



全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材

供临床医学、口腔医学、护理、营养、影像、检验等专业使用

丛书顾问 文历阳 沈彬

预防医学基础(第2版)

Yufang Yixue Jichu

主编◎杨柳清 黄贺梅



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>



全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材

供临床医学、口腔医学、护理、营养、影像、检验等专业使用

丛书顾问 文历阳 沈彬

预防医学基础(第2版)

Yufang Yixue Jichu

主 编 杨柳清 黄贺梅
副主编 王 丹 吴松林 杨 芳 胡玉华
编 委 (以姓氏笔画为序)

王 丹 重庆三峡医药高等专科学校
杨 芳 聊城职业技术学院
杨柳清 重庆三峡医药高等专科学校
吴松林 厦门医学高等专科学校
胡玉华 厦门医学高等专科学校
黄贺梅 郑州铁路职业技术学院
曹玉青 张掖医学高等专科学校
熊万军 重庆三峡医药高等专科学校



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉

内 容 提 要

本书是全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材。除绪论外,主要内容有健康概述、卫生保健战略与社区卫生服务、环境与健康(包括概述及生活环境、职业环境、食物与健康)、疾病的预防与控制、社区卫生调查研究方法(包括医学统计学方法与流行病学方法)。本书适合于三年全日制高职高专护理专业、护理专业的各专门化方向、助产专业的学生使用,也可作为社区护理人员的培训教材。

图书在版编目(CIP)数据

预防医学基础/杨柳清,黄贺梅主编.—2版.—武汉:华中科技大学出版社,2013.5
ISBN 978-7-5609-9087-3

I. ①预… II. ①杨… ②黄… III. ①预防医学-高等职业教育-教材 IV. ①R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 113590 号

预防医学基础(第2版)

杨柳清 黄贺梅 主编

策划编辑:车 巍

责任编辑:孙基寿

封面设计:陈 静

责任校对:祝 菲

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)81321913

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:武汉鑫昶文化有限公司

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:24.5

字 数:589千字

版 次:2010年8月第1版 2016年1月第2版第3次印刷

定 价:54.00元



本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究

总序

Zongxu

世界职业教育发展的经验和我国职业教育发展的历程都表明,职业教育是提高国家核心竞争力的要素之一。近年来,我国高等职业教育发展迅猛,成为我国高等教育的重要组成部分。与此同时,作为高等职业教育重要组成部分的高等卫生职业教育的发展也取得了巨大成就,为国家输送了大批高素质技能型、应用型医疗卫生人才。截至2008年,我国高等职业院校已达1184所,年招生规模超过310万人,在校生达900多万人,其中,设有医学及相关专业的院校近300所,年招生量突破30万人,在校生突破150万人。

教育部《关于全面提高高等职业教育教学质量的若干意见》明确指出,高等职业教育必须“以服务为宗旨,以就业为导向,走产学结合的发展道路”,“把工学结合作为高等职业教育人才培养模式改革的重要切入点,带动专业调整与建设,引导课程设置、教学内容和教学方法改革”。这是新时期我国职业教育发展具有战略意义的指导意见。高等卫生职业教育既具有职业教育的普遍特性,又具有医学教育的特殊性,许多卫生职业院校在大力推进示范性职业院校建设、精品课程建设,发展和完善“校企合作”的办学模式、“工学结合”的人才培养模式,以及“基于工作过程”的课程模式等方面有所创新和突破。高等卫生职业教育发展的形势使得目前使用的教材与新形势下的教学要求不相适应的矛盾日益突出,加强高职高专医学教材建设成为各院校的迫切要求,新一轮教材建设迫在眉睫。

