

全国高等教育自学考试



健康教育自学辅导

组编 / 全国高等教育自学考试指导委员会
主编 / 黄敬亨



科学出版社



全国高等教育自学考试

健康教育自学辅导

全国高等教育自学考试指导委员会 组编

主 编 黄敬亨

主 审 吕姿之

编 者 (按姓氏笔画排序)

刘建中 吕姿之 李 枫

金 辉 章宇剑 黄敬亨

科 学 出 版 社

2 0 0 2

图书在版编目 (CIP) 数据

健康教育学自学辅导 / 黄敬亨主编. - 北京: 科学出版社, 2001

ISBN 7-03-009013-6

I. 健… II. 黄… III. 健康教育学-高等教育-自学考试-自学参考资料 IV. R193

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 79190 号

全国高等教育自学考试

健康教育学自学辅导

全国高等教育自学考试指导委员会 组编

黄敬亨 主编

责任编辑 才磊

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新蕾印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2001 年 3 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2002 年 3 月第二次印刷 印张: 11 1/4

印数: 5 001—10 000 字数: 253 000

定价: 15.50 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换(环伟))

出版前言

为了完善高等教育自学考试教育形式，弥补考试的局限性，促进高等教育自学考试的发展，我们组织编写了全国高等教育自学考试自学辅导书。

自学辅导书以全国考委公布的课程自学考试大纲为依据，以全国统编教材为蓝本，旨在帮助自学者达到学习目标，顺利通过国家考试。

自学辅导书是高等教育自学考试教育媒体的重要组成部分，我们将根据专业的开考情况和考生的实际需要，陆续组织编写、出版文字、音像和计算机多媒体自学辅导资料，由此构成与大纲、教材相配套的、完整的学习体系。

全国高等教育自学考试指导委员会

1999年9月

目 录

第一章 绪论	(1)
附录 1 江泽民在全国卫生工作会议上的讲话 (节录)	(7)
李鹏在全国卫生工作会议上的讲话 (节录)	(8)
陈敏章在全国卫生工作会议上的报告 (节录)	(9)
附录 2 陈敏章在全国第二次健康教育工作会议上的讲话 (节录)	(10)
附录 3 《渥太华宪章》(世界第一届健康促进大会宣言·1986)	(12)
附录 4 《阿德莱德宣言》(世界第二届健康促进大会宣言·1988)	(15)
附录 5 《松兹瓦尔宣言》(世界第三届健康促进大会宣言·1991)	(19)
附录 6 《雅加达宣言》(世界第四届健康促进大会宣言·1997)	(22)
第二章 健康心理	(26)
第三章 健康相关行为	(34)
第四章 传播与传播技巧	(38)
第五章 健康促进的评价指标	(47)
第六章 健康促进规划设计	(54)
第七章 健康促进规划的实施	(65)
第八章 健康促进规划的评价	(73)
附录 7 健康促进项目规划的撰写	(78)
第九章 社区健康促进	(82)
附录 8 和平里社区健康 (卫生) 服务模式的探讨	(84)
附录 9 大力开展社区卫生服务 深化社区精神文明建设 (摘录)	(88)
附录 10 哈尔滨市道外区社区卫生服务	(91)
第十章 学校健康促进	(94)
附录 11 中国 / WHO 健康促进学校合作项目考核标准	(98)
附录 12 卫生部监督司制定的中国健康促进学校考核评价标准 (草案)	(101)
附录 13 风华中学健康促进学校实施报告	(105)
第十一章 职业人群健康促进	(110)
附录 14 中国工矿企业健康促进试点方案	(115)
第十二章 医院健康促进	(119)
附录 15 江苏省无锡市医院健康教育工作会议规范	(123)
第十三章 吸烟与健康	(125)
附录 16 吸烟成瘾性检验	(133)
第十四章 高血压病的健康促进	(134)
附录 17 社区人群高血压的管理与控制	(136)

附录 18 开拓社区高血压人群防治新途径	(139)
附录 19 高血压管理的一种新模式——高血压患者网络	(141)
第十五章 艾滋病健康促进	(143)
附录 20 艾滋病同伴教育	(148)
附录 21 卫生部关于印发对艾滋病病毒感染者和艾滋病病人管理意见的通知 ...	(151)
附录 22 中国预防与控制艾滋病中长期规划 (1998~2010 年)	(153)
第十六章 老年健康教育	(159)
附录 23 晚年的生活质量	(166)
附录 24 巴西 (老龄) 宣言	(170)

第一章 绪 论

一、深刻理解为什么世界卫生组织 (WHO) 把“对健康下一个科学的定义”认为是 WHO 成立以来做了对世界人民健康起重大影响的三件大事之一 (其二是全球消灭天花, 其三是人人享有卫生保健)?

