

健康教育學

(第三版)

主編 黃敬亨

復旦大學出版社

主 编 黄敬亨

编著者（以姓氏笔划为序）

王书梅	复旦大学公共卫生学院	副教授
吕姿之	北京医科大学	教授
黄敬亨	复旦大学公共卫生学院	教授
梁浩材	中山医科大学	教授
程茂金	华中科技大学同济医学院	教授
程晓明	复旦大学公共卫生学院	教授
张 静	华中科技大学同济医学院	副教授

前 言

近年来,健康教育与健康促进的理论与实践都有极大的进展,健康促进为健康教育发展的基本要素的认识日益深入人心。健康教育学作为一门独立的学科已有悠久的历史,健康促进的发展大大丰富了健康教育的内涵和活力。1986年,第四届国际健康促进大会发表的《雅加达宣言》,进一步确立了21世纪健康促进的优先地位。1989年,第五届国际健康促进大会发表的《卫生部长宣言——从认识到行动》再次呼吁地区、国家和国际的卫生政策及规划,要把健康促进摆在首要位置。第50届世界卫生大会进一步提出,“支持发展以证据为基础的健康促进活动,把健康促进列为世界卫生组织的最优先重点之一”。

《健康教育学》第3版自1997年出版之后,曾多次印刷,目前已发行猿万余册,表明健康教育与健康促进领域越来越受到各界的重视。为适应当前形势的发展,提高教材的内在质量,本书第4版特邀请中山大学、北京大学、华中科技大学、复旦大学的健康教育学、卫生管理学、卫生经济学等学科的资深教授共同编写。本书内容上有较大的更新。考虑到目前有关健康心理学的内容各校都已作为独立的课程安排,所以原书中的“健康心理”一章予以删除,增加了健康教育和健康促进工作的组织与管理的内容;随着循证医学、循证健康教育的发展,进一步强调开展以证据为基础的健康促进活动,为此加强了健康促进规划设计、执行、评价以及成本—效益和成本—效果分析内容;由于健康教育和健康促进内容十分广泛,我们仅以高血压代表慢性病,以艾滋病代表急性传染病,以控烟代表成瘾性行为,以老年人的生活质量改进代表不同人群的健康,以此阐述健康教育和健康促进的重要作用,希望达到举一反三的目的。为了使理论与实践更好的结合,加深对理论的理解,我们引用了近年来国内外在健康教育与健康促进领域中的案例和经验,以利于读者学习和思考,提高思维能力和创新意识。

世界卫生组织已把健康教育与健康促进列为当前预防和控制疾病的三大措施之一,列为21世纪前10年全世界减轻疾病负担的重要政策策略。这无疑将大大地促进健康教育和健康促进理论和实践的发展。由于健康教育和健康促进是多学科领域的交叉学科,其内容涉及面广,限于我们的学识和经验,教材中难免存在缺点和错误,我们诚恳地欢迎领导、专家学者、同仁和广大师生批评指正,并提出宝贵意见和建议,以便在再版时加以改正。

本书在再版过程中,得到复旦大学出版社的热情鼓励 and 大力支持,在此表示衷心的感谢!

黄敬亨

2004年4月

目 录

第一章 绪论	员
第一节 健康和健康相关因素	员
第二节 健康教育与健康促进	源
第三节 健康教育与健康促进的意义、目的和任务	愿
第四节 健康教育与健康促进的发展	怨
第五节 健康教育与健康促进的展望	员源
第六节 健康教育者必须具备的能力	员怨
第二章 组织与管理	愿
第一节 社会大卫生	愿
第二节 环境分析	怨
第三节 目标管理	愿
第四节 组织协调	愿
第五节 建立专业队伍,加强能力培训	愿
第六节 重视评价,循证管理	愿
第七节 健康教育的组织原则	缘
第三章 健康相关行为	愿
第一节 行为概述	愿
第二节 行为与健康的关系	猿
第三节 健康相关行为	猿
第四节 健康相关行为转变的理论	猿
第五节 健康相关行为的干预与矫正	猿
第六节 健康相关行为的评估	源
第四章 传播与传播技巧	源
第一节 概述	源
第二节 传播模式	缘
第三节 人际传播	缘
第四节 传播材料制作与预试验	缘
第五章 健康促进测量及其指标评价	缘
第一节 健康促进测量的指标体系	缘
第二节 健康促进测量常用指标及意义	源
第三节 生活质量评价	源
第四节 健康促进测量指标的选择应用原则	苑
第六章 成本—效益与成本—效果分析方法	愿

