

大学生 健康教程

朱梅 主编

南京大学出版社

大学生健康教程

主 编 朱 梅

副主编 都秀谷 吴永金 张苏萌

主 审 陈永生 庄惠华

顾 问 祭彦加 邱坤荣

南京大学出版社

书 名 大学生健康教程

主 编 朱 梅

责任编辑 荣翠琴

责任校对 晓 冯

出版发行 南京大学出版社

(南京市汉口路 22 号南京大学校内 邮编 210093)

印刷 扬中市印刷厂

经销 全国各地新华书店

开本:850×1168 1/32 印张:11.875 字数:305 千

1999 年 8 月第 1 版 1999 年 9 月第 2 次印刷

印数 30001—40000

定价 16.00 元

ISBN 7-305-03430-4/R·134

声明:(1)版权所有,侵权必究。

(2)本丛书若有印装质量问题,请与经销商联系调换。

发行部订购、联系电话:3596923、3592317、3593695

第一章 健康和健康教育

第一节 健康的概念

一、健康概念的演变

健康,既是人们熟悉和关切的话题,又是一个久远和丰富的概念。

健康是什么?此问题人类自诞生以来,就一直苦苦探知。在人类各个历史发展阶段中有其不同内容。

在古代,受生产力和认识水平限制,人类对健康的要求与生命延续等同。人类认为生命系神所赐,健康由神主宰,疾病和灾祸是天谴神罚,保护健康和治疗疾病主要依赖于求神问卜、符咒祈祷。我国就有神农尝百草为民治病的传说。古希腊神话中的健康女神叫 Hygeia,她的名字派生出 hygiene“卫生”一词,她用碗喂蛇,碗里装蛇也成为医学的标志。古希腊神话中的医药神叫 Asclepius,传说他善于用手术刀和草药来帮助病人恢复健康。当时的健康是祈求神灵为主,医巫相杂,既忽视自然因素,又看不到人的因素,具唯心、迷信倾向。

随着生产力的发展,人类对生命的认识有了提高,开始把人和自然联系起来。我国最早的中医典籍《黄帝内经》中有阴阳五行的病理学说;外因(风、寒、暑、湿、燥、火)、内因(喜、怒、忧、思、悲、恐、惊)及不内外因的病因学说,奠定了中医理论体系。古希腊医生希波克拉底(Hippocrates)认为健康是指身体内四种体液:血液、粘液、黑胆汁、

黄胆汁的平衡,疾病病因不是鬼神,而是人身体体液不平衡,并且采用调节饮食、使用药物及其他非巫术的方法来恢复平衡、治疗疾病。他还写下了被后来行医者所遵循的伦理道德原则——著名的希波克拉底誓言。希波克拉底被誉为“现代医学之父”,开创了西医的新纪元,此后相当长的一个时期内,人们对健康的评价是用是否患病来衡量。

进入近代社会,生物科学有了很大进步。如路易·巴斯德和罗伯别·科赫等人的开拓性研究基础上,形成了疾病的细菌学理论,认为疾病主要由生物因素影响(细菌、病毒等等),健康就是“身体无病无残,体格健壮不弱”。人们用生物学的观点来认识生命现象,由此开展针对性的诊疗和防治,形成了生物医学模式(Biomedical Model)。这一模式在防治人类传染病和严重危害人类生存的疾病斗争中取得了重大进展,为保护人类健康作出了巨大贡献,故称之为第一次卫生革命。

20 世纪,随着慢性疾病和非传染病的增加,人类的疾病谱发生了很大的变化,逐渐暴露了生物医学模式的片面和局限性,认识到生命状态与自然环境、社会环境以及人本身的生物遗传因素及后天心理行为因素、生活方式等密切相关,应将生命置入自然—人—社会这一动态系统中加以综合认识。健康与生理、心理、社会整体关联。生物医学模式也逐渐向生物—心理—社会医学模式(Bio - Psycho - Social Medical Model)转变。

