

第一章 绪论

一、深刻理解为什么世界卫生组织（WHO）把“对健康下一个科学的定义”认为是WHO成立以来做了对世界人民健康起重大影响的三件大事之一（其二是全球消灭天花，其三是人人享有卫生保健）？

世界卫生组织明确地指出：“健康不仅是没有疾病或不虚弱，而是身体的、精神的健康和社会适应的完美状态”。

本定义有三个特点：①阐明了健康的指向不是不生病或不虚弱，打破了传统的健康就是没有疾病的概念；②它涉及人类生命的生物、心理和社会三个侧面，把人的健康作为整体看待；③指出了“社会适应的完美状态”，它涉及大众健康的基础，因为人具有生物和社会两种属性，人类的健康离不开社会影响。

从生物学观点来说，疾病的发生、发展是一个统一的生物学过程，没有组织结构的异常和功能的紊乱并非没有疾病，没有“疾病”也并不等于健康。如精神疾病很难用仪器检出其疾病；传染病的潜伏期也不能说没有疾病。无症状的缺血性心脏病其严重后果可能比有症状者更为严重。患有高血压者的有半数以上病人并不认为自己患有高血压病。从上述关于健康与疾病观点看，健康与疾病之间并没有明确的分界线，人体还存在既不属于健康状态也不属于患病状态的第三状态，或称亚健康或亚临床状态，包括疾病潜伏期、慢性病的病前期和康复期。这一状态在人群中所占比例很高，而我国医务工作者对此缺少关注，对进行定期健康检查，重点（高危）人群的筛检和健康咨询做得不够，没有很好地培养人们的自我保健意识；另一方面，居民对健康服务中的预防、心理等服务的知识贫乏，对健康的投资极少随着医学模式的改变，不良生活方式和行为占死亡因素的比例越来越高，据WHO估计（1992）发达国家70%~80%，发展中国家40%~50%，全球60%的死亡是由于不良的生活方式和行为造成。可以说我们正面临着生活方式病或现代文明病的挑战。

随着生物—心理—社会医学模式的建立，人们进一步认识到许多疾病是多因多果如高血压、冠心病、肿瘤等，或单因多果如吸烟导致慢性阻塞性肺病、冠心病和肿瘤等，因此必须采取综合性措施才能奏效。同时还应认识到健康与疾病都是一种社会现象。著名病理学家魏尔啸早就指出：“流行病的发生既有生物因素和其他自然因素的影响，同时也有社会、经济和政治的原因。疾病流行从本质上讲是社会和文化在某段时间内失调的现象”。寄生虫学专家罗杰斯（Rogers）总结百年（1886~1986）寄生虫学进展报告指出：“控制寄生虫病最有效的办法不是药物和专业卫生服务，而是良好的社会经济状况，积极的公共卫生教育，适宜的卫生政策和必要的卫生措施。”

美国卫生总署1979年发表的《健康的人民》一书指出：“我们自毁于自己创造的生活方式和行为……我们自毁于自己创造的环境污染……我们自毁于容许有害健康的社会条件继续存在……”（请举你当地的实例说明）所以WHO非常深刻地指出，防治心血管疾病“与其说用传统的医学技术毋宁说要用政治行动”。

WHO西太区办事处发表的政策性文件《健康新地平线》指出：“健康干预必须是以人

为中心，以健康为中心，而不是以疾病为中心，并且必须将重点放在有利于健康的工作上，作为人类发展的一部分，在迎接 21 世纪挑战的时候，两个中心概念尤为重要：健康促进和健康保护。

健康将是 21 世纪社会、经济发展的核心，如何正确理解 WHO 提出的健康新概念，必将对未来医药卫生改革产生巨大的影响。医学的目的是健康，而不是治疗疾病的手段。医务人员尤其是领导干部的观念改变，是实现医药卫生体制改革，政策改革，卫生资源合理调配的关键。当前卫生服务改革应力求做到以下“四个扩大”：

(1) 从治疗扩大到预防服务。奈斯比特名著《大趋势》提出改变我们生活的十大新方向，其中之一是“从向组织机构求助到自助”，他特别提到医疗方面：“我们听任自己成为无所作为的旁观者，不仅把医疗机构所胜任的责任——治愈创伤和严重疾病——交给了它，而且把事实上只属于我们自己的责任——照顾自己健康和安适的责任也交给了它。我们把医生尊为我们社会的高级神父，却抹煞了我们自己的直觉。反过来，医疗机构则力求去满足我们那些不该要求的期望。他们把全部信赖寄托在依靠药物和手术的现代巫术上，以行使其神父职能，而我们竟深信不疑”。这一深刻的哲理告诉我们，不能过分迷信医生和药物，后者可称为“现代迷信”。据美国有人报道，有 30%~40% 的手术是不该做的。又指出成千上万的药品中，确有效果的仅 10%，可有可无的占 30% 根本无效占 60%。英国也有类似研究，认为确有有效的药品只占 15%。事实上，许多慢性非传染性疾病（包括职业病）是难以治疗的，但是可以预防的，例如恶性肿瘤的防治，不少专家认为，肿瘤有 80% 归因于环境和生活方式引起，消除环境危害和有害健康的生活方式是可以达到预防的目的。从治疗扩大到预防服务即从防治分家到预防为主 防治结合。做到“一级预防（病因学预防）、二级预防（发病学预防）和“三级预防（临床预防）相结合（见图 1-1）。