第一节	经济效益与社会效益	愿园
第二节	成本—效益分析中的几个基本概念	愿园
第三节	成本—效益分析	愿苑
第四节	成本—效果分析	怨猿
第七章	健康促进规划设计	员猿猿
第一节	规划设计的意义	员猿猿
第二节	规划设计的原则	员猿源
第三节	规划设计的模式	员猿缘
第四节	社区需求的评估	员猿怨
第五节	确定优先项目(健康问题或行为问题)	员猿猿
第六节	确定规划目标	员猿源
第七节	干预策略的制定	员猿源
第八节	规划评价	员猿愿
附录 员	健康促进课题规划的撰写	员猿怨
附录 圆	项目规划设计实例	员源园
第八章	健康促进规划的实施	员源园
第一节	社区开发	员源园
第二节	建立技术队伍与能力培训	员源圆
第三节	社区为基础的干预	员源源
第四节	项目执行的监测与质量控制	员源远
第九章	健康促进规划的评价	员源怨
第一节	规划评价的目的	员源怨
第二节	规划评价的内容	员源园
第三节	规划评价的类型	员源园
第四节	评价设计类型	员源源
第五节	影响评价的因素及存在的问题	员源远
第十章	健康城市与健康社区	员源怨
第一节	健康城市与健康社区的概念	员源怨
第二节	创建健康城市与健康社区的意义	员缘员
第三节	创建健康城市和健康社区的要素	员缘圆
第四节	创建工作的实施	员缘苑
第五节	健康城市评价指标	员缘员
第十一章	学校健康促进	员缘缘
第一节	学校健康促进的概念	员缘缘
第二节	学校健康促进的意义与任务	员缘远
第三节	学校健康促进的实施内容	员愿愿
第四节	专题健康教育	员缘员
第五节	学校健康促进的实施步骤	员缘圆
第六节	学校健康促进的效果评价	员缘猿

第十二章 职业人群健康促进	员苑
第一节 职业人群健康促进的意义	员苑
第二节 作业场所健康促进的策略与原则	员园
第三节 职业健康促进的内容	员员
第四节 职业人群健康促进规划的实施与评价	员远
第五节 乡镇企业的职业健康促进	员愿
第十三章 医院健康促进	员园
第一节 医院健康促进的概念与内涵	员园
第二节 医院现行工作面临的挑战与机遇	员员
第三节 医院健康教育的意义	员猿
第四节 医院健康教育的发展与实施	员缘
第五节 健康促进医院的建设	员愿
附录 员 计算机在社区卫生服务中的应用	圆员
附录 圆 关于病人的权利	圆猿
第十四章 高血压病的预防与控制	圆源
第一节 高血压病的危险行为因素	圆缘
第二节 高血压病健康促进的策略	圆苑
第三节 高血压病健康促进规划	圆愿
第四节 高血压病健康促进规划及其评价	圆园
第十五章 吸烟的预防与控制	圆源
第一节 烟草的有害成分	圆缘
第二节 烟草对社会的影响	圆缘
第三节 烟草对健康的危害	圆远
第四节 世界吸烟与控烟趋势	圆苑
第五节 控烟策略	圆圆
第六节 帮助吸烟者戒烟的技巧	圆圆
第十六章 艾滋病的预防与控制	圆苑
第一节 流行趋势	圆苑
第二节 预防与控制艾滋病的目标和内容	圆怨
第三节 艾滋病健康促进的实施原则	圆猿
第四节 预防和控制艾滋病规划设计中应注意的问题	圆远
第十七章 提高老年人的生活质量	圆愿
第一节 老年人的概念	圆怨
第二节 老年人的生理特点	圆园
第三节 老年人的心理特点	圆圆
第四节 老年人的社会心理	圆猿
第五节 老年人的死亡教育	圆源
第六节 临终关怀与安乐死	圆缘
第七节 老年人的保健	圆愿