1948 年世界卫生组织(World Health Organization, WHO)在宪章中指出:“健康不仅为疾病或羸弱之消除,而系体格、精神与社会之完全健康状态。”1978 年世界卫生组织在 World Primary Health Care Conference 大会发表《阿拉木图宣言》中重申“健康不仅是疾病或体虚的匿迹,而是身心健康、社会幸福的总体状态,是基本人权,达到尽可能高的健康水平是世界范围的一项最重要的社会性目标。而其实现,则要求卫生部门及社会与经济各部门协调行动。”1995 年世

界卫生组织西太区在《健康新地平线》中提出了健康的三个主题:生命的准备、生命的保护、晚年的生活质量。前西太区主任韩相泰在前言中写到:“我相信在这一框架内一起工作,我们就能期待 2000 年后的健康新地平线,即自力更生的人将作好准备过健康的生活,警惕地保护其生活环境,继续舒适和安心地生活,直至生命终结。人们不应过早地去世;而应精神饱满、精力充沛地活着,丰硕度岁月,泰然增年华,安详辞人间。”

从上面对健康概念演变的历史回溯,可以看到人类在认识自然和改造自然的同时,也在不断认识和改造人类自身,并且随着人类实践广度和深度的发展,社会生产力和科学技术也不断进步,人类的主体地位也随之不断明显,人类对自身生命的认识也在不断更新和发展,健康概念的外延和内涵也在不断发展和深化:从神到人,到人内在的平衡,再到人和环境外在的平衡;从单纯生物因素到生物、心理和社会因素的综合;从一时的健康到整个人生的健康;从个人的健康到社会整体健康;从人类健康到人类和环境共同健康。健康概念更加系统科学。

因此,我们认为健康概念为:在自然—人—社会动态大系统中,人类用以表示生命存在、生命质量、生命价值的范畴。它的外延和内涵具有时代和文化特征,仍将不断变化发展。当代大学生应从时代和文化之高度,从生理、心理、社会三个维度去珍惜生命之存在,提高生命之质量,创造生命之价值。用系统发展的观点把握健康,确立自己的健康观,树立自己的健康目标。并深刻意识到:增进健康的目标和发展成才的目标是一致的、融合的,其共同的基础为人的价值充分展现。个体不但要对自己的健康负责和向社会求得医疗服务,更要在促进他人和全社会的健康方面承担义务。

二、健康与疾病

从健康概念的演变可以看到,健康是一相对概念,健康和疾病是

一动态连续的统一体。增进健康要从躯体健康、心理健康和社会健康三个维度综合提高,防治疾病要从生物、心理、社会和环境等多因素着手。

1. 健康的 10 个标志

世界卫生组织提出了健康的 10 个标志。其包括了躯体、心理、社会三个方面,但其有一定的局限性,大学生需灵活加以对照。

(1) 有充沛的精力,能从容不迫对付日常生活和工作而不感到精神压力;

(2) 处事乐观,态度积极,勇于承担责任;

(3) 善于休息,睡眠良好;

(4) 应变能力强,能适应外界的各种变化;

(5) 能抵抗普通感冒和传染病;

(6) 体重合适,身材匀称而挺拔;

(7) 眼睛明亮,反应敏锐;

(8) 头发具有光泽而少头屑;

(9) 牙齿清洁无龋,牙龈无出血而颜色正常;

(10) 肌肤富有弹性。

2. 疾病谱的变化

20 世纪,特别是 50 年代以来,人类疾病谱发生了很大改变,影响人类健康与生命的主要疾病已由传染病逐步改变成非传染病。在我国,传染病仍旧是影响人民健康的多发病,但在死因谱中已不占重要地位,目前心脑血管病、恶性肿瘤及慢性呼吸道病在城乡居民死亡原因的构成中已占最主要位置。

大量研究表明,形成或诱发心脑血管病、恶性肿瘤及慢性呼吸道病的致病因素中,生活方式因素是第一位的,生物学因素已退居其次(见表 1-1)。不良生活方式如吸烟、酗酒、饮食及营养不当、运动不足、起居无规律等等的长期作用,将导致这些慢性疾病。所以大学生要懂得不良生活方式致病的潜隐性,预防这些慢性疾病必须从现在