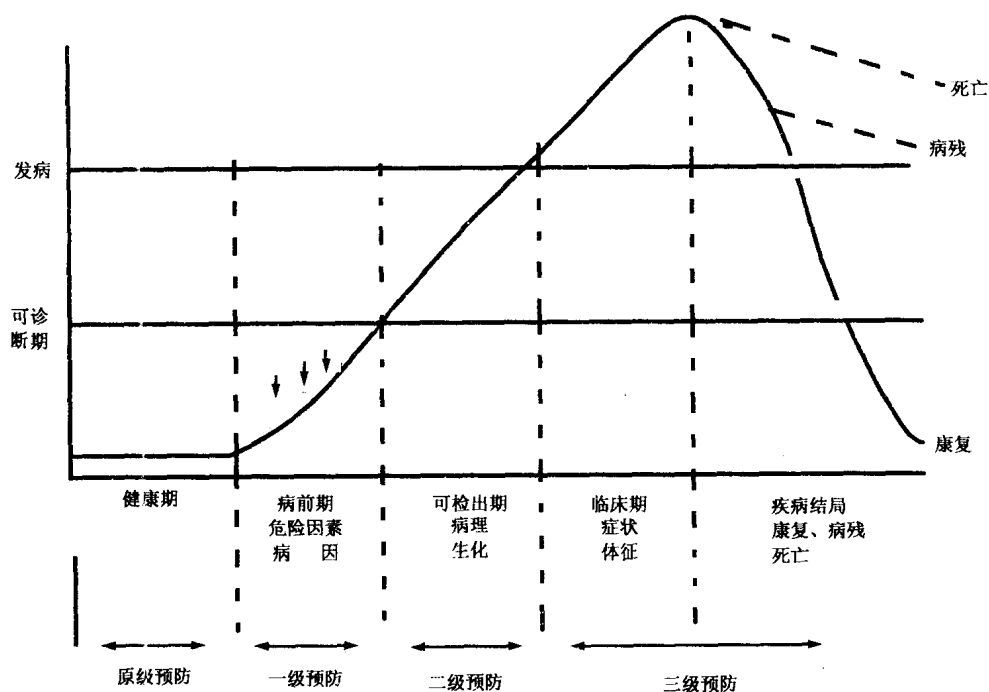


图 1-1 疾病自然史及其干预策略

一级预防包括促进健康，消除疾病的危险因素，如环境保护、合理营养、健康的生活方式、加强体育锻炼、心理卫生、免疫接种及保护高危人群等；二级预防包括健康筛查和群众性自我检查，如高血压病的筛检，乳腺癌的自我检查，目的在于早期发现、早期治疗，以防转移、恶化，减少残疾；三级预防包括合理用药，防止慢性病、残疾的发生以及康复措施等。

(2) 从技术服务扩大到社会服务。根据人的生物—心理—社会特征安排健康服务。贯彻以社区为载体，以健康为中心，建立社区健康服务中心、健康服务站，医护人员深入社区开展预防、保健、医疗、康复、健康教育和计划生育技术一体化服务。他们以社区为重点，深入家庭，晓之以理，动之以情，劝导居民养成良好卫生习惯，戒除不良生活方式，干预危害健康因素，促进健康。如芬兰北卡开展以预防冠心病为主的全民健康促进运动 20 年后使男性冠心病下降了 52%，女性下降了 68%。又如对健康居民开展定期的高血压筛查，口腔疾病的检查，肝癌高发区，每年作一次的甲胎蛋白的检查都是十分必要的。但由于我们绝大多数居民尚无这种意识，同时，医疗单位也缺少这样的社会服务，以至我国高血压病人得到正规治疗的不到 10%，我国有 80% 的居民患有牙周病，肝癌患者得不到早期发现。因此，今后的体制改革社区健康服务中心是重中之重，居民 80% 的健康问题将解决在社区。这一切必将动摇了传统的医疗体制和对医疗技术的过分迷信。目前发达国家的家庭保健，非药物治疗正逐步扩大，家庭分娩，家庭病床正在逐步增加。

(3) 从院内服务扩大到院外服务。院内服务远不能满足群体的健康需求，为了提高健康服务质量和对群体健康负责，许多国家都采用责任制和一贯制。责任制指对一定人群的健康负责到底，包括医疗、预防、保健、康复及计划生育服务。一贯制指医务人员对一定地区的人群，从出生、成长、老年的全过程进行系统的、经常的保健，做到无病早防、有病早治，全面促进健康。院外服务要求医师通晓各科，熟悉防治业务，深入社区和家庭，调查社会健康状况，提出防治措施。对出院病人作康复追踪服务，全面贯彻行为矫治巩固疗效，关心和了解病人和家属的心理，有条件的医院可建立心理监测系统。

(4) 从生理服务扩大到心理服务。据北京、上海医学家调查，内科门诊病人中有 1/3 属于心身疾病，而医生误当躯体病治疗，往往成效甚微。随着现代化进程加快，社会生活节奏加快，社会竞争日益激烈，心理刺激必将增加，WHO 预言，21 世纪将是精神（心理）疾病流行的年代。据全国 22 城市协作调查 4~10 岁少年儿童行为问题检出率 12.97%；湖南省城乡 4~16 岁少年儿童精神障碍患病率 14.89%；北京高中生抑郁情绪发生率 25.14%；北京 16 所大专院校学生退学、缺席者 80% 为心理疾患。心身疾病如冠心病、高血压、溃疡病、心律失常、支气管哮喘、紧张性头痛等日益增多。性病与吸毒者与日俱增，迫切要求医务工作者重视心理社会治疗，仔细聆听患者精神创伤，生活挫折等病史，增加行为医学和健康心理学的研究，不断丰富心理服务内容。

为实现上述四个方面的转变，首先要对健康的概念有深刻的理解。医药卫生体制的改革必须强调其整体性、社会性和群众性。21 世纪医学发展的目标是健康学、健康已成为社会经济发展的核心，因为人们已经普遍认识到社会经济的发展应以人为本，而人的发展应以健康为本，对健康的投资是生产性投资，而不是消费投资，更不是福利投资。健康与社会经济的发展的双向性作用已经得到科学的论证。高质量的健康水平是人类生活的巨大财富，有利于发展社会经济、实现社会公平。健康促进与社会发展是政府的核心义务和职责，应由社会

所有部门共同承担。把健康作为可持续发展战略的重要保障就是要把建立可持续发展的卫生服务体系作重要的政策。

二、什么是健康教育，健康教育与卫生宣传的关系？

健康教育的核心是改变不健康的行为和生活方式，这种改变必须是自愿的、主动的，而不是强迫的、被动的。为了达到主动地改变不健康行为，首先要运用教育的手段，提高认识，坚定信心，端正态度。帮助人们衡量改变不健康行为的利弊及价值观念，产生积极改变不健康行为的动机 称之为倾向因素的改变。评价健康教育效果之一就是评价教育目标的效果——知识、信念、态度的改变（KBA）。

有了 KBA 的提高，并不意味着一定会产生行为的改变、因为行为改变是复杂的，并不完全取决于个人的愿望，还受许多社会、自然环境的影响，例如在控烟工作中，如果不消除造成吸烟的社会环境是很难达到控烟的目的；控制高血压，如果不能提供优质的医疗服务也很难达到提高群体控制血压的目的，因此还应该为人们实现行为改变提供保证即促成因素，包括组织、政策、资源、服务、技能等。

此外还应为行为改变提供支持性环境，即强化因素。强化因素通常指单位领导、医务工作者、同伴或同事、亲属、老师。因为他们能有效地监督、帮助、支持行为改变者实现行为的改变。