主要参考文献	圆缘
术语索引	圆缘

第一章 绪 论

第一节 健康和健康相关因素

一、健康的概念

世界卫生组织(简称世卫组织)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。”世卫组织在《阿拉木图宣言》中重申这一定义,并指出:“达到尽可能高的健康水平是世界范围内一项最重要的社会性目标,而其实现则要求卫生部门及社会各部门协调行动。”1989年,在庆祝世卫组织成立40周年之际,世卫组织称:成立40年来,世卫组织做了三件对人类健康产生了巨大影响的事,其中之一就是对健康下了一个科学的定义。

我国宪法明确规定,维护全体公民的健康和提高各族人民的健康水平,是社会主义建设的重要任务之一。亘古及今,任何时代和民族无不把健康视为人生的第一需要。

世卫组织提出的健康新概念已经半个多世纪了,如何正确理解健康的内涵,这一关键问题从理论到实践还没有真正解决。我国人民由于受传统观念和世俗文化的影响,长期来把健康单纯地理解为“无病、无伤、无残”。只有当他们“生病”(有临床表现)时才寻求医生的帮助,而当他们“健康”时却很少或根本想不到要得到医生的服务;多数医生长期以来习惯于“坐堂看病”,很少走出医院大门去关心“健康”的群众;决策者主要是关心病人的就医问题,一味追求医院的现代化和高精尖设备的配置,结果误入歧途,导致医疗费用的成倍增长,而无法抑制慢性非传染病的上升。正如世卫组织提出:“许多发展中国家由于错误地沿用了西方大医院的模式,忽视了公共卫生问题,给这些国家带来了许多健康的危害。”

身体健康与否不可能仅从外表加以评价,因为健康与疾病之间不存在明确的界限,一个人的机体可能潜伏着病理性缺陷或功能不全,而表面仍是“健康”的。例如,约有半数的高血压患者不知道自己患有高血压病,已知患有高血压的病人中,也由于缺乏保健知识、自感症状不严重而没有定期就医和坚持服药,最终导致脑卒中、冠心病等严重后果。目前,随生活水平的提高,糖尿病发病增加迅猛,在它的早期往往由于没有症状或症状不明显,直到出现四肢溃烂、视力模糊、心脑血管疾病等严重并发症时才就医,已给健康带来了不可估量的损失。有些疾病如肺癌、肝癌等一旦出现临床症状,已是病入膏肓。这就是为什么要提倡“防患于未然”的原因,也是人类向疾病做斗争和自我保健的长期经验总结。

心理健康是整体健康的有力补充和发展。由于人具有社会人和自然人的双重属性,在生活经历中,难免会受到社会因素的影响和干扰,如疾病、失业、子女教育、居住环境以及冲动、孤独、紧张、恐惧、悲伤、失落、忧患等。这些影响健康的不利因素,对人们的身心健康造成不同程度的损害。据世卫组织1989年资料表明,致伤残的前五位病因中,有四种是精神性致

残(抑郁、酒精滥用、双向精神异常、精神分裂和强迫性异常),其中抑郁居致残的首位,并有增长趋势。据估计全世界有 猿 源 乙 人患有各种精神疾患。在我国疾病总负担的排名中精神障碍居首位,已超过心脑血管、呼吸系统及恶性肿瘤等疾患。各类精神疾患约占疾病总负担的 员 豫,其总患病率已由 圆 世纪 缘 年代的 圆 豫 陡升至 圆 世纪 怨 年代的 员 豫 源 豫,致使众多人不同程度地失去自控能力或正常生活状态。近年来随着城市化的加剧,人们的生活节奏加快,带来诸多诱发心理危机的因素——工作与社会竞争压力增加、人际关系复杂、子女教育等问题,这些“都市生活综合征”或“慢性疲劳综合征”都在威胁着人们的身心健康。精神疾患已经成为全球性的重大公共卫生问题和较为突出的社会问题。因此,宰 匀 韵 将新世纪第一个世界卫生日主题定为“精神卫生——消除偏见,勇于关爱”是非常有意义的。

