

供临床医学及医学相关专业用



新世纪全国高等医药院校创新教材

XIN SHI JI QUAN GUO GAO DENG YI YAO YUAN XIAO

CHUANG XIN JIAO CAI

健康教育与健康促进教程

主 编 王柳行 曹志友

中国中医药出版社

教育部高等学校医学类专业教学指导委员会规划教材

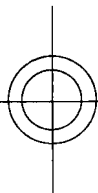
教育部高等学校医学类专业教学指导委员会规划教材

教育部高等学校医学类专业教学指导委员会规划教材

健康教育与健康促进教程

主 编 王 健 副主编 王 健

人民卫生出版社



新世纪全国高等医药院校创新教材

健康教育与健康促进教程

(供临床医学及医学相关专业用)

主 编	王柳行	曹志友	
副主编	欧阳瑾	任丽平	金 光
编 委	王冬梅	王新成	王 涛
	卢春生	李 伟	苏水桥
	唐锐先	刘歌明	刘立立
	曲保忠		

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

健康教育与健康促进教程/王柳行, 曹志友主编. - 北京: 中国中医药出版社, 2009. 7

新世纪全国高等医药院校创新教材

ISBN 978 - 7 - 80231 - 673 - 7

I. 健… II. ①王…②曹… III. 健康教育 - 医学院校 - 教材
IV. R193

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 106938 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

北京鑫正大印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 850 × 1168 1/16 印张 15.75 字数 371 千字

2009 年 7 月第 1 版 2009 年 7 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 80231 - 673 - 7

*

定价 26.80 元

网址 [www. cptcm. com](http://www.cptcm.com)

如有印装问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 [csln. net/qksd/](http://csln.net/qksd/)

编写说明

本书全面介绍了健康、影响健康的因素、现代健康教育、健康促进与疾病预防的理论、方法及其应用技巧。

本书共分三大部分。第一部分即第一篇，健康及其影响因素，包括1~6章，第一章为健康问题的群体现象，第二章为生活和职业环境与健康，第三章为食物与健康，第四章为行为与健康，第五章为社会因素与健康，第六章为卫生服务与健康；第二部分即第二篇，健康教育，包括7~11章，第七章为健康教育的基本概念与步骤，第八章为医院健康教育，第九章为社区健康教育，第十章为家庭健康教育，第十一章为大学生的健康教育；第三部分即第三篇，健康促进与疾病预防，包括12~15章，第十二章为人人享有卫生保健策略与社区卫生服务，第十三章为社区预防服务与临床预防服务，第十四章为传染病防控，第十五章为慢性非传染性疾病防控。

大学生是家庭的骄傲、社会发展的重要力量，更是民族振兴的希望。大学生在校学习期间，根据其生理、心理等特点，及时开展有针对性的健康教育活动，着力培育健全的人格、健壮的体魄和健康的精神状态，对于引导大学生适应社会、成长成才、报效国家、服务人民具有重要而又紧迫的现实意义。针对在校大学生的上述特点，本书在第二篇的编写过程中重点对大学生的生理、心理、行为等影响大学生健康的因素进行了详细的分析，并制定针对性的健康教育、健康促进计划和干预措施。“健康为人人，人人为健康”，要想达到健康效益的最大化，就要提前预防影响健康的因素、预防疾病。现代健康观以预防、保障为主，所以本书把“健康促进与疾病预防”单独放在了第三篇。

本书既可作为高等医药院校开设健康教育与健康促进课程的教学用书，也可供从事健康教育工作人员以及从事社区卫生服务的工作人员参考。

在本书编写过程中，吉林医药学院和长春师范学院的领导和教务处给予了大力支持；在本书的校对过程中，吉林医药学院的宁学才教授付出了艰辛劳动，在此表示衷心感谢！

《健康教育促进学》

编委会

2009年6月

目 录

绪 论

一、健康的新概念	1
二、健康促进的概念及基本策略	3
三、健康、健康教育与健康促进的关系	5
四、我国健康教育的发展机遇和展望	7

第一篇 健康及其影响因素

第一章 健康问题的群体现象	9
第一节 疾病与健康	9
一、健康问题与疾病的个体现象	10
二、健康疾病连续带与疾病的“冰山现象”	11
三、健康与疾病测量指标的主要特点	12
第二节 我国人群主要健康问题	13
一、传染性疾病	13
二、非传染性疾病	14
三、伤害	14
四、职业性危害	15
五、食源性健康问题	15
六、老年健康问题	15
七、医源性疾病	15
第三节 全球疾病负担及危险因素	16
第二章 生活和职业环境与健康	18
第一节 环境有害物质的来源	18
一、大气中有害物质的来源	18
二、水中有害物质的来源	21
三、土壤中有害物质的来源	22
第二节 环境有害物质对健康的影响	23
一、环境有害物质对健康影响的特点	23
二、环境有害物质对健康的影响	24
第三章 食物与健康	32
第一节 合理营养	32
一、膳食营养素参考摄入量	32