世界卫生组织明确地指出: “健康不仅是没有疾病或不虚弱, 而是身体的、精神的健康和社会适应的完美状态”。

本定义有三个特点: ①阐明了健康的指向不是不生病或不虚弱, 打破了传统的健康就是没有疾病的概念; ②它涉及人类生命的生物、心理和社会三个侧面, 把人的健康作为整体看待; ③指出了“社会适应的完美状态”, 它涉及大众健康的基础, 因为人具有生物和社会两种属性, 人类的健康离不开社会影响。

从生物学观点来说, 疾病的发生、发展是一个统一的生物学过程, 没有组织结构的异常和功能的紊乱并非没有疾病, 没有“疾病”也并不等于健康。如精神疾病很难用仪器检出其疾病; 传染病的潜伏期也不能说没有疾病。无症状的缺血性心脏病其严重后果可能比有症状者更为严重。患有高血压者的有半数以上病人并不认为自己患有高血压病。从上述关于健康与疾病观点看, 健康与疾病之间并没有明确的分界线, 人体还存在既不属于健康状态也不属于患病状态的第三状态, 或称亚健康或亚临床状态, 包括疾病潜伏期、慢性病的病前期和康复期。这一状态在人群中所占比例很高, 而我国医务工作者对此缺少关注, 对进行定期健康检查, 重点 (高危) 人群的筛检和健康咨询做得不够, 没有很好地培养人们的自我保健意识; 另一方面, 居民对健康服务中的预防、心理等服务的知识贫乏, 对健康的投资极少。随着医学模式的改变, 不良生活方式和行为占死亡因素的比例越来越高, 据 WHO 估计 (1992): 发达国家 70%~80%, 发展中国家 40%~50%, 全球 60% 的死亡是由于不良的生活方式和行为造成。可以说我们正面临着生活方式病或现代文明病的挑战。

随着生物—心理—社会医学模式的建立, 人们进一步认识到许多疾病是多因单果如高血压、冠心病、肿瘤等, 或单因多果如吸烟导致慢性阻塞性肺病、冠心病和肿瘤等, 因此必须采取综合性措施才能奏效。同时还应认识到健康与疾病都是一种社会现象。著名病理学家魏尔啸早就指出: “流行病的发生既有生物因素和其他自然因素的影响, 同时也有社会、经济和政治的原因。疾病流行从本质上讲是社会和文化在某段时间内失调的现象”。寄生虫学专家罗杰斯 (Rogers) 总结百年 (1886~1986) 寄生虫学进展报告指出: “控制寄生虫病最有效的办法不是药物和专业卫生服务, 而是良好的社会经济状况, 积极的公共卫生教育, 适宜的卫生政策和必要的卫生措施。”

美国卫生总署 1979 年发表的《健康的人民》一书指出: “我们自毁于自己创造的生活方式和行为……我们自毁于自己创造的环境污染……我们自毁于容许有害健康的社会条件继续存在……” (请举你当地的实例说明)。所以 WHO 非常深刻地指出, 防治心血管疾病 “与其说用传统的医学技术毋宁说要用政治行动”。

WHO 西太区办事处发表的政策性文件《健康新地平线》指出: “健康干预必须是以人

为中心，以健康为中心，而不是以疾病为中心，并且必须将重点放在有利于健康的工作上，作为人类发展的一部分，在迎接 21 世纪挑战的时候，两个中心概念尤为重要：健康促进和健康保护。

健康将是 21 世纪社会、经济发展的核心，如何正确理解 WHO 提出的健康新概念，必将对未来医药卫生改革产生巨大的影响。医学的目的是健康，而不是治疗疾病的手段。医务人员尤其是领导干部的观念改变，是实现医药卫生体制改革，政策改革，卫生资源合理调配的关键。当前卫生服务改革应力求做到以下“四个扩大”：

(1) 从治疗扩大到预防服务。奈斯比特名著《大趋势》提出改变我们生活的十大新方向，其中之一是“从向组织机构求助到自助”，他特别提到医疗方面：“我们听任自己成为无所作为的旁观者，不仅把医疗机构所胜任的责任——治愈创伤和严重疾病——交给了它，而且把事实上只属于我们自己的责任——照顾自己健康和安适的责任也交给了它。我们把医生尊为我们社会的高级神父，却抹煞了我们自己的直觉。反过来，医疗机构则力求去满足我们那些不该要求的期望。他们把全部信赖寄托在依靠药物和手术的现代巫术上，以行使其神父职能，而我们竟深信不疑”。这一深刻的哲理告诉我们，不能过分迷信医生和药物，后者可称为“现代迷信”。据美国有人报道，有 30%~40% 的手术是不该做的。又指出成千上万的药品中，确有效果的仅 10%，可有可无的占 30%，根本无效占 60%。英国也有类似研究，认为确有效的药品只占 15%。事实上，许多慢性非传染性疾病（包括职业病）是难以治疗的，但是可以预防的，例如恶性肿瘤的防治，不少专家认为，肿瘤有 80% 归因于环境和生活方式引起，消除环境危害和有害健康的生活方式是可以达到预防的目的。从治疗扩大到预防服务即从防治分家到预防为主，防治结合。做到“一级预防”（病因学预防）、“二级预防”（发病学预防）和“三级预防”（临床预防）相结合（见图 1-1）。