现代科学技术和医学的发展,提示了人体的整体性,即人体的生理与心理的统一、人体与自然环境与社会环境的统一。这里所强调的是:人的机体必须与社会环境和自然环境相互协调,而人在协调过程中往往处于主动定位。这是认识健康、探索健康的生态学基础。相信这种认识必将使健康观从被动的治疗疾病转变为积极的预防疾病和促进健康;从单纯的生理标准扩展到心理、社会标准;从个体诊断延伸到群体乃至整个社会的健康评价。既考虑到人的自然属性,又侧重于社会的属性,既重视健康对人的价值,又强调人对健康的作用,并将两者结合起来。这种健康与疾病、人类与健康多因多果关系的认识是健康观念的更新。

“人人为健康,健康为人人”是 宰 匀 韵 的一项战略目标。健康是基本人权之一,是生产力,是社会和经济发展的基础,是人类发展的中心。这就要求个人不仅要珍惜和不断促进自己的健康,还要对他人乃至全社会的健康承担责任和义务。健康不仅应立足于个人身心健康,同时还要充分考虑到环境的可持续发展,关系到全社会的精神面貌和民族文化素质的提高。在积极倡导健康对人类发展的重要性、重视健康对社会进步的价值和作用的同时,还应倡导全社会都积极参与促进健康、发展健康的伟大社会变革中去,要想获得健康,就必须驾驭健康。

二、影响健康的因素

影响健康的因素有成千上万,但归纳起来主要有如下四类。

(一) 行为和生活方式因素

行为和生活方式因素是指因自身不良行为和生活方式,直接或间接给健康带来的不利影响。如糖尿病、高血压、冠心病、结肠癌、前列腺癌、乳腺癌、肥胖症、性传播疾病和艾滋病、精神性疾病、自杀等均与行为和生活方式有关。

行为因素(猿 豫 源 豫) 行为是影响健康的重要因素,几乎所有影响健康因素的作用都与行为有关。例如吸烟与肺癌、慢性阻塞性肺病、缺血性心脏病及其他心血管疾病密切相关。酗酒、吸毒、婚外性行为等不良行为也严重危害人类健康。

生活方式(猿 豫 源 豫) 生活方式是一种特定的行为模式,这种行为模式受个体特征和社会关系所制约。是在一定的社会经济条件和环境等多种因素之间的相互作用所形成的。建立在文化继承、社会关系、个性特征和遗传等综合因素基础上的稳定的生活方式,包括饮食习惯、社会生活习惯等。由于生活方式和不良行为导致了慢性非传染性疾病及性病、艾滋病的迅速增加。近年来我国恶性肿瘤、脑血管病和心血管病已占总死亡原因的 远 豫。据美国调查,只要有效地控制行为危险因素:不合理饮食、缺乏体育锻炼、吸烟、酗酒和滥用药物

等,就能减少**1/3**~**1/2**的早死,**1/3**的急性残疾,**1/4**的慢性残疾。

(二) 环境因素

健康不仅应立足于个人身体和精神的**健康**,更应强调人体与自然环境和社会环境的统一,强调健康、环境与人类发展问题不可分割。发展必须包含生活质量的提高,同时保持环境的可持续发展,这是探索健康生态学的基础。**1984**年,世界卫生组织的报告中将“维护和促进健康放在环境与发展应该关注的中心”。**1992**年,里约的提出“持续发展所关注的中心问题是人类,人类有权享有与自然和谐的健康而有生产能力的生活”。为此,人类必须投入广泛的行动,整合和平衡目前或今后将要面临的环境—健康—发展问题,以减少损失,防止可预测的不良后果出现;并指出健康与环境的整合,将是要达到持续发展的当务之急。

