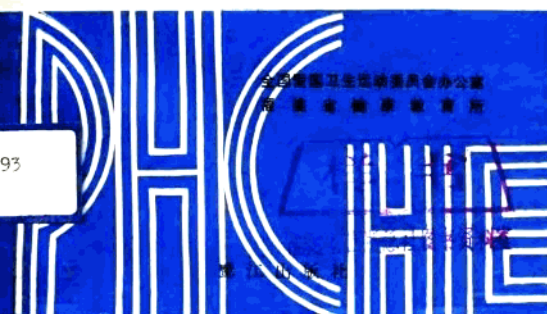


勞倫斯·賴特著
唐凱編譯



初級衛生保健中的 健康教育新策略



动员人人参与
创造健康世界

郭子恒
一九九二年
六月五日

郭子恒同志现任中国健康教育协会主席、
原任中华人民共和国卫生部副部长

繁荣健康学术交流
提高业务实践水平



李九如 同志原任中央爱国卫生运动委员会办公室主任、
中国健康教育协会常务副主席

發展健康教育提高
人民健康水平

張義芳
一九九二年
六月

張義芳同志現任中國健康教育協會副主席、
原任全國愛國衛生運動委員會辦公室常務副主任

为1998年全省
实现人人享受初
级卫生保健作贡
献。

计克良

一九九一年八月

计克良同志现任福建省爱国卫生运动委员会主任、
福建省卫生厅厅长

序 言

1978年世界卫生大会通过的著名的《阿拉木图宣言》指出，初级卫生保健是切实可行、学术上可靠，而又为社会所接受的卫生保健方式与技术，通过社区群众的积极参与和普遍享受，并本着自力更生和自决的精神来实施与实现。居民有个别地和集体地参与他们的卫生保健的权利与义务。初级卫生保健直接服务于社区群众，又有赖于群众的积极参与和支持，才能广辟资源，兴办卫生事业，搞好自我保健，解决社区中群众自身的卫生保健问题。群众参与，是初级卫生保健的核心。

要实现群众参与，搞好健康教育是必不可少的条件。通过健康教育，把实施初级卫生保健的意义、方针、政策及工作方法告诉广大群众，达到统一思想，提高认识，明确方法，从而积极地配合政府和有关部门，卓有成效地实施初级卫生保健；也只有通过健康教育，使人人明确自己在健康方面存在哪些问题以及解决这些问题的重要性、必要性和紧迫性，才能激发起积极参与的热情和决心，参与初级卫生保健计划的制定和执行，并作出评价，履行自己的权利与义务。因此，健康教育是实施初级卫生保健的首要因素，并且是贯穿初级卫生保健全过程的一项基础工作。初级卫生保健的四个方面、八项内容、十三项指标中任何一项的实现都离不开健康教育，都要依靠健康教育去开路、搭桥，促成行动，并坚持下去。离开健康教育，或者健康教育搞得不好，

就不可能卓有成效地实施初级卫生保健及其所要达到的目标。

1983年，第36届世界卫生大会技术讨论会通过的由国际著名健康教育专家劳伦斯·格林博士撰写的《初级卫生保健中的健康教育新策略》，对健康教育在初级卫生保健中的地位与作用，以及如何搞好初级卫生保健中的健康教育，都作了精辟的论述和介绍。现在，福建省健康教育所把这本书翻译出版，这对于我国正在全面实施初级卫生保健和健康教育具有现实的指导意义和宝贵的借鉴作用。我衷心地希望这本书的出版发行，会有助于推动我国的初级卫生保健和健康教育，提高其工作水平，为实现“2000年人人享有卫生保健”的战略目标作出贡献。

全国爱国卫生运动委员会办公室副主任

朱谟生
91.8.27

作 者 的 话

此文准备作为1983年世界卫生大会技术讨论会的背景性文件时，健康教育仍在试图确定自己在初级卫生保健中的作用。多年来，世界卫生组织一直建议把健康教育作为一种使广大民众能与旨在改善环境卫生和对传染病的控制的政府健康计划合作的工具。后来，人们又建议把健康教育作为一种使民众能很好地利用由中央政府提供的健康服务的工具。再后来，当世界各国特别是发展中国家还很流行“参与社区发展”这个概念时，人们又建议把健康教育当作使民众更积极主动地帮助政府实施健康计划的工具。

