

全科医学系列教材

曹泽毅 总主编

全科医疗中的预防服务

王均乐 吕繁 薛迪 主编

科学出版社

全科医学系列教材

曹泽毅 总主编

全科医疗中的预防服务

王均乐 吕 繁 薛 迪 主编

科学出版社

2000

内 容 简 介

本书是《全科医学系列教材》中的一个分册。全书分总论、各论两篇,分别从全科医疗中的预防服务的任务、内容和以个人、家庭、社区为重点的预防及社区常见各科疾病的三级预防等内容进行了全面和系统的介绍。内容丰富、新颖、实用性强,是医学院校学生、医务人员及全科医生较好的培训教材,并提供给全科医生在工作中参考。

图书在版编目(CIP)数据

全科医疗中的预防服务/王均乐,吕繁,薛迪主编.-北京:科学出版社,2000.9

(全科医学系列教材/曹泽毅总主编)

ISBN 7-03-008122-6

I. 全… I. ①王… ②吕… ③薛… III. 社区-医疗保健-教材
IV. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 60686 号

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号
邮政编码:100717

新蕾印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2000 年 9 月第 一 版 开本:787×1092 1/16
2000 年 9 月第一次印刷 印张:34
印数:1—3 500 字数:781 000

定价:49.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换(北燕))

《全科医学系列教材》编委会

总 主 编 曹泽毅

副总主编 孙爱明 周东海 顾 媛* 李 霞*

编 委 林 锴 蔡素筠 石民生 杨秉辉

张明岛 刘本傲 张树基 吴锡桂

刘凤奎 张志真 李齐岳 胡大一

董 悦 谭维溢 王均乐 李 宁

李曼春 梁万年 崔树起 吕 繁

蒋保季 李雅媛

顾 问 彭瑞聪 戴玉华 刘 俊 徐群渊

曾昭耆 张孔来 李天霖 黄廷庭

何慧德 姚 宏 陆广莘 林菊英

(说明: 有*号者为常务副总主编)

《全科医疗中的预防服务》编写人员名单

主 编 王均乐 吕 繁 薛 迪
编 委 王均乐 吕 繁 薛 迪 秦桂玺 吴钦志
黄悦勤 田代华
主 审 曾昭耆
编 者 (按姓氏笔画为序)
丁瑾瑜 马 榕 王 波 王永光 王玉坤
王秀问 王均乐 王建新 王爱华 孔宪明
田代华 田丽莉 刘云生 刘宝义 刘贤臣
史本康 付勤烨 吕 繁 江 蓓 孙靖中
李 克 李 牧 李 刚 李 敏 李兴福
李秋梅 李家福 李昭辉 肖 伟 肖春玲
吴钦志 吴铭生 余之刚 何根荣 张 楠
张向宁 张军和 邹雅群 杨志平 岳少恒
单培彦 秦桂玺 秦雪梅 钱立武 黄大森
黄悦勤 管向东 曾昭耆 解 光 樊 薇
薛 迪 魏美文

总 序

在 1996 年底召开的中央卫生工作会议和 1997 年初公布的《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》上，将社区卫生服务作为城市卫生改革的重要举措，提到了重要的地位上。而全科医生作为社区卫生服务的中坚力量，也引起了全社会的重视。他们将对社区民众，特别是老年人、妇女、儿童、残疾人等特殊人群提供综合、持续、协调、可及的基层医疗保健服务，成为社区家庭的健康护卫者、咨询者和教育者，并担任即将全面推开的医疗保险的“守门人”。为此，全科医生的教育培训和考试，就成为一个亟待解决的重要问题。