为了顺应高等卫生职业教育教学改革的新形势和新要求,在认真、细致调研的基础上,在教育部高职高专医学类及相关医学类专业教学指导委员会专家和部分高职高专示范院校领导的指导下,我们组织了全国50所高职高专医药院校的近500位老师编写了这套以工作过程为导向的全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材。本套教材由4个国家级精品课程教学团队及20个省级精品课程教学团队引领,有副教授(副主任医师)及以上职称的老师占65%,教龄在20年以上的老师占60%。教材编写过程中,全体主编和参编人员进行了认真的研讨和细致的分工,在教材编写体例和内容上均有所创新,各主编单位高度重视并有力配合教材编写工作,编辑和主审专家严谨和忘我地工



作,确保了本套教材的编写质量。

本套教材充分体现新教学计划的特色,强调以就业为导向、以能力为本位、贴近学生的原则,体现教材的“三基”(基本知识、基本理论、基本实践技能)及“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性和适用性)要求,着重突出以下编写特点:

- (1) 紧扣新教学计划 and 教学大纲,科学、规范,具有鲜明的高职高专特色;
- (2) 突出体现“工学结合”的人才培养模式和“基于工作过程”的课程模式;
- (3) 适合高职高专医药院校教学实际,突出针对性、适用性和实用性;
- (4) 以“必需、够用”为原则,简化基础理论,侧重临床实践与应用;
- (5) 紧扣精品课程建设目标,体现教学改革方向;
- (6) 紧密围绕后续课程、执业资格标准和工作岗位要求;
- (7) 整体优化教材内容体系,使基础课程体系和实训课程体系都成系统;
- (8) 探索案例式教学方法,倡导主动学习。

这套规划教材得到了各院校的大力支持与高度关注,它将为高等卫生职业教育的课程体系改革作出应有的贡献。我们衷心希望这套教材能在相关课程的教学发挥积极作用,并得到读者的青睐。我们也相信这套教材在使用过程中,通过教学实践的检验和实际问题的解决,能不断得到改进、完善和提高。

全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材
编写委员会

前言

Qianyan

21 世纪,人类对于生命健康以及医学模式的认识发生了根本性变化:人们不仅要求无病痛,而且还要求更高的生活质量;全球社会也希望以较低的投入,达到从政治、经济、社会、卫生服务等方面为全人类创造美好环境、保护和促进人类身心健康的目的。因此,公共卫生与疾病预防保健工作再次备受关注,预防医学被提到了前所未有的战略高度。基于此,社会对护理工作者的工作对象、范围、内容及能力提出了更高的要求:护理工作者的工作职责是能护能防,防中有护,护中有防,以防为主;与此同时,医学教育也要从新的视角确定护理专业的人才培养目标,从多元化职业角度编写与现代护生的工作岗位相适应的教材。

本书是由华中科技大学组织编写的全国高职高专医药院校工学结合“十二五”规划教材,适用于三年全日制高职高专护理专业、护理专业的各专门化方向、助产专业的学生,也可作为社区护理人员的培训教材。本书编写从护理专业的实际出发,以能在不同层次的医疗卫生机构从事护理工作的成熟护生为培养目标,体现护理工作是以人的健康为中心,结合现代护理工作职责要求、执业护士考试要求,强化实践技能培养,将预防医学思想、观念、技能贯穿始终,使护生毕业后能够面向健康、亚健康、患病等不同类别的人群,从事多元化的护理工作。本书除绪论外,主要有健康、卫生保健战略与社区卫生服务、环境与健康(包括概述及生活环境、职业环境、食物与健康)、疾病的预防与控制、社区卫生调查研究方法(包括医学统计学方法与流行病学方法)等内容。此外,本书在实训内容的编写上注重了学生的专业背景,选择了与护生工作岗位相适应的实训内容,同时加入了目标检测、参考文献及中英文索引以帮助学生自主学习。