开始,需要确立预防为主观念,未雨绸缪,从自己能影响的生活方式开始,纠正不良的生活方式,培养并建立健康的生活方式。

表 1-1 中国几种主要死因与四类因素的关系(%)

死因	生活方式	环境因素	保健因素	生物学因素
心脏病	47.6	18.1	5.7	28.6
脑血管病	43.2	14.8	6.0	36.1
恶性肿瘤	45.2	7.0	2.6	45.2
意外死亡	18.8	67.6	10.3	3.4
呼吸系病	39.1	17.2	13.3	30.5
传染病	15.9	18.9	56.5	8.8
合计	37.3	19.7	10.9	32.1

因国情不同,健康的生活方式的也有差异,世界卫生组织提出的健康生活方式有:①不吸烟;②不酗酒;③平衡膳食;④锻炼身体;⑤心理平衡。我国提倡的健康生活方式有:①不吸烟,不酗酒;②营养适当,防止肥胖;③坚持锻炼,劳逸结合;④生活规律,善用闲暇;⑤心胸豁达,情绪乐观;⑥与人为善,自尊自重;⑦家庭和谐,适应环境;⑧爱好清洁,注意安全。

第二节 健康教育的发展

一、健康教育的含义

养生防病之道自古有之,现代健康教育已有百年多历史,建立健康教育专业已有 60 多年,把健康教育作为国家和世界卫生保健战略

是近 20 多年的事。健康教育是一门迅速发展的学科,健康教育的含义也在不断发展深化之中,各国学者及一些卫生组织的文献都提出了健康教育的定义,但到目前为止,还没有一个世界上公认的标准定义。但常为人们引用的有:

——“健康教育和一般教育一样,关系到人们的知识、态度和行为的改变。一般说来,她致力于引导人们养成有益于健康的行为,使之达到最佳的健康状态。”(WHO,1954)

——“健康教育工作的着眼点为人民群众和他们的行动。总的说来,共同的在于诱导并鼓励人们养成并保持有益于健康的生活;合理而明智地利用已有的保健措施;并自觉地实行改善个人和集体健康状况或环境的活动。”(WHO,1969)

——“健康教育帮助并鼓励人们有达到健康状态的愿望,知道怎样做以达到这样的目的,每个人都尽力做好为本身或集体应做的努力,并知道在必要时如何寻求适当的帮助。”(WHO 健康教育处前处长 A. Moarefi 博士,1981)

——“健康教育是联结健康信息和健康实践的桥梁。健康教育激发人们接受并利用健康信息,形成有益的习惯,避免有害的行为,从而使自己更健康。”(美国总统健康教育委员会)

——“健康教育是一种有计划、有目的、有评价的教育活动,帮助和鼓励人们树立增进健康的愿望,促使人们采取有益于健康的行动,形成健康的生活方式,以消除或降低危险因素的影响,创建健康的环境,并学会在必要时求得适当的帮助,从而达到保护和促进健康的目的。”(普通高等学校试用教材《大学生健康教育教材》,1994)

从上述定义可以看到,健康教育有三个特点:

- (1) 它以预防为主,以增进健康为宗旨,强调自我保健;
- (2) 重点是行为养成,通过教育达到“知识→信念→行为”的转化;
- (3) 它是一系统工程,有计划,有执行,有评价。因此,我们认为

健康教育是以增进健康为目标,通过教育的手段,促成人们获得增进健康的知识和技能,形成增进自身和他人健康的意识和行为的活动。

二、学校健康教育的发展概况

中外健康教育的历史表明,现代健康教育都是先从学校开始,然后逐渐推向社会的。其原因主要有三:

(1) 儿童、青少年正处于长身体、长知识和观念习惯形成的关键时期,知识接受能力强,教育效果好,行为可塑性大。

(2) 这部分人群占总人口的三分之一以上,他们将成为明天的父母、公民和领导者,他们的健康状况影响广泛而深远。

(3) 学校本身就是教育机构,教育的条件齐备,便于发挥学校教育集中正规的优势,有计划、有组织和有成效地开展各种健康教育,所以学校健康教育从开始到现在一直倍受重视。