全科医生的工作模式与传统的专科医生有所不同。他们立足于社区，以社区民众的卫生需求为导向，以人与健康为中心，按照人的生命周期和家庭发展周期对各种主要危险因素和疾病进行长期的监测与控制，其“防、治、保、康、健康教育一体化”的方便快捷的服务能使老百姓切实受益，但对于医学界和医学教育界来说，也提出了严峻的挑战。这就需要我们转变原来以疾病为中心、以医生为中心的生物医学模式，而真正将服务与教育的重点转到预防、保健、医疗、康复的全程服务以及对生物医学和与之相关的人文社会知识技能同等重视的教育上来。因此，新型教材的编写与相应的师资队伍培训，是全科医学在我国扎根与发展的一个关键策略。

中华医学会全科医学分会于 1996 年起，策划编写一套全科医学系列教材，其对象是现有的基层医务人员、二、三级医院有志于走向社区的医生，以及各类教育培训计划（包括成人大专教育和本科毕业后教育等）的培训对象；其内容主要涉及临床阶段综合性的教育培训和实习，包括全科医学导论、全科医疗常见健康问题，相关的心理与精神卫生、中医学、科研、管理、预防保健、康复，乃至全科医生需要熟悉的社区护理等，此外还有全科医疗诊疗手册、急诊手册、常用药物手册、病人教育手册、实习手册等。编写者是我国多年来从事全科医学服务与教育试点工作的专业人士，以及热心参与全科医学发展的各学科的专家。相信本系列教材的出版将对我国全科医生的培养以及全科医学的发展起到一定的推进作用。由于我国国情与西方的差别，以及本学科在我国的服务实践和研究发展并不充分，在编写过程中遇到很多困难，甚至还存在一些类似于专科医学的思路，难以达到预期的水平。希望广大读者在使用中带着批判的眼光与我们共同切磋，及时把各种意见和建议反馈给我们，使之在今后得以不断完善，最终成为一套较为成熟的教材。

曹泽毅

一九九八年六月于北京

前 言

《全科医疗中的预防服务》是全科医学系列教材之一，它是介绍在全科医疗中实施预防服务的专册，编写目的在于为全科医生提供在日常工作中落实预防服务的思路和方法。

预防为导向是全科医疗的突出特点，预防服务是全科医疗服务内容的重要组成部分。缺乏预防服务，就难以保证医疗保健的连续性、综合性，全科医疗也就失去了应有的特色，难以满足人们日益增长的多层次的健康需求。1978年阿拉木图宣言把健康界定为：“健康不仅是没有虚弱和疾病，而是身体、心理和社会适应上的完好状态”，明确提出“健康是基本人权”，预防疾病和健康促进已成为当今人类获取现代物质文明和精神文明成果的保障。尤其在1997年我国发布了“中共中央、国务院关于卫生改革和发展的决定”，提出“人人享有卫生保健，全民族健康素质的不断提高，是社会主义现代化建设的重要目标，是人民生活质量改善的重要标志，是社会主义精神文明建设的主要内容，是经济和社会可持续发展的重要保障。全党和全社会都要高度重视卫生事业，保护和增进人民健康。”并指出“积极发展社区卫生服务”、“加快发展全科医学，培养全科医生”，为推动社区卫生服务、有力地贯彻“预防为主”的卫生方针奠定了坚实的策略基础。

在集预防、医疗、保健、康复、健康教育和健康促进为一体的全科医疗服务中，预防为导向的思想和方法是对病人和健康人贯彻“以人为本”的全科医疗服务的最大效益策略，因而本书编写侧重于如何有利于全科医生树立预防观念、掌握预防疾病和健康促进的基本内容和手段，使之在日常工作中贯彻“医疗和预防相结合”、“个体预防与群体预防相结合”的预防策略。为达此目的，本书包括总论和各论两个板块，总论篇分章阐述了预防医学的发展和现状，概述了指导医学科学发展的医学模式的转变以及预防服务的策略，突出了临床工作中落实预防服务的思想，在我国卫生事业由医疗型向医疗预防保健型转移的背景下，阐述了“三级预防”的概念和实际应用。以全科医学的理论原则为指导，分别论述了全科医疗中个人为中心、家庭为单位和社区为范围的预防服务的原理和方法。并对社区常见精神障碍和心理问题的预防、常见医源性疾病的预防，以及祖国中医药预防理论和预防服务，均辟有专章阐述。各论篇针对社区常见健康问题，分章阐述了各种疾病的三级预防，特别侧重一级预防和二级预防。