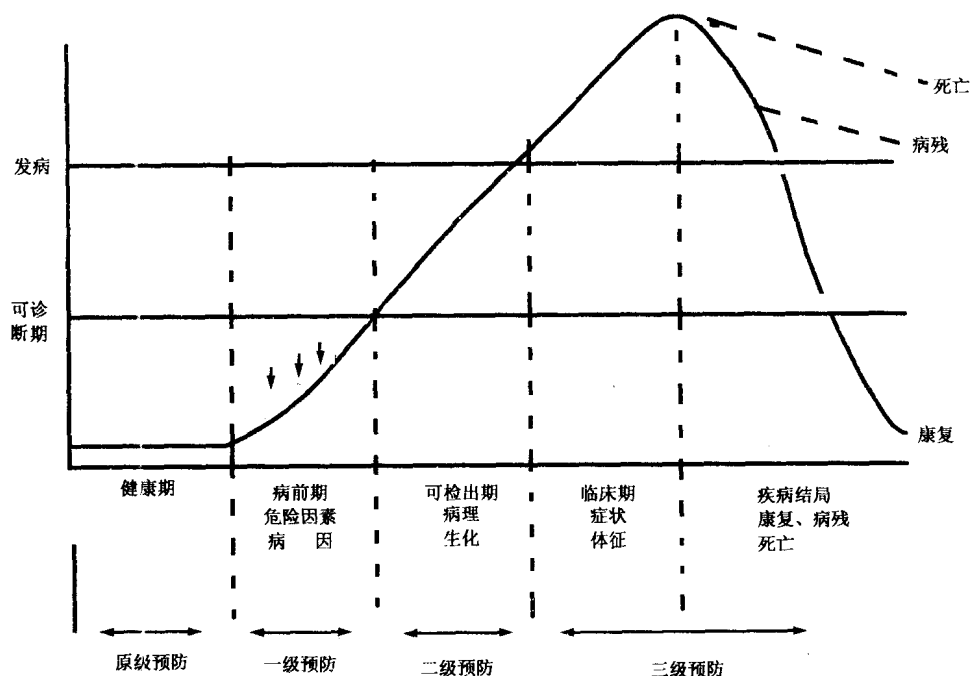


图 1-1 疾病自然史及其干预策略

一级预防包括促进健康,消除疾病的危险因素,如环境保护、合理营养、健康的生活方式、加强体育锻炼、心理卫生、免疫接种及保护高危人群等;二级预防包括健康筛查和群众性自我检查,如高血压病的筛检,乳腺癌的自我检查,目的在于早期发现、早期治疗,以防转移、恶化,减少残疾;三级预防包括合理用药,防止慢性病、残疾的发生以及康复措施等。

(2) 从技术服务扩大到社会服务。根据人的生物—心理—社会特征安排健康服务。贯彻以社区为载体,以健康为中心,建立社区健康服务中心、健康服务站,医护人员深入社区开展预防、保健、医疗、康复、健康教育和计划生育技术一体化服务。他们以社区为重点,深入家庭,晓之以理,动之以情,劝导居民养成良好卫生习惯,戒除不良生活方式,干预危害健康因素,促进健康。如芬兰北卡开展以预防冠心病为主的全民健康促进运动。20年后使男性冠心病下降了52%,女性下降了68%。又如对健康居民开展定期的高血压筛查,口腔疾病的检查,肝癌高发区,每年作一次的甲胎蛋白的检查都是十分必要的。但由于我们绝大多数居民尚无这种意识,同时,医疗单位也缺少这样的社会服务,以至我国高血压病人得到正规治疗的不到10%,我国有80%的居民患有牙周病,肝癌患者得不到早期发现。因此,今后的体制改革社区健康服务中心是重中之重,居民80%的健康问题将解决在社区。这一切必将动摇了传统的医疗体制和对医疗技术的过分迷信。目前发达国家的家庭保健,非药物治疗正逐步扩大,家庭分娩,家庭病床正在逐步增加。

(3) 从院内服务扩大到院外服务。院内服务远不能满足群体的健康需求,为了提高健康服务质量和对群体健康负责,许多国家都采用责任制和一贯制。责任制指对一定人群的健康负责到底,包括医疗、预防、保健、康复及计划生育服务。一贯制指医务人员对一定地区的人群,从出生、成长、老年的全过程进行系统的、经常的保健,做到无病早防、有病早治,全面促进健康。院外服务要求医师通晓各科,熟悉防治业务,深入社区和家庭,调查健康状况,提出防治措施。对出院病人作康复追踪服务,全面贯彻行为矫治巩固疗效,关心和了解病人和家属的心理,有条件的医院可建立心理监测系统。

(4) 从生理服务扩大到心理服务。据北京、上海医学家调查,内科门诊病人中有1/3属于心身疾病,而医生误当躯体病治疗,往往成效甚微。随着现代化进程加快,社会生活节奏加快,社会竞争日益激烈,心理刺激必将增加,WHO预言,21世纪将是精神(心理)疾病流行的年代。据全国22城市协作调查4~10岁少年儿童行为问题检出率12.97%;湖南省城乡4~16岁少年儿童精神障碍患病率14.89%;北京高中生抑郁情绪发生率25.14%;北京16所大专院校学生退学、缺席者80%为心理疾患。心身疾病如冠心病、高血压、溃疡病、心律失常、支气管哮喘、紧张性头痛等日益增多。性病与吸毒者与日俱增,迫切要求医务工作者重视心理社会治疗,仔细聆听患者精神创伤,生活挫折等病史,增加行为医学和健康心理学的研究,不断丰富心理服务内容。

