

大连医科大学继续教育学院组织编写

总主编 马文元

# 社区卫生“六位一体”服务项目丛书

## 社区预防服务

本册主编 刘子民



辽宁科学技术出版社

总主编 马文元

社区卫生“六位一体”服务项目丛书

# 社区预防服务

大连医科大学继续教育学院组织编写

本册主编 刘子民

辽宁科学技术出版社

沈阳

## 图书在版编目 (CIP) 数据

社区预防服务 / 刘子民本册主编. —沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2011. 4

(社区卫生“六位一体”服务项目丛书)

ISBN 978-7-5381-6892-1

I. ①社… II. ①刘… III. ①预防 (卫生) —社区服务 IV. ①R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 039215 号

---

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路 29 号 邮编: 110003)

印刷者: 沈阳市北陵印刷厂有限公司

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 184mm × 260mm

印 张: 9

字 数: 200 千字

印 数: 1 ~ 1500

出版时间: 2011 年 4 月第 1 版

印刷时间: 2011 年 4 月第 1 次印刷

责任编辑: 寿亚荷 刘晓娟

封面设计: 刘 枫

版式设计: 于 浪

责任校对: 王玉宝

---

书 号: ISBN 978-7-5381-6892-1

总 定 价: 138.00 元 (共六册)

联系电话: 024-23284370

邮购热线: 024-23284502

E-mail: dlgsz@mail.lnpgc.com.cn

http://www.lnkj.com.cn

本书网址: www.lnkj.cn/uri.sh/6892

## 社区卫生“六位一体”服务项目丛书编辑组织委员会

主任 宫福清  
副主任 曹建波 矫东风  
委员 马文元 于 彤 王 爽 冯泽永  
石忠男 郑子辉 李大军 张立军  
邱继荣 崔乔礼 韩泽伦  
秘书 郭红民 周 令 刘冰冰

### 《社区预防服务》编写委员会

主 编 刘子民  
副主编 姚 宏 周 令  
编 委 马 莉 程繁银 高晓虹  
李晓枫 马文元

## 内容提要

《社区预防服务》项目分册，是为社区落实“六位一体”预防服务，提高社区卫生人员的社区预防意识和有关社区预防服务操作而编写的。编写的起点是在社区全科医生经过系统培训教育，基本学习和掌握了预防医学、社区预防医学、保健医学的基础上，根据社区开展“六位一体”预防服务项目的需要，考虑目前社区所能开展和将要开展的预防服务需求，更好为社区预防服务规范操作、考核、评价使用。

《社区预防服务》分册，不是预防医学或社区预防医学的简写本，而是具有实际操作指导意义的社区预防项目介绍或说明。编写者想使所有社区管理人员或全科医生、护士及社区预防工作者，能掌握社区预防服务项目的基本概念、社区预防发展的情况及社区预防服务的基本内容和要求，更好掌握社区诊断、疾病预防调查和社区三级预防保健技能。相信对提高社区预防保健、维护群体健康等方面，都会产生积极的作用。同时，对公共卫生服务、传染性疾病预防以及突发公共卫生事件等也作了简要的介绍。虽然大多社区卫生机构很少开展大规模的流行病学或突发卫生事件的调查，但学习掌握这些基本知识后，将会提高应对或参与社区预防事件或突发公共卫生事件的处理能力。

# 医科大学应为社区卫生服务作贡献

## (代序)

在医药卫生改革深入发展的新形势下，近几年国家颁布了一系列有关发展社区卫生服务的政策文件。标志着我国社区卫生服务的宏观政策和基本方针已经确立，社区卫生服务开始迈入健康快速发展轨道。

社区卫生服务是城市卫生工作的重要组成部分，是卫生服务体系的重要环节和基础，是实现人人享有基本医疗卫生服务战略目标的保障。对于落实党和国家的卫生政策，方便群众就医，减轻居民经济负担，以及创建和谐社会等都起到了积极的作用。

在新近公布的《关于深化医药卫生体制改革的意见》中，对发展城乡基层社区卫生服务资源配置、人才培养、支援社区基层等方面，都有具体的政策规定，同时也向医学院院校提出了新的更高的要求。大连医科大学是一所多科性医科大学，承担多层次人才培养任务，除本、硕、博层次教育外，还承担着辽宁省基层卫生人才培养培训工作，是辽宁省基层卫生人员培训中心，多年来通过组织建设、人员配备、教材建设等多方面的作，已经具有较强的全科医学培训和继续教育能力。在多年的培训教育工作中，积累了一定的经验，取得了一定的成绩。