综观本书，针对全科医生规范化培训和岗位培训的需要、以及全科医生进行继续教育、医学生在校教育和各类成人教育的需要，编写时力求突出两点：一是强调全科医疗的预防导向；一是突出预防服务的全科医学特色。但由于预防服务在全科医疗服务中仍处于相对薄弱的环节，还有待于开展预防服务的实证研究，开展行之有效的个体和群体预防措施。本书从框架设计和编写都是新的尝试，加之编者的水平有限，临床预防实践

经验尚属缺乏，因此，论述或撰写不当之处在所难免，请读者不吝指正。我们热切希望广大全科医生和全科医学专家、同道在社区卫生服务的研究和实践中，不断总结经验，对全科医疗中的预防服务加以充实和完善，逐步形成具有中国特色的全科医疗中的预防服务体系。

王均乐

2000年3月

目 录

总 序

前 言

第一篇 总论..... (1)

第一章 预防医学的发展与任务..... (1)

第一节 预防医学的概述..... (1)

第二节 医学模式的转变 (17)

第三节 预防策略与措施 (24)

第二章 全科医疗中的预防服务内容 (38)

第一节 整合防、治、保、康、教的全科医疗预防 (38)

第二节 “三级五段”预防的概念 (38)

第三节 全科医疗中的预防 (41)

第四节 周期性健康检查 (49)

第三章 个人为中心的预防 (55)

第一节 个人为中心的预防思想 (55)

第二节 健康教育 (56)

第三节 自我保健 (62)

第四节 计划免疫 (64)

第五节 劳动保护 (69)

第六节 个人健康评价 (73)

第四章 家庭为单位的预防 (75)

第一节 家庭对健康和疾病的影响 (75)

第二节 病人患病对家庭的影响 (77)

第三节 家庭发展周期与预防服务 (83)

第四节 病人家庭负担与预防保健 (88)

第五节 家庭为单位的预防实施 (90)

第五章 社区为范围的预防..... (101)

第一节 社区为范围的预防思想..... (101)

第二节 社区预防保健的资源..... (103)

第三节 社区为范围的预防服务..... (105)

第四节 社区特殊人群的预防服务..... (111)

第五节 社区健康状况评价..... (124)

第六章 社区常见精神障碍和心理问题的预防..... (129)

第一节 概述..... (129)

第二节	精神障碍的心理社会致病因素的宏观控制·····	(131)
第三节	不同年龄阶段精神障碍的社区预防·····	(134)
第四节	各类精神障碍的社区预防·····	(138)
第五节	精神障碍的社区干预·····	(141)
第六节	精神障碍社区预防的前景·····	(144)
第七章	社区常见医源性疾病的预防·····	(146)
第一节	医源性疾病概述·····	(146)
第二节	临床常见的医源性疾病实例·····	(150)
第三节	精神心理因素所致的医源性疾病·····	(158)
第四节	医源性疾病的时代特点·····	(160)
第八章	社区中医预防理论与预防服务·····	(163)
第一节	中医预防理论·····	(163)
第二节	中医预防服务·····	(170)
第二篇	各论·····	(200)
第九章	社区常见内科疾病的预防·····	(200)
第一节	心血管系统疾病·····	(200)
第二节	神经系统疾病·····	(218)
第三节	呼吸系统疾病·····	(233)
第四节	消化系统疾病·····	(265)
第五节	泌尿系统疾病·····	(281)
第六节	血液系统疾病·····	(294)
第七节	内分泌系统疾病·····	(306)
第八节	急性中毒疾病·····	(318)
第九节	免疫系统疾病·····	(327)
第十节	肿瘤·····	(334)
第十章	社区常见外科疾病的预防·····	(337)
第一节	普外科疾病·····	(337)
第二节	胸外科疾病·····	(368)
第三节	神经外科疾病·····	(375)
第四节	泌尿外科疾病·····	(382)
第五节	骨外科疾病·····	(390)
第十一章	社区常见妇产科疾病的预防·····	(397)
第一节	阴道出血·····	(397)
第二节	白带异常·····	(399)
第三节	异位妊娠·····	(401)
第四节	妊娠高血压综合征·····	(403)
第五节	前置胎盘·····	(405)
第六节	胎盘早期剥离·····	(407)
第七节	妊娠合并心脏病·····	(409)