环境有内部环境和外部环境之分,前者指机体的生理(内部)环境,后者指自然环境和社会环境。内部环境与外部环境相互影响、相互作用,推动着人的心理和生理的发展。

自然环境 自然环境包括阳光、空气、水、气候、地理等,是人类赖以生存和发展的物质基础,是人类健康的根本。保持自然环境与人类的和谐,对维护、促进健康有着十分重要的意义。众所周知,有益于健康的居住环境比有效的医疗服务更能促进健康。如若破坏了人与自然的和谐,人类社会就会遭到大自然的报复,突出地表现在污染的环境给人类带来疾病,乱砍滥伐给人类带来水土流失和洪水灾害。

社会环境 又称文化—社会环境,包括社会制度、法律、经济、文化、教育、人口、民族、职业等,社会制度确定了与健康相关的政策和资源保障,法律、法规确定了对人健康权利的维护,经济决定着与健康密切相关的衣、食、住、行;文化决定着人的健康观及与健康相关的风俗、道德、习惯;人口拥挤会给健康带来负面的影响;民族影响着人们的饮食结构、生活方式;职业决定着人们的劳动强度、方式、环境等。社会环境还包括人际关系、社会状态等。

(三) 生物学因素

遗传 已知人类的遗传性缺陷和遗传性疾病近**1000**种(约占人类各种疾病的**1/3**),据调查,目前全国出生婴儿缺陷总发生率为**1/1000**,其中严重智力低下者每年有**100**万人。遗传还与高血压、糖尿病、肿瘤等疾病的发生有关。

病原微生物 从古代到**19**世纪中期,人类死亡的主要原因是病原微生物引起的感染性疾病。随着医学模式的改变,行为与生活方式因素取代了生物学因素。

个人的生物学特征 包括年龄、性别、形态和健康状况等。例如,不同的人处在同样的危险因素下,对健康的危害性大不相同。

(四) 健康服务因素

健康服务又称卫生保健服务。**1980**年,里约的提出了“人人享有卫生保健”的战略目标,得到了国际社会的认可。我国卫生体制改革中提出的社区卫生服务中心就是体现以群众为基础,以健康为中心,实现公平、平等和人人享有卫生保健宏伟目标的重要措施。

《渥太华宪章》指出:健康的基本条件和资源是和平、住房、教育、食品、经济收入、稳定的生态环境、可持续的资源、社会的公平与平等。这些健康的决定因素必须具有坚实的基础。

第二节 健康教育与健康促进

健康教育学是研究健康教育与健康促进的理论、方法和实践的科学。其所利用的原则来自医学、行为学、教育学、心理学、人类学、社会学、传播学、经济学、管理学、政策学及其相关的学科领域。因此健康教育学不仅具有很强的理论性,而且也具有极强的实践性,对提高全民族的健康水平有着十分重要的意义。就逻辑结构而言,其内涵可以从健康教育与健康促进的概念中加以理解。

一、健康教育(健康教育与健康促进)

健康教育是通过有计划、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,预防疾病,促进健康和提高生活质量。

生活质量(quality of life)并非单纯地指生命质量,而是指个人对自己生活状况的感受或理解。这是一个内涵丰富的概念,它包括许多内容,如个人的生理健康、心理素质、自立能力、社会关系、个人信念等。对此概念的理解由于人们的文化和价值观念、生活目标、价值期望、行为准则及社会观念的不同而不同。