社区卫生“六位一体”服务是社区卫生服务的核心内容，社区卫生服务工作的水平，取决于社区医生对“六位一体”内容的理解和实践。在以往的基层卫生人员及全科医生的培训过程中，我们强调基本理论、基本知识、基本技能的培训。通过学习文件，我们进一步体会到，对社区卫生“六位一体”项目的研究和教育，是培训教育中的一个重要项目。因此，我们组织卫生部社区卫生服务机构管理师资培训师、相关专家学者和社区卫生工作者，共同编写出一套社区卫生“六位一体”服务项目丛书，该丛书共分六册：《社区健康教育服务》、《社区预防服务》、《社区保健服务》、《社区康复服务》、《社区计划生育服务》及《社区基本医疗服务》。该丛书对社区卫生“六位一体”项目，从理论到实际操作方面尽可能地作了全面的阐述，详细讲解了“六位一体”服务项目的概念、国内外发展情况，社区卫生机构在实施该项目中的要求及可操作性规范、考核、评价方法等。由于在编写中注重可操作性、实用性特点，相信对基层社区卫生机构从事健康教育与健康管理、卫生预防、卫生保健、康复医疗、计划生育技术指导和社区基本医疗服务的工作人员，会有重要的指导意义。

服务社会是大学的基本功能之一，我校在办好本科生、硕士研究生、博士研究生教育的同时，也非常注重继续医学教育和全科医生的培训工作。选派优秀教师承担教学任务，加快有关社区卫生服务与管理方面的研究工作，力争为我国社区卫生事业的发展，尽到我们的责任。我相信社区卫生“六位一体”服务项目丛书的出版发行，对推动规范全科医学教育、社区卫生人员的继续教育和社区卫生服务的发展，提高社区卫生服务的科学性、规范性等都将产生积极的影响。

希望广大基层社区卫生工作者，尽可能掌握有关社区卫生服务知识和技能，总结服务经验，惠及人民群众。也希望广大读者提出宝贵意见，以便再版时改正。

宫福清

大连医科大学党委副书记、教授



# 前 言

根据国家有关发展社区卫生服务的要求，基层社区卫生服务机构，要将过去医疗与预防、保健等各自单列分割的服务模式，转变为将健康教育、预防、保健、康复、计划生育技术指导和基本医疗服务项目整合为一的综合服务模式，即“六位一体”卫生服务模式。社区卫生“六位一体”服务模式，体现在医务人员为社区居民服务时，要将健康教育、预防、保健、康复、计划生育、基本医疗等服务内容，根据社区居民的需要，以人为本，从整体出发，通过整合式的“六位一体”服务，将社区卫生服务方向从原来的面向居民个体，转向社区居民群体，从以疾病为主，拓展到以居民健康需求为主，扩大到对居民的全面健康负责。社区卫生机构，要了解居民的健康状况，重视健康教育和社区预防保健，努力做到没病时防病，小病及时治疗，大病及时转诊，通过社区康复服务提高健康水平和生活质量。通过社区卫生服务管理，以个人及家庭健康档案为切入点，贴近社区居民，构成对居民的终生服务系统。我们可以认为，中国人有自己家庭医生的时代已经到来。

社区卫生“六位一体”服务项目丛书不是培养全科医生各专业知识的教材，而是一套对社区卫生“六位一体”服务项目的解读。本丛书主要是为提高社区卫生人员对“六位一体”项目的理解，更好地掌握和运用“六位一体”综合服务形式，将社区卫生“六位一体”服务项目融合在社区卫生服务活动中。

本丛书在编写中对“六位一体”项目的概念、简要发展、具体服务操作、服务管理及考核、评价等，都尽可能作了较详细介绍，以提高社区全科医生对“六位一体”服务项目的理解和操作能力。社区卫生“六位一体”服务，要在新医学模式观念指导下，要体现出“以人的健康为中心，以家庭为单位，以社区（街道）为基本范围，集健康教育、预防、保健、康复、计划生育及基本医疗为一体”的综合特色服务。全面落实社区卫生“六位一体”服务过程中的“四性和三化”特点，即连续性、综合性、协调性、整体性和个性化、人性化、一体化，把具有中国特色的“六位一体”综合服务模式及运行机制，提高到一个新水平，为我国居民健康作出新贡献。

本丛书在编写中，坚持贯彻“三基”（基本理论、基本知识、基本技能）、“五性”（思想性、科学性、先进性、启发性、适用性）、“三特定”（特定目标、特定对象、特定限制）原则。参考卫生部新修订的《全科医师岗位培训大纲》的精神和要求，专门对社区卫生“六位一体”项目进行全面的论述，而对社区卫生服务的相关专业知识只作简要介绍。相信对社区卫生管理人員和全科医生、护士在开展社区卫生“六位一体”服务实施及考评等方面会有所帮助。