第八节	子宫颈癌	(411)
第九节	卵巢肿瘤	(414)
第十节	功能失调性子宫出血	(416)
第十一节	子宫内膜异位症	(417)
第十二章	社区常见儿科疾病的预防	(420)
第一节	婴幼儿腹泻	(420)
第二节	新生儿硬肿症	(421)
第三节	新生儿出血症	(423)
第四节	维生素 D 缺乏性佝偻病	(424)
第五节	营养性铁缺乏症	(426)
第六节	小儿肺炎	(427)
第十三章	社区常见传染病的预防	(430)
第一节	病毒性肝炎	(430)
第二节	流行性乙型脑炎	(432)
第三节	脊髓灰质炎	(433)
第四节	狂犬病	(435)
第五节	流行性感冒	(436)
第六节	麻疹	(437)
第七节	水痘和带状疱疹	(437)
第八节	流行性腮腺炎	(438)
第九节	流行性出血热	(439)
第十节	恙虫病	(440)
第十一节	伤寒	(442)
第十二节	细菌性痢疾	(443)
第十三节	霍乱	(444)
第十四节	流行性脑脊髓膜炎	(445)
第十五节	日本血吸虫病	(446)
第十六节	百日咳	(448)
第十七节	猩红热	(449)
第十八节	疟疾	(449)
第十四章	社区常见皮肤科疾病的预防	(452)
第一节	湿疹	(452)
第二节	荨麻疹及血管性水肿	(453)
第三节	药疹	(455)
第四节	接触性皮炎	(456)
第五节	瘙痒症及神经性皮炎	(458)
第六节	寻常痤疮	(460)
第七节	银屑病	(461)
第八节	性病	(463)

第九节	足癣	(465)
第十五章	社区常见精神科疾病的预防	(467)
第一节	精神发育迟滞	(467)
第二节	儿童多动综合征	(468)
第三节	抽动障碍	(470)
第四节	神经性厌食	(472)
第五节	失眠症	(473)
第六节	癔症	(474)
第七节	抑郁性神经症	(476)
第八节	焦虑性神经症	(478)
第九节	神经衰弱	(480)
第十节	心因性精神障碍	(481)
第十一节	精神分裂症	(483)
第十二节	情感性精神障碍	(485)
第十三节	酒依赖与酒中毒	(487)
第十六章	社区常见五官科疾病的预防	(490)
第一节	近视	(490)
第二节	弱视	(492)
第三节	睑腺炎	(494)
第四节	沙眼	(495)
第五节	白内障	(497)
第六节	慢性鼻炎	(499)
第七节	鼻出血	(501)
第八节	扁桃体炎	(502)
第九节	急性喉炎	(504)
第十节	呼吸道异物	(505)
第十一节	慢性化脓性中耳炎	(507)
第十二节	梅尼埃病	(509)
第十三节	感音神经性聋	(510)
第十七章	社区常见口腔科疾病的预防	(514)
第一节	牙体牙髓病(龋病)	(514)
第二节	牙周组织病	(516)
第三节	口腔黏膜病	(517)
第四节	口腔颌面部感染	(519)
第五节	口腔颌面部肿瘤	(521)
第六节	颞下颌关节紊乱综合征	(522)
附录		(524)