2 · 健康教育与健康促进教程 ·	
二、营养素	33
三、能量	34
四、特殊人群营养	34
第二节 常见营养失衡所致的疾病及其预防	35
一、心血管疾病	35
二、代谢性疾病	37
三、恶性肿瘤	40
四、碘缺乏病	43
五、食物中毒	45
第四章 行为与健康	47
第一节 行为与健康的关系	47
第二节 健康相关行为	48
第三节 健康相关行为改变的理论及干预原则	50
一、常用指导改善健康相关行为的理论	50
二、健康相关行为干预原则	59
第五章 社会因素与健康	62
第一节 社会经济状况与健康	62
一、经济因素	62
二、社会地位	62
三、受教育程度	63
第二节 公共政策与健康	63
第三节 文化与健康	64
一、风俗与健康	65
二、思想意识与健康	66
三、宗教与健康	66
第四节 社会关系与健康	68
第五节 家庭与健康	69
一、一些重要健康问题上的家庭影响	69
二、家庭发展的各个阶段对健康的影响	70
三、儿童早期生长发育对其一生健康影响的作用	70
第六章 卫生服务与健康	72
第一节 卫生系统与卫生组织机构	72
一、卫生系统的概念和卫生事业的性质	72
二、卫生系统的功能和目标	73
三、卫生组织机构	76
第二节 医疗保障制度	78
一、医疗保障制度的基本概念	78

二、我国医疗保障制度	79
第三节 卫生服务质量保证与依法行医	81
一、执业医师法	81
二、医疗事故处理法律制度	81

第二篇 健康教育

第七章 健康教育的基本概念与步骤	83
第一节 教育的概念	83
一、教育的含义	83
二、教育的研究领域	84
第二节 教育的任务及特点	84
一、教育的任务	84
二、教育的特点	85
第三节 教育与健康促进计划的设计	86
一、教育与健康促进计划的目的和意义	86
二、教育与健康促进计划设计的原则	87
三、教育与健康促进计划的制定	88
第四节 教育计划的实施	90
一、制定实施时间表	90
二、质量控制的方法	90
三、教育计划实施人员培训	90
第五节 教育评价	92
一、教育评价的内容和类型	92
二、教育评价的方法	96
三、影响评价的因素	97
第八章 医院健康教育	99
第一节 医院教育的概念及基本内容	99
一、医院教育的概念	99
二、医院教育的意义	99
三、医院教育的基本内容	99
第二节 医院教育的途径与方法	100
一、医院教育的途径	100
二、医院教育的方法	102
第九章 社区健康教育	104
第一节 社区教育与健康促进	104
一、社区教育	104
二、社区健康促进	105

4 · 健康教育与健康促进教程 ·	
第二节 社区健康教育与健康促进的实施	106
一、社区健康教育的实施	106
二、社区健康促进的实施	108
第三节 城市社区卫生服务中的健康教育	109
一、社区卫生服务	109
二、社区卫生服务中健康教育的组织实施	110
三、城市社区健康教育与健康促进的基本内容	112
四、城市社区健康教育与健康促进的主要形式与方法	112
第四节 农村初级卫生保健与健康教育	115
一、农村初级卫生保健	115
二、农村健康教育与健康促进的基本内容	116
三、农村健康教育与健康促进的主要形式与方法	116
第十章 家庭健康教育	117
第一节 家庭对健康的影响	117
一、遗传的影响	117
二、对儿童发育的影响	117
三、对疾病传播的影响	117
四、对成人发病率和死亡率的影响	118
五、对疾病恢复的影响	118
第二节 家庭健康教育的主要内容	118
一、家庭环境卫生教育	118
二、生活方式教育	119
三、心理卫生知识教育	121
四、疾病防治知识教育	121
五、生殖与性教育	122
六、意外伤害教育	123
七、家庭内重点成员的健康教育	124
第三节 家庭健康教育的组织实施	124
一、引导领导与实现行政干预	125
二、建立健全组织网络, 采取有效的传播方式	125
三、培训家庭主要成员, 开展竞争与竞赛活动	126
四、培养家庭健康教育示范户	126
五、建立家庭健康教育小组	127
第十一章 大学生的健康教育	128
第一节 大学生健康维护及其意义	128
一、学业问题	128
二、情绪问题	129