社区卫生“六位一体”服务项目丛书具有以下特点：

在编写原则上，突出新医学模式观念。以生物、心理、社会医学模式观念为核心，结合健康教育、预防、保健、康复医疗工作的实际，强调以人为本、学习和掌握科学知识，科学生活方式、主动管理自己的健康，社区全科医生及卫生人员要重视自己的健康教育责任，真正实现在基层卫生工作中，做到“六位一体”服务。

在编写模式上，采用模块化编写。本丛书分六个分册，分别对健康教育与健康管理和社区预防、社区保健、社区康复、社区计划生育技术指导及社区基本医疗六大项编写。在编写中力求对每一内容，从理论概念、国内外发展状况，到社区实施内容要求及评价等，都进行了较全面的讨论。根据国家及卫生部门的有关要求文件，紧跟学科发展前沿，贴近社区卫生服务需求，适合中国社区具体情况。

在内容安排上，增强适用性。本丛书在编写中，注重科学性、实用性及可操作性。通过学习期盼学员能基本掌握社区卫生服务的六项内容及其相互关系。真正能做到面对服务对象，做到“六位一体”的全面服务。考虑到国情，我们在编写中，力求做到“四性三化”，紧紧与有关社区卫生政策相结合。提出了有关服务项目的考核标准要求，相信对规范社区卫生服务会产生积极影响。

编写这样一套社区卫生“六位一体”服务项目丛书，是一项开拓性工作，目前没有可参考教材，有关部门也没有规范要求，是一项难度较大的探索性工作。但考虑到国家对社区卫生“六位一体”服务的要求，通过学习领会近年有关发展社区卫生政策文件，结合近年教学经验，编写者参照近年基层社区卫生人员培训及结合有关社区卫生服务方面的研究成果，对社区卫生“六位一体”服务项目进行一些研究探索编写成册，供培训教育使用。

本丛书由大连医科大学继续教育学院组织，参加编写人员有卫生部全国社区讲师团讲师及有关专家、社区卫生管理人员等。编写人员有较丰富的全科医学和基层卫生人员培训教学经验或研究成果。为保证社区卫生“六位一体”服务项目丛书的科学性、实用性及可操作性，丛书分别请有关社区卫生专家、临床医学专家及社区一线从事具体工作的全科医生、社区卫生人员参与编写、审阅和修改。

本丛书编写得到辽宁省卫生厅、大连医科大学领导和辽宁科学技术出版社的大力支持，参编的有关专家学者、卫生行政管理者和社区卫生服务工作者都付出了辛勤的劳动，编写时参阅了近年大量的有关资料，在此表示衷心的感谢。考虑到我国城乡医疗卫生事业的快速发展及地区差异特点，限于参编者水平及对有关卫生政策理解不深，敬请专家学者及社区卫生工作者不吝指正，以便再版时修订完善。

马文元

2010年10月18日 于大连



## 目 录

<b>第一节</b>	<b>预防医学概述</b> .....	1
	一、预防医学概念 .....	1
	二、预防医学的发展历程 .....	2
	三、预防医学面临的问题 .....	7
	四、预防医学的发展趋势 .....	10
	五、预防医学与临床预防医学 .....	13
<b>第二节</b>	<b>社区预防医学服务</b> .....	13
	一、社区预防医学的概念 .....	14
	二、社区预防医学工作的重要性 .....	15
	三、社区预防医学的主要任务 .....	16
	四、社区预防医学服务工作计划 .....	19
	五、社区预防服务管理原则与范围 .....	24
	六、社区预防服务管理的内容 .....	25
<b>第三节</b>	<b>社区卫生调查与社区预防诊断</b> .....	31
	一、社区卫生调查是社区卫生服务的基础 .....	31
	二、社区诊断是发展社区卫生服务的需要 .....	34
<b>第四节</b>	<b>社区公共卫生服务与突发公共卫生事件</b> .....	41
	一、坚持社区基本公共卫生服务方向 .....	41
	二、社区突发性公共卫生事件 .....	43
	三、确立社区基本医疗卫生服务体系 .....	45
<b>第五节</b>	<b>社区三级预防干预</b> .....	46
	一、三级预防的概念 .....	47
	二、社区三级预防服务 .....	50
	三、社区预防与健康管理 .....	51
	四、社区主要慢病的三级预防管理 .....	54
	五、社区预防服务管理特点 .....	87

