

责任编辑：李玫

封面设计： 天家来

YUFANG YIXUE

预防医学

ISBN 978-7-80245-354-8



9 787802 453548 >

定价：25.00元

中等卫生职业学校 教学改革实验教材

供护理、助产、医学检验、药剂、卫生保健、康复技术、口腔工艺技术等专业使用

预 防 医 学

主 编 马永林

副主编 罗永红

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁海军(甘肃省定西市卫生学校)

马永林(甘肃省定西市卫生学校)

马海珍(甘肃省定西市卫生学校)

罗永红(甘肃省定西市卫生学校)

常平福(甘肃省定西市卫生学校)

崔继元(甘肃省定西市卫生学校)

 军事医学科学出版社

• 北京 •

内容提要

本教材从预防的观点出发,介绍预防医学的基本理论、基本观点,使学生熟悉人和自然环境、社会环境及心理环境的关系,掌握空气、饮用水、食品、粪便垃圾、住宅等环境因素对健康的影响规律,了解开展劳动卫生、学校卫生、社区卫生服务和社区护理的重大意义,提出心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病、地方病、传染病、突发公共卫生事件的防制策略和措施,通过个人的、社会的、法律的知识、技术和手段,运用健康教育、自我保健和社会保健的方法和技能,开展基本的公共卫生和疾病防制工作,保护和增进健康,预防和控制疾病,以达到提高生活质量和健康质量、延长寿命的目的。

图书在版编目(CIP)数据

预防医学/马永林主编. —北京:军事医学科学出版社,2009.9

ISBN 978 - 7 - 80245 - 354 - 8

I. 预… II. 马… III. 预防医学 IV. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 158771 号

出 版:军事医学科学出版社

地 址:北京市海淀区太平路 27 号

邮 编:100850

联系电话:发行部:(010)66931051,66931049,81858195

编辑部:(010)66931038,66931127,66931039

86702759,86703183

传 真:(010)63801284

网 址:<http://www.mmsp.cn>

印 装:北京市顺义兴华印刷厂

发 行:新华书店

开 本:787mm × 1092mm 1/16

印 张:13

字 数:316 千字

版 次:2009 年 9 月第 1 版

印 次:2009 年 9 月第 1 次

定 价:25.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

前言

现代医学以人类健康为最高目标,是具有医疗、预防、保健、康复的整体医学科学体系。预防医学是现代医学的重要组成部分,也是现代医学中发展比较快,并且具有方向性意义的学科群。预防医学从预防的观点出发,是研究人群健康、疾病与自然环境、社会环境之间的关系,运用公共卫生学、环境医学、社会医学、行为医学等措施,保护和增进健康,预防和控制疾病,以提高生命质量和生活质量,延长寿命为目的的一门课程。随着医学模式的转变和人们对卫生服务需求的提高,要求医学生不仅要学好医学基础和医学专业课程,而且要学好预防医学课程。因此,通过预防医学学习,使学生掌握预防医学的基本理论和基本知识,确立预防为主的观点,并运用预防医学的基本方法和技能,开展基本的公共卫生和疾病预防控制工作,完成时代赋予卫生职业教育和卫生技术人才光荣而艰巨的任务。

2009年4月7日,中共中央、国务院发布《关于深化医药卫生体制改革的意见》,并公布《医药卫生体制改革近期重点实施方案》(2009-2011年)抓好的五项改革,强调“健全基层医疗卫生服务体系,基层公共卫生服务覆盖城乡居民。制定基本公共卫生服务项目,明确服务内容,逐步在全国建立起居民健康档案,并实施规范化管理”。结合社会对初中级卫生技术人员的新要求,为大力促进卫生职业教育的改革与发展,我们组织有一定教学经验和教学第一线的教师,共同编写了专门针对中等卫生职业教育的教学改革实验教材《预防医学》。本教材充分体现“教学需要”、“岗位需要”、“社会需要”,坚持理论知识“必需、够用”,知识与运用并重,做到教学内容与培养目标、学生实际、社会需求三结合,力求增强生动性和趣味性。

全书共十六章,包括绪论、环境与健康、公共卫生、人群保健与社区卫生、疾病防制和突发公共卫生事件防制等六部分内容。第一部分阐述预防医学的性质、研究对象、任务、发展史、现代医学模式、健康新概念等基本理论和三级预防原则;第二部分介绍人和环境、自然环境和社会环境与健康的关系;第三部分阐述环境卫生、食品卫生、劳动卫生、学校卫生;第四部分由健康教育和保健方法、社区卫生服务和社区护理组成;第五部分介绍疾病防制,包括心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病、地方病、传染病防制;第六部分对近些年来频发、影响深远的突发公共卫生事件防制作了阐述。由于本套教学改革实验教材单独编写了适用性更强的《卫生统计学》,故本教材对人群健康研究的调查统计方法和评价方法未再编入。