健康教育就是运用倾向因素、促成因素和强化因素制定规划以达到改变行为的目的。如果我们缺少其中的任何一个环节都有可能使健康教育的效果降低或完全无效。

改变行为过程是复杂的，受各种因素的影响。因此不可能一蹴而就，必须通过有计划，有系统，有组织的教育和社会活动逐步实现项目目标，其效果主要体现在知识、信念、态度的改变一即教育目标；行为或生活方式的改变（行为目标）和健康状况的改变（项目目标）如疾病发病率的下降，生活质量的提高以及经济、社会效益的评估

卫生宣传通常指单向的信息传播，而传播（Communication）是指双向交流，因此，用传播要比卫生宣传好，传播是通过信息和教育的手段提供知识和技能武装群众，如果仅仅通过宣传所能达到的效果是十分有限的，如上海市从 80 年代初就开始宣传吸烟有害健康，然而上海市的吸烟率仍在上升。我们可以说卫生宣传是健康教育的重要手段，但并不等于健康教育。目前有些地区仍以宣传教育替代健康教育，这种低层次的重复难以达到理想的效果。

三、什么叫健康促进？健康促进与健康教育的关系如何？

目前国际上比较公认的健康促进定义有两个，其一是 WHO 提出的：“健康促进是促使人们提高，维护和改善他们自身健康的过程”（见《渥太华宪章》）。从这一定义中，我们可以领会到健康促进是一个动力学和发展的概念，它包括群众通过他们每天的生活以促进所有的人民达到最高限度的身体、精神健康和社会的良好适应，健康促进活动是贯穿于人生的始终，涉及整个人群的健康和生活的各个层面，而非仅限于疾病预防。正因为影响健康的因素涉及行为、环境、生物和医疗服务等因素。因此，维护人民健康的重任不可能仅仅由卫生部门承诺，而需要全社会共同承担，为此，开展健康促进活动应动用多学科，多部门和多手段对影响健康的各种因素。强调以群体为基础、以健康为中心并建立在生态学的基础上。通过个体、家庭、社区和各种群众组织的参与实现健康的目标，这就是健康促进的内涵。

1986 年，世界第一届健康促进会议发表《渥太华宪章》以来，健康促进得到很大发展，全球性推动健康城市和健康岛、社区健康促进、学校健康促进、工作场所健康促进和医院健

康促进，把健康促进作为 21 世纪优先发展领域，这就是全球性卫生改革的方向。

另一定义是格林教授等提出的：健康促进 = 健康教育 + 生态学后者指自然环境与社会环境，即教育的手段与环境的手段。也可理解为教育的手段和行政的手段（组织、政策、法规等）两者的关系见图 1-2

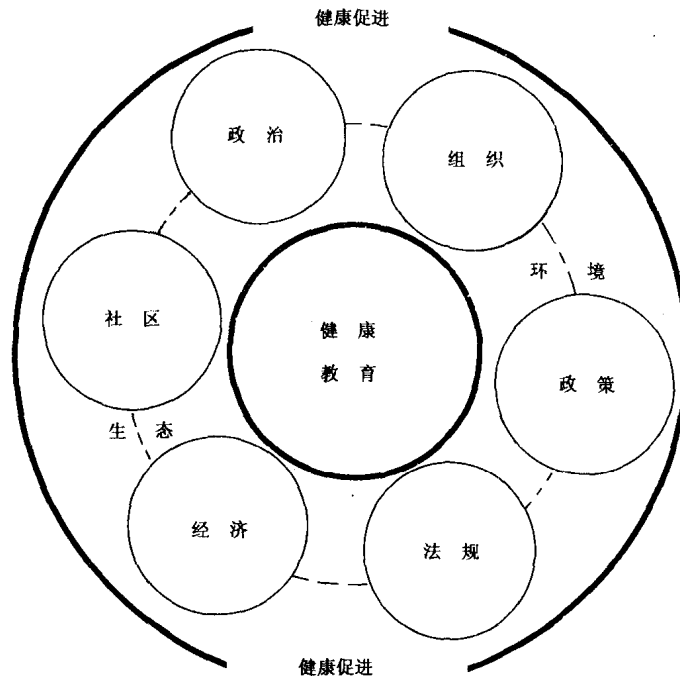


图 1-2 健康教育与健康促进关系

从图 1-2 可以看出，健康教育是健康促进的核心，如果没有健康教育也就无法形成健康促进的氛围，健康教育如果得不到环境的支持，也显得苍白无力。健康促进涵盖了健康教育与环境（或行政手段）两个部分。

四、健康促进的五点策略（或活动领域）是什么？其重要意义何在？

健康促进的五点策略是：

- (1) 制定健康的公共政策。
- (2) 创造支持性环境。
- (3) 强化社区行动。
- (4) 发展个人技能。
- (5) 调整健康服务方向。

以上五点策略是世界第一届健康促进大会发表的《渥太华宪章》提出的，经过 10 多年的实践，于 1997 年，世界第四届健康促进大会发表的《雅加达宣言》指出：《渥太华宪章》成为健康促进的指导依据和精神力量。进一步指出：《渥太华宪章》中五点策略是成功的要素。现已明确地证明：综合性手段对健康的发展是最为有效的；不同的场所为这种综合性战略提供实践机会；参与是巩固成果的要素；通过健康教育促进参与。这些策略是健康促进的核心要素，对所有国家都是合适的。

我们在执行不同场所健康促进活动中都应当充分发挥这五点策略，运用的越充分，成功

的把握性越大。在这五条策略中，以制定健康的公共政策最为重要，是保证其他四条策略得以贯彻的保证。这五条策略是相互支持、相互补充的整体，不可偏废。希望在自学过程中牢记这五点策略，并能应用在实际工作中。

五、如何理解健康促进的战略地位？

(1) 健康促进是初级卫生保健八大要素之首。不论是发展中国家还是发达国家，健康促进都是初级卫生保健策略的组成部分。健康促进综合了健康教育和社会动员，以倡导、发展支持环境，并赋予人民作出明智的个人和集体健康选择的策略。WHO呼吁所有国家立即和持久地开展活动，把健康促进的概念转变为现实。把健康教育和健康促进作为初级卫生保健的基本内容并纳入卫生发展战略