<b>第六节</b>	<b>社区环境与健康</b> .....	88
一、	环境的概念 .....	88
二、	社区环境监测和监督的主要任务 .....	90
三、	环境中的有害物质及对健康的影响 .....	91
四、	对环境有害因素的控制 .....	91
五、	营造健康舒适的居室环境 .....	92
<b>第七节</b>	<b>社区居民营养与健康</b> .....	96
一、	营养与合理营养概述 .....	96
二、	平衡膳食 .....	97
三、	膳食指南与合理膳食宝塔 .....	98
四、	主要营养素介绍 .....	100
五、	膳食指导 .....	110
<b>第八节</b>	<b>社区传染病疫情报告与监测管理</b> .....	113
一、	社区组织机构职责 .....	114
二、	传染病报告 .....	114
三、	传染病信息管理 .....	120
<b>第九节</b>	<b>社区预防服务评价</b> .....	120
一、	社区预防服务评价 .....	121
二、	预防保健服务的流程化管理 .....	121
<b>附 录</b>	.....	124
一、	突发公共卫生事件应急条例 .....	124
二、	突发公共卫生事件健康教育方案 .....	130
三、	国家基本公共卫生服务规范（2009年版） .....	132
四、	常用疾病预防控制统计方法 .....	141
<b>参考文献</b>	.....	144

预防医学是以“环境—人群—健康”为模式，以人群为研究对象，以“预防为主”的思想指导，运用现代医学知识和方法研究社会、心理、环境对健康影响的规律，制定预防人类疾病发生的策略措施，实现促进健康，预防伤、病、残和夭折为目的的一门科学。

当代，生物医学模式向生物、心理、社会医学模式的转变，以及三级预防医学模式的建立，医疗卫生服务与公共卫生管理已经从单纯的卫生防疫，向疾病预防控制的方向发展。我国政府一贯重视并认真贯彻“预防为主”的卫生工作方针，先后建立各级卫生防疫机构及疾病预防控制体系，进一步明确公共卫生服务的职能、目标和任务，优化人员和设备配置，探索整合公共卫生服务资源的有效形式，努力实现公共卫生服务均等化，使预防和公共卫生服务在实践中不断得到加强。

## 第一节 预防医学概述

预防医学服务，从预防医学的观点出发，以人的健康为中心，探索人类疾病和社会心理、环境等因素的关系，实现预防疾病维护人类健康的目标。预防服务机构是预防工作的直接实施者，肩负着城乡居民健康教育、预防疾病、保健服务等任务，贯彻“预防为主”的卫生工作方针，做好预防服务是保障城乡居民健康，促进经济发展，实现两个文明的重要保证，为此，必须认真做好预防医学服务工作。

### 一、预防医学概念

预防医学是应用生物医学、环境医学和社会医学的理论，采用宏观与微观相结合的方法，研究外界环境因素与人体健康的关系，阐明自然和社会环境因素对人体健康影响的规律，提出改善和利用环境因素的符合卫生要求的理论根据和原则措施，通过公共卫生服务，达到预防疾病、增进健康，提高劳动能力和延年益寿的一门综合学科。预防医学是以人群为主要研究对象，按照“预防为主”的卫生工作方针，从群体的角度探索与人类健康与疾病相关的问题，如社会、心理、环境等因素与疾病和健康的关系到，从而预防疫病的发生，达到控制疾病的发展及促进人的健康。

随着生物、心理、社会医学模式的发展，预防医学日益显示出在医学科学中的重要性。预防医学通过研究人群健康和疾病发生、发展、转归的本质与规律，探讨人体内、外环境以及社会、自然环境、人类活动等对人类健康和疾病的影响，并制订预防、控制、消灭疾病发生和流行的对策。预防医学工作着眼于优化和改善人类生存环境，创造和维

护有利于人类身心健康的最佳劳动和生活环境，保护劳动力，增进人类健康，提高人的生命价值。

预防医学的工作对象包括个体和群体，工作重点是健康和无症状患者，其对策与措施更具有积极预防作用，更重视人群健康效益。在研究方法上更注重微观和宏观相结合，研究重点是环境与人群健康之间的关系。

## 二、预防医学的发展历程

当代生物、心理、社会医学模式和健康观的变化更新，对预防医学的发展产生了深远的影响，使预防医学向更新的层次发展。自从世界卫生组织（WHO）提出健康新定义以来，结束了“无病就是健康”的旧观念，病因预防、临床前期预防和临床二级预防的原则已成为预防医学的核心策略。危险因素和高危人群的研究，对预防医学探索病因和制订预防策略具有重要的理论和实践意义，从而更新了医学的目的，即医学不仅是治疗和预防疾病，还有保护健康和促进健康的功能。这个目标，已超过了以某特定人群为对象的医疗范畴，进入到以全人类为对象进行预防的医学时代，即人类预防。

随着科学技术的飞速发展和“预防为主”卫生工作方针的贯彻落实，使预防医学不断得到发展完善，显示出强大的生机和活力。

### （一）预防医学的三次变革

在人类与疾病的斗争过程中，经历了三次重要的卫生革命，取得了重要的成果。

#### 1. 第一次卫生革命

第一次卫生革命，也可称为预防医学上的第一次革命，或称卫生保健史上的第一次革命。其主要目标是以传染病、寄生虫病和地方病为主要防治对象。是由国家制订社会卫生策略措施，研究有效疫苗，推广广泛的免疫接种计划，推行消、杀、灭等综合性卫生措施，使急、慢性传染病的发病率和死亡率大幅度下降，人平均期望寿命延长。