本教材可作为中职(二、三年制)护理、涉外护理、助产、医学检验、药剂、卫生保健、康复技

术、口腔工艺技术、中西医结合、农村医学等专业的医学基础课程或选修课程使用。使用时可根据各专业的教学时数和教学要求酌情增删,灵活调整内容。

在教材编写中,参考和吸收了国内同行有关教材和文献中的观点与方法,在此谨向有关作者表示敬意和感谢。本教材特别得到中华预防医学会公共卫生教育学会职业教育分会领导的帮助和指点,得到学校教学改革实验教材编委会领导的关心和支持,得到军事医学科学出版社的鼎力相助,在此一并表示衷心感谢。

由于编写时间短,加之编者水平有限,错误和疏漏在所难免,恳请使用本教材的师生和读者不吝指正,提出宝贵意见。

马永林

2009年7月20日

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 预防医学概述	(1)
第二节 卫生工作成就和奋斗目标	(5)
第三节 预防医学基本理念	(7)
第二章 人和环境	(13)
第一节 人类的环境	(13)
第二节 人和环境的关系	(17)
第三章 自然环境与健康	(20)
第一节 自然环境因素	(20)
第二节 环境污染	(21)
第三节 自然环境有害因素对健康的损害	(27)
第四节 环境保护的基本措施	(31)
第四章 社会环境与健康	(35)
第一节 社会因素与健康	(35)
第二节 社会心理因素与健康	(39)
第三节 行为生活方式与健康	(43)
第四节 医疗卫生服务与健康	(47)
第五章 环境卫生	(51)
第一节 空气卫生	(51)
第二节 饮用水卫生	(55)
第三节 粪便、垃圾卫生管理	(61)
第四节 住宅卫生	(62)
第五节 公共场所卫生	(64)
第六章 食品卫生	(68)
第一节 食品污染	(68)
第二节 食品添加剂	(74)
第三节 各类食品的卫生要求	(76)

第四节	食物中毒	(83)
第五节	公共饮食行业的卫生管理	(92)
第七章	劳动卫生	(95)
第一节	职业性有害因素	(95)
第二节	职业性损害	(96)
第三节	劳动卫生服务	(100)
第四节	常见职业病	(103)
第八章	学校卫生	(111)
第一节	教学卫生	(111)
第二节	作息制度卫生	(113)
第三节	体育卫生	(116)
第四节	学校建筑设备卫生	(118)
第五节	教学设备卫生	(121)
第九章	健康教育及保健方法	(124)
第一节	健康教育	(124)
第二节	保健方法	(130)
第十章	社区卫生服务和社区护理	(137)
第一节	社区和社区卫生服务	(137)
第二节	社区护理	(141)
第十一章	心脑血管疾病防制	(147)
第一节	心脑血管疾病的流行特征	(147)
第二节	冠心病的主要危险因素	(149)
第三节	脑卒中的主要危险因素	(151)
第四节	心脑血管疾病的预防措施	(153)
第十二章	恶性肿瘤防制	(156)
第一节	恶性肿瘤的流行特点	(156)
第二节	恶性肿瘤的主要危险因素	(158)
第三节	恶性肿瘤的预防	(160)
第十三章	糖尿病防制	(163)
第一节	糖尿病的流行特征	(163)
第二节	糖尿病的主要危险因素	(164)
第三节	糖尿病的防制措施	(165)

第十四章 地方病防制	(169)
第一节 地方病分类及其病(疫)区基本特征	(169)
第二节 地方病的预防和控制	(170)
第三节 碘缺乏病的防制	(171)
第四节 地方性氟中毒的防制	(173)
第十五章 传染病防制	(177)
第一节 传染病的流行过程及其影响因素	(177)
第二节 传染病防制措施	(181)
第三节 预防接种和计划免疫	(183)
第十六章 突发公共卫生事件防制	(187)
第一节 突发公共卫生事件及其危害	(187)
第二节 突发公共卫生事件的防制	(189)
第三节 重大传染病的防制	(193)
参考文献	(198)

第一章 绪 论

学习目的

1. 叙述预防医学的概念、研究对象和任务。
2. 综述现代医学模式和健康新概念。
3. 叙述新时期卫生工作方针和卫生工作奋斗目标。
4. 阐述三级预防原则,并能在实践中运用三级预防观点。