最后，随着《阿拉木图宣言》和世界卫生组织的“2000年人人享有卫生保健”战略的提出，健康教育作为一种使民众自己更好地理解自己的健康问题，以便他们能更积极主动地参与确定自己的健康重点和制定自己的健康计划的工具，而获得了一种特殊的地位。健康教育的这种新作用，要求中央和地方政府制定新的政策，以鼓励和支持民众更多地参与制定健康计划。

此文回顾了健康教育的这一发展历史，并明确了政府的政策能从哪些方面支持民众更多地参与当地社区的活动，以获得有效地参与制定社区健康计划的过程所必须的知识 and 技能。

我非常高兴廖世雄先生已发现此文对中国非常重要并尽

了很大的努力把它译成了中文。有许多英语文章比此文更短、更好翻译，但他却运用他的健康教育知识和语言技能翻译了此文，这使我更感到高兴。

Lawrence H. Green

1990年8月24日

前 言

技术讨论会每年与世界卫生大会同时举行。这些讨论会的总结报告都没有编入世界卫生大会的正式资料汇编。所有参加世界卫生大会的人员——无论是代表、观察员，还是其他组织的代表都可以参与技术讨论会，但他们只能以私人身份参加，而不能作为他们政府的代表或其他组织的官员参加。

在1983年第36届世界卫生大会期间举行的技术讨论会的主题是初级卫生保健中的健康教育新策略。为了召开这个讨论会，我们事先起草了一份纲领性的文件，并连同一份问卷一起分发给所有WHO成员国、协会成员和与WHO有正式关系的许多非政府组织。根据收回的问卷，我们又起草了一份背景性文件，并分发给所有参加讨论会的305名与会者。

大会主席和一个专家小组首先在全体会议上发表讲话，然后，把与会者分成8个组进行讨论。讨论结束后，我们写了一份综合报告。大会主席的发言和专家小组报告的一部分已在1983年的Hygie杂志——国际健康教育杂志上刊出。

这份公共卫生报告是在纲领性文件、背景性文件、主席发言和会议综合报告的基础上写成的。鉴于这个主题对所有国家都很重要，而且所有的公共卫生管理人员和决策者都会对此感兴趣，所以，我们编写了这份材料。

在此，我们要感谢WHO美洲地区办事处及泛美卫生局信息和公共事务部前任负责人豪里斯·奥格登先生为本文的最后完成所给予的支持。

目 录

第一章 初级卫生保健的原则、概念及其所需要的健康教育新策略

世界卫生组织关于健康教育概念的演变	(2)
障碍和限制	(3)
挑战和机遇	(4)
一些定义	(5)
初级卫生保健概念和健康教育策略	(6)

第二章 健康教育基层单位的政策趋势和差距

四种主要的政策形式	(20)
采取行动所需要的三个条件	(21)
三种类型的健康教育需要支持	(25)

第三章 新策略所要开发或利用的资源

人力开发	(27)
传播(媒介)	(32)
研究和评价	(36)
非政府行动和自愿行动	(40)
世界卫生组织和其他国际机构的作用	(42)

第四章 健康教育如何为初级卫生保健战略作出贡献: 所建议的行动过程

第36届世界卫生大会技术讨论会的建议	(53)
译者的话	(57)

第一章

初级卫生保健的原则、概念 及其所需要的健康教育新策略

“各国政府和世界卫生组织在未来几十年里的主要社会目标应该是：让全世界所有的公民到2000年都享有一定水平的健康，能过着社会上和经济上都很充实的生活。”

1977年世界卫生大会

“民众有权利、也有义务单独或和集体一道参与其卫生保健计划的制定和实施过程。”

1978年《阿拉木图宣言》

这两句话说明了在初级卫生保健中需要制定新的健康教育策略的背景。本文的四个章节要讨论从目前的健康教育策略转变为能更好地体现《阿拉木图宣言》精神的新策略过程中所涉及的主要问题。