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,尤其是组织的行为改变。诚然,改变行为与生活方式是艰巨的、复杂的过程。许多不良行为并非属于个人责任,也不是有了个人的愿望就可以改变的,因为许多不良行为或生活方式受社会习俗、文化背景、经济条件、卫生服务等影响。更广泛的行为涉及生活条件,生活条件(living conditions)是指人们日常生活、休闲和工作的环境,这些生活条件是社会、经济和物质环境的产物,如居住条件、饮食习惯、工作条件、市场供应、社会规范、环境状况等,因此,要改变行为还必须增进健康行为的相关因素,如获得充足的资源、有效的社区开发和社会的支持以及自我帮助的技能等。此外还要采取各种方法帮助群众了解他们自己的健康状况并做出自己的选择,以改善他们的健康,而不是强迫他们改变某种行为。所以健康教育必须是有计划、有组织、有系统的教育过程,才能达到预期的目的。

健康教育是连续不断的学习过程,一方面是通过人们自我学习或相互学习取得经验和技能,另一方面是通过有计划、多部门、多学科的社会实践获取经验。健康教育活动已经超出了保健的范畴,更确切地说,应该包括整个卫生体系和卫生服务的开展以及非卫生部门(如农业、教育、大众媒介、交通和住房等许多涉及卫生问题的部门)。因此健康教育不仅是教育活动也是社会活动。

迄今为止,仍有不少人把健康教育与卫生宣传等同起来,无疑,通过信息和教育提供基本知识 with 技能来武装个体、家庭和社区,使其做出更健康的选择是十分必要的,但当个体和群体做出健康选择时,更需要得到物质的、社会的和经济环境的支持,积极的政策,可获得的卫生服务,没有这些条件要改变行为是困难的。因此卫生宣传仅是健康教育的重要手段,如果我们不能有效地促使群众积极参与并自觉采纳健康行为,这种健康教育是不完善的。例如仅仅告诉群众什么是健康行为,这不是健康教育,健康教育应提供改变行为所必需的条件以促使个体、群体和社会的行为改变。

二、健康促进(健康促进是健康)

健康促进一词早在 19 世纪 50 年代已见于公共卫生文献,近 50 多年来才引起广泛的重视。健康促进的概念要比健康教育更为广义。健康促进的定义较多,但目前国际上比较公认的有两个。其一是 1986 年在加拿大渥太华召开的第一届国际健康促进大会发表的《渥太华宪章》中指出的:“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。”这一定义表达了健康促进的目的和哲理,也强调了范围和方法。另一定义是劳伦斯·格林(1990 年)提出的:“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。”其中所提的教育是指健康教育,生态学是指健康与环境的整合,其主要特征是物质社会环境和与其健康息息相关的自然环境。健康与环境的整合需要通过跨部门的合作来完成。在健康促进规划中特别强调创造支持性环境。在这一定义中,健康教育在健康促进中起主导作用,这不仅是因为健康教育在促进行为改变中起重要作用,而且它对激发领导者拓展健康教育的政治意愿、促进群众的积极参与以及寻求社会的全面支持、促成健康促进氛围的形成都起到极其重要的作用,没有健康教育也就没有健康促进。政府的承诺、政策、法规、组织和环境的支持以及群众的参与是对健康教育强有力的支持。如果没有后者,健康教育尽管能在帮助个体和群体改变行为上做出努力,但显得软弱无力。

关于健康促进的策略,1986 年专门召开了多次国际会议和发表了许多政策性文件,对健康促进的策略进行了认真的探讨。《渥太华宪章》明确地指出了健康促进的 5 条策略(行动领域),即:

(一) 制定健康的公共政策:健康促进超越了保健范畴,它把健康问题提到了各个部门、各级领导的议事日程上,使他们了解他们的决策对健康后果的影响并承担健康的责任。

健康促进的政策由互补的多方面综合而成,它包括政策、法规、财政、税收和组织改变等。

健康促进政策需要确定在非卫生部门中采纳健康的公共卫生政策将遇到的障碍及克服的方法。其目的是使决策者能较易做出更正确的选择。

(二) 创造支持性环境:人类与其生存的环境是密不可分的,这是对健康采取社会—生态学方法的基础。健康促进在于创造一种安全、舒适、满意、愉悦的生活和工作条件。任何健康促进策略必须提出:保护自然,创造良好的环境以及保护自然资源。