进入 21 世纪以来,人类在与影响健康和生命的各种因素的长期斗争中,逐渐认识到健康不仅是医学问题,而且更重要的是社会问题。医学从以疾病为中心、治病为目的发展到以健康为中心、保护和促进健康为目的;从以病人为服务对象发展到以人群为服务对象;从被动接受治疗发展到积极参与、主动提高自我保健意识;从有病治病、无病防病发展到健康长寿、提高生命质量的医学服务新趋势。在不断认识和掌握医治疾病、预防疾病、促进健康的知识和技能基础上,吸收社会发展和科技进步成果形成了现代医学。现代医学按其性质可分为预防医学、基础医学、临床医学三大体系,近年发展起来的康复医学和自我保健医学仍属于预防医学范畴。三大学科体系相互协作,在治疗和预防疾病、保护健康、促进康复领域相互渗透、相互促进,共同增进人类健康,推动医学科学向纵深发展。在新的历史时期,医疗卫生事业的迅速发展,给预防医学赋予了更深、更丰富的内涵,使其不仅成为现代医学的重要组成部分,而且居于卫生战略主导地位,一定程度上代表着医学发展的主流和方向。

第一节 预防医学概述

一、预防医学的性质和研究对象

预防医学是以预防为基本观点,以人群健康和疾病与外界环境之间的关系为研究对象,以公共卫生、社会医学、环境医学、流行病学、卫生统计学和自我保健学为研究手段和措施,以预防和控制疾病、保护和增进健康、延长寿命、提高生命质量和生活质量为目的的一门学科。

预防医学以环境-人群-健康为模式,基本任务是研究各种环境因素对人体健康的影响,揭示疾病在人群中发生、发展和分布的规律,提出防治疾病和促进健康的对策,并通过公共卫生、

社会卫生等措施,充分利用环境中的有利因素,控制和消除环境中的不利因素,最终达到预防疾病、增进健康、延长寿命、提高劳动能力和生活质量的目。

预防医学不同于临床医学,它的特点是:①预防医学面向整个人群,以群体和个体为工作对象,主要着眼于健康者和亚健康者;②研究重点是人群健康、疾病与自然环境、社会环境的关系;③研究方法以卫生统计、流行病学调查、实验研究、社会调查、行为医学为基础,研究工作中更注重微观与宏观相结合;④采取的对策与临床医学相比较更具有积极的预防作用,具有更大的人群健康效益。

二、预防医学的内容

预防医学的基本内容主要包括环境与健康、公共卫生、人群保健与社区卫生、疾病防制等四部分。

1. 环境与健康 阐明健康的新观念,健康和疾病的动态连续观,健康的整体观以及健康的社会性、时代性特征;阐述自然环境、社会环境因素对健康和疾病的影响规律,认识健康和疾病的相对关系、人与环境的平衡观以及三级预防措施。

2. 公共卫生 叙述生活环境、食品与营养环境、劳动环境、学校卫生与健康的关系,认识公共卫生措施对提高环境质量和生活质量的重要性,提出改善和利用环境因素的卫生要求。

3. 人群保健与社区卫生 阐述健康教育和自我保健方法、社区卫生服务和社区护理,将群体保健干预与个体保健服务相结合,增强对卫生服务进入社区化、保健化时代的认识。

4. 疾病防制 针对心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病、传染性、地方病以及突发公共卫生事件防制,提供疾病预防与控制的基本知识和技能,研究其发生、发展规律,提出相应的防制原则、控制措施和策略,开展疾病防制中的应急性服务。

链接:预防医学的发展趋势

预防医学的发展,表现出如下明显趋势:①其理论向宏观发展,向微观深入。宏观方面从环境因素对人群健康影响出发,进行环境流行病学研究;微观方面深入到超微结构和分子水平的研究。②对环境因素的研究,从单因素作用向多因素联合作用方面发展,综合考虑自然和社会环境对人体的影响。③对人体健康影响的研究,从对个体的作用向群体、对后代的危害方面发展。④防制的重点由城市转向农村,由上层转向基层,由急、慢性传染病转向慢性非传染性疾病。

三、预防医学发展简史

预防医学的发展大致经历了以下三个阶段。

(一)个体预防阶段(经验预防)——预防医学萌芽时期

预防医学的思想在古代中外医学史中早有记载。公元前4世纪,古希腊医圣希波克拉底在其《空气、水、地域》一书中,就谈及生活环境与健康与疾病的关系,提出了“知道患某病的是什么样的人,比知道这个人患什么样的病更重要”、“医师应医治的不仅是病而是病人”的卓越见解。我国在公元前就有了预防的思想,如《易经》中提出“君子以思患而豫(同预)防之”。古代医学专著《黄帝内经》中有“人与天地相参也,与日月相应也”的记载和“圣人不治已病治未病”的论述。“夫病已成而药之,乱已成而治之,譬如临渴而掘井,斗而铸锥,不亦晚乎!”又如《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”。可见,“防患于未然”的预防思想在古代就已形成,这与现代医学对疾病过程的认识,以及三级预防观点十分相似。