1. 国外学校健康教育

19世纪初叶,西方有些学校开始有“学校卫生”工作,侧重于儿童疾病的防治。美国于1840年开始在部分学校开设急救课程。英国于1907年开设学校健康教育。前苏联也将《生理卫生学》作为8年制义务教育的必修课。直至现在各国均力求通过多种办法加强从幼儿园到大学的学校健康教育工作。美国是当今健康教育最发达的国家之一,在近20多年中,提出了综合性学校健康教育(Comprehensive School Health Education CSHE)的框架,认为CSHE是学校卫生和学校教育的一个部分,应包括促进学生和教职工健康的各项活动,从课内到课外、从学生到教职工、从校内到与校外相结合,更为综合有效。

2. 中国学校健康教育

中国学校的健康教育是在近代新式学校的兴办和发展的基础上逐渐形成和发展的。从1862年京师同文馆开始,相继设立许多新式学校(学堂),这些学校设校医,负责学校卫生工作。本世纪初,随着

西方学校健康教育的兴起和传入,我国的一些学者积极响应开展学校健康教育,丁福保在 1909 年编著《蒙学卫生教科书》,鲁迅在 1910 年任绍兴府中学舍监,兼教生理卫生课,并主张开展性教育等。其后学校健康教育随着国家命运的起伏而潮涨潮落,也随着世界学校健康教育的发展而发展。

(1) 20 年代到建国前的学校健康教育 本世纪 20 年代后,学校卫生包括卫生教育(健康教育)渐渐被教育界和卫生界所重视。如 1922 年卫生教育联合会在庐山举办学校卫生夏令营;1929 年卫生部和教育部联合召开学校卫生工作会议,并由教育部颁布《中学课程临时标准》,规定初中每周有一节《生理学》课程。许多学者致力于编著译著学校卫生及卫生健康教育书刊等。

到 30 年代,学校健康教育发展加快,表现在法规的建立、机构的健全、师资的培养和教材的建设。教育部和卫生署分别或联合颁布《中学课程标准》(1933 年)、《师范学校课程标准》(1934 年)和《学校卫生实施方案》(1936 年),将学校健康教育拓展到高中和师范学校,课程学时也有增加。以“健康教育委员会”为名的机构纷纷成立。中央大学(1931 年)和江苏医学院(1942 年)先后开设卫生教育本科和专科,培养师资。陈志潜编译出版《健康教育原理》(1934 年),卫生署出版我国最早的健康教育专著由徐苏恩主编的《学校健康教育》(1934 年)。

中央苏区卫生管理局于 1934 年颁布卫生条例,制订了卫生教育计划,并在师范学校与列宁小学的课程内加入“卫生教育”一课。

从上所述不难看出;尽管早期的学校健康教育主要在中小学,但二三十年代仍是我国近代学校健康教育令人振奋的发展期。尔后由于抗日战争的爆发,民族存亡成为社会主要矛盾,教育也受到影响,学校健康教育到中华人民共和国成立前,未能恢复到 30 年代中期的水平。

(2) 建国后到改革开放前的学校健康教育 建国后,党和政府

重视学校保健工作,1951年中央卫生部设立卫生部宣传处,领导全国卫生教育和宣传工作,其中也包括学校卫生和健康教育。1954年高教部、教育部、卫生部、国家体委联合发出了《关于开展学校保健工作的联合指示》。各地卫生保健人员和教师们对学生进行了一些健康教育,但总体上讲,学校健康教育是薄弱的。后来由于“文化大革命”,健康教育事业被带上“修正主义”、“活命哲学”的帽子,遭受到空前的摧残。

(3) 改革开放后到现在的学校健康教育 文革结束后,各方面工作都进行了拨乱反正。1977年卫生部恢复设立卫生宣传办公室,教育部和卫生部联合相继颁布《中、小学卫生工作暂行规定(草案)》(1979年)和《高等学校卫生工作暂行规定(草案)》(1980年),规定中学开设《生理卫生》课程,高校每学期开设两次卫生知识讲座。随着改革开放后对外交流特别是与WHO及国际健康教育联盟(IUHE)的交往增加,国外健康教育新发展的理论和方法被介绍进来,疾病谱和医学模式的变化等,使得政府和一些专家学者更加重视健康教育。1986年,中国健康教育研究所成立;上海医科大学和河北职工医学院等设立健康教育专业,培养健康教育本科人才;苏州大学1986年率先在高校开设健康教育公共选修课(36学时,2学分),并编写了《学校健康学概论》讲义。尔后几年内,全国有多所医学院校和非医学院校相继设立健康教育专业并招生,武汉大学等高校也陆续开设健康教育选修课,编写和出版健康教育教材,受到学生的热烈欢迎。