第一篇 总 论

第一章 预防医学的发展与任务

第一节 预防医学的概述

预防医学 (preventive medicine) 是医学科学发展的最新阶段, 它是以预防疾病的发生和发展, 并以促进和提高人类健康水平为目的的医学科学理论与技术操作。预防医学的任务是有效地控制疾病, 改善人类健康状况, 使之更能战胜威胁人类健康的各种有害因素, 更能胜任人类进步与发展的需要, 并为创造人类物质文明和精神文明提供健康保障。全科医疗服务正是以预防为导向的医疗服务体系, 也是临床医学发展的重要标志, 它使临床医学走向全面预防服务的新时期。也正如 1979 年出版的 “Healthy People” 一书中指出: “如果一个国家想要增进人民的健康, 最重要的工作是集合医疗及社会资源, 投注在疾病的预防上……”。

一、预防医学的界定与意义

预防医学是一门研究人类生活与生产环境中对人类产生各种危害和致病的危险因素, 从而采取有效的预防措施进行干预, 以达到预防疾病发生、保护人类身心健康为目的的医学科学理论和手段。

人类对自身的生存和保护是人类与生俱来的本能意识, 随着人类社会的进步与发展, 在科学技术不断提高与更新的过程中, 医学科学也有了长足的进步, 医学经历了蒙昧、迷信、经验与科学的历史演变, 已经走上了自立的道路。明确医学科学是为人类生存和发展, 为保护人类健康为目的的, 且不断发展和完善的科学知识结果积累, 是人类向疾病斗争和保护健康的人类文明的宝库。

人类自古就产生了预防疾病的观念和和行为,对健康的保护有执着的追求,人类向疾病斗争经历了漫长的岁月。在生与死的残酷斗争中,在成功与失败的严峻考验下,经过历代医学科学家的奋斗、创新、钻研和实践,逐步探索和积累而产生医学科学中的奇葩——预防医学,将医学科学发展推到了一个新的高度,开始了一个崭新的里程碑。预防医学壮大了自己的理论体系和服务范围,预防医学形成了一族预防专业学科,分别为环境卫生学、营养卫生学、职业病与劳动卫生学、儿童少年卫生学等,作为预防医学基础理论,发展了流行病学、卫生统计学、卫生毒理学、卫生化学、卫生检验学等,并以预防医学理论为基础,结合临床医学而衍生出社会医学、社区医学等。随着公共卫生问题的出现和人们不断提高的卫生需求,根据预防工作的需要,培养和造就了预防医学专业的科技工作者,并相应建立了预防医学实践为主要职能的专业机构,如疾病控制中心、健康教育中心等,对人群开展了有效地预防服务。

在预防医学蓬勃发展的过程中,人们深刻认识到群体预防工作的重要性及其作用。但在人们对疾病预防和健康促进有了较高的要求时,个体预防的任务有了迫切的需要,特别在疾病自然史表现中,许多疾病的发生和发展有着自然规律,人们企盼在疾病的萌芽时期就能有效加以控制,以求降低和减少疾病危害,当人们对疾病的认识和理解,有了一定深度和规律性掌握后,已不满足于疾病的晚期治疗,而追求当人们尚未觉察有病的时期即在病因(sickness)期,或已有部分感觉发现某些症状时,即在病痛(illness)期,甚或是已经具备了一定的症状和体征的疾病(disease)期,都应该进行适当的预防措施。因之,在预防医学的实施中,结合疾病自然发展变化规律而发展了临床预防医学(clinical preventive medicine),着重对个体进行预防服务,而临床预防医学也正是在全科医学发展中有了实践的归宿,也是全科医疗服务中开展预防的重要依托。全科医师在病人和健康人的服务管理中,要求贯彻整体、全面、综合、连续和协调性全科医疗服务,而在传统临床专科服务中往往忽视预防措施和预防性干预,临床医疗环境中也无遐顾及临床预防服务,也由于许多因素妨碍实施预防工作。在我国目前开展城乡社区卫生服务中,全科医师是开展社区卫生服务的核心骨干,全科医疗服务将是承担和实施临床预防服务的最佳方式。从而使预防医学原有的服务范围、方式更进一步的扩大和深入,由群体预防深入扩展到个体预防,由社会预防深入到临床预防。