(2) 健康促进作为卫生保健的战略措施已经得到全世界的公认。联合国儿童基金会前执行主席格兰特博士指出：“无论是工业化国家还是发展中国家，目前都站在一个标记清晰的通往人类保健之路的十字路口上。如果我们选择依赖医疗技术的道路，那么它将是一条崎岖陡峭的路，它将越来越多地消耗我们的资源，而取得的成就却越来越少，能够通过这条由于费用昂贵而日趋狭窄的谷道的人也将越来越少。相反，如果我们选择的路是依靠在群众中普及卫生科学知识，使他们掌握自身的健康命运，那么这条路就会越走越宽广，最终将使人类大家庭的绝大多数成员向着‘人人享有卫生保健’的总目标迈进。”他的精辟见解代表了当今国际社会的共同认识，预示着未来医学的发展。1979年，美国卫生总署发表了《健康的人民》一书，指出了三个“自毁”并列举了大量事实证明这种现象。上海市1988年31万余人的甲肝流行也验证了这三个“自毁”，试想如果注意了环境保护，毛蚶养殖场不被粪便污染，何来甲肝流行？如果上海人改变了生吃毛蚶的习惯，增强了保健意识，也不致感染甲肝之苦；如果有关部门能听从卫生部门在发病2年前关于毛蚶感染甲肝病毒的警告，不把毛蚶卖给个体户去赚钱，就不致于造成这次流行。其他慢性非传染性疾病更是如此。21世纪的健康战略无疑地要从社会学、行为学、环境学综合考虑。实践已经证明这种综合性的手段是极其有效的。

(3) 健康促进是一项投入少、产出高、效益大的保健措施。世界卫生组织呼吁加强社会各阶层，各部门之间的协作，从社会、经济、环境全方位解决健康问题已迫在眉睫，为了实现人人享有健康和平等，健康促进必须作为各国卫生政策和规划的基本组成部分。

六、健康促进的任务是什么？

健康促进应力求通过三个主要策略促进健康的发展：

倡导：

- 采用和执行健康的支持政策，以及立法和资源的分配；
- 保证健康促进规划和健康传播能得到充分的合理资源及组织支持；
- 把初级卫生保健和健康促进纳入当地社会经济发展战略和基础培训课程；
- 激发群众对健康的关注；
- 通过立法，鼓励把健康的生活方式作为社会规范并促进个体与集体的健康行动；
- 加强对现有健康促进和健康教育规划的系统设计和评价，促进健康行为的研究，并根据发展设计和执行新的规划。

促成：

- 实现健康方面的平等，并保证人人享有同等的机会和卫生资源，以促使所有人能充分发挥健康潜能；

- 给群众以正确的观念，知识和技能，促使他们能够明智，有效地预防疾患和解决个人和集体的健康问题

协调：

- 发展强大的社区联盟和社会支持体系，各部门都把支持健康促进和健康教育提到议事日程上来，以保证更广泛，更平等地实现健康目标；
- 确立部门间的工作关系和互利原则。部门间的合作对保证健康行动的协调是头等重要的；
- 寻求与大众媒介，教育者及其他关心健康促进的群众团体保持密切联系和合作。

七、从国内外健康教育与健康促进的发展学习什么？

我国在 20 世纪初，随西方医学知识的转入，健康教育学科理论开始引进，最早从学校开始，主要是通过普及医药常识，使学生具有解决实际生活问题之智能。到解放前夕，有 18 个省和 6 个市成立了卫生（健康）教育委员会。值得一提的是 20~30 年代建立的许多城乡卫生试验区，其中尤以河北定县最为突出，陈志潜教授以他半个多世纪以来从事教学、科研、农村卫生工作的艰难的历程，总结了定县农村医学卫生工作的发展和经验，撰写了《中国农村的医学——我的回忆》一书。联合国儿童基金会前执行主任 James P. Grant 对该书所写的前言中作了高度评价，认为陈博士的回忆录是非凡的。他写道：“陈志潜教授致力于卫生工作 50 多年，对世界卫生工作作出了不可估量的贡献，这些贡献至今仍在促进着中国人民健康及康乐的发展，同样也在相当程度地改善着世界其他发展中国家人民的健康和康乐”。解放以后，在“预防为主”的方针指引下，依靠党的政策和广大医务人员的力量，采取人人参与、社会支持和适宜的技术，迅速消灭了性病，控制了四大寄生虫病，仅用国民生产总值 < 3% 来维持 12 亿人口的健康，而美国用 > 15% 的国民生产总值解决 2 亿多人口的健康，我国的投入仅为美国的 1/28。这是我国健康促进的初级阶段，已显示其强大的生命力。

国外健康教育虽然起步较早，但真正被重视还是 70 年代以后，随着医学模式的改变，行为与环境作为主要影响健康的因素，健康促进的概念得到进一步的发展，1986 年《渥太华宪章》对健康促进的定义和策略有了明确的界定，大大推动了全球性健康促进运动的发展。

八、健康教育者应具备哪些能力？

健康教育者应具备比较广泛的社会学、行为学、生态学、传播学、流行病学、统计学等基础知识外，重要的专业能力是规划的设计、执行、评价的能力。

附录 1

江泽民在全国卫生工作会议上的讲话（节录）

（1996）

这次会议，是建国以来由党中央、国务院召开的第一次全国卫生工作会议，是一次重要的会议。

卫生事业是造福于人民的事业。卫生工作一定要坚持群众观点，坚持全心全意为人民服务的根本宗旨。……新时期卫生工作的指导方针，就是：以农村为重点，预防为主、中西医

并重，依靠科技与教育，动员全社会参与，为人民健康服务，为社会主义现代化建设服务。这一方针的核心，就是卫生工作要为人民健康服务，为社会主义现代化建设服务。这是党和政府对卫生事业改革和发展的基本要求，也是卫生工作必须坚持的正确方向。

卫生事业关系到经济发展和社会稳定的全局，在国民经济和社会发展中具有独特的地位，发挥着不可缺少、不可替代的作用。国家的富强和民族的进步，包含着健康素质的提高。在全国实现人人享有卫生保健，不断增进人民健康，提高全民族健康素质，是经济社会发展和精神文明建设的重要目标，是人民生活达到小康水平的重要标志，也是促进经济发展和社会进步的重要保障。应该看到，目前仍有一些地方和部门的领导同志，对发展卫生事业的重要性重视不够。我们要求通过召开这次会议，进一步提高对卫生事业重要地位和作用的认识，把我们的卫生工作做得更好。

各级党委和政府要把卫生工作纳入经济和社会发展的总体规划，列入重要的议事日程，增加对卫生事业的投入，切实保证卫生事业同经济、社会的协调发展。卫生事业是社会公益性事业，政府对卫生事业实行一定的福利政策，卫生事业的改革和发展，要始终坚持以社会效益为最高原则。

预防保健费用低、效果好，要坚持把预防保健摆在卫生工作的优先地位。要继续增强预防为主意识，认真落实各项预防保健措施。

各部门都要关心卫生与健康问题，在全社会树立“大卫生”的观念。

要在群众中继续开展健康教育，提高健康意识和自我保健能力，通过普及医学卫生知识，教育和引导群众养成良好的卫生习惯，倡导文明健康的生活方式。总之，要通过政府倡导、部门协调、社会支持、个人参与，从各方面努力，把卫生工作做得更好，进一步提高全民健康素质。