本书主要体现了三大特色。

(1) 突出护理专业特点 本书根据培养目标,针对护理专业对应的岗位群的典型工作任务,确定护生应具备的预防医学理论与能力要求,全方位地组织全书内容。

(2) 突出大卫生观 全书围绕“预防为主”这条主线,强化“大卫生观”,培养护生动员社会力量、利用社会资源开展个人、家庭、社区卫生服务的能力。



(3) 突出工学结合 本书充分体现卫生职业技术教育的特色,突出教学改革的新理念,将行动导向教学贯穿其中,通过情景案例导入章节内容,激发学生以问题为中心进行学习探究,将当今世界公共卫生事件纳入教学之中,使护生通过学习能正确应对可能遇到的公共卫生问题。

本书于2010年第一次出版后,2012年11月组织完成了第2版的修订。第2版更新了各章节知识,特别是卫生统计学章节增加了利用 Excel 进行统计运算的内容,并更改了第1版中的错误与疏漏之处。

衷心感谢各位编委的辛勤劳动,恳请各位同仁在教材使用过程中不吝赐教、及时反馈,以便进一步完善与提高,诚恳希望各位读者提出宝贵意见。

杨柳清 黄贺梅

目录

Mulu

第一章 绪论	/1
第一节 预防医学的概念、研究对象与任务	/2
第二节 预防医学的发展历程	/3
第三节 预防医学基本观念	/5
第四节 我国卫生工作方针及全球面临的公共卫生问题	/9
第五节 护理专业学生学习预防医学的意义	/11
第二章 健康	/13
第一节 健康概述	/13
第二节 健康的测量与评价	/19
第三节 健康危险因素评价	/26
第三章 全球卫生战略与社区卫生服务	/34
第一节 社会卫生策略	/34
第二节 初级卫生保健	/39
第三节 社区卫生服务	/41
第四章 环境与健康	/51
第一节 环境概述	/51
第二节 社会环境与健康	/57
第三节 自然环境与健康	/67
第四节 环境污染与健康	/72
第五章 生活环境与健康	/83
第一节 大气环境与健康	/83
第二节 饮水卫生与健康	/89
第三节 住宅与健康	/95
第六章 职业环境与健康	/102
第一节 职业性有害因素与职业病	/102
第二节 生产性毒物与职业中毒	/109
第三节 生产性粉尘与尘肺	/117



第四节	职业性物理因素与健康	/123
第五节	农村劳动卫生和妇女劳动卫生	/128
第七章	食物与健康	/133
第一节	营养素	/133
第二节	合理营养与平衡膳食	/147
第三节	食物中毒	/160
第八章	疾病的预防与控制	/176
第一节	传染病	/176
第二节	慢性非传染性疾病	/187
第三节	社会病	/200
第四节	医源性感染	/206
第五节	突发公共卫生事件及应急处理	/213
第九章	卫生统计方法	/227
第一节	卫生统计学概述	/227
第二节	统计表与统计图	/232
第三节	数值变量资料的统计分析	/242
第四节	分类变量资料的统计	/265
第十章	流行病学方法	/283
第一节	流行病学概述	/283
第二节	疾病的分布	/285
第三节	描述性研究	/291
第四节	分析性研究	/300
第五节	实验性研究	/308
第十一章	实训指导	/315
实训一	健康危险度评估	/315
实训二	地方性氟病案例讨论	/317
实训三	环境污染案例讨论	/318
实训四	职业中毒案例讨论	/321
实训五	高温中暑案例讨论	/322
实训六	营养调查及糖尿病病人食谱编制	/323
实训七	食物中毒案例讨论	/330
实训八	传染病案例讨论	/334
实训九	突发公共卫生事件案例讨论	/336
实训十	统计图表	/337
实训十一	数值变量资料的统计分析	/339
实训十二	分类变量资料的统计分析	/342
实训十三	疾病频率的测量指标	/346
实训十四	疾病三间分布的描述	/348

附录 A 《生活饮用水卫生标准》(GB 5749—2006)	/353
附录 B 我国法定职业病的种类和名单	/361
附录 C IARC 公布的化学致癌物分类	/363
附录 D 突发公共卫生事件相关信息报告范围	/365
附录 E t 界值表	/368
中英文对照	/370
参考文献	/376