三、人际关系问题·····	129
四、焦虑问题·····	130
五、情感问题·····	131
六、性教育问题·····	131
七、特殊群体学生的心理健康问题·····	132
第二节 大学生的生理、心理特征·····	133
一、生理特征·····	134
二、心理特征·····	135
第三节 大学生的情绪心理·····	139
一、情绪的定义、成分及功能·····	139
二、大学生的情绪特点·····	141
三、大学生情绪健康的标准·····	143
四、情绪对大学生的影响·····	143
五、大学生情绪问题的表现·····	145
六、大学生情绪问题产生的原因·····	148
七、大学生情绪调适的方法·····	150
第四节 大学生的挫折心理·····	153
一、挫折的定义·····	153
二、大学生与挫折·····	153
三、挫折产生的原因·····	154
四、大学生受挫折后的行为表现·····	155
五、大学生挫折后承受力的培养·····	158
第五节 大学生的性心理卫生与性道德·····	160
一、大学生的性心理卫生·····	160
二、性心理对健康的影响·····	162
三、大学生的性道德观·····	164
第六节 大学生的健康恋爱观·····	167
第七节 大学生的心理健康促进及干预·····	168
一、促进心理健康的措施·····	168
二、开展心理健康教育的方法·····	168
三、心理健康干预·····	169

第三篇 健康促进与疾病预防

第十二章 人人享有卫生保健策略与社区卫生服务·····	172
第一节 卫生保健策略·····	172
一、全球卫生战略目标·····	172
二、中国卫生事业发展策略·····	174

6 · 健康教育与健康促进教程 ·	
第二节 初级卫生保健与社区卫生服务	176
一、初级卫生保健	176
二、社区卫生服务	178
第三节 全科医学及全科医师	181
一、全科医学与家庭医师的定义	181
二、全科医学学科的特点	181
三、家庭医师的能力要求	184
第十三章 社区预防服务与临床预防服务	185
第一节 社区预防服务	185
一、社区动员	185
二、社区诊断	185
三、确定需优先解决的健康问题	187
四、制定社区健康的工作计划	187
五、社区预防服务的评价	189
第二节 临床预防服务	189
第十四章 传染病防控	191
第一节 传染病流行环节及影响因素	191
一、传染病流行过程的三个环节	191
二、影响传染病流行过程的因素	194
第二节 传染病的防控	195
一、传染病的防控策略	196
二、传染病防控措施	197
第三节 新时期传染病流行特点及其对策	200
一、病原体变化带来的新问题	200
二、传染病流行三环节的新问题	201
三、传染病流行的影响因素变化带来的新问题	202
四、社会和人民群众对传染病防治的新要求	202
五、新时期传染病防治对策	202
第四节 计划免疫	203
一、预防接种的种类	203
二、计划免疫方案	204
三、疫苗的效果评价	206
四、当前面临的主要问题	206
第五节 医院感染	207
一、医院感染的概念及分类	207
二、医院感染的发生和影响因素	208
三、医院感染的防控	212

第十五章 慢性非传染性疾病防控	214
第一节 吸烟的干预	214
一、吸烟的主要健康危害.....	214
二、控烟的有效策略及措施.....	214
第二节 静坐生活方式的干预	217
一、静坐生活方式的危害.....	217
二、静坐生活方式干预的策略及措施.....	218
第三节 酗酒的干预	219
一、酗酒的主要危害.....	219
二、低危饮酒标准.....	219
三、酗酒的干预策略及措施.....	220
第四节 体重控制	221
一、超重或肥胖的危害.....	222
二、超重及肥胖的标准.....	222
三、体重控制的策略与措施.....	222
第五节 高血压的管理	224
一、高血压的危害.....	225
二、高血压的定义.....	225
三、高血压管理的策略及措施.....	225
第六节 血脂异常的管理	230
一、血脂异常的标准.....	230
二、血脂异常的危害.....	230
三、血脂异常的管理策略与方法.....	230
第七节 主要慢性病的筛检	233
一、高血压.....	233
二、高胆固醇血症.....	234
三、宫颈癌.....	234
四、乳腺癌.....	234
五、结肠直肠癌.....	234
六、糖尿病筛检.....	235
七、骨质疏松症.....	235
八、抑郁症.....	235
第八节 慢性病自我管理	236
一、慢性病自我管理定义.....	236
二、慢性病自我管理的主要内容.....	237
第九节 长期照料	239
一、长期照料的定义.....	239