(三) 强化社区行动:健康促进工作是通过具体和有效的社区行动,包括确定优先项目、做出决策、设计策略及其执行,以达到更健康的目标。在这一过程中,核心问题是赋予社区以当家作主、积极参与和主宰自己命运的权利。这就是 1986 年倡导的给社区和个人的健康赋权(1986 年),发扬社区与个人自主、自立的精神。健康促进也就是赋权的过程。

社区开发重点在于利用社区现有的人力、物力资源以增进自我帮助和社会支持,形成灵活的体制并促进群众积极参与卫生工作。这就要求社区能充分、连续地获得卫生信息、学习机会以及资金的支持。

(四) 发展个人技能(1986 年):健康促进通过提供信息、健康教育和提高生活技能以支持个人和社会的发展,这样做的目的是使群众能更有效地维护自身的健康和他们的生

存环境,并做出有利于健康的选择。

促成群众终身学习,了解人生各个阶段和处理慢性疾病和伤害是极为重要的。学校、家庭、工作场所都有责任这样做。

(缘)调整卫生服务方向:健康促进在卫生服务中的责任要求个人、社区组织、卫生专业人员、卫生服务机构和政府共同承担。他们必须在卫生保健系统中共同工作以满足健康的需求。卫生部门的作用不仅仅是提供临床与治疗服务,还必须坚持健康促进的方向。

调整卫生服务方向也要求更重视卫生研究及专业教育与培训的转变。这就要求卫生服务部门态度和组织的转变,并立足于把一个完整的人的总需求作为服务对象。

1989年,在澳大利亚的阿德莱德召开了以制定健康的公共政策为主题的第二届国际健康促进大会。《阿德莱德宣言》指出:健康的公共政策(健康的公共政策是指,所有的政策领域都必须考虑到健康和公平,并对健康负有责任。制定健康公共政策的主要目的是创造支持性环境,使人们能健康地生活。这样的政策,使公民可能或比较容易作出更为健康的选择。它使社会环境和物质环境能发挥增进健康的作用。为了达到这个目的,除了卫生部门外,农业、贸易、教育、工业、交通等有关部门都有必要把健康作为制定政策的重要依据加以研究。

1992年,非洲的发展中国家健康促进工作组在日内瓦召开了会议,通过了一份纲领性文件《行动起来,发展中国家的健康促进》,提出了四个主要策略:①政策倡导。卫生部门和非卫生部门对卫生需求和有利于健康的积极行动负有责任,倡导激发群众对健康的关注,促进卫生资源的合理分配并保证健康作为经济和政治的一部分;倡导卫生及相关部门去满足群众的需求和愿望;倡导对健康的支持环境。②发展强大的联盟和社会支持体系以保证更广泛、更平等地实现健康目标,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。③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。

1995年,在瑞士的松兹瓦尔召开了第三届国际健康促进大会,主题是“创造健康的支持性环境”。有利于健康的支持性环境(指那些能使人们提供保护,使人们的健康免受威胁,又使人们能扩展自身的能力,更能依靠自己的力量获得健康。《松兹瓦尔宣言》指出:当今成百万的人民居住在极其贫困和日益恶化的环境中,这既威胁到他们的健康,又使得人人享有卫生保健的目标难以实现。要根本解决此问题,必须使环境(包括自然生态环境、社会经济环境和政治环境等)都能够有利于而不是有损于健康。创造支持性环境行动的发起必须来自能够对创造健康支持环境做出贡献的所有部门、社区居民、政府和非政府组织,并通过国际组织协调等。大会还指出:创造支持性环境与健康休戚相关,两者互相依存、密不可分。要使两者都有成效是社会发展的中心目标。大会进一步强调健康、环境与人类发展是不可分割的,发展必须首先包含人类生活质量的提高和健康状况的改善,同时保证环境的可持续发展。可持续发展(指既符合当前需要,又不损害后代满足其需求的能力。可持续发展的概念融入了许多组成成分,涉及所有部门,包括必须为实现可持续发展作出贡献的卫生部门。