对人民负责是我们党的神圣职责。发展卫生事业，是党和政府为人民服务根本宗旨的具体体现。各级党委和政府，全体卫生战线的同志们，要认真贯彻《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》，再接再厉，为进一步提高人民群众的健康水平作出更大的成绩。

李鹏在全国卫生工作会议上的讲话（节录）

（1996）

一个地区卫生工作的好坏，人民健康水平的提高，要作为领导干部任期目标责任制和政绩考核的重要内容。

宣传、教育、科普等部门要广泛宣传卫生事业的重要性，普及医学科学、卫生保健知识，提高全社会的文明卫生意识。

更重要的是要引导人民群众提高自我保健意识……

陈敏章在全国卫生工作会议上的报告 节录)

(1996)

健康是人类生存发展的基础；是评价一个国家经济发展与社会进步的重要标志；是社会主义物质文明与精神文明建设的重要内容；是维护公民基本权利、实现国富民强的重要保证。

在贯彻我国社会主义现代化建设第二步战略部署、实现小康目标时期，改善社会卫生状况，控制、消除疾病和不利于健康的因素，为全社会成员提供一个卫生、文明的生存环境，应当成为各级政府的重要职责和每个公民的自觉行动。

党中央、国务院确定了新时期卫生工作方针：“以农村为重点，预防为主，中西医并重，依靠科技与教育，动员全社会参与，为人民健康服务，为社会主义现代化建设服务。”这一方针是 50 年代“四大方针”的继承与发展，是建国以来卫生工作历史经验的总结，也是今后相当长时期卫生工作的指南。这一方针强调卫生工作的两个“服务”，为人民健康和社会主义现代化建设服务，既是卫生工作的出发点，也是落脚点，体现了全心全意为人民服务的根本宗旨，指明了卫生改革与发展的方向。各地要认真贯彻新时期卫生工作方针。

坚持预防为主的方针，是卫生工作低投入，高效益的关键所在。无论是传染病、地方病或慢性非传染性疾病中任何一个或几个病种的大面积发生，对我国这样一个发展中的人口大国来说，其卫生资源的消耗和经济上的损失都将是灾难性的。搞好公共卫生、开展重大疾病的群防群治，应当纳入各地经济和社会发展规划，所需的基本费用应当由当地财政予以保证。

要努力转变疾病防治模式，改革防治经费使用方式，逐步从单病防治转向综合防治，加强防治工作中的部门协作，并且应改变那种“财神跟着瘟神走”的被动式投入。在预防保健对象中，尤其要重视妇女儿童问题，它占人口的大部分，是在保健防病方面有特殊需求的“脆弱人群”对提高全民族健康素质有重要影响。

要大力开展全民健康教育，采取群众喜闻乐见的形式宣传疾病防治的科学知识，破除迷信，摒弃陋习；要积极推进“九亿农民健康教育行动”和“工矿企业健康教育促进工程”。目前国际上对慢性非传染性疾病的防治还缺乏有效的干预措施，由于这些疾病的发生、发展同个人的生活方式密切相关，因而健康教育是防治这类慢性病的最基本、有效和节约的方法。要引导群众增强卫生文明与自我保健意识，改变不良生活方式和行为，各地政府应支持有关公共卫生和重大疾病预防的宣传教育，充分发挥广播电视等大众传媒和信息产业在全民健康教育中的特殊功能。健康教育要从娃娃抓起，中、小学教育都应开设卫生保健课，使青少年从小就养成良好的卫生习惯，终身受益。

附录 2

陈敏章在全国第二次健康教育工作会议上的讲话（节录）

（1997）

三、今后的任务及对策

全国爱卫会、卫生部根据《决定》的精神，制定了《中国健康教育 2000 年工作目标及 2010 年远景规划》和《关于进一步加强健康教育工作的若干意见》（征求意见稿）。围绕“卫生事业 2000 年目标及 2010 年远景规划”要求，确定了健康教育工作的 2000 年指标和中长期发展工作规划以及保证措施，突出了宏观性、战略性、政策性、方向性、预测性和指导性。“目标”和“若干意见”是在客观分析现状和今后需求的基础上提出来的，相信经过努力是能够实现的。

（一）今后的任务

有计划、有目的、有针对性地结合各地区的实际情况，开展全民健康教育。各省、自治区、直辖市和计划单列市要建立起以政府负责、群众参与、部门配合、法制保障为特点的健康教育工作体制。各级卫生行政部门和爱国卫生部门要把健康教育列入目标规划和工作计划，建立起由卫生行政部门管理、爱卫部门协调的健康教育管理体制；建立健全健康教育网络，明确各级健康教育专业机构的职责、任务、资源配置和考核办法，使各级健康教育专业机构确实成为本地区的业务指导中心，担负起培训、材料制作、依法监督和分级考核的职能。

各级卫生行政部门要把健康教育列入议事日程。各级爱卫会应协调各委员单位和社会各部门制定本地区健康教育计划和方法。各级各类综合性新闻媒介应开设健康教育栏目。社会窗口单位应积极开展健康教育，要有健康教育宣传栏和禁烟标志。城市居民委员会和农村应逐步建起健康教育宣传阵地，定期向城乡群众普及卫生科学知识。

各级健康教育专业机构要针对当地当时的卫生工作的中心任务和主要公共卫生问题，实行分类指导，制定不同的培训计划和干预措施，作好需求调查和评估，可以采取“以点带面，点面结合”的办法，拓宽社区服务的内容，在食品卫生、妇幼保健、学校卫生、控制吸烟、传染病和慢性病控制方面，充分发挥健康教育的作用，动员个人、家庭、社区共同参与。

突出重点，抓出成效。健康教育工作要以满足人民的健康需求为导向，以提高人民的健康水平为目的，以开展健康服务为主要内容，因地制宜，注重实效。健康教育管理机构和专业机构要以自己的工作实践确立自身的地位。有为就有位。

当前我们一定要作好“三抓”、“五结合”。“三抓”抓基础，即基础理论的形成、专业队伍的培养、工作网络的建立和完善；抓重点，即农村以“九亿农民健康教育行动”为主要内容，城市以“创建卫生城市”为主要内容；抓法制保障，即工作规范、工作制度、考核评比标准的建立和完善。“五结合”：结合初级卫生保健的实施，认真落实“九亿农民健康教育行动”；结合《学校卫生工作条例》的实施，抓好中小学健康教育；结合创建卫生城市活