为实现上述四个方面的转变,首先要对健康的概念有深刻的理解。医药卫生体制的改革必须强调其整体性、社会性和群众性。21世纪医学发展的目标是健康学、健康已成为社会经济发展的核心,因为人们已经普遍认识到社会经济的发展应以人为本,而人的发展应以健康为本,对健康的投资是生产性投资,而不是消费投资,更不是福利投资。健康与社会经济的双向性作用已经得到科学的论证。高质量的健康水平是人类生活的巨大财富,有利于发展社会经济、实现社会公平。健康促进与社会发展是政府的核心义务和职责,应由社会

所有部门共同承担。把健康作为可持续发展战略的重要保障就是要建立可持续发展的卫生服务体系作重要的政策。

二、什么是健康教育，健康教育与卫生宣传的关系？

健康教育的核心是改变不健康的行为和生活方式，这种改变必须是自愿的、主动的，而不是强迫的、被动的。为了达到主动地改变不健康行为，首先要运用教育的手段，提高认识，坚定信心，端正态度。帮助人们衡量改变不健康行为的利弊及价值观念，产生积极改变不健康行为的动机，称之倾向因素的改变。评价健康教育效果之一就是评价教育目标的效果——知识、信念、态度的改变（KBA）。

有了 KBA 的提高，并不意味着一定会产生行为的改变、因为行为改变是复杂的，并不完全取决于个人的愿望，还受许多社会、自然环境的影响，例如在控烟工作中，如果不消除造成吸烟的社会环境是很难达到控烟的目的；控制高血压，如果不能提供优质的医疗服务也很难达到提高群体控制血压的目的，因此还应该为人们实现行为改变提供保证即促成因素，包括组织、政策、资源、服务、技能等。

此外还应为行为改变提供支持性环境，即强化因素。强化因素通常指单位领导、医务工作者、同伴或同事、亲属、老师。因为他们能有效地监督、帮助、支持行为改变者实现行为的改变。

健康教育就是运用倾向因素、促成因素和强化因素制定规划以达到改变行为的目的。如果我们缺少其中的任何一个环节都有可能使健康教育的效果降低或完全无效。

改变行为过程是复杂的，受各种因素的影响。因此不可能一蹴而就，必须通过有计划，有系统，有组织的教育和社会活动逐步实现项目目标，其效果主要体现在知识、信念、态度的改变——即教育目标；行为或生活方式的改变（行为目标）和健康状况的改变（项目目标）如疾病发病率的下降，生活质量的提高以及经济、社会效益的评估。

卫生宣传通常指单向的信息传播，而传播（Communication）是指双向交流，因此，用传播要比卫生宣传好，传播是通过信息和教育的手段提供知识和技能武装群众，如果仅仅通过宣传所能达到的效果是十分有限的，如上海市从 80 年代初就开始宣传吸烟有害健康，然而上海市的吸烟率仍在上升。我们可以说卫生宣传是健康教育的重要手段，但并不等于健康教育。目前有些地区仍以宣传教育替代健康教育，这种低层次的重复难以达到理想的效果。

三、什么叫健康促进？健康促进与健康教育的关系如何？

目前国际上比较公认的健康促进定义有两个，其一是 WHO 提出的：“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”（见《渥太华宪章》）。从这一定义中，我们可以领会到健康促进是一个动力学和发展的概念，它包括群众通过他们每天的生活以促进所有的人民达到最高限度的身体、精神健康和社会的良好适应，健康促进活动是贯穿于人生的始终，涉及整个人群的健康和生活的各个层面，而非仅限于疾病预防。正因为影响健康的因素涉及行为、环境、生物和医疗服务等因素。因此，维护人民健康的重任不可能仅仅由卫生部门承诺，而需要全社会共同承担，为此，开展健康促进活动应动用多学科，多部门和多手段对影响健康的各种因素。强调以群体为基础、以健康为中心并建立在生态学的基础上。通过个体、家庭、社区和各种群众组织的参与实现健康的目标，这就是健康促进的内涵。

1986 年，世界第一届健康促进会议发表《渥太华宪章》以来，健康促进得到很大发展，全球性推动健康城市和健康岛、社区健康促进、学校健康促进、工作场所健康促进和医院健

康促进，把健康促进作为 21 世纪优先发展领域，这就是全球性卫生改革的方向。

另一定义是格林教授等提出的：健康促进 = 健康教育 + 生态学。后者指自然环境与社会环境，即教育的手段与环境的手段。也可理解为教育的手段和行政的手段（组织、政策、法规等），两者的关系见图 1-2。