19世纪以前的年代，危害人类健康的疾病主要是传染病、寄生虫病等。由于中世纪以后微生物学、免疫学、药物学和物理、化学等基础学科的进步，采用预防接种、杀菌灭虫、抗菌药物“三大法宝”，在急、慢性传染病和寄生虫病的预防控制方面取得了显著成绩。人类在与传染病、寄生虫病等疫病斗争的过程中，逐步积累和形成了一些针对个人和社会群体的预防措施，包括：预防接种、隔离检疫、粪便垃圾无公害化处理等影响疾病因素方面的防控。此期间的预防医学是按生物学模式、从个体防病治病向社会群体预防的转变，被称之为第一次卫生革命。

通过预防医学上的第一次卫生革命，人类在防控疾病方面取得了长足的进步。例如1850年前后，美国传染病、寄生虫病等疾病死亡率占全部死亡率的60%，英国、意大利等国占50%左右。20世纪20年代，美国传染病死亡率从高于慢性疾病的死亡率转为低于慢性疾病的死亡率。其他发达国家在20世纪上半叶，也出现传染性疾病的死亡率从高于慢性疾病的死亡率向低于慢性疾病的死亡率的变化。到20世纪70年代，美国等国家传染病死亡率占总死亡的1%以下。我国也从新中国成立前传染病致死占总死亡数的40%~50%，

降至目前占城乡总死亡的2%~6%。虽然第三世界一些国家传染病、寄生虫病仍较猖獗，但从总体来说，预防医学第一次革命的任务在科学工作上已基本完成，只要全面落实科技预防措施，在全球范围及我国一些边远落后地区，即将完成这次革命。

## 2. 第二次卫生革命

第一次卫生革命以后，传染病及寄生虫病等已被有效控制，世界各国的疾病谱、死因谱都发生很大变化。到20世纪40年代后，非传染性疾病已经成为危害人类健康的主要问题。

第二次卫生革命是以慢性非传染性疾病为主要防治对象，包括心脑血管系统疾病、恶性肿瘤、意外伤害、精神疾病等。社会卫生策略主要是发展早期诊断技术、提高治疗效果、加强疾病监测，提倡建立健康的生活、行为方式，不吸烟、不酗酒、不吸毒，提出合理营养与体育锻炼等综合性的卫生措施，这样才有可能降低慢性非传染性疾病的发病率和死亡率，才能使人均期望寿命延长。

预防医学思想开始又一次革命性的转变，是表现在预防医学思想从生物学预防，向生物—心理—社会预防医学模式转变；从独立预防向综合性预防（集预防、保健、治疗、康复于一体）转变；从以公共卫生人员为主体向以社会医务人员为主体转变；从以社会为责任向社会、家庭和个体责任相结合转变；从个体被动接受向主动参与转变。如2000年我国死亡731万人，其中死于心血管疾病250万（34%）、癌症140万（19.3%）、慢阻肺128万（17.6%）。全国高血压患者已近2亿，在18岁以上人口中高血压患病率为18.8%，全国人群高血压的知晓率30.2%、治疗率24.7%，控制率仅为6.1%。以上数据表明，对慢性非传染性疾病防治重要性的显现，及人们对之仍缺乏应有的重视和认识，更缺乏防控技能。我国近年卫生改革，提出要大力加强基层城乡社区卫生服务建设，出台若干慢病管理规范及国家基本公共卫生服务规范（2009年版），加强对非传染性慢性疾病的控制管理等，表明我国大多数地区，已经开始进入第二次卫生革命时期。

## 3. 第三次卫生革命

第三次卫生革命又称为第三次公共卫生革命，是以提高生命质量，促进全人类健康长寿和实现人人健康为奋斗目标。第三次卫生革命的任务，就是通过进一步树立健康新观念和“大卫生”观念，加强健康教育和健康促进，坚持可持续发展策略，保护环境，提倡自我保健、家庭保健及社区保健等综合性措施，积极创造条件实现上述目标。

早在1993年世界卫生组织（WHO）总干事中岛宏博士告诫人们，21世纪由个人生活方式所导致的生活方式疾病将成为世界头号杀手，当前的情况也证明这一预言的正确性。随着我国人民生活水平的提高，生活方式疾病呈快速上升态势；我国疾病死亡谱发生了重大变化，20世纪50年代，我国死亡的人约有24%是死于生活方式疾病；到90年代末，则有约75%的人是死于生活方式疾病，这是一组令人震惊的数字，应该引起我们的高度重视。世界卫生组织（WHO）曾发布了一个健康的公式：健康=15%遗传+10%社会因素+8%医疗+7%气候因素+60%生活方式。可见，决定健康的主要因素是人们的生活方式、行为。生活方式疾病的治疗，目前在世界范围内都是一个难题。当前许多国家越来越多的人患上了高血压、糖尿病、高脂血症、肥胖病等。一旦患上了这些生活方式疾