二、我国预防医学的起源与观念

在我国古代医学中,限于历史条件,预防医学还未能形成独立学科,但预防疾病和养生保健却积累了极其丰富的经验。《内经》强调“是故圣人不治已病治未病”;“古曰上工治未病,不治已病,此之谓也。”司马迁感叹扁鹊之医术:“使圣人预知微,能使良医得早从事也,则病可已,身可后也。”可见,早在公元前四五世纪已知预防在未病之前,才是良医。祖国哲学思想中“预则立”,正是预防为主思想的精粹。

古代医术很重视除害灭病的原理,对季节性疾病和传染性疾病的防治多有论述,公元前556年已有“国人逐契狗”来预防狂犬病,对蚊蝇传播疾病的认识有:“凡蝇……集食上而食之,致病也。”如“泰州西溪多蚊……以艾熏之”。对季节性多发病的预防,中华民族民俗要求,每逢佳节如元旦、清明、端午、重阳、除夕等,家家户户都要洒扫庭

堂，整洁环境的活动。

对传染病的隔离认识和集中治疗也有所规定，如：“朝臣家有时疫染易三人以上者，身虽无疾，百日不得入宫。”如公元2年“郡国大旱蝗灾，……民疾疫者，舍空邸第，为置医学。”始开医院隔离治疗的先声。对个人卫生方面，早在春秋战国时期，已有“鸡初鸣，咸盥洗”的说法；秦汉时期，已有盥洗沐浴的卫生习惯，如：“食毕当嗽口数过，不尔使人齟齿”；“沐者去首垢也，洗者去足垢也，盥者去手垢也，浴者去身垢也”。对居住环境及饮水卫生也有严格要求，如“沟渠通浚，屋宇清静，建立暗沟”；如“古者沟上有路”即为暗沟之设，比之明渠更符合卫生要求。对建井、护井和淘井均有规定，强化水源和水质的保护，我国自古强调饮用沸水，用沸水沏茶的习惯，如“纵细民在道路，亦必须饮煎水。”尤其对个体的养生保健更有系统的观念和筹措，并创立了导引、气功、按摩、服食等有效方法，如“五禽戏”（仿虎、鹿、熊、猿、鸟的行动），编著养生保健专著，如宋元时期《太平御览》有养生两卷，方术一卷，介绍道家与儒家的养生保健方法和要领，对饮食卫生有《饮膳正要》等专著问世。

解放前，我国在半封建半殖民地时期，公共卫生虽有少数设施和机构，但只能为少数人服务，危害广大人群的传染病、寄生虫病和地方病，在各地反复流行，对居民的生命安全造成极大威胁。1931~1949年间，霍乱4次大流行，全国共发生患者40余万人，死亡达17万人，结核病流行也是异常惊人的。地方病处于无控制状态，克山病在东北地区54个县流行，潜型病人有200万；大骨节病分布在39个县，病人有150万；地方性甲状腺肿分布35个县，病人约250万，地方病在其他省、市、自治区也多有流行。解放前，我国人口期望寿命仅为35岁，婴儿死亡率高达200‰以上，妇女和儿童的健康状态极差，孕产妇因妊娠死亡现象层出不穷。