第一章要明确根据初级卫生保健原则来重新确定健康教育的作用所必需的新策略。第二章主要分析与健康教育和初级卫生保健有关的策略的新趋势，并强调某些领域要有政府的支持才能促进健康教育的发展。第三章要确定实行新策略所要开发的人力资源、媒介资源和研究资源。第四章概述了初级卫生保健中社区参与过程的一种理想的步骤方案，阐明了健康教育如何才能对每一步骤都发挥作用。

世界卫生组织关于健康教育概念的演变

世界卫生组织成立伊始，就在《世界卫生组织宪章》中宣称“公众的积极合作及其所接受的观点对于改善公众健康是极其重要的”。早在1953年，第一个大众健康教育专家委员会就已重申了这一原则。当联合国儿童基金会和世界卫生组织在苏联阿拉木图举行的国际初级卫生保健大会上把教育作为初级卫生保健的八大基本要素之第一要素时，实现这个宏伟目标的决定性阶段就已到来了。在《阿拉木图宣言》发表的前一年，世界卫生大会就已决定把“2000年人人享有卫生保健”作为其奋斗目标，这个决定性阶段的到来就是这一决定的自然结果。健康教育在《阿拉木图宣言》中被摆在第一位，是因为人们认识到健康教育对实现所有的健康目标、社会目标和经济目标都是极其重要的。

就象过去30年世界卫生大会所表明的那样，随着健康教育策略的转变，其重点也发生了转移：

——由中央制定计划转向由地方制定计划；

——由注重单项目标（某种疾病）转向注重多项目标；

——由注重提高健康知识和技能，转向注重促使人们采取有利于解决问题的系统教育方法；

——由注重个人行为改变，转向注重有利于健康生活方式、自力更生及有利于健康促进的政治行动的组织、经济和环境因素。

WHO总部出版的“人人享有卫生保健”系列文件中最新的文件是《WHO第七个综合工作计划》。它把健康教育活动和公共信息活动更全面地结合了起来。因此，现在健康教育的前景更广阔了，信息和教育被看成是同一个整体的不

同组成部分。这个整体的活动范围包括：提出健康倡议（通过传播媒介使多数人了解健康知识并激起他们的健康意识）以及介绍涉及某些个人和社区问题时如何处理人际关系的方法。

1982年，WHO总部把公共信息和健康教育方面的事务都交给新成立的公共信息和健康教育部负责。重组机构说明WHO赞成对成员国的需要作出更有效的反应，WHO也支持加强成员国在公共信息和健康教育方面的工作，并支持它们为促进自力更生和社区参与而作的努力。

障碍和限制

初级卫生保健的三个基本原则——社区参与、部门间合作以及适当的技术——是最早期的健康教育和社区发展理论中就有的概念。尽管这些原则并没有明显的标志，但它们已经在公共卫生和健康教育项目中发挥了作用。那么，为什么这些原则没有得到更广泛、更持久的应用呢？原因很简单，就是因为它们没有得到政策的充分支持。

在技术讨论会上，许多国家交来的报告都表明，政策阻碍了健康教育，也阻碍了初级卫生保健，其原因至少有三个。

第一，包括早期的世界卫生大会决议在内的大多数政策，仅仅把健康教育作为为某种疾病计划服务的工具。当然，这并没有完全否定健康教育的作用，但在这些计划中健康教育往往被置于从属地位。为了充分发挥健康教育的作用，应该把健康教育作为联系各部门的桥梁，以协调各有关部门共同参与健康教育活动。

第二，仅给健康教育极少的财政支持，使它根本无法取

得与初级卫生保健目标相应的成就。

第三，制定计划过程和决策过程中社区参与和适当的技术是取得成效所必需的，但是，很多政策使人们忽视了制定计划和作出决策的过程本身就需要社区参与。例如，在多数已开始实施社区参与战略的国家，制定计划和评价的权力完全由中央控制，地方只不过负责实施而已。因此，社区参与的概念被误解了。这种政策及其实施表明，卫生专业人员很不相信公众自己有对健康问题作出决定的能力，尽管他们口头上都说相信公众有这种能力。