病，就意味着终身与药为伴，最终导致难以治愈的并发症。药越吃越多，药物的毒副作用越来越明显，不仅使患者身心遭受极大的痛苦，高昂的医药费也常会使他们陷入窘境。

当前，我国卫生改革的重要任务之一，就是发展基层社区卫生服务，其目标就是提高人民的生活质量，促进人的健康长寿，实现人人享有卫生保健。因此，在社区卫生“六位一体”综合服务中，特别重视健康教育和健康促进工作的开展。同时，强调在医疗卫生服务中，要逐步实现从以疾病为中心向以健康为中心的服务观念的转变。医学目的也要从对抗疾病和死亡，逐渐转变为对抗早死、维护和促进健康、提高生命质量。因此，推行自我保健、家庭保健和发展社区卫生服务，提高生命质量，是第三次卫生革命的具体目标。

#### 4. 我国目前正处于两次卫生革命并存时期

我国幅员辽阔，各地区经济、文化发展不平衡，在一些偏远地区，传染病仍然是威胁人类健康的主要问题。在沿海经济发展迅速的城市和城郊乡村，疾病谱、死因谱已经接近发达国家水平。人均期望寿命虽然已经延长，但与生活方式相关的慢性疾病，如高血压、高脂血症、糖尿病、心脑血管疾病、肿瘤等疾病在逐渐增多。此外，一些得到有效控制的传染性疾病，如结核病、狂犬病等发病率又有上升；而世界范围内出现的新型传染病，如 SARS、禽流感、甲型 H1N1 流感、艾滋病、军团菌病等也没有得到有效控制。因此说，我国目前还处于第一次卫生革命与第二次卫生革命并存阶段，同时也正在向第三次卫生革命方向发展。其体现在以下几个方面：

(1) 重视健康教育和健康促进工作，注重提高居民的生活质量 第三次公共卫生革命又称为新公共卫生 (New Public Health) 运动。是以社会生态学模式的综合干预措施来提高人群健康和生活质量的健康促进，它注重政府倡导、部门合作、社会参与和个体健康生活方式的健康教育，通过健康促进，使居民从对健康的传统理解转向对健康的生命质量的关注。同时提高整个社会对健康活动的参与意识，关注生命、享受生活。虽然我国经济水平目前还相当低，但由于坚持实行“预防为主”的方针、发动群众参与的“大卫生”观，以及坚持受惠于广大人民群众医疗卫生体制改革，大力发展基层卫生服务，以及开展具有中国特色的爱国卫生运动等活动，中国人民的总体健康水平已处于发展中国家前列，接近发达国家 20 世纪 80 年代初期的水平。特别是近年社区卫生服务的大力发展，坚持开展健康教育和健康促进工作，人们的健康意识和健康需求有了极大的转变，人群健康素质有了很大的提高。

(2) 重视和保障实现健康基本人权 我国政府十分倡导以人为本，建设和谐社会，实现社会公正、公平，重视人民群众的健康基本需求和权利。各级政府部门都十分重视健康的价值，树立“健康为人人，人人为健康”的正确观念。把健康问题看做是“人类生存和发展的基本要素”，从而使部门利益与国民健康事业共同协调发展。卫生部门要做好公共卫生和促进人群健康的工作，切实加强社区的健康教育和健康促进与公共卫生和疾病预防工作，从而提高全民的健康意识和健康水平。要进一步明确健康促进是公共卫生的核心地位，在资源配置、能力建设和政策支持上给予充分的保障，全国上下齐心协力，来促进人群的健康，保障健康基本人权的实现。



(3) 建设健康城市工作稳步开展 中国建设健康城市的工作虽然目前还处于初级阶段,但这种政府主导模式,在我国已经显示了其强大的生命力,许多城市已经投入到建设健康城市的活动中。但在具体工作中要注意以下几点:

①健康城市的含义。健康城市的含义较为广泛,要结合当地的社会、经济和文化背景对健康问题进行界定,并根据现状设定阶段性优先目标和重点建设健康城市领域。

②关注健康城市建设的过程,倡导多部门协作与社区参与。政府部门、社区居民、非政府组织的广泛参与及相互协作是推动建设健康城市的动力。建设健康城市的过程也是社区组织与社区参与的过程,是增强社区归属感,营造和积累社会资本的过程。因此,在目前由政府主导自上而下推动的同时,要进一步加强自下而上的互动,从而形成上下联动的良好局面。