1990年4月25日,国家教委和卫生部联合颁发《学校卫生工作条例》,第13条规定:“学校应当把健康教育纳入教学计划。普通中小学必须开设健康教育课,普通高等学校、中等专业学校、技工学校、农业中学、职业中学应当开设健康教育选修课或者讲座。学校应当开展学生健康咨询活动。”尔后国家教委先后颁布了《中、小学健康教育基本要求》(1992年)和《大学生健康教育基本要求》(1993年),并且组织编写了全国教材,使得我国学校健康教育从90年代始迈进

了一个崭新的、有法可依的和成效喜人的新阶段。同时需要指出的是全国各地、各学校的健康开展情况不平衡。有的学校师资力量不足,开课有困难或效果欠佳。做得好的中、小学已经在 WHO 及国内健康教育专业机构和专家的指导下,开展“健康促进学校”活动(如北京、武汉和内蒙赤峰等 12 所学校);有的大学已将健康教育课程列入必修课,比《学校卫生工作条例》规定更为深入发展。

值得一提的是,学校健康教育除了开课以外,还有其他多种形式,如广播、录像、讲座、固定橱窗、活动展板、印刷材料等等,有学者提出了建设性的“系统健康教育与专题健康教育相结合,课堂教学与课外教育相结合”的原则。

建设“健康促进学校”是未来学校健康教育的走向,健康促进学校的内容包括制定学校的健康政策,创造安全和健康的学校物质和社会环境,建立家庭和社区广泛参与师生健康促进活动的社区关系,开设正式或非正式的健康课程帮助师生发展个人健康技能,为师生提供适当的健康服务。学校健康教育,要走的路还很长!

三、健康教育的意义

1. 健康教育是实现人人健康的重要战略

健康是人类的第一财富,有了健康不等于有了一切,但没有健康就等于失去一切。由于影响健康的因素和疾病谱发生了很大改变,在我国由生物因素引起的传染病逐渐减少,而由心理因素、行为习惯、生活方式和环境因素等多因素引起的心脑血管病、肿瘤及慢性呼吸道病等非传染病日趋增加。前者已经通过医药、疫苗已大部得到控制,而后者在发病后再用医药治疗效果较差,并且其费用也是不堪负重。通过健康教育,可激发人们接受并利用健康信息,形成有益的习惯,避免有害的行为,从而使自己更健康。换言之,对个体而言,健康主要掌握在自己手中,增进健康从靠上帝→靠医生→靠自己,健康的大趋势是自我保健。正因为如此,WHO 把健康教育列为初级卫生

保健(PHC)的八大要素之首;美国自 70 年代国会通过法案把健康教育列为国家优先的卫生项目之一;我国也提出了全民健康教育规划,比如:9 亿农民健康教育行动、创建卫生城市活动、学校健康教育、工矿企业健康教育等。

如果保健停留在卫生部门的“防病治病”的水平,那么,防病治病的对象只能是患病或直接受疾病威胁的少数人,达不到人人健康的目标,只有以“增进健康”为目标,通过全民和终身的健康教育,提高人人自我保健意识和技能,提高全民的健康素质。

所以,健康教育是实现人人健康的重要战略措施,而“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重要内容,是经济和社会可持续发展的重要保障。”

2. 健康教育是投入少、产出多的保健措施

据美国疾病控制中心研究报道,如果通过健康教育使美国男性公民不吸烟、不过量饮酒、采纳合理饮食和进行经常性锻炼,其寿命可望延长 10 年,而美国用于提高临床医疗技术的投资,每年数以千亿计,却难以使全国人口期望寿命增加 1 年。