8 · 健康教育与健康促进教程 ·	
二、长期照料的服务对象	240
三、长期照料的基本服务内容	240

绪 论

健康是一个亘古不衰的话题。中国古代谚语描述健康为载道德之舟，载知识之车。外国谚语则称健康不是一切，有了健康才有一切。

早在 1948 年，世界卫生组织（WHO）在其《组织法》中明确指出：“健康不仅仅是没有疾病或不虚弱，而是身体、心理和社会适应上的一种完好状态。”可以说这是人类在总结了近代医学成就的基础上，对健康认识的一次飞跃。近年来，健康被进一步认为是社会发展的资源而不是一种投资负担。世界银行《1993 年世界发展报告》认为，良好的健康状况可以提高个人的经济生产率，提高各国的经济增长率。因此，投资于健康是加速发展的一种方式。1999 年 WHO 总干事布伦特兰博士指出：健康是强大经济发展的首要资源，增进健康是消除贫困的首要战略。总之，国际发展共识是社会发展以人为本，人的发展以健康为本。人的体质与健康已成为当代自然和人文科学研究的焦点，日益成为国家、企业和个人生存需要的基本要旨。而作为提高和促进人类健康水平的健康教育与健康促进的重要性越来越突出。

健康促进成为公共卫生策略起步于上个世纪 70 年代，健康促进涵盖了健康教育和生态学因素（环境因素和行政手段）。健康促进是指一切能促使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。健康促进是健康教育发展的结果。健康促进是新的公共卫生方法的精髓，是“人人享有卫生保健”全球战略的关键要素。

一、健康的新概念

健康是一种在身体上、精神上的完满状态，以及良好的适应能力，而不仅仅是没有疾病和衰弱的状态。健康是人类最大的财富，也是 21 世纪医学领域的追求。随着社会的发展和各种条件的改善，人们的健康观也随之发生了变化。过去，人们由于受传统世俗的影响，把健康单纯地理解为“无病，无残，无伤”。1948 年世界卫生组织（WHO）对健康下了一个科学的定义，明确地指出：“健康不仅仅是没有疾病和不虚弱，而是身体、心理和社会适应上的一种完好状态。”1978 年世界卫生组织在国际初级卫生保健大会上所发表的《阿拉木图宣言》中重申：健康不仅是没有疾病或不虚弱，且是身体的、精神的健康和社会适应良好的总称。提出“健康不仅是人体的生理健康，而且必须包含该人体当时的心理状态和社会环境都处在一个极完美的状态”。该宣言指出：健康是基本人权，达到尽可能的健康水平，是世界范围内一项重要的社会性目标。在促进健康的努力中，人们往往依靠药物、医疗设备和医生，很少重视自己。在日常生活中，有些人被疾病折磨了许多年，而对自己所患的疾病了解很少，把治愈疾病和健康的全部希望和权力统统交给了医生。实际上医生并不是疾病康复的主体，真正的主体是自己。如高脂饮食、饮酒、吸烟、肥胖、高血压和紧张情绪等，都是加剧冠心病的危险因子。对于防治冠心病，如不设法控制这些危险因子，光靠医生和药

物，显然是难以奏效的。因此人们应该重视健康，重视预防，重视保健，及早地进行健康投资。这对防治疾病，提高健康水平，提高生活质量，有着不可低估的作用。

1989年世界卫生组织又一次深化了健康的概念，认为健康包括躯体健康（physical health）、心理健康（psychological health）、社会适应良好（good social adaptation）和道德健康（moral health）。这种新的健康观念使医学模式从单一的生物医学模式演变为生物-心理-社会医学模式。这个现代健康概念中的心理健康和社会性健康是对生物医学模式下的健康的有力补充和发展，它既考虑了人的自然属性，又考虑了人的社会属性，从而摆脱了人们对健康的片面认识。因此，WHO提出的健康新概念对全世界人民的健康影响是巨大而且深远的。