解放后，在党和政府领导下，展开了史无前例、波澜壮阔的群众性爱国卫生运动，将预防工作推向新的高度，对传染病、寄生虫病和地方病进行有效的预防和扑灭，在广大农村建立了适合我国国情的县、乡、村三级医疗预防保健机构网，发展了高、中等医学教育，培养各级医疗卫生人才，突出抓好妇幼保健工作，开展了计划生育工作，颁布了卫生法规，促进医学科学研究工作，在我国成立了预防医学科学院，建立了预防医学教育和预防专业机构。在“预防为主”卫生方针的指引下，经过几十年的努力，预防医学事业有了极大发展，我国卫生事业已由过去医疗型向医疗预防保健型过渡。近年来，在我国发展了全科医学，全国各地培训了全科型的社区医生，贯彻全科医疗服务，推行临床预防工作，使我国预防医学又进入到一个崭新的领域，我国预防医学已步入了良性、完整、系统的运行时代。

三、世界预防医学的发展

预防医学是人类预防疾病，维护和促进健康的理论和实践。人类自从出现在地球上，就一直在同各种疾病和灾害的斗争中生存和繁衍。但早期人类认识的局限性，对疾病的起因和健康的保护只能做自然的理解，将人类的健康和生死归根于神的主宰。但在人们实践经验积累中，逐步认识人和自然的相互作用和相互关系，对疾病和健康的现象，萌发朴素的自然观念，正如希腊医学之父希波克拉底（Hippocrates，公元前460~前377

年)在名著《空气、水和土壤》中,首次阐明环境因素与疾病的关系。古代罗马重视环境卫生与个人卫生。但在公元5世纪到15世纪中,医学处于神权统治下,医学涂上宗教的神秘色彩,对疾病治疗和健康保护均仰仗神的恩赐,使医学科学停止发展,因而造成欧洲中世纪的鼠疫大流行,广大人民处在疾病威胁和严重困扰之中。在15世纪末,欧洲文艺复兴开始,促进了科学文化的复苏和发展,医学科学也在自然科学发展的基础上有了新的面貌,医学科学进入了人们探索和实验的新阶段。如16世纪的人体解剖学和人体生理学的进步,在实验医学的促动下,再由于欧洲产业革命促使工业化的发展,改善劳工的劳动生活条件,为降低工人发病率,提高生产率,促使医学和预防工作有了新的开始,在机械学和物理学进展下,医学观察手段有了更新。17世纪,荷兰雷文虎克使用复合显微镜,观察微生物的存在,在生物学的进展下,细胞学得到了发展,德国维尔啸创立了细胞病理学。随着天花的流行,以及法国巴斯德对微生物实验的成功,德国郭赫发现炭疽杆菌和结核杆菌,这些对医学进展有了极大的促进。经过数十年的努力,预防医学逐渐脱离传统治疗医学的模式而独立开辟了新的医学领域,并在预防医学理论指导下,在开展预防医学科学研究中,经过各自预防医学家的奋斗和创造,预防医学建立了自己的科学体系,产生预防专业的多门类。预防医学领域有了很大的丰富和进步,有力地推动预防服务的进展,也掀起了国际上预防医学运动的兴起,为人类谋求健康为目的的世界卫生组织(WHO)于1977年提出了“2000年人人健康”的全球战略(Health for All by the Year 2000)(我国译成2000年人人享有卫生保健)。为了实现和达到这个伟大的预防战略,1978年在原哈萨克斯坦共和国首都阿拉木图市,召开了国际初级卫生保健会议,发布了著名的阿拉木图宣言,宣言中确定健康是基本人权,健康的界定是:“健康不只是没有虚弱和疾病,而是身体、心理和社会相适应的完好状态”。宣言中提出各国开展初级卫生保健(Primary Health Care, PHC)是达到全球战略的关键措施,并制定了全球奋斗目标 and 各国达到的最低标准,从而在全球掀起了巨大的初级卫生保健热潮,在我国城乡之间卫生行动进入了一个新的时期。