动的开展，搞好城镇居民健康教育；结合卫生防病的中心工作，抓好疾病控制健康教育；结合医疗保险制度的推广和实施，增强社会成员自我保健的意识和能力。

健康教育要实行分类指导，根据不同地区、不同人群、不同经济文化状况，提出不同的分层次要求，达到健康教育有针对性的进行，有的放矢。

适应改革，立足服务，加速自我发展。健康教育专业机构，要改革现行的运行方法，在支持和服务于当地卫生规划的前提下，扩大服务范围，增强补偿能力，满足不同人群、不同层次的健康需求。

加强科学研究，开展国内外学术交流，提高工作质量，注重效果评价。重视人才培养工作，要继续办好大中专健康教育专业，在高等院校设置健康教育进修班，培养既有理论基础又有实践经验的高质量健康教育人才。

各级卫生行政部门要高度重视各类健康教育受援项目，加强对受援工作的管理，落实机构和人员，按要求、按比例落实配套经费，注重项目的工作效果。各类卫生受援项目，凡带有健康教育任务的，各级卫生行政部门要做到统筹安排和归口管理，使健康教育专业机构对任务的相关内容起到指导、监测和评估的作用。

（二）完成任务的对策

1. 加强领导力度，明确政府职责，强化政府行为

要根据当地的主要公共卫生问题，结合实际情况，把健康教育纳入社会发展规划，纳入干部任期考核目标，纳入日常工作计划，作好统筹安排，发挥卫生行政部门的管理作用，爱卫部门的协调作用，业务部门的指导作用，社团组织的支持作用。

2. 多部门合作，全社会参与

健康教育是一项社会系统工程，因此，卫生行政部门要主动和有关部门做好协调，争取各行各业支持健康教育工作，把“养成良好的卫生习惯和文明的生活方式”逐步变为自觉的行动。像文化、出版、广播电影电视、环保、计划生育、科委、教委、体委、精神文明办、军队、铁路、交通、民航等部门及工、青、妇、科协、残联等社团组织，都具有开展健康教育工作的优势，把健康教育与各自业务有机地结合起来，为提高全民健康素质而作出贡献。

3. 增加政府投入，开展有偿服务

各级政府要有足够的健康教育经费投入，把健康教育支出列入财政预算，做到专业经费立项，戴帽下达。各级政府的财政预算健康是健康教育经费来源的主渠道，必须予以保证。

健康教育专业机构在保证完成基本卫生服务的前提下，可适当开展有偿服务，补偿健康教育经费的不足。逐步形成政府投入为主、多渠道集资的健康教育经费保证机制。

4. 重视人才培养，加强网络建设

要特别注意健康教育专业骨干和科学带头人的培养。对已经开办的大、中专专业，应予以加强扶持，提高办学的质量，在一些专业力量薄弱的地区，有条件的高中级师范专科学校也可以办健康教育专业。北京、上海、中山、同济、华西医科大学和河北职工医学院等高等院校，要在原有健康教育专业办学的基础上，制定出更完善的培养专业人才的方案，同时要总结经验教训，制定出地区的培训计划。作好毕业生分配后的追踪调查。有条件的在培养学士生的同时，创办健康教育硕士专业，同时要开展本专业的继续教育工作。

要遵照国务院颁发的《21世纪议程》白皮书关于“建立健全中央、省、地（市）、县健

康教育机构”的要求，到本世纪末所有的省（区、市）和地（市）应有独立或相对独立的健康教育专业机构，县（市）要有健康教育所或在卫生防疫站设立健康教育科，乡卫生院有专兼职健康教育人员和相应的工作设备。

对各级专、兼职健康教育人员，要做好技术服务、职称评聘和定期表彰工作，逐步提高他们的工资水平和福利待遇，创造和改善工作条件及生活条件，提高他们的社会地位，保持专业队伍的稳定性，激发他们的积极性和创造性。

建立信息系统是建立全国健康教育网络的另一个十分重要的任务。到本世纪末，要建立起国家级健康教育信息中心，使地、市以上的专业机构信息沟通，加快发展步伐。

5. 建立工作规范，加强法制建设

要争取在近期内制定出全国健康教育工作规范，各省、市要根据自己的实际情况制定各自的工作规范，各级健康教育专业机构，要逐步建立起各项工作制度、岗位职责、考核标准，使健康教育工作逐步走上规范化、法制化的轨道。

6. 发挥社团作用，动员全社会参与健康教育工作

各级健康教育协会，是政府的参谋和助手，是党和政府联系人民的桥梁和纽带，充分发挥协会的作用，是开展学术交流、活跃学术气氛、动员社会参与、调动社会各阶层人士积极性的重要途径。今后，各级专业机构要选派得力的骨干参与协会工作，要支持协会用于开展活动的补助经费，为协会开展工作创造必要的办公条件。要吸收一些德高望重，具有专业水平、活动能力、社会影响力的专家、学者加入到协会中来，去传播和影响健康教育的作用，强化健康教育的社会地位，开发健康教育的科研成果。

7. 加强对外交流与合作，促进我国健康教育事业的发展

我们要在过去开展对外交流的基础上，继续加强同各国及国际组织的学术交流，争取扩大合作项目，取人之长，补己之短。但必须牢记我国处于社会主义初级阶段的国情，要在学习、吸收消化的基础上，创造性发展我国 12 亿多人口的健康教育事业，并为世界健康教育作出我们应有的贡献。

附录 3

《渥太华宪章》

（世界第一届健康促进大会宣言·1986）

第一届健康促进国际会议于 1986 年 11 月 21 日在加拿大渥太华召开并发表了宪章，以期 2000 年和更长时间达到人人享有卫生保健的目标。

本届会议主要是对全世界新公共卫生运动的期望日益增长作出反应。讨论的主题是关于发达国家的需求但也考虑到其他地区的相似问题。本次会议的基础是通过向世界卫生组织提出人人享有卫生保健的文件——阿拉木图初级卫生保健宣言及最近世界大会在卫生领域中多部门合作行动的讨论所取得的进展。

健康促进

健康促进是促使人们提高维护和改善他们自身健康的过程。为达到身体、精神健康和社

会良好适应的完美状态，每个人或人群必须有能力去认识和实现这些愿望，满足需求以及改变或处理环境。因此，应将健康仅仅看作是日常生活的资源而不是生活的目的。健康是一种积极的概念，强调健康是社会和个人的资源，也可看作是体力表现。因此，健康促进不仅仅是卫生部门的责任而超出了卫生的范畴。

健康的必要条件

健康的基本条件和资源是和平、住房、教育、食品、经济收入、稳定的生态环境、可持续发展的资源、社会的公正与平等。

为改善健康，上述必要条件必须具有坚实的基础。

倡导

良好的健康是社会、经济和个人发展的主要资源，也是生活质量的重要部分。政治、经济、社会、文化、环境、行为和生物学因素均可促进健康或损害健康。健康促进行动的目的是通过对健康的支持，使上述因素有利于健康。