在这些早期预防医学思想的指导下,古代医学家提出了许多摄生之道和强身方法,如《黄帝内经》提出了很多摄生的理论和方法,认为摄生可以延年益寿、防病治病。此外,也积累了一些针对群体的预防疾病、促进健康的经验,如公元2世纪就有凿井而饮的措施;唐代对麻风病人设置“病人坊”;宋代发明“人痘种花”的方法;明代已修建“大明豪”、“渴鸟”、浴室、公共厕所等公共卫生设施,并注意饭前便后洗手、吃饭时不对着他人说话、沸水沏茶等食品卫生习惯。然而,由于受到生产发展水平的限制,治疗和预防多偏重于以个体为对象,防病措施主要以个体“摄生”为特征,难以系统总结与提高,长期处在个体卫生经验阶段。虽未形成系统化、理论化学科,但为预防医学的创立奠定了思想基础。

(二) 群体预防阶段(实验预防)——预防医学形成时期

16世纪中叶起的欧洲文艺复兴和17世纪的工业革命,推动了医学的发展。随着人体解剖学、生理学、病理学、微生物学等基础医学的形成和发展,为预防医学提供了理论基础和实验手段,人们对疾病的认识有了进一步的深化,使预防医学由经验预防进而转为实验室预防。

18世纪以后,由于资本主义大工业和私有制的出现,劳动人民的生活生产条件更加恶劣。加之生产社会化,城市人口不断增加,生产环境和生活环境遭到严重污染,以致职业病、传染病流行。在此背景下,发生了以防治传染病和寄生虫病为主要目标的第一次卫生革命。科学家们运用微生物学、物理学、化学、生理学和病理学的实验方法研究职业病、传染病的流行规律,分析造成流行的原因,提出防制措施。

19世纪末到20世纪初,人类从战胜天花、霍乱、鼠疫、白喉等烈性传染病的经验中,逐渐认识到个体预防疾病收效甚微,必须以群体为对象进行预防,除采取个人摄生方法外,还需采用免疫接种、隔离消毒、检疫监测、消灭病媒动物、垃圾粪便处理、食物和用水安全等方法,从而人类在与传染病的斗争中,从个体预防扩大到群体预防,将个体卫生扩大到公共卫生,取得了预防医学史第一次卫生革命的胜利。在预防医学思想与实验科学相结合的基础上,首先在西欧建立了实验卫生学,为预防医学的发展奠定了坚实的实验基础。

(三) 社会、社区预防阶段(全球预防)——预防医学发展时期

20世纪40年代以来,随着传染病逐渐被控制,科学技术的飞速发展,给医学带来的新的变革。特别是原子能、电子计算机、空间尖端技术等越来越多地进入社会、进入家庭、进入生活,人们的生活水平不断提高。加之,化工和原子能工业的发展,工业“三废”(即废气、废水、废渣)的排放,造成生态系统失衡,给人类健康造成了新的威胁。传染性疾病逐渐减少,有的已被消灭,但慢性非传染性疾病逐年增多,如心脏病、高血压、恶性肿瘤、意外伤亡等发病率和病死率大幅度提高,使疾病谱、死亡谱发生了质的变化,成为预防医学面临的新课题。这些疾病仅从生物学观点和模式去认识、去防治是远远不够的,必须把它与环境、社会、心理、行为和生活方式、卫生服务等有机结合起来。其防制措施单靠卫生部门和生物医学手段是远远不够的,必须依靠全社会参与。只有把生物、心理、社会相结合,才能解决健康和疾病问题。疾病预防的重点从急性传染病转向慢性非传染性疾病,这就是预防医学史上的第二次卫生革命。历史上两次卫生革命比较见表1-1。

表 1-1 历史上两次卫生革命比较

比较内容	第一次卫生革命	第二次卫生革命
对象	急性传染病(霍乱、鼠疫、天花、麻疹等)	慢性非传染病(心脏病、高血压、恶性肿瘤等)
对策	疫苗、抗生素、消杀灭	自我保健和健康教育
医学模式	生物医学模式	生物-心理-社会医学模式
思维方式	直线式、单因单果论(还原论)	立体式、多因多果论(系统论)
采取手段	特异性诊断、治疗	以非特异性诊治为主
着眼点	预防和治疗疾病	健康促进
服务对象	病人	健康人、病人和家庭
工作方式	个体为主	团队合作
工作地点	医院为主	社区为主(PHC)
医生角色	治病救人(上帝)	保护和促进健康的朋友
人力需求	专科为主	全科、专科并重