第一章

绪 论



学习目标

1. 了解预防医学,明确医疗卫生服务是以人的健康为中心,满足人群健康需求。
2. 树立预防为主的思想和大卫生观,掌握疾病的三级预防。
3. 结合预防医学在现代医学中的地位与作用,明确学习预防医学的重要性。

进入 21 世纪,随着医学科学技术的快速发展,现代人对于生命健康的认识以及医学模式所发生的变化,预防医学的地位被提到了前所未有的战略高度。因此,以促进人的健康为最终目标的医学服务面临着工作重点的转移,包括:医疗卫生服务的对象与范围由以疾病为中心、病人为服务对象转变为以健康为中心,全社会所有人群为服务对象;医疗卫生服务的内容从治疗扩大到预防、保健、康复,从病理扩大到心理,从医院内扩大到医院外。医疗卫生工作更加强调:以预防为主,治疗和预防相结合;自助为主(自我保健),求助和自助相结合;社会为主,医学与社会相结合;心理为主,生理与心理相结合;现代为主,传统方法与现代方法相结合。



案例 1-1

健康体检结果表明人群健康状况不容乐观

2007 年 11—12 月山东省济南某疗养院对 825 例中老年人进行健康体检,结果疾病阳性发现率达 80%,病症种类繁多,其中高血脂、高血压、血糖升高、脂肪肝四种病症居于前四位,此外还检查出占位性病变 4 例。

2007 年 7—12 月银川市某院对全市 10125 名职工进行健康体检,其中男性 5533 人,女性 4619 人。年龄最大 79 岁,最小 20 岁。结果检出疾病总数为 39677 人次,平均每人患 3.91 种疾病,前 10 位疾病按检出率从高到低依次为脂肪肝 38.74%、血脂代谢异常(甘油三酯及胆固醇异常)35.24%、肾结石 25.67%、转氨酶增高 22.19%、前列腺增生 20.43%(占男性人数的 37.48%)、大小乙肝三阳 13.90%、高血压 12.85%、阴道炎 12.80%(占女性人数的 28.12%)、肝胆结石



12.53%、心肌缺血(即ST-T改变)12.32%。

2006—2008年广州市某社区对7713名学生进行“六病”(即近视、龋齿、沙眼、寄生虫、贫血、营养不良)体检,其中男生4400人,女生3313人,结果:三年体检的人群中,患有“六病”人数2006年为1621人、2007年为1366人、2008年为1789人,所占比例分别为63.7%、61.4%、60.7%。

思考:

1. 当今社会人们对健康的要求是什么?
2. 根据案例,分析评价当代社会人群的健康现状。
3. 医疗卫生工作者卫生服务对象涵盖哪些范围?

第一节 预防医学的概念、研究对象与任务

一、预防医学的概念

预防医学(preventive medicine)是从预防的观点出发,综合应用基础医学、临床医学、医学统计及流行病学等多学科的知识和方法,将宏观与微观相结合,研究疾病的发生与分布规律,分析主要致病因素对健康的影响,制定防治对策,实施公共卫生措施,进而预防疾病、促进健康、提高生命质量的医学科学。

作为应用类医学科学,预防医学涵盖了多个研究领域,形成了多个分支。如环境卫生学、劳动卫生与职业病学、营养与食品卫生学、儿童与少年卫生学、毒理学、社会医学、流行病学、地方病学、卫生与医学统计学、卫生检验学、媒介生物学、寄生虫学、消毒学、传染病学、性传播疾病学等。

二、预防医学的研究对象

预防医学的研究对象是全社会所有人群,包括病人、亚健康及健康人群及其构成人群的个体,通过研究这些人群的健康、疾病与环境的相互关系,评价致病因素对人群健康的影响,积极采取三级预防策略及相应的预防、治疗、保健、康复、健康教育等措施,达到防止疾病发生与发展,维护和促进健康的目的。