芬兰北卡勒林地区于 1972 年开始,针对高血压和冠心病等慢性病的高发病率,在全区实施了健康教育干预计划。经过 15 年坚持不懈的努力,实施全方位行为干预项目,在减少行为危险因素、降低生活方式病的发病率、增进社区居民的健康方面取得了显著成绩,即吸烟率下降 28%,血清胆固醇水平下降 11%,冠心病死亡率下降 28%。成为通过行为干预解决社区主要卫生问题的成功范例。

国外健康教育的实践都显示了健康教育是投入少、产出多的保健措施。对处于社会主义初级阶段,经济条件还不宽裕的我国,大力开展健康教育具有非常现实的意义。

3. 健康教育也是解决青年大学生健康问题的关键途径

青年大学生的健康问题主要有四个方面:

(1) 在健康观念方面,对健康内涵理解尚不全面,自我保健意识淡薄。

(2) 在躯体健康方面,大学生现时表现有生病少、生小病,康复快的特点,使得他们对一些由不良行为和生活方式引起的慢性严重疾病的预防观念、知识和行动不够。

(3) 在心理健康方面,大学生因其自我意识、需要的发展,加上面对新环境,诸多生活主题及角色任务改变,造成心理压力和诸多心理矛盾冲突。心理卫生是大学生最主要、最突出的健康问题。

(4) 在社会健康方面,既要良好地适应大学生活,又要为将来踏上社会良好地适应工作打下基础;既要扮演好自己角色使个人的行为符合社会规范又要积极参与社会,“适应”与“创造”并举,充分发挥人的社会功能,创造生命价值,具有长期性、复杂性、相对性的特点。所有这些问题的解决,主要需靠健康教育。

第三节 健康教育与健康促进

一、健康促进的意义

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《渥太华宪章》,宪章指出: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。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。

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、可持续的资源、社会的公正与平等。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。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。

健康促进行动的内涵有五个方面:

1. 制定健康的公共政策

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。

2. 创造支持性环境

人类与其生存的环境是密不可分的,我们的社区和我们的自然环境需要彼此保护。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。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。

3. 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。

4. 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。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。

5. 调整卫生服务方向

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,支持个人和社区对更健康生活的需求,并开放卫生部门 and 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。

第二届、第三届和第四届健康促进国际会议分别在澳大利亚的阿德莱德(1988)、瑞典的松兹瓦尔(1991)和印尼的雅加达(1997)召开,都进一步阐述了健康促进中的主要策略及其意义。其中第四届国际健康促进大会的主题为:新世纪中的新角色——健康促进迈向21世纪。并且通过对健康新的决定因素的分析,确立21世纪健康促进的优先地位。1998年6月21日第16届世界健康促进和健康教育大会在波多黎各首府圣胡安召开,主题是平等、赋权、环境和经济。

总之,健康促进通过投入和行动,以及对健康的决定因素的立法,以创造人民获得最大限度健康的条件,并最大限度地减少健康方面的不平等,保证人权和建立社会的力量。最终目标是提高健康期望值并缩小不同国家和人群之间健康期望值的差距。健康促进是健康教育的发展,健康促进是以整体性和综合性的手段解决健康决定因素,健康促进策略能发展和改变生活方式以及决定健康的社会、经济和环境状况,健康促进是实现在健康方面更大平等的实践手段。健康促进是一项有价值的投资。

二、健康促进与健康教育的异同

健康促进是健康教育的发展,健康促进包含健康教育。健康教育和健康促进的目标是一致的,都是增进健康和提高生活质量;但两者的侧重点不一样,前者侧重点是个体行为和生活方式,后者侧重点不仅包括个体行为和生活方式,更强调是社会政策、环境及获得健康的基本条件和资源,其力求最大限度地减少健康方面的不平等;两者的手段不一样,前者主要是教育和传播手段,后者除了教育及传播手段还有政策、法规及组织等综合手段,健康促进不仅仅是卫生部门的责任而超出了卫生的范畴;健康教育着重自我保健,健康促进不仅包括自我保健,而且还强调社会保健,更为综合有效。