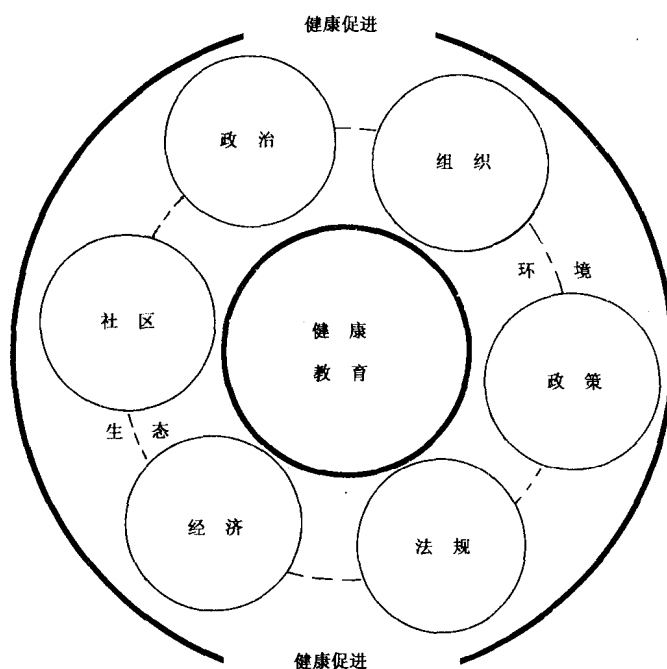


图 1-2 健康教育与健康促进关系

从图 1-2 可以看出，健康教育是健康促进的核心，如果没有健康教育也就无法形成健康促进的氛围，健康教育如果得不到环境的支持，也显得苍白无力。健康促进涵盖了健康教育与环境（或行政手段）两个部分。

四、健康促进的五点策略（或活动领域）是什么？其重要意义何在？

健康促进的五点策略是：

- (1) 制定健康的公共政策。
- (2) 创造支持性环境。
- (3) 强化社区行动。
- (4) 发展个人技能。
- (5) 调整健康服务方向。

以上五点策略是世界第一届健康促进大会发表的《渥太华宪章》提出的，经过 10 多年的实践，于 1997 年，世界第四届健康促进大会发表的《雅加达宣言》指出：《渥太华宪章》成为健康促进的指导依据和精神力量。进一步指出：《渥太华宪章》中五点策略是成功的要素。现已明确地证明：综合性手段对健康的发展是最为有效的；不同的场所为这种综合性战略提供实践机会；参与是巩固成果的要素；通过健康教育促进参与。这些策略是健康促进的核心要素，对所有国家都是合适的。

我们在执行不同场所健康促进活动中都应当充分发挥这五点策略，运用的越充分，成功

的把握性越大。在这五条策略中，以制定健康的公共政策最为重要，是保证其他四条策略得以贯彻的保证。这五条策略是相互支持、相互补充的整体，不可偏废。希望在自学过程中牢记这五点策略，并能应用在实际工作中。

五、如何理解健康促进的战略地位？

(1) 健康促进是初级卫生保健八大要素之首。不论是发展中国家还是发达国家，健康促进都是初级卫生保健策略的组成部分。健康促进综合了健康教育和社会动员，以倡导、发展支持环境，并赋予人民作出明智的个人和集体健康选择的策略。WHO 呼吁所有国家立即和持久地开展活动，把健康促进的概念转变为现实。把健康教育和健康促进作为初级卫生保健的基本内容并纳入卫生发展战略。

(2) 健康促进作为卫生保健的战略措施已经得到全世界的公认。联合国儿童基金会前执行主席格兰特博士指出：“无论是工业化国家还是发展中国家，目前都站在一个标记清晰的通往人类保健之路的十字路口上。如果我们选择依赖医疗技术的道路，那么它将是一条崎岖陡峭的路，它将越来越多地消耗我们的资源，而取得的成就却越来越少，能够通过这条由于费用昂贵而日趋狭窄的谷道的人也将越来越少。相反，如果我们选择的路是依靠在群众中普及卫生科学知识，使他们掌握自身的健康命运，那么这条路就会越走越宽广，最终将使人类大家庭的绝大多数成员向着‘人人享有卫生保健’的总目标迈进。”他的精辟见解代表了当今国际社会的共同认识，预示着未来医学的发展。1979 年，美国卫生总署发表了《健康的人民》一书，指出了三个“自毁”并列举了大量事实证明这种现象。上海市 1988 年 31 万余人的甲肝流行也验证了这三个“自毁”，试想如果注意了环境保护，毛蚶养殖场不被粪便污染，何来甲肝流行？如果上海人改变了生吃毛蚶的习惯，增强了保健意识，也不致感染甲肝之苦；如果有关部门能听从卫生部门在发病 2 年前关于毛蚶感染甲肝病毒的警告，不把毛蚶卖给个体户去赚钱，就不致于造成这次流行。其他慢性非传染性疾病更是如此。21 世纪的健康战略无疑地要从社会学、行为学、环境学综合考虑。实践已经证明这种综合性的手段是极其有效的。