随着社会进步,人民生活水平不断提高,人们对健康的认识和需求也逐步提高和深化。卫生工作不能仅针对疾病的防治,而必须转向全社会的健康促进和卫生保健。于是,提出了一个全新的卫生概念“社区卫生”。社区卫生服务的提出,被医学界称为第三次卫生革命,其实质是搞好社会预防。这个概念强调卫生部门无法独立解决所有健康问题,必须树立社会“大卫生观念”,动员和组织个人和社会参与,把医学实践从治疗扩大到预防,从院内扩大到院外、从生理扩大到心理、从技术扩大到社会,达到全面、有效、可持续地保护和促进人民健康。

社会预防必然超越国界,全球环境污染、艾滋病、吸毒与贩毒、国际恐怖活动和局部战争等,给人类的生存和健康带来严峻挑战,人们越来越感受到许多共同的健康利益需要整个社会甚至全球的共同努力和联合行动,加强国际合作的全球性预防,成为人类的共同追求和必然选择。

四、预防原则和预防策略

(一)三级预防原则

三级预防是以全民为对象,以健康为目标,以预防疾病为中心的预防保健策略和措施,是贯彻“预防为主”卫生工作方针的体现。它针对疾病发生、发展的全过程,即从促进健康、控制有害因素,到把预防的思想和措施贯穿于疾病发生前直至转归的整个过程,融预防、保健和治疗为一体的健康保护与健康促进策略。

1. 第一级预防 即病因预防。是针对病因(或健康危险因素)采取特异或非特异的预防措施,目的是使健康人免受致病因素的侵袭,防止疾病的发生。第一级预防是社会预防的主干,是预防的前沿,最为积极有效。主要采取改善环境和增进健康的各种措施以及特殊人群保护等预防手段。第一级预防,即促进健康,“未病先防”。

2. 第二级预防 又称临床前期预防。是针对疾病早期采取的有效措施,目的是防止疾病发展,促使疾病痊愈,有效保护健康。主要措施是做到“三早”,即早发现、早诊断、早治疗,以控制疾病的发展和蔓延,防止疾病复发或转为慢性病。对传染病、职业病、恶性肿瘤等慢性疾

病来说,第二级预防更重要。即保护健康,“有病防变”。

3. 第三级预防 也称临床预防。是针对患者采取及时、有效、正确的治疗措施,目的是防止疾病恶化,防止病残,防止复发和并发症,促进身心早日康复。同时,对特殊人群,定期随访、复查,开展预防接种和必要的康复保健工作。它的重要性在于使病人提高生存质量和社会价值,尽最大可能使其病而不残、残而不废,对个人、家庭、社会都有益。第三级预防,即恢复健康,“病后防复”。

(二)个人、家庭和社区三位一体的预防策略

从预防医学发展史来看,预防策略经历了很大的变化,即从个体预防发展为群体预防,再由群体预防进一步发展为个体、家庭和社区三位一体的预防。

1. 个体预防 按照 WHO 西太区办事处提出的“健康新地平线”的建议,个体预防从以下三个方面着手:

(1)准备生命:维护健康从生命准备期开始,确保每个母亲在合适的时间怀孕,有充足的产前保健,有充足的营养,在保证母乳喂养条件下产下健康的婴儿。

(2)保护生命:①通过改善和治理环境,预防接种,提高儿童存活率,降低发病率、死亡率;②教育儿童和青少年养成良好的生活方式;③提供合理、均衡和安全的膳食,改善营养状况;④控制传染病发生,预防伤残疾患;⑤对成年人应将重点放在鼓励健康的生活方式,阻止吸烟和不良生活方式等形成各种慢性疾病的危险因素。

(3)晚年生活质量:通过各种方式,使老年人的预期寿命和健康生活时间得以延长,并最大可能地保证他们的健康质量和生活质量,让他们健康地度过晚年生活。

2. 家庭预防 家庭是以婚姻和血缘关系为基础的一种社会组织形式,是社会的细胞,具有多种功能。它影响着家庭成员的身心健康、生活习惯、兴趣爱好、思维方式及社会贡献等,在预防疾病、增进健康等方面起着重要作用。有些危害因素的干预只有在家庭的范围内可以实施,如食盐摄入量的控制和平衡膳食;有些健康危险因素(如吸烟、酗酒)的控制和消除很大程度要得到家庭的支持才能奏效。