（一）生理健康（躯体健康）

生理健康是指身体结构和功能正常，具有生活的自理能力，能够抵抗一般性感冒和传染病，体重适中，体形匀称，眼睛明亮，头发有光泽，肌肉皮肤有弹性，睡眠良好等。生理健康是人们正常生活和工作的基本保障，达不到这一点，就谈不上健康，更谈不上长寿。

（二）心理健康

心理健康是指人的精神、情绪 and 意识方面的良好状态。个体能够正确认识自己，及时调整自己的心态，使心理处于良好状态以适应外界的变化。心理健康有广义和狭义之分，狭义的心理健康主要是指无心理障碍等心理问题的状态；广义的心理健康包括心理调节能力、发展心理效能能力。还包括智力发育正常，情绪稳定乐观，意志坚强，行为规范协调，精力充沛，应变能力较强，能适应环境，从容不迫地应付日常生活和工作压力，经常保持充沛的精力，乐于承担责任，人际关系协调，心理年龄与生理年龄相一致，能面向未来。心理健康同生理健康同样重要，据医学家测定，良好的心态，能促进人体分泌出更多有益的激素，能增强机体的抗病能力，促进人体健康长寿。

（三）道德健康

道德健康也是健康新概念中的一项内容，把道德纳入健康范畴是有科学依据的，主要指能够按照社会道德行为规范准则约束自己，并支配自己的思想和行为，有辨别真与伪、善与恶、美与丑、荣与辱的是非观念和能力。

（四）社会适应健康

社会适应健康是指社会完全安宁状态（social wellbeing），即人们的社会行为和社会适应方面的健康。具体地说社会安宁包括以下5个方面：①与家庭成员的接触，参与家庭活动的数量和热情，与家庭成员及亲属的亲密程度，性爱的程度等都是社会安宁的重要组成部分；②完成本职工作和学习的积极性和主动性，完成的能力和水平，从工作和求得知识中得到满足的程度，与同事、同学相互关照的程度；③朋友之间的活动、交往的程度，这一程度包括是否可以达到暴露亲密的感情、坦白自己的秘密和隐私、寻求援助、交流思想、共同完成日常事务等；④参加或从属社会的体育、娱乐俱乐部、协会、社会组织、宗教团体、政治和公

民组织等情况；⑤参加体育活动、舞蹈、游戏、戏剧仪式、礼仪活动、音乐演奏，到动物园、美术馆、博物馆一类地方去的情况。

获得和保持社会安宁，依赖于不断地并有规律地和所有年龄的人在日常生活中打交道。这意味着在各种社会、娱乐和消遣活动中向他人付出时间、财富、经验和自身。每一个人要不断发展应承担的义务，包括关心和爱护他人，贡献给他们幸福、康乐和安宁，从他人身上感到责任，在社团里起到社会作用。

巴西著名医学家马丁斯研究发现，屡犯贪污受贿的人易患癌症、脑出血、心脏病和精神过敏症。品行善良，心态淡泊，为人正直，心地善良，心胸坦荡，则会心理平衡，有助于身心健康。相反，有违于社会道德准则，胡作非为，则会导致心情紧张、恐惧等不良心态，有损健康。一个食不香、睡不安、惶惶不可终日者，何以能谈健康！据测定，这类人很容易发生神经中枢系统、内分泌系统功能失调，其免疫系统的防御能力也会减弱，最终会在恶劣心态的重压和各种身心疾病的折磨下，或者早衰，或者早亡。

衡量一个人是否健康，其标准是什么呢？WHO 为此对健康定了 10 条准则：①有充沛的精力，能从容不迫地担负日常生活和繁重的工作，而且不感到过分紧张和疲劳；②处事乐观，态度积极，乐于承担责任，事无大小；③善于休息，睡眠良好；④应变能力强，能适应外界环境中的各种变化；⑤能抵制一般性感冒和传染病；⑥体重适当，身材发育匀称，站立时，头、肩、臂的位置协调；⑦眼睛明亮，反应敏捷，眼睛不易发炎；⑧牙齿清洁，无龋齿，不疼痛，牙龈颜色正常，无出血现象；⑨头发有光泽，无头屑；⑩肌肉丰满，皮肤有弹性。