③明确制订行动计划及考核激励机制。明确的行动计划是建设健康城市目标实施的重要保障。为此,社区和居民应该通过社区预防诊断,明确他们存在的健康问题,确定自己的卫生工作重点。然后在部门协作的前提下,明确各部门的职责和任务目标,并由协调委员会严格保证考核激励机制的执行。

④社会健康价值观与文化观念的塑造和培育。人们健康价值观与文化观念的塑造和培育,是一个艰巨的任务和漫长的过程,全社会都应当给予积极的关注。社会健康价值观念与文化观念的养成,会对人们的健康行为有重大和深远的影响,这在建设健康城市的过程中不可忽视。

面对世界卫生组织(WHO)提出“2000年人人享有卫生保健”目标,政府正在通过加速卫生改革,加强城乡基层卫生建设,实现全民医疗保障,开展建设健康城市活动等措施,坚持“预防为主”的卫生工作方针,践行卫生革命的发展步伐,为全面实践“人人享有卫生保健”的目标而奋斗。

## (二) 预防医学发展

现代预防医学是建立在社会生态学理论基础上,有效结合临床医学技术,面对整个人群,广泛采用现代科学技术,从多个角度全社会参与的系统性健康促进工程。预防医学观念上的发展,同时体现在三级预防原则和策略的实施方面,从而使个体和群体在疾病发生前后的各个阶段的全方位预防,成为实现人人健康的最高医学目标的核心内容。

### 1. 环境卫生阶段

19世纪下半叶,城市化和工业化的迅速发展,要求提供给水、排水并改善工厂通风、照明等环境设施。由于工业化的发展,人类开发自然的能力大为提高(如污水处理、工厂通风),迫切需要改善环境及工作条件,并且当时在客观上也有这种可能性。因此,在城市发展规划中首先考虑环境卫生问题,新建、改建城市的自来水、下水道和住宅,为居民区提供卫生设施(如公厕),还制订了水源保护、工厂通风、教室照明等卫生法规,使环境卫生科学成果能够用于实践。当时的重点是为改善环境而进行城乡卫生基本建设,人类在一定程度上摆脱了极为恶劣的生活环境和劳动环境,从而减少了消化道和呼吸道传染病,也降低了某些职业病的发病率。

## 2. 个人预防阶段

自 19 世纪末到 20 世纪初，人类在战胜天花、霍乱、鼠疫等烈性传染病的经验中，逐渐认识到仅从个体预防疾病其效益不高，必须以群体为对象进行预防，才能收到良好效果。其方法有免疫接种、隔离消毒、检疫监测、消灭病媒动物、处理垃圾粪便、重视食物卫生和用水安全等。在当时认为疾病的发生、发展是破坏了宿主、环境和疾病三者之间的相互平衡，因此，要求在改善环境的同时，还要求保护宿主，控制病因。由于免疫、杀菌、灭虫等技术的进步，广泛开展预防接种、疫源地消毒、消灭病媒昆虫、传染病人隔离等措施，明显地降低了传染病的发病率和死亡率。同时，通过定期体检，能早期发现、早期诊断疾病。由于对营养缺乏病的认识加深，并防治得法，也降低了各种疾病和营养不良的病死率，从而提高了个人和人群的健康水平。

## 3. 社会群体预防阶段

社会性群体预防的发展，是工业和医学科学发展的产物，100 多年来，由于世界经济迅速发展，国际交往日益频繁，交通发达，人口流动等因素，以致任何国家单独采取的疾病（特别是传染病）预防措施，都不可能有效地控制某些疫病的发生、传播和保证人群安全。于是产生了地区和国际间卫生合作的意愿。自 1851 年巴黎第一次国际环境卫生会议开始，至 1921 年第一次世界大战后成立国际联盟卫生组织时，人们均试图“在预防和控制疾病的国际事务中尽量采取措施”。但直到第二次世界大战后，1948 年成立了世界卫生组织（WHO），国际间的卫生合作和卫生交流才得以实现和发展。世界卫生组织（WHO）的目标是“使所有的人都尽可能地达到最高的健康水平”。从个体养生防病扩大到社会性群体预防措施，注意对人群疾病的防治，是医学史上著名的第一次卫生革命。如发生甲型 H1N1 流行时的全民防控措施，足以证明群体防控的重要意义。从此，确立了预防医学群体预防的主导地位，其特点是把人群预防作为解决卫生问题的主要措施。