3. 社区预防 社区预防是社区卫生服务的组成部分。按照卫生社区的服务原则,以社区人群为对象,根据社区的具体情况和可利用的资源,确定优先的健康问题,决定干预目标和策略,为社区人群提供综合性预防服务。

第二节 卫生工作成就和奋斗目标

一、我国卫生工作成就

建国 60 年来,我国卫生事业取得了举世瞩目的成就,我国人民的健康水平,总体上已处于发展中国家前列,2000 年的健康水平绩效在世界 192 个国家中排列第 61 位。我国以占世界卫生总支出 1% 左右的比例解决了占世界 22% 人口的基本医疗服务和健康问题。我国的主要健康指标已接近发达国家上世纪末期水平。据资料显示,我国人口死亡率由建国前的 25‰ 下降到 2008 年的 7‰;婴儿死亡率由建国前的 200‰ 下降到 2005 年的 24.3‰(其中城市 11.3‰、

农村 28.7‰);孕产妇死亡率由建国前的 1 500/10 万下降到 2008 年的 34.2/10 万;平均期望寿命由建国前的 35 岁提高到 2005 年的 73 岁(其中男性 70.8 岁、女性 75.3 岁);人民健康得到了有效保护,传染病、地方病、社会病等很快得到了控制,有的已被消灭。例如,20 世纪 60 年代初最后一例天花被消灭,世界卫生组织 1980 年核定并宣布中国为彻底消灭天花的国家之一,天花灭绝时间比其他国家提前十多年;2000 年实现了消灭本土脊髓灰质炎、基本消除碘缺乏病的目标;鼠疫已被控制,其他传染病的发病率已大大降低,传染病致死在主要死因中的排位已由建国初期的第一位下降到 1990 年的第八位;医疗卫生保健条件不断改善,2001 年,我国各类医疗卫生机构数达 33 万个,农村三级医疗预防保健网基本建立,90% 的村设有村卫生室。我国卫生工作的成功经验,在国际上被誉为“在第三世界看到第一世界的健康水平”。所有这些成绩的取得,与我国制定的正确卫生工作方针和奋斗目标以及采取的强有力措施是分不开的。

二、卫生工作方针

卫生工作方针是党和国家在一定历史阶段提出的卫生工作发展的总方向。我国的卫生工作方针是以党和国家的路线、方针、政策为依据,针对社会主义社会发展的不同历史阶段制定的。建国初期,我国就确定了卫生工作“四大方针”,即:面向工农兵,预防为主,团结中西医,卫生工作群众运动相结合。通过采取一系列重大政策措施,坚决贯彻预防为主,防治结合,发挥中医药作用,创建农村三级医疗预防保健网,培训高、中、初级卫生人员,建立公费、劳保、合作医疗制度和开展群众性爱国卫生运动,使卫生工作逐步走上正轨并取得长足进步。

随着改革开放和经济社会的发展,医学模式的转变和人民卫生需求的不断提高,我国的卫生工作方针经历了数次演变。1997 年 1 月发布的《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》提出:新时期我国卫生工作的总方针是“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”。新时期卫生工作总方针是对“四大方针”的继承、丰富和发展,指明了在新的历史条件下,我国卫生事业发展的方向、路线和目标。

三、卫生工作奋斗目标

21 世纪我国卫生工作的奋斗目标是:“到 2000 年,初步建立起具有中国特色的包括卫生服务、医疗保障、卫生执法监督的卫生体系,基本实现人人享有初级卫生保健,国民健康水平进一步提高。到 2010 年,在全国建立起适应社会主义市场经济体制和人民健康需求的、比较完善的卫生体系;国民健康的主要指标在发达地区达到或接近世界中等发达国家的平均水平,在欠发达地区达到发展中国家的先进水平”。在主要健康指标方面,2010 年,平均期望寿命达到 73~74 岁,任何地区不低于 68 岁,并延长人们的健康生活时间;婴儿死亡率在 2000 年基础上降低 1/4,任何地区不高于 50‰;5 岁以下儿童死亡率在 2000 年基础上降低 1/4;孕产妇死亡率在 2000 年基础上降低 1/3。实现这一目标应以“满足人民的健康需求为导向,以提高人民健康水平为中心,突出农村卫生、预防保健和中医药三个战略重点”。

实现我国卫生工作奋斗目标的根本途径是进一步深化卫生改革,不断增强卫生事业的活力,充分调动卫生机构和卫生人员的积极性,提高卫生服务质量和效率,更好地为人民健康和现代化建设服务。根据《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》,2009 年 4 月 7