促成

健康促进的重点在于实现健康方面的平等。健康促进行动的目标，在于缩小目前健康状况的差别，并保障同等机会和资源，以促使所有人能充分发挥健康的潜能，这些包括在选择健康措施时，能获得支持环境的稳固基础、知识、生活技能以及机会。除非人们有可能控制这些决定健康的条件，否则不能达到他们最充分的健康潜能。在这方面男女应该平等享有。

协调

健康的必要条件和前景不可能仅由卫生部门承诺，更为重要的是健康促进需要协调所有相关部门的行动：包括政府、卫生和其他社会经济部门、非政府与志愿者组织、地区行政机构、工矿企业和新闻媒介部门。社会各界人士作为个人、家庭和社区参与。各专业与社会团体以及卫生人员的主要责任在于协调社会不同部门共同参与卫生工作。

应考虑各个国家和地区的社会、文化和经济体制的差异和实施的可能性，以使健康促进策略和规划适合于当地的需求。

健康促进行动的内涵

制定健康的公共政策

健康促进超越了保健范畴，它把健康问题提到了各个部门，各级领导的议事日程上，使他们了解他们的决策对健康后果的影响并承担健康的责任。

健康促进的政策由多样而互补的各方面综合而成，它包括立法、财政措施、税收和组织改变。这种协调行动使健康、收入和社会政策更趋平等。联合行动目的是保证更安全、更健康的商品供应和服务，更健康的公共服务和更清洁、更愉悦的环境。

健康促进政策需要确定在非卫生部门中采纳健康的公共政策的障碍及克服的方法。其目的必须使决策者也能较易作出更健康的选择。

创造支持性环境

我们的社会是复杂的和相互联系的。健康不可能与其他目标分开。人类与其生存的环境是密不可分的，这是对健康采取社会-生态学方法的基础。总的指导原则对世界、国家、地区和社区都是相同的，即需要促进相互维护——我们的社区和我们的自然环境需要彼此保护。应该强调保护世界自然资源是全球的责任。

生活、工作和休闲模式的改变对健康有重要影响。工作和休闲应该是人们健康的资源，社会组织的工作应该帮助创造一个健康的社会。健康促进在于创造一种安全、舒适、满意、愉悦的生活和工作条件。

系统地评估环境的迅速改变对健康的影响，特别是在技术、工作、能源生产和城市化的地区是极为重要的，并且必须通过健康促进活动以保证对公众的健康产生积极有利的影响。任何健康促进策略必须提出：保护自然，创造良好的环境以及保护自然资源。

强化社区行动

健康促进工作是通过具体和有效的社区行动，包括确立优先、作出决策、设计策略及其执行，以达到更健康的目标。在这一过程中核心问题是赋予社区以当家作主，积极参与和主宰自己命运的权力。

社区开发在于利用社区现有的人力、物力资源，以增进自我帮助和社会支持并形成灵活的体制，促进公众参与卫生工作和指导卫生工作的开展，这就要求充分、连续地获得卫生信息和学习机会以及资金的支持。

发展个人技能

健康促进通过提供信息、健康教育和提高生活技能以支持个人和社会的发展。这样做的目的是使群众能更有效地维护自身的健康和他们生存的环境并作出有利于健康的选择。

促成群众终生学习，了解人生各个阶段和处理慢性疾病和伤害是极为重要的。学校、家庭、工作场所和社区都有责任这样做。这种活动需要通过教育的、职业的、商业的和志愿者团体以及在这些机构内部来完成。

调整卫生服务方向

健康促进在卫生服务中的责任是要求个人、社区组织、卫生专业人员，卫生服务机构和政府共同承担。他们必须在卫生保健系统中共同工作以满足健康的需求。

卫生部门的作用不仅仅是提供临床与治疗服务而必须坚持健康促进的方向。卫生服务需要扩大委任权力，这种权力是易接受的并尊重文化的需求。该委任权力支持个人和社区对更健康生活的需求，并开放卫生部门和更广泛的社会、政治、经济和物质环境部门之间的渠道。调整卫生服务方向也要求更重视卫生研究及专业教育与培训的转变。这就要求卫生服务部门态度和组织的转变，并立足于把一个完整的人的总需求作为服务对象。

展 望

健康是通过人们的学习、工作、娱乐和关爱等日常生活活动所创造和享有的。人们需要照顾自身和他人，能作出决定和控制生活环境，所生存的社会也具有容许其全体成员获得健康的条件，才能赢得健康。

在发展健康促进战略中，照料、整体观念及生态学是极为重要的问题，因此，在健康促进活动规划、执行和评价的各个阶段都应该把上述问题作为指导原则。妇女和男性应成为平等的伙伴。

健康促进的承诺

与会者保证：

- 制定健康的公共政策并倡导对健康的明确政治承诺和所有部门中的平等；
- 抵制有害产品、资源耗尽、不健康的生活条件和环境，以及营养低下等压力；并特别

重视公共卫生问题，如污染，职业毒害、低劣的住房和住宅区；

- 弥合社会内部和社会之间的卫生裂隙，解决由于这些社会的规范或实践所造成的健康方面的不平等；

- 承认群众是主要的健康资源；通过财政和其他措施支持和促成群众维护自身和他们的家庭及朋友的健康，并接受社区在其卫生、生活条件和福利方面的主要发言权；

- 调整卫生服务及其资源向健康促进倾斜；与其他部门和其他学科，最为重要的是与群众自己共享权力；

- 认识到健康及健康保护作为主要社会投资面临的挑战；在我们的生活方式中强调总的生态学问题。

会议极力主张所有相关部门联合起来形成强大的公共卫生联盟。

号召国际行动

会议呼吁世界卫生组织和其他国际组织在所有合适的论坛上倡导健康促进，并支持各国建立健康促进策略和规划。

会议坚信，如果社会各界人士、非政府与志愿者组织、政府、世界卫生组织和所有其他相关团体联合起来，共同采取健康促进策略并使其符合形成本宪章基础的道德与社会价值，则 2000 年人人享有卫生保健的目标就一定能实现。

附录 4

阿德莱德宣言

(世界第二届健康促进大会宣言·1988)

十年前阿拉木图宣言的发表是 1977 年世界卫生大会发起的“人人健康”运动过程中的一个重要里程碑。基于认识到健康是最根本的社会目标，宣言为卫生政策制定指明新的方向，即强调人人参与、社会各部门协调和以初级卫生保健为基本策略。