这 10 条准则亦即健康的标准，是就一般情况和普遍情况而言的，但对不同年龄的人还有不同的标准。按照以上的健康标准，只有 15% 的人能达到该标准，而 15% 的人有病，大部分人都处于中间状态，即没有疾病又不完全健康的状态，也就是说处于机体无明显疾病状态，但活力降低，适应能力出现不同程度减退的一种生理状态，如乏力、头昏、头痛、耳鸣、气短、心悸、烦躁等。这种中间状态即为“亚健康”状态。

新的健康观的核心思想是“人人为健康，健康为人人”。任何集体的、个人的对自然生态环境的破坏和污染及不道德、不讲卫生的行为，不但危害自己的身心健康，而且也危及他人的健康。这种健康观是“机体－心理－社会－自然－生态－健康”的一种整体观，是一种社会协调发展型的健康观。人人都想有一个健康的身体，但怎样才算健康呢？很多人对此不太清楚，过去人们都认为身体没有生病就是健康，这种认识是非常肤浅的，随着时代的发展和科学的进步，现代人对健康有了更科学更全面的认识。WHO 确定的新的健康观，认为没有生病只是健康的一个基本方面，主要是机体的正常状态，同时还包括心理健康和对社会、自然环境适应上的和谐。也就是说人的机体、心理与社会、环境的适应能力均处于协调和平衡的状态，这就是新的健康的完整而全面的观念。

二、健康促进的概念及基本策略

在我国，健康促进的发展非常迅速，特别是改革开放以来，人们对健康越来越重视。目前健康促进主要有五个活动领域（建立促进健康的公共政策、创造健康支持环境、加强社

区行动、发展个人技能、调整卫生服务方向)、三项基本策略(倡导、赋权、协调)。

(一) 健康促进的定义

行为改变的策略主要涉及健康促进领域。世界卫生组织(WHO)对健康促进(health promotion)的定义:“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。”根据这一定义,健康促进无疑对人类健康和医学卫生工作具有战略意义。著名健康教育学家格林(Green)认为:“健康促进指一切能促使行为和生活条件向有益于健康改变的教育和环境支持的综合体。”即“健康教育+环境支持”。由此可见,健康促进远远超出了以通过信息传播和行为干预帮助个人和群体采纳有利于健康行为和生活方式的健康教育(health education),它要求调动社会、政治和经济的广泛力量,改变影响人们健康的社会和物质环境条件,从而促进人们维护和提高他们自身健康的过程。

从不同的定义可见对健康促进存在着广义和狭义的理解。将健康促进视为当前防治疾病、增进健康的总体战略,这是广义的理解;将健康促进视为一种具体的工作策略或领域,这是狭义的理解。在实践中,广义和狭义的理解都是有意义的。

事实上,我国于20世纪50年代在全国全民范围开展的以“爱国卫生运动”为代表的健康干预活动,就是一次基于当时我国实际情况的非常成功的健康促进实践,中华民族的健康水平和人民的期望寿命得以迅速地大幅度提高。

(二) 健康促进的五个活动领域

在实践中,当采用健康促进思想来指导工作时,必然要考虑健康促进的五个工作领域。首届国际健康促进大会通过的《渥太华宣言》(Ottawa Charter for Health Promotion, 1986)指出:健康促进是一个综合的社会政治过程,它不仅包含了加强个人素质和能力的行动,还包括改变社会、自然环境以及经济条件,从而减少它们对大众及个人健康的不良影响。《渥太华宣言》将以下五方面的活动列为优先领域。在五个领域综合开展工作比在任一单个领域开展工作对促进健康效果更好。

1. 建立促进健康的公共政策

促进健康的公共政策多样而互补,包括政策、法规、财政、税收和组织改变等。由此可将健康问题提到各级各部门的议事日程上,使之了解其决策对人群健康的影响,并需承担健康责任。推动有关政策的制定是医学工作者的职责。

2. 创造健康支持环境

创造安全、舒适、满意、愉悦的工作和生活条件,减少病因和疾病危险因素,降低疾病威胁。

3. 加强社区行动

发动社区力量,利用社区资源,形成灵活体制,增进自我帮助和社会支持,提高解决健康问题的能力。这就要求社区群众能够连续、充分地获得卫生信息学习机会等。医学卫生工作者应参与、支持和引导社区行动。