三、预防医学的任务与主要内容

随着医学科学的发展,当今预防医学面临的主要任务是综合运用相关领域的科学理论、成果与技术,有效解决卫生防病与健康促进的具体问题,为人们提供优质的生活 and 生产(学习)环境,改善心理环境,提高应激能力,提高人类的生活质量与健康水平,推动社会经济快速增长。

预防医学的研究与实践内容主要如下。

(1) 研究影响健康的因素 应用流行病学与医学统计学方法,研究疾病与健康危险因素的关系,进行健康危险影响因素评价、健康状况评价、生命质量评价。

(2) 疾病控制 采取公共卫生措施,营造良好的自然与社会环境,控制与消除危险因素对健康的影响,防制传染病、慢性非传染性疾病等其他疾病的发生。

(3) 健康促进 以社区为单位,动员全社会、多部门协作参与,积极开展三级预防,加强个人、家庭自我保健,促进慢性病人康复,落实健康教育行动计划,提高人群健康水平。

(4) 应对突发公共卫生事件 建立完善的突发公共卫生事件防制体系,加强监测防控、制定应急预案,增强全社会防范意识与应对能力。

上述预防医学的主要内容涵盖了以下理念、知识和方法:①预防保健策略与措施;②现代医学模式、现代健康观、大卫生观、三级预防等基本概念;③环境对健康的影响;④社区卫生服务;⑤突发公共卫生事件的应急处理与预防;⑥人群健康的流行病学与统计学研究方法。

四、预防医学的主要特点

预防医学主要表现为以下五个特点:①服务对象包括个体和群体;②主要着眼于健康人群和无症状病人;③研究重点为人群—健康—环境;④采取积极预防措施及提高人群健康效益的对策;⑤宏观与微观研究相结合的研究方法。

第二节 预防医学的发展历程

预防医学的发展有其漫长的过程。在医学发展的最初阶段,人类为求生存,在不断适应环境以及与自然界各种危害因素作斗争的过程中,取得了治病的经验,总结了防病、养生之道,逐步形成了以个体为对象的医学。随着医学的发展,预防医学逐渐地分离了出来而成为一门独立、完整的学科。归纳预防医学的产生与发展历史,主要经历了如下三个阶段。

一、个体预防阶段

古今中外的文化史中,对预防疾病的思想,很早就有表述。我国第一部古典医著《黄帝内经》中记载:“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬如临渴穿井,斗而铸锥,不亦晚乎。”唐代医学家孙思邈在《千金要方》中提出:“上医治未病之病,中医治欲病之病,下医治已病之病。”

西方在公元前 403 年—前 221 年,也有预防于未病之前才是良医的观点。希腊的希波克拉底(Hippocrates,公元前 460—前 370)在关于环境与疾病的论著《空气、水、地区和流行》中,通过对破伤风、流行性腮腺炎和产后败血症的观察,阐述了疾病和环境之间的关系,提出了疾病预防思想。创立免疫接种者路易斯·巴斯德(Louis Pasteur, 1822—1895)讨论他对预防的认识时,曾对他的学生说:与疾病作斗争,我从没想要找出一个治疗方法,而是在找预防手段。这足以说明一位 19 世纪的科学家对当时处于萌芽阶段的预防科学所具有的超前意识。欧洲文艺复兴后,17 世纪的工业革命,特别是显微镜的发明,极大地推动了临床医学的发展:人们开始利用解剖学、生理学、微生物学及病理学等知识研究人类与环境的关系,认识到生物性致病因素的存在及其产生的疾病,懂得了隔离病人、处理饮水等预防传染



病的方法。从此,以个体为对象进行疾病预防的学科开始产生了,在西方称为卫生学(hygiene),该词取自于希腊神话管健康的女神 Hygeia 之名,相当于我国“养生、摄生”之词。