(3) 健康促进是一项投入少、产出高、效益大的保健措施。世界卫生组织呼吁加强社会各阶层，各部门之间的协作，从社会、经济、环境全方位解决健康问题已迫在眉睫，为了实现人人享有健康和平等，健康促进必须作为各国卫生政策和规划的基本组成部分。

六、健康促进的任务是什么？

健康促进应力求通过三个主要策略促进健康的发展：

倡导：• 采用和执行健康的支持政策，以及立法和资源的分配；

- 保证健康促进规划和健康传播能得到充分的合理资源及组织支持；
- 把初级卫生保健和健康促进纳入当地社会经济发展战略和基础培训课程；
- 激发群众对健康的关注；
- 通过立法，鼓励把健康的生活方式作为社会规范并促进个体与集体的健康行动；
- 加强对现有健康促进和健康教育规划的系统设计和评价，促进健康行为的研究，并根据发展设计和执行新的规划。

促成：• 实现健康方面的平等，并保证人人享有同等的机会和卫生资源，以促使所有人能充分发挥健康潜能；

- 给群众以正确的观念，知识和技能，促使他们能够明智，有效地预防疾患和解决个人和集体的健康问题。
- 协调：
- 发展强大的社区联盟和社会支持体系，各部门都把支持健康促进和健康教育提到议事日程上来，以保证更广泛，更平等地实现健康目标；
 - 确立部门间的工作关系和互利原则。部门间的合作对保证健康行动的协调是头等重要的；
 - 寻求与大众媒介，教育者及其他关心健康促进的群众团体保持密切联系和合作。

七、从国内外健康教育与健康促进的发展学习什么？

我国在 20 世纪初，随西方医学知识的转入，健康教育学科理论开始引进，最早从学校开始，主要是通过普及医药常识，使学生具有解决实际生活问题之智能。到解放前夕，有 18 个省和 6 个市成立了卫生（健康）教育委员会。值得一提的是 20~30 年代建立的许多城乡卫生试验区，其中尤以河北定县最为突出，陈志潜教授以他半个多世纪以来从事教学、科研、农村卫生工作的艰难的历程，总结了定县农村医学卫生工作的发展和经验，撰写了《中国农村的医学——我的回忆》一书。联合国儿童基金会前执行主任 James P. Grant 对该书所写的前言中作了高度评价，认为陈博士的回忆录是非凡的。他写道：“陈志潜教授致力于卫生工作 50 多年，对世界卫生工作作出了不可估量的贡献，这些贡献至今仍在促进着中国人民健康及康乐的发展，同样也在相当程度地改善着世界其他发展中国家人民的健康和康乐”。解放以后，在“预防为主”的方针指引下，依靠党的政策和广大医务人员的力量，采取人人参与、社会支持和适宜的技术，迅速消灭了性病，控制了四大寄生虫病，仅用国民生产总值 < 3% 来维持 12 亿人口的健康，而美国用 > 15% 的国民生产总值解决 2 亿多人口的健康，我国的投入仅为美国的 1/28。这是我国健康促进的初级阶段，已显示其强大的生命力。

国外健康教育虽然起步较早，但真正被重视还是 70 年代以后，随着医学模式的改变，行为与环境作为主要影响健康的因素，健康促进的概念得到进一步的发展，1986 年《渥太华宪章》对健康促进的定义和策略有了明确的界定，大大推动了全球性健康促进运动的发展。

八、健康教育者应具备哪些能力？

健康教育者应具备比较广泛的社会学、行为学、生态学、传播学、流行病学、统计学等基础知识外，重要的专业能力是规划的设计、执行、评价的能力。

附录 1

江泽民在全国卫生工作会议上的讲话（节录） (1996)

这次会议，是建国以来由党中央、国务院召开的第一次全国卫生工作会议，是一次重要的会议。

卫生事业是造福于人民的事业。卫生工作一定要坚持群众观点，坚持全心全意为人民服务的根本宗旨。……新时期卫生工作的指导方针，就是：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。这一方针的核心，就是卫生工作要为人民健康服务，为社会主义现代化建设服务。这是党和政府对卫生事业改革和发展的基本要求，也是卫生工作必须坚持的正确方向。

卫生事业关系到经济发展和社会稳定的全局，在国民经济和社会发展中具有独特的地位，发挥着不可缺少、不可替代的作用。国家的富强和民族的进步，包含着健康素质的提高。在全国实现人人享有卫生保健，不断增进人民健康，提高全民族健康素质，是经济社会发展和精神文明建设的重要目标，是人民生活达到小康水平的重要标志，也是促进经济发展和社会进步的重要保障。应该看到，目前仍有一些地方和部门的领导同志，对发展卫生事业的重要性重视不够。我们要求通过召开这次会议，进一步提高对卫生事业重要地位和作用的认识，把我们的卫生工作做得更好。

各级党委和政府要把卫生工作纳入经济和社会发展的总体规划，列入重要的议事日程，增加对卫生事业的投入，切实保证卫生事业同经济、社会的协调发展。卫生事业是社会公益性事业，政府对卫生事业实行一定的福利政策，卫生事业的改革和发展，要始终坚持以社会效益为最高原则。