阿拉木图精神

阿拉木图精神在 1986 年发表的渥太华宪章中得到进一步发展。宪章向新公共卫生运动提出挑战，重申将公正和平等作为健康的先决条件，通过倡导和协商达到这一目标。

宪章确定了五个健康促进行动领域：

- 制定健康的公共政策；
- 创造支持性环境；
- 强化社区行动；
- 发展个人技能；
- 调整卫生服务方向。

这些行动领域是互相依存的，而制定健康的公共政策使得其他四项行动成为可能。以健康的公共政策为主要议题的阿德莱德会议继承了阿拉木图和渥太华会议的精神并以其为契机。来自 42 个国家的 220 名代表互相交流了有关制定和实施健康的公共政策的经验体会。通过会议大家达成共识，对健康的公共政策行动提出以下建议。

健康的公共政策

健康的公共政策的特点是明确所有政策领域必须考虑到健康和平等，并对健康负有责任。健康的公共政策的主要目的是创造支持性环境以使人们能够健康地生活。该政策应使民众对健康有选择权和较容易达到，并创造增进健康的社会环境和自然环境。为达到这一境界，农业、贸易、教育、工业、交通等有关政府部门有必要把健康作为政策形成过程中的重要要素加以研究。这些政府部门应对他们制定的政策决定所带来的健康后果负责。他们应对健康和经济给予同等重视。

健康意义

健康既是基本人权也是正当的社会投资。政府有必要以健康的公共政策和健康促进投资来改善其民众的健康状况。体现社会公正性的一个基本原则是保证人们都享有健康和满意的生活。同时，不管是从社会学角度还是经济学角度都能提高整个社会的生产力。正如本次大会个案研究所揭示的，短期的健康公共政策将会产生长期的经济效益。必须采取新的行动将经济、社会、卫生政策的制定统一为一个整体行为。

平等、获取和发展

健康的不平等源于社会的不平等。缩小社会地位和受教育程度高低不同人们之间的健康差距，需要一个可改善人们获取健康物品和服务并可创造支持性环境的政策。该政策将赋予社会地位低下和疾病易感人群以高度优先权。而且，健康的公共政策尊重土著人口、少数民族和移民的传统文化。平等享有卫生服务特别是社区卫生保健服务是体现健康平等的重要方面。

技术的日新月异导致社会结构的迅速变化可产生新的健康的不平等。世界卫生组织欧洲区在“人人健康”运动中的首要目标是：到 2000 年，通过改善不发达国家和人群的健康水平，国家间和国家内不同人群健康状况的差距至少应缩小 25%。

鉴于不同国家间健康方面的巨大差距（本次大会已对该问题进行了讨论），发达国家有义务确保其政策对发展中国家的健康产生积极作用。大会建议所有国家发展健康的公共政策并明确阐述这一问题。

对健康负责

只有国家、地区和地方的各级政府采取行动，本次大会的倡议才能付诸实践。制定地方性和全国性的健康公共政策同等重要。政府应把健康促进确定为健康的重要目标。

政府对健康负责是发展健康公共政策的必要条件。政府和其他所有资源的管理者都终将为其政策或由于缺乏政策对人们健康产生的影响负责。对健康公共政策的承诺意味着政府必须衡量他们的政策对健康产生的影响，并运用人们易懂的语言报告结果。社区行动是发展健康的公共政策的核心。考虑到教育和文化的因素，必须采取特殊行动以便与那些最易受有关政策影响的人群沟通。

大会强调评价政策影响的必要性。支持这一过程的健康信息系统必须得到发展。这将鼓励在资源分配方面决策公开以落实健康的公共政策。

超越卫生保健行动

技术的高度发展、世界的动态变化、复杂的生态相互作用和不断扩大的国际间相互依存

关系，这都是对制定健康的公共政策的挑战。这些挑战对健康方面所带来的许多影响并不能通过目前和可预见到的卫生保健措施加以解决。健康促进的努力是必须的，这需要结合社会和经济的发展，重建卫生与社会改革的纽带。这也是过去十年间世界卫生组织政策所强调的一个基本原则。

政策制定的合作伙伴

政府在健康问题上起重要作用，但健康问题很大程度上也受到团体和企业利益、非政府机构和社区组织的制约。他们中所蕴含的维护和促进人们健康的潜能应充分发挥。贸易联盟、工商、学术团体和宗教领袖都有大量机会采纳促进整个社区健康利益的行动。必须建立新的联盟，为健康行动提供动力。

行动领域

大会确定了四个关键领域为健康的公共政策目前行动的优先领域。

维护妇女健康

妇女是全世界初级卫生保健的促进者，而且大多数工作没有报酬或仅有极微薄的报酬。妇女工作网络和组织机构是开展健康促进组织、规划、实施的楷模，妇女工作网络应得到决策者们和协会更多的承认和支持。否则，妇女参与健康问题的不平等性会扩大。为有效地参与健康促进，妇女也要获取信息、建立网络并有经费保障。所有妇女，包括少数民族、土著人，都有决定自身健康的权利，并应成为制定健康的公共政策的正式合作伙伴，以确保其文化的延续。

大会提议各国制定将妇女自身健康作为主要议程的有关妇女健康的公共政策，包括：

- 公平分享社会保健资源；
- 生育应基于妇女的选择和需求之上；
- 为妇女保健工作提供支持性机制，例如产后母婴同室及提供产假、育婴假。

食品和营养

消除饥饿和营养不良是健康公共政策的一个基本目标。该政策应确保世界各国人民均可获得适当数量的、能被当地人民接受的健康食品。制定食品和营养政策必须考虑食品生产和分配方法（包括私有和公有），以获得平等的价格。

各国政府应优先考虑制定一个集农业、经济、环境因素为一体并确保在国内和国际上对健康产生积极影响的食品和营养政策。第一阶段要首先确定营养和膳食目标。税收和津贴政策都特别优先考虑保证所有人能获得健康食品并能改善膳食状况。

大会提议各国政府从各个层次立即采取行动，运用他们在食品市场强大的购买力以确保控制食品供给（例如医院、学校、日托中心、福利机构和工作场所的食物供应），使得消费者容易获得营养食品。

烟草和酒精

吸烟和酗酒对健康构成两大危害，应通过发展健康的公共政策立即采取行动。吸烟不仅损害吸烟者本人的健康，与以往相比，现在已更清醒地认识到吸烟同样损害被动吸烟者、特别是婴儿的健康。酗酒导致社会动荡，造成身体和精神创伤。另外，作为一种专供销售的农作物，在经济不景气的情况下，烟草使用所带来的严重的生态后果也促成了目前食品生产和分配的世界危机。