二、群体预防阶段

19 世纪末到 20 世纪初,借助迅猛发展的生物学(特别是传染病学、寄生虫学、流行病学)理论,人们在与生物源性疾病作斗争的实践中,认识到仅从个体预防疾病的效率不高,必须以人群为对象,使病因、宿主和环境之间保持平衡关系,提出了对传染病要改善环境、控制病因、保护宿主进行预防的科学思想,其方法包括免疫接种、隔离检疫、消灭病媒动物、垃圾粪便处理、食物及用水的安全等公共卫生措施,这些有效的措施使人们在战胜天花、霍乱、鼠疫等烈性传染病的斗争中取得了可喜的成绩,因此,个体摄生防病扩大为群体预防,个人卫生扩大为公共卫生(public health),对此医学史上称为第一次卫生革命,其特点是使预防医学以人群为对象。

三、全球(人类)预防阶段

第一次卫生革命使传染病得到了有效的控制,其发病率、死亡率都明显下降。20 世纪中期,随着工业化社会的到来、城市化进程的加快,人群疾病谱、死亡谱发生明显变化。心脏病、脑血管病、恶性肿瘤以及职业病、意外伤亡(车祸、自杀等)的发生率呈上升趋势,并成为主要死因。这些疾病及其他许多疾病的发生都与心理活动、行为生活方式(行为习惯、饮食等)以及生存环境(社会环境为主)等危险因素有关,所以对于疾病的防制单纯用生物学的手段是很有限的,需要增加使用心理和行为矫正等措施、动用社会的各种力量,才能达到有效的防治。由此,传统的生物学模式转变成了生物-心理-社会医学模式,疾病预防从生物预防开始转向社会预防,预防重点也从传染病转移为传染病与慢性病并重。这是预防医学重点的转移,在医学史上称为第二次卫生革命。

由于世界各地各国家工业发展不平衡,导致贫富悬殊。在一些经济水平低、发展速度缓慢的贫穷国家,传染病不能得到有效的控制,使传染病在全球范围内不能得到永久性控制或消失。1948 年世界卫生组织(world health organization,简称 WHO)成立,其目标是:使所有的人都尽可能地达到最高的健康水平。WHO 致力于实现国际间卫生合作和交流,使医学“不仅是治疗和预防疾病,还有保护健康和促进健康的功能”,使医学进入以全人类为对象的预防时代。

知识链接

预防医学与公共卫生

关于预防医学与公共卫生,可以理解为:公共卫生是用来促进公众健康的措施;而预防医学是公共卫生措施的理论 and 实践基础。没有预防医学的理论指导,公共卫生就成了无源之水;而没有公共卫生实践,预防医学则成为空中楼阁。公共卫生的工作范围包括:通过有组织的社会活动来净化环境、控制传染病、进行健康教育、组织医护人员对疾病进行早期诊断和治疗、发展社会体制、保证每个人都享有足以维持健康的生

活水平,促进身心健康。随着人类对自身、疾病和环境的不断认识,尤其是 SARS 和流感的暴发,人们都意识到公共卫生的重要,建立完善的公共卫生体系成为当务之急。

第三节 预防医学基本观念

一、三级预防

疾病在没有人干预的情况下,本身有着发生、发展、转归的自然过程(即疾病自然史),预防要针对疾病过程的不同阶段采取不同措施。三级预防(表 1-1)是针对疾病自然史的全过程而采取的积极预防措施,包括在疾病前期采取第一级预防措施、疾病早期采取第二级预防措施、临床期及康复期采取的第三级预防措施。

表 1-1 疾病自然史与三级预防措施

项 目	易感期	先兆期	临床期	伤残或康复期
组织变化	病变前期	病变期		消退或留有后遗症
预防级别	I 级	II 级	III 级	
三级预防措施	健康促进 特殊防护	早发现 早诊断 早治疗	一切治疗与康复手段,尽量减少伤残	
目标	降低发病率	降低死亡率	降低病死率,提高生存率,改善生存质量	