预防保健费用低、效果好，要坚持把预防保健摆在卫生工作的优先地位。要继续增强预防为主意识，认真落实各项预防保健措施。

各部门都要关心卫生与健康问题，在全社会树立“大卫生”的观念。

要在群众中继续开展健康教育，提高健康意识和自我保健能力，通过普及医学卫生知识，教育和引导群众养成良好的卫生习惯，倡导文明健康的生活方式。总之，要通过政府倡导、部门协调、社会支持、个人参与，从各方面努力，把卫生工作做得更好，进一步提高全民健康素质。

对人民负责是我们党的神圣职责。发展卫生事业，是党和政府为人民服务根本宗旨的具体体现。各级党委和政府，全体卫生战线的同志们，要认真贯彻《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》，再接再励，为进一步提高人民群众的健康水平作出更大的成绩。

李鹏在全国卫生工作会议上的讲话（节录）

（1996）

一个地区卫生工作的好坏，人民健康水平的提高，要作为领导干部任期目标责任制和政绩考核的重要内容。

宣传、教育、科普等部门要广泛宣传卫生事业的重要性，普及医学科学、卫生保健知识，提高全社会的文明卫生意识。

更重要的是要引导人民群众提高自我保健意识……

陈敏章在全国卫生工作会议上的报告（节录）

（1996）

健康是人类生存发展的基础；是评价一个国家经济发展与社会进步的重要标志；是社会主义物质文明与精神文明建设的重要内容；是维护公民基本权利、实现国富民强的重要保证。

在贯彻我国社会主义现代化建设第二步战略部署、实现小康目标时期，改善社会卫生状况，控制、消除疾病和不利于健康的因素，为全社会成员提供一个卫生、文明的生存环境，应当成为各级政府的重要职责和每个公民的自觉行动。

党中央、国务院确定了新时期卫生工作方针：“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。”这一方针是50年代“四大方针”的继承与发展，是建国以来卫生工作历史经验的总结，也是今后相当长时期卫生工作的指南。这一方针强调卫生工作的两个“服务”，为人民健康和现代化建设服务，既是卫生工作的出发点，也是落脚点，体现了全心全意为人民服务的根本宗旨，指明了卫生改革与发展的方向。各地要认真贯彻新时期卫生工作方针。

坚持预防为主的方针，是卫生工作低投入，高效益的关键所在。无论是传染病、地方病或慢性非传染性疾病中任何一个或几个病种的大面积发生，对我国这样一个发展中的人口大国来说，其卫生资源的消耗和经济上的损失都将是灾难性的。搞好公共卫生、开展重大疾病的群防群治，应当纳入各地经济和社会发展规划，所需的基本费用应当由当地财政予以保证。

要努力转变疾病防治模式，改革防治经费使用方式，逐步从单病防治转向综合防治，加强防治工作中的部门协作，并且应改变那种“财神跟着瘟神走”的被动式投入。在预防保健对象中，尤其要重视妇女儿童问题，它占人口的大部分，是在保健防病方面有特殊需求的“脆弱人群”，对提高全民族健康素质有重要影响。

要大力开展全民健康教育，采取群众喜闻乐见的形式宣传疾病防治的科学知识，破除迷信，摒弃陋习；要积极推进“九亿农民健康教育行动”和“工矿企业健康教育促进工程”。目前国际上对慢性非传染性疾病的防治还缺乏有效的干预措施，由于这些疾病的发生、发展同个人的生活方式密切相关，因而健康教育是防治这类慢性病的最基本、有效和节约的方法。要引导群众增强卫生文明与自我保健意识，改变不良生活方式和行为，各地政府应支持有关公共卫生和重大疾病预防的宣传教育，充分发挥广播电视等大众传媒和信息产业在全民健康教育中的特殊功能。健康教育要从娃娃抓起，中、小学教育都应开设卫生保健课，使青少年从小就养成良好的卫生习惯，终身受益。

附录 2

陈敏章在全国第二次健康教育工作会议上的讲话 (节录)
(1997)

三、今后的任务及对策

全国爱卫会、卫生部根据《决定》的精神,制定了《中国健康教育 2000 年工作目标及 2010 年远景规划》和《关于进一步加强健康教育工作的若干意见》(征求意见稿)。围绕“卫生事业 2000 年目标及 2010 年远景规划”要求,确定了健康教育工作的 2000 年指标和中长期发展工作规划以及保证措施,突出了宏观性、战略性、政策性、方向性、预测性和指导性。“目标”和“若干意见”是在客观分析现状和今后需求的基础上提出来的,相信经过努力是能够实现的。

(一) 今后的任务

有计划、有目的、有针对性地结合各地区的实际情况,开展全民健康教育。各省、自治区、直辖市和计划单列市要建立起以政府负责、群众参与、部门配合、法制保障为特点的健康教育工作体制。各级卫生行政部门和爱国卫生部门要把健康教育列入目标规划和工作计划,建立起由卫生行政部门管理、爱卫部门协调的健康教育管理体制;建立健全健康教育网络,明确各级健康教育专业机构的职责、任务、资源配置和考核办法,使各级健康教育专业机构确实成为本地区的业务指导中心,担负起培训、材料制作、依法监督和分级考核的职能。