日国务院发布了《医药卫生体制改革近期重点实施方案》(2009-2011 年),重点抓好五项改革:一是加快推进基本医疗保障制度建设,二是初步建立国家基本药物制度,三是健全基层医疗卫生服务体系,四是促进基本公共卫生服务逐步均等化,五是推进公立医院改革试点。推进五项重点改革,旨在着力解决群众反映较多的“看病难、看病贵”问题。推进基本医疗保障制度建设,将全体城乡居民纳入基本医疗保障制度,切实减轻群众个人支付医药费用的负担。建立国家基本药物制度,完善基层医疗卫生服务体系,方便群众就医,充分发挥中医药作用,降低医疗服务和药品价格。促进基本公共卫生服务逐步均等化,使全体城乡居民都能享受基本公共卫生服务,最大限度地预防疾病。推进公立医院改革试点,提高公立医疗机构服务水平,努力解决群众“看好病”问题。

全面建设小康社会的目标之一是全民族思想道德素质、科学文化素质和健康素质明显提高。因此,要实现党的十七大提出的“建立基本医疗卫生制度,提高全民健康水平。建设覆盖城乡居民的公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系,为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。”必须坚持新时期卫生工作总方针,以科学发展观统领卫生事业发展全局,解放思想,与时俱进,坚定不移地推进卫生管理体制、卫生服务体系及卫生监督体制的改革与创新,推进卫生事业和其他各项社会事业协调、可持续、共同发展。

第三节 预防医学基本概念

预防医学的基本理念为现代医学模式观、整体论的健康观、人和环境的平衡观、健康和疾病的连续观。

一、医学模式转变

医学模式是在不同历史阶段和科学发展水平条件下,人们研究和处理健康和疾病问题的观念和思维方法。医学模式的确立和转变是社会经济、政治、文化、科技和医学科学综合发展的结果,其核心就是医学观。随着医学的进步、人类健康需求的变化和医学的社会化,医学模式在人类医学实践中不断地得到充实、深化与完善。

综观医学发展的历史,医学模式经历了从神灵主义医学模式、自然哲学医学模式、机械论医学模式、生物医学模式和生物-心理-社会医学模式的演变,其中最有影响的是生物医学模式和生物-心理-社会医学模式。

(一) 生物医学模式

生物科学的发展,解剖学、组织胚胎学、生理学、细菌学、生物化学、病理学及遗传学等生物科学体系的形成,使人们以生物学的观点来认识生命现象以及健康与疾病的关系。生物医学模式的科学性比以往几种医学模式明显增强,它曾经为人类健康、生存和繁衍作出过巨大贡献。如 20 世纪初期应用预防接种、杀虫灭菌和使用抗生素等方法,使急、慢性传染病和寄生虫病的发病率、病死率明显下降,极大地推动了医学科学的发展,取得了第一次卫生革命的胜利。但是,疾病谱的变化和医学科学的进展,逐渐暴露出生物医学模式的片面性和局限性。生物医学模式只注意人的自然属性,忽视了人的社会属性;只注重生物因素对疾病的影响,而忽视了

社会及心理因素所起的重要作用和对群体健康的保护。此外,生物医学模式只注重实验方法,忽视甚至排斥其他研究方法,使生物医学模式不能解释和处理医学和健康中产生的新问题。

(二)生物-心理-社会医学模式

实践证明,人类的健康与疾病不是由生物医学模式能完全解释清楚的,疾病也不单单由生物因素引起的。对许多非传染性疾病来讲,除生物因素外,心理因素与社会因素也起着重要作用,即使是以生物因素为主的传染性疾病及寄生虫病,在流行与防治上也受到心理和社会诸因素的制约。疾病的表现形式已由单因单果、单因多果向多因单果、多因多果的形式发展,医学模式也由生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转变。

生物-心理-社会医学模式也称现代医学模式,它深刻揭示了现代医学的本质和发展规律,带来了医学思维方式和医学诊断模式的变革以及医疗保健事业的改革,对医学的发展和医疗卫生实践具有极为深远的影响。现代医学模式的主要特点是:

1. 从全面、多维的角度看待健康与疾病问题 人的健康与疾病受到许多因素的影响,既有生物因素,也有心理、社会因素。现代医学模式认识到这些因素的联系和相互作用,其思维方式也更加全面、更符合客观实际。

2. 把人置于社会关系中,反映了人的生物和社会双重属性 新旧医学模式的主要区别是把健康与疾病的问题看作社会问题还是纯粹个体生物学问题,新医学模式正是在这一点上对旧医学模式做了修正与补充。

3. 对生物、心理、社会因素的作用有了更明确的认识 现代医学模式的提出不是对生物医学模式的抛弃,而是始终把生物学因素作为理解生命活动和疾病的基础。人的心理活动、外环境因素的影响,最终是通过人体生理变化发生作用的,所以应该更准确地认识生物学因素的影响,更准确地认识心理因素、社会因素与生物学因素之间的相互关系。