第一级预防(primary prevention)是针对特定易感人群,采取健康促进及特殊的保护措施,以减少和控制疾病的发生。健康促进措施如更新健康理念、进行健康教育、改变不良行为生活方式、坚持体育锻炼、合理营养、创造良好的劳动和生活居住环境、保护环境、清洁饮水、污染物无害化处理、控制人口过度增长等;特殊防护措施如免疫接种、消毒杀菌灭虫、危险物(如工业毒物)监测和危险人群如免疫缺陷者监测。

第二级预防(secondary prevention)是针对无明显症状的早期病人,采取早发现、早诊断、早治疗的措施,降低疾病死亡率。如定期做胸部 X 线检查以早期发现肺癌、肺结核或矽肺(矽尘接触作业人群)病人,妇女定期体检以早期发现乳腺癌或宫颈癌,在肝癌高发区进行甲胎蛋白测定以早期发现肝癌,医院内严格洗手、消毒预防医源性疾病等。早治疗指在确诊后立即制定合理有效的治疗方案,控制疾病的发展、恶化,杜绝传染病的蔓延、促进身体尽早痊愈。

第三级预防(tertiary prevention)是针对已确诊的病人,采取正确的治疗与康复措施,减少伤残、降低病死率、改善生存质量。包括防止病残和康复工作:防止病残是为了使病人不致丧失劳动能力,即力求病而不残、残而不废,保存人的社会价值;康复工作是对身体和心理残废者以及老年人采取措施,使他们能够在身体、心理、社会及职业上成为有用的人。康复分为身体上的(机能性)康复、调整性康复和心理康复,其措施包括康复职业训练、家庭



医学指导、心理和生理康复指导服务等。做好第三级预防,开展康复医学服务、充分发挥社区康复保健功能,可以减轻临床治疗压力,促进病残人恢复,提高生命质量。

知识链接

“四级预防”与原始级预防

国际上有学者对疾病预防措施提出“四级预防”,即在原三级预防的基础上增加原始级预防。原始级预防的目标是用立法手段、经济政策、改变生活习惯等,避免已知的与增加发病危险性有关的社会、经济、文化生活的因素的出现与形成。其目的是挖掉滋生蔓延疾病的土壤。原始级和第一级预防都针对人群,但原始级预防较第一级预防更具主动性和超前性,对健康促进更具有重要意义。

例如,已知吸烟能导致多种慢性病和加剧职业病(尘肺),则可制定相应的国家经济政策,禁止青少年吸烟,创建无烟学校、无烟工厂、贯彻落实职业病防治法等策略,即属原始级预防。

二、大卫生观

大卫生观也称社会大卫生观,是现代卫生观。20世纪80年代以来,为适应人类健康模式的变化和实现“人人享有卫生保健”全球目标,世界卫生组织在总结各国卫生工作经验之后明确指出:“当今世界已有的教训是,卫生部门不能再单枪匹马地开展工作,卫生事业是全社会的事业,需要全社会的配合,上至政府部门、服务机关、研究单位、官方及非官方组织和各级管理部门,下至社区及家庭,都必须成为预防保健的参与者。因此,不仅要激发人们的热情,而且要求农业、食品营养、教育、文化、供水和卫生设备、住房以及工业等部门,共同协作才行。”

我国前卫生部部长陈敏章指出:“大卫生观就是全社会都来重视、关心和参与卫生和健康事业的建设,要使全社会每个成员知道自己所享受的卫生保健权利,还要知道自己应尽的责任和义务。在政府的统一领导下,全社会都树立卫生意识,各部门协同作战,为人民提供良好的生活质量和环境质量,最终保证人人健康。”因此,大卫生观要求卫生系统从封闭变为开放,卫生与社会经济发展同步,做到“健康为人人、人人为健康”,国家、社会各部门把健康和幸福作为共同的社会目标。