四、世界卫生组织(WHO)的全球战略和健康观

1945年第二次世界大战结束后,在美国旧金山召开的一次联合国代表大会上,由巴西和中国代表团提出召开国际会议,建议成立国际卫生组织。1948年4月7日联合国会员国接受“世界卫生组织法”,正式建立世界卫生组织。世界卫生组织诞生后,其基本任务是:除了协调国际卫生工作外,主要促进防治和消灭流行病、地方病和其他疾病,促进防治工伤事故及改善营养、居住、环境卫生、娱乐、经济和工作条件,促进妇幼卫生、计划生育和精神卫生,促进从事增进人类健康的科学和职业团体间的合作,其根本目的是为了全球人类健康的保护和疾病防治。世界卫生组织在全球共划分六大区域办事处,我国属西太平洋地区办事处,办事处设在菲律宾首都马尼拉市,世界卫生组织总部在日内瓦,设秘书处,由总干事负责日常工作。

世界卫生组织的基本活动包括:加强卫生服务、开展妇幼保健、计划生育、营养、卫生教育、环境卫生、职业卫生、电离辐射和卫生人力开发等,并开展信息和文献服务工作。

由于世界卫生组织已赢得国际社会的普遍信任，而全球各国的发展相差甚远，贫富国家的差距不断扩大，世界人口的大多数尚未从现有的卫生服务和医学科学中受益，因而考虑如何能满足全球人类（不分国家、种族和民族的区别）的卫生需要和健康需求。原世界卫生组织秘书处总干事马勒（H. Mahler）反复考虑了发达和发展中国家的卫生状况和变化，尤其从中国广大城乡卫生保健事业的发展和取得的巨大成就和效益上，以及开展群众性卫生运动的宝贵经验中，得到了很大启发，1975年他认为要达到全球人类获取健康的最理想目标，只有提出和制订鲜明的卫生策略，才能团结全球各国人民共同为实现这一崇高理想而协手前进。1977年，在第30届世界卫生大会上通过了“2000年人人健康”的全球策略，并制订了相应的全球规划目标：

- (1) 每个国家的所有人，至少已经使用初级卫生保健和第一级转诊设施。
- (2) 所有人在可能范围内积极参加有关其个人及家庭的保健工作，以及社区卫生活动。
- (3) 全世界的社区都能和政府共同承担对其成员的卫生保健责任。
- (4) 所有政府对其人民的健康担负起全部责任。
- (5) 全体人民都有安全的饮水和环境卫生设施。
- (6) 全体人员都得到足够的营养。
- (7) 所有儿童都接受主要传染病的免疫接种。
- (8) 发展中国家传染病在公共卫生上重要程度到2000年时，不超过发达国家在1980年的程度。
- (9) 使用一切可能的方法，通过影响生活方式和控制自然和社会、心理环境来预防和控制非传染病，促进精神卫生。
- (10) 人人都得到基本药物供应。

为了评价各国是否实现全球卫生目标，还制订了各国达到目标的最低限度的评价标准：

- (1) 人人享有卫生保健已作为一项政策受到政府的支持和最高领导重视，并为此制订相应立法，建立机构，配备人员并拨给必要的经费。
- (2) 吸收人民群众及社会团体参加初级卫生保健的计划与实施，广泛听取人民的要求与需要，卫生事业的决策权充分下放到各级机构。
- (3) 至少有5%的国民生产总值用于卫生服务。
- (4) 有适当比例的卫生费用用于初级卫生保健。
- (5) 卫生资源公平分配，在城市与农村间、在地区或人群间能按人口平均分配卫生资源。
- (6) 人人健康策略明确，资源分配具体。
- (7) 人人享有初级卫生保健的基本要求：①在家中或步行15min的距离内有安全饮用水及适当卫生设备；②全面推行白喉、破伤风、麻疹、脊髓灰质炎和结核病的计划免疫；③在坐车或步行1h行程距离内有当地的卫生保健机构，能得到至少20种基本药物；④实施新法接生及婴儿系统保健。
- (8) 婴儿死亡率降到50%以下。
- (9) 儿童有充足的营养，至少90%的新生儿出生时体重高于2500g，90%的儿童体