到 20 世纪 50 年代初，由于疾病构成的改变，心脏病、脑血管病、恶性肿瘤、糖尿病和意外伤亡（车祸、自杀等）成为主要死因，如美国前三种疾病占全部死因 75%（1975 年），我国天津占 72.3%（1982 年）。这些疾病的特点是不可逆转、多种因素引起、老年多见、病程较长且不易根治，用传统的药物和手术等方法疗效不佳。面对这些疾病使用对付急、慢性传染性疾病的防治方法难以奏效。这些疾病的发病因素在年轻时代开始积累，潜伏期长，到中、晚年才发病。人们分析产生这种疾病的多种因素中，如高脂、高盐饮食、吸烟、空气污染、某些金属蒸汽吸入、超平均体重、紧张刺激和不良生活方式等易导致高血压、冠心病、肺癌；吃不新鲜的霉变或盐渍的食物、少吃新鲜蔬菜和牛奶易引起胃癌等。概括起来，这些疾病主要是饮食、生活方式、行为习惯和环境（社会环境为主）不良导致。单纯用生物医学手段难以解决，必须用生物、心理、社会医学模式观点，从社会心理和行为等方面的措施、动员社会各种力量综合防制才能取得效果。社会群体预防的重点就从生物医学预防阶段进入社会群体预防阶段。人们的认识从生物医学层次深入到社会医学层次，是人们认识预防医学的一种新飞跃。预防医学重点的转移，是预防医学第二次革命的标志。它将矛头指向慢性非传染性疾病，如心脑血管病、

恶性肿瘤、糖尿病和意外伤害等。实践证明，对付这些疾病的主要措施，必须主要依靠社会医学、行为医学和环境医学措施。

#### 4. 社区预防阶段

此阶段约始于 20 世纪 70 年代，初级卫生保健和社区卫生服务在全球兴起。社区是个“小社会”，有一定的人口规模（人口约 2~3 万，多至 10 万）和相应的服务设施，近似我国早年的“地段”，它是生活和医疗卫生服务的基础。世界卫生组织（WHO）1975 年提出“到 2000 年人人享有卫生保健”的战略目标，认为实现此目标关键在于基层（初级）保健，重点在预防；并提出评价此目标的指标体系，包括卫生政策、社会经济、保健服务、环境保护等指标，提出对收入、食物、住房、识字、供水、排污、行为等具体的要求，这些措施大多数要由城乡基层社区来贯彻执行。不少国家以社区的“健康中心”（相当于我国的城市社区卫生服务中心、乡镇卫生院）为基地，研究居民的健康状况，开展卫生服务，包括妇幼卫生、预防接种、改善环境、提供保健食品、卫生宣教、健身设施等。有些国家又称为“社区医学中心”、“行为医学中心”等，在我国城市中被统称为社区卫生服务中心、站。社区卫生服务十分强调对健康和疾病要进行整体预防、行为预防、社会预防和加强公共卫生服务措施等。这些服务内容就是我们今天强调的社区卫生“六位一体”项目综合服务。预防医学从社会预防发展到社区预防新阶段，它比社会预防在组织管理上更严密，更贴近社区人群，计划措施更结合实际，评价效果更具体，反馈系统更及时，对保护和促进人群健康、高生活质量和环境质量起更大的作用。

### 三、预防医学面临的问题

#### （一）传染病和寄生虫病的威胁仍然存在

世界卫生组织（WHO）发表的危害人群健康最严重的 48 种疾病中，传染病和寄生虫病占 40 种，占病人总数的 85%。全世界每年死于传染病者约 1700 万人。目前，传染病在我国仍是危害人民健康的一个因素，发病总人数多，影响劳动生产效率。近年来，一些已被控制的传染病在全球又呈死灰复燃之势。1991—1994 年，O1 型霍乱在南美流行，发病人数在 100 万以上；新出现的 O139 型霍乱在南亚流行，病人超过 10 万。1994 年肺鼠疫又在印度出现。这些疾病都有可能传入我国。1993 年世界卫生组织（WHO）发出警告，结核病在世界已处于紧急状态，1995 年全球死于结核病的人数已达 300 万；我国每年新增结核病人约 60 万，死亡 20 万，这些病人主要是青壮年，他们是社会的主要劳动力，对社会经济发展的影响十分严重。

抗生素的发现，在人类与疾病的斗争中有重要作用，但在广泛应用之后，也带来一些新的问题，如耐药性细菌的出现。近 20 年来，新的传染病不断出现，新出现了 30 多种新传染病，如艾滋病、军团菌病、莱姆病（Lyme）、埃博拉出血热（Ebola）、拉沙热（Lassa）、O139 型霍乱、致病性大肠埃希菌 O157:H7 引起的出血性肠炎、疯牛病（克-雅氏病）、病毒性肝炎的丙型、丁型、戊型、庚型及甲型 H1N1 流感等。新病毒、新病种的出现将给人类带来严重的后果，而耐药菌株及“超级细菌”的出现，警示人们要正确使