(一) 大卫生观的核心

大卫生观是将卫生系统看作是具有动态性、开放性,并与整个社会密切联系的大系统的科学观念。在这种观念的引导下,卫生工作重视政府及全社会的共同参与和科学的协调管理,使全社会卫生工作的各参与方能够达成“健康为人人、人人为健康”的共识,实现有效地合作,以提升人们的健康水平。

(二) 大卫生观的实质

(1) 大卫生观是可持续发展的卫生观。现代社会要求经济、政治、社会意识、科技、文

化、教育、卫生、生态环境等的全面协调发展,其中全民健康不仅是社会大系统中的一个子系统,而且是构成其他各系统的稳定发展的基础,这就要求全社会各部门、全体居民共同参与全民健康策略的实施,通过科学的协调管理,实现可持续发展,因此,大卫生观是“自然-社会-心理-生态-健康”的社会整体协调发展型卫生观。

(2) 大卫生观以全社会所有人的整体健康为内涵。大卫生观体现了“健康为人人,人人健康”的观念。一方面政府和社区为全体社会成员提供良好的基本医疗卫生服务,另一方面,每个人都应充分认识自我保健的重要性,积极参与、支持卫生保健活动,提高个人身体和心理素质,预防疾病的发生,同时也为社会卫生保健事业作出贡献。大卫生观是把卫生事业和卫生责任社会化、全民化,使之成为社会发展的构成成分和社会发展的重要目标之一。

(3) 大卫生观是推动“人人享有卫生保健”实现的重要手段之一。1977年,世界卫生组织(WHO)提出“2000年人人享有卫生保健(HFA)”全球性卫生目标。1978年,WHO在阿拉木图会议上进一步明确初级卫生保健(PHC)是实现人人享有卫生保健目标的策略与关键途径。多年来,特别是在21世纪,虽然世界各国在PHC的建设中取得了可喜的成绩,但是,由于卫生部门的相对封闭及卫生工作与社会经济发展的不协调,使许多国家的初级卫生保健工作的进展情况不尽人意。据此,WHO指出:“未来死亡率的下降,大部分靠非卫生部门的努力”,“与其说要靠传统的医学技术,毋宁说靠政治行动(社会行动)”。即实现“人人享有卫生保健”必须借助政府及非卫生部门的力量。因此,“人人享有卫生保健”作为21世纪人类为之奋斗的全球战略目标,大卫生观正是成为实现这一目标的重要手段,这既是现代社会发展的任务,也是未来社会发展的使命,是社会物质文明、精神文明建设成就的一种综合体现。

三、健康促进

(一) 健康教育

健康教育(health education)是通过有计划、有组织、有系统的社会和教育活动,促使人们自愿地改变不良的健康行为和影响健康行为的相关因素,消除或减轻影响健康的危险因素,进而预防疾病,促进健康和提高生活质量。健康教育的核心问题是促使个体或群体改变不健康的行为和生活方式,尤其是组织行为改变。

健康教育不等同于单纯传播卫生知识的卫生宣传。卫生宣传仅是健康教育的重要手段之一。健康教育提供改变行为所必需的知识、技能和服务以促使个体、群体和社会的行为改变。

(二) 健康促进

健康促进(health promotion)的提出是社会发展的标志,它代表了先进的健康观。健康促进是指一切能促使人们的行为和生活条件向有益于健康改变的教育与生态学支持的综合体。

1986年11月21日第一届健康促进国际会议在加拿大渥太华召开并发表了《渥太华宪章》,宪章中指出: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。根据世界卫生组织的定义,健康促进是“促使人们维护和提高他们自身健康的过程,是协调人类与环境的战略,它规定个人与社会对健康各自所负的责任”。

1. 健康促进的活动领域 《渥太华宪章》提出了健康促进的五个活动领域。