二、健康观的转变

(一)健康的概念

WHO 提出的健康定义为:“健康不仅是没有疾病和身体虚弱,而是身体、精神和社会适应方面的完好状态”。1978年9月,国际初级卫生保健大会所发表的《阿拉木图宣言》中又重申:“健康不仅是疾病与体弱的匿迹,而是身心健康、社会幸福的完好状态”。因此,健康概念大大超出了生物医学和身体疾患的范围,把人体的健康与生物的、心理的和和社会的关系紧密地联系在一起。“社会适应方面的完好状态”与“社会幸福的完好状态”,不但是指人与人之间和睦协调,而且强调了健康是社会的一种标志。1984年,WHO 提出健康促进后,进一步扩展了健康的含义。

1990年,WHO 在有关文件中论述健康时提出,健康包括“躯体健康、心理健康、社会适应健康、道德健康”四个方面,健康的涵盖面进一步扩大,健康的社会化程度层层上升。

1. 躯体健康 指躯体结构完好和功能正常,具有独立完成正常活动的 ability。其内容包括:①自我照料,如吃饭、睡觉、穿衣、洗澡等;②躯体活动,如行走、爬、弯腰等;③迁移活动,如室内外活动、旅行等;④体力活动,如爬山、登楼、搬重物等。

2. 心理健康(精神健康) 指人的心理处于完好状态。其内容包括:①正确认识自我。如果过高估计自己,过分夸耀自己,过度自信,工作没有弹性,办事不留后路,则一旦受挫,容易引

起心理障碍;而过低估计自己,缺乏自信,胆小怕事,缺乏成就感、责任感,也都是心理不健康的表现。②正确认识环境。指个人要对过去的、现在的以及将要发生的事件有客观认识和一分为二的判断、分析。③顺应环境变化。指使自己的心理与环境相协调和平衡的能力,要求人们主动地调整自我、适应环境与改造环境。

3. 社会适应良好 指人们参与社会活动时的完好状态。其内容包括:①每个人的能力应在社会系统内得到充分肯定并有效发挥;②作为健康人应有效地扮演与其身份相适应的角色;③每个人的行为与社会规范相一致。

4. 道德健康 指人们在社会生活和交往中表现出的良好道德水准和品行修养。可以理解为每个人不仅要对自己的健康承担责任,而且还要对他人、对社会承担责任。它主要包括人的公德意识、社会意识、责任意识、奉献意识等。

(二) 亚健康状态

亚健康状态是指机体虽无明确的疾病,却呈现活力降低、适应性呈不同程度减退的一种生理状态,是因机体、各系统的生理功能和代谢水平低下导致的,是介于健康和疾病之间的一种生理功能低下的状态,也称第三状态或灰色状态。美国疾病控制中心已将亚健康状态命名为慢性疲劳综合征(CFS),并拟定了相应的诊断标准。亚健康状态已成为国际上医学研究的热点之一。

认定亚健康状态的范围很广,在身体上、心理上的不适应感觉,在相当长一段时间内难以确诊是哪种病症的,衰老、疲劳综合征、神经衰弱、更年期综合征以及重病、慢性病的恢复期等,均可属于亚健康范畴。医学专家强调,亚健康状态作为健康与疾病的中间状态,处理得当可向健康转化,处理不当将直接导致疾病的发生。

目前,我国亚健康人群占70%,另有15%属于健康人群,15%属于非健康人群。在知识分子、企业管理者中,亚健康状态者的比例高于70%。专家指出,出现亚健康人数激增的现象,既有工作、生活紧张和环境污染等外界原因,也有酗酒、吸烟、偏食、缺乏运动的自身原因。专家们为此开出的处方是:建立健康的生活方式,劳逸结合,坚持体育锻炼,合理饮食,保持健康的心理状态和身体的完善状态。

链接:健康的三个层次

一级健康(满足基本生存条件):

1. 无饥寒,无病,无体弱,能够精力充沛的生活和劳动,满足基本卫生要求,利用基本知识预防健康障碍的发生。

2. 能够采取合理的预防方法和措施,科学预防疾病灾害。

3. 对健康障碍能够及时采取合理的治疗和康复措施。

二级健康(满意度条件):

4. 稳定的职业和不断提升的工资,能满足经济要求。

5. 日常生活中能享用到最新科技成果。

6. 思想自由,无迫害。

三级健康(最高层次的健康):

7. 通过适当的训练,掌握高新知识和技术。

8. 有条件应用高新知识和技术。