后面几个章节要讨论健康教育工作中所遇到的障碍、限制及资源使用不当等问题。这一章要评价健康教育新策略的初级卫生保健方法的特点。

挑战和机遇

第36届世界卫生大会技术讨论会的主题与WHO执委会第68次会议的决定是一致的，即：“初级卫生保健中的健康教育新策略”。请注意所选择的主题不是健康教育的方法，而是健康教育的策略，这是很有意义的。

在使那些社会地位较低、与社会较疏远而又最需要健康教育的人受益方面，健康教育与社会发展、公共卫生和普通教育一样，已显得越来越力不从心了。“2000年人人享有卫生保健”的全球战略所面临的挑战是WHO各成员国要促使全国各阶层的人士都参与初级卫生保健的发展。

阿拉木图大会明确地提出了要促使公众参与健康教育，这标志着从政策上支持健康教育的历史转折点已经到来。此外，许多区域性技术讨论和审议会以及非政府组织的许多国际会议，包括最近召开的国际健康教育联合会第12届世界大

会，都强调了健康教育与公众参与的重要性。

尽管在国际上健康教育概念已有了明显的转变，但是，如果政治意愿和民众意愿不支持这种转变，不愿意把这些概念转变成现实，那么这种转变也就不可能达到目的。技术讨论会所组织的6个工作组仔细考虑了这个根本问题。

一些定义

第36届世界卫生大会技术讨论会的主题涉及下面几个基本术语的定义。

策略：全国性健康策略要说明改善健康状况所要实现的目标，和这些目标中的优先目标及实现这些目标的主要方向。

健康教育：旨在为人们提供各种学习机会，使人们知道如何获得健康；如何采取个人或集体所能采取的措施以维持健康，以及需要的时候如何寻求帮助。这个定义的目的是为了促使人们“获得作出与自己的健康有关的决定的能力”。

本文使用的“健康教育”概念包含下列内容（a）针对决策者和社区的倡议及有关信息；（b）社区组织；（c）有助于个人、家庭和社区理解特定的生活方式所引起的健康后果的活动，以及有助于他们参与保护自己健康的活动；（d）能促进和加强有助于健康的自觉行为的其他形式的活动。

过去的政策往往没有很好地考虑这样一个事实，即人们在作出有关健康的决定时往往会受到他们无法控制的因素的影响，这些因素包括工作条件、一个国家的市场供应情况、社区的总体教育水平、其他经济和环境因素及社会规范和习惯。因此，健康教育策略中的促进部分不仅必须促使人们“采纳有益于健康的知识、态度和行为”，而且也必须倡导建立一个支持这些态度和行为发展的环境。这种环境会受到大众媒

介以及人们生活、工作和娱乐的社会传统和习惯的巨大影响。

实际上，我们必须认识到健康是我们大家共同的职责。虽然健康教育的目的是帮助公众使其承担更多的健康责任，但这不应使公众认为他们的健康状况完全是由自己的行为造成的。这样会不公平地使这些社会和社区健康问题的受害者们受到自责。

因此，应该强调健康教育不仅仅是通过普通的大众传播渠道进行有效的信息转移。人们普遍认为有效的健康教育少不了个人和社会的参与，以及对教育工作所要实现的目标的支持。因此，要实现“2000年人人享有卫生保健”的全球战略中的家庭和社区参与这个目标，就离不开健康教育。

社区参与：社区参与被广泛地应用于健康教育和初级卫生保健，如决策的咨询，有时甚至在决策过程中起关键作用。这种参与可能仅限于地方的杰出人物或老年人，也可能扩大到普通的男女居民和对社区内的变化感兴趣的年青人。民众可能参与的决策层次可以从社区机关开始，经省级机关到国家机关，也可以从社区机关开始，经政治团体、政党到国家机关。

关于“社区”这个词，有许多种定义和论述。在本报告中，“社区”是指生活在一个地理区域并对这个地理区域有归属感的人群。一个社区可以是一个村庄或一座小镇，也可以是一个村庄或小镇的一部分，或者是一个农村地区或城市地区内的几个相隔不远的居住区，这要依居住形式和人口密度而定。

初级卫生保健概念和健康教育策略

有效的个人和社区参与以及适当技术的开发和应用是初