各级卫生行政部门要把健康教育列入议事日程。各级爱卫会应协调各委员单位和社会各部门制定本地区健康教育计划和方法。各级各类综合性新闻媒介应开设健康教育栏目。社会窗口单位应积极开展健康教育,要有健康教育宣传栏和禁烟标志。城市居民委员会和农村应逐步建起健康教育宣传阵地,定期向城乡群众普及卫生科学知识。

各级健康教育专业机构要针对当地当时的卫生工作的中心任务和主要公共卫生问题,实行分类指导,制定不同的培训计划和干预措施,作好需求调查和评估,可以采取“以点带面,点面结合”的办法,拓宽社区服务的内容,在食品卫生、妇幼保健、学校卫生、控制吸烟、传染病和慢性病控制方面,充分发挥健康教育的作用,动员个人、家庭、社区共同参与。

突出重点,抓出成效。健康教育工作要以满足人民的健康需求为导向,以提高人民的健康水平为目的,以开展健康服务为主要内容,因地制宜,注重实效。健康教育管理机构和专业机构要以自己的工作实践确立自身的地位。有为就有位。

当前,我们一定要作好“三抓”、“五结合”。“三抓”:抓基础,即基础理论的形成、专业队伍的培养、工作网络的建立和完善;抓重点,即农村以“九亿农民健康教育行动”为主要内容,城市以“创建卫生城市”为主要内容;抓法制保障,即工作规范、工作制度、考核评比标准的建立和完善。“五结合”:结合初级卫生保健的实施,认真落实“九亿农民健康教育行动”;结合《学校卫生工作条例》的实施,抓好中小学健康教育;结合创建卫生城市活

动的开展,搞好城镇居民健康教育;结合卫生防病的中心工作,抓好疾病控制健康教育;结合医疗保险制度的推广和实施,增强社会成员自我保健的意识和能力。

健康教育要实行分类指导,根据不同地区、不同人群、不同经济文化状况,提出不同的分层次要求,达到健康教育有针对性的进行,有的放矢。

适应改革,立足服务,加速自我发展。健康教育专业机构,要改革现行的运行方法,在支持和服务于当地卫生规划的前提下,扩大服务范围,增强补偿能力,满足不同人群、不同层次的健康需求。

加强科学研究,开展国内外学术交流,提高工作质量,注重效果评价。重视人才培养工作,要继续办好大中专健康教育专业,在高等院校设置健康教育进修班,培养既有理论基础又有实践经验的高质量健康教育人才。

各级卫生行政部门要十分重视各类健康教育受援项目,加强对受援工作的管理,落实机构和人员,按要求、按比例落实配套经费,注重项目的工作效果。各类卫生受援项目,凡带有健康教育任务的,各级卫生行政部门要做到统筹安排和归口管理,使健康教育专业机构对任务的相关内容起到指导、监测和评估的作用。

(二) 完成任务的对策

1. 加强领导力度,明确政府职责,强化政府行为

要根据当地的主要公共卫生问题,结合实际情况,把健康教育纳入社会发展规划,纳入干部任期考核目标,纳入日常工作计划,作好统筹安排,发挥卫生行政部门的管理作用,爱卫部门的协调作用,业务部门的指导作用,社团组织的支持作用。

2. 多部门合作,全社会参与

健康教育是一项社会系统工程,因此,卫生行政部门要主动和有关部门做好协调,争取各行各业支持健康教育工作,把“养成良好的卫生习惯和文明的生活方式”逐步变为自觉的行动。像文化、出版、广播电影电视、环保、计划生育、科委、教委、体委、精神文明办、军队、铁路、交通、民航等部门及工、青、妇、科协、残联等社团组织,都具有开展健康教育工作的优势,把健康教育与各自业务有机地结合起来,为提高全民健康素质而作出贡献。

3. 增加政府投入,开展有偿服务

各级政府要有足够的健康教育经费投入,把健康教育支出列入财政预算,做到专业经费立项,戴帽下达。各级政府的财政预算健康是健康教育经费来源的主渠道,必须予以保证。

健康教育专业机构在保证完成基本卫生服务的前提下,可适当开展有偿服务,补偿健康教育经费的不足。逐步形成政府投入为主、多渠道集资的健康教育经费保证机制。

4. 重视人才培养,加强网络建设

要特别注意健康教育专业骨干和科学带头人的培养。对已经开办的大、中专专业,应予以加强扶持,提高办学的质量,在一些专业力量薄弱的地区,有条件的高中级师范专科学校也可以办健康教育专业。北京、上海、中山、同济、华西医科大学和河北职工医学院等高等院校,要在原有健康教育专业办学的基础上,制定出更完善的培养专业人才的方案,同时要总结经验和教训,制定出地区的培训计划。作好毕业生分配后的追踪调查。有条件的在培养硕士生的同时,创办健康教育硕士专业,同时要开展本专业的继续教育工作。

要遵照国务院颁发的《21世纪议程》白皮书关于“建立健全中央、省、地(市)、县健