1998年,非洲的西太平洋地区办事处根据健康促进的概念制定了政策性文件《健康新地平线》,其中心概念是将健康促进与健康保护作为政策的基础,明确地指出:“必须将技术和财政资源用于保证持久改进健康状况和更好的生活质量上,而不是简单地应付眼前的需要。

卫生干预必须以人为中心,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。”政策的操作性部分由 3 个主题组成——生命的准备、生命的保护和晚年的生活质量。该文件更强调“场所”的手段,即强调健康城市和健康岛屿、社区健康促进、学校健康促进和医院健康促进。同时也强调家庭在实现可持续发展的重要性,正如 辛克约提出:“健康为人人始于家庭。”当今,太平洋岛国根据健康新地平线的框架,以明确的目标和广泛参与努力实现健康岛屿。15 个岛国联合发表了《亚努卡岛宣言》(再在 2000 年 10 月 1 日通过)。健康城市、学校健康促进、工矿企业健康促进和医院健康促进已在我国及世界各地深入发展。

1992 年,在印度尼西亚的雅加达召开了第四届国际健康促进大会,主题是“新世纪中的新角色——健康促进迈向 21 世纪”。《雅加达宣言》指出:世界各国的大量研究和调查令人信服地证明,健康促进的策略是十分有效的。健康促进策略能够发展和改变人们的生活方式以及决定健康的社会、经济和环境状况。健康促进也是实现在健康方面更大平等的实践手段。《渥太华宪章》提出的 5 条策略是成功的要素。现在已明确证明:综合性手段对健康的发展是最为有效的。综合策略综合运用要比单一的手段更为有效;不同的场所为执行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,对所有的国家都是合适的。宣言还指出 21 世纪健康促进的重点是:① 提高全社会对健康的责任感;② 增加对健康发展的投资;③ 巩固与扩大健康领域中的伙伴关系;④ 提高社区能力并赋予个体权力;⑤ 保证健康促进所需的基础结构(资源、政策、法规、激励措施等),有助于针对各种公共卫生问题和挑战作出反应。健康促进的基础结构包括人力和物力资源、组织结构和管理体系、政策、法规以及激励措施。

为了实现人人健康的目标,明确地提出需要打破政府内各部门间的传统界限,打破政府与非政府组织和公共与私人部门之间的界限。合作是极为重要的。特别是需要在各级政府与不同部门之间,在平等的基础上建立新的伙伴关系。

1993 年,在墨西哥城召开了第五届国际健康促进大会,主题是“健康促进:架起公平的桥梁”。发表了《卫生部长宣言——从认识到行动》。会议的目的是展示健康促进如何改善人们的健康和生活质量,尤其是那些生存环境较为恶劣的脆弱人群;在国际、国家和地区的发展议程中,把健康促进置于优先地位;促进社会不同部门及各个阶层间建立密切的合作关系。正如 辛克约总干事布伦特兰博士指出:“健康促进是从获得知识到采取行动的过程,是全社会的责任,需要多部门更加积极和广泛地参与,其目的是不断提高人类的健康水平 and 生活质量。”

综上所述,健康促进的概念要比健康教育更为完整,因为健康促进涵盖了健康教育和生态学因素。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“健康为人人”全球战略的关键要素。健康促进的内涵应体现在以下几方面:

(1) 健康促进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;

(2) 健康促进直接作用于影响健康的各种因素,包括社会行为、生态环境、生物因素和卫生服务等;

(3) 健康促进是运用多学科、多部门、多手段来增进群众的健康,包括传播、教育、立法、财政、组织改变、社区开发以及当地群众自发的维护自己健康的活动;

(源) 健康促进的工作主体不仅仅是卫生部门,而是社会的各个领域和部门;

(缘) 健康促进强调个体、家庭、社区和各种群体有组织的积极参与;为了增进健康,我们必须促进社会公平与平等,而这需要组织机构的改变和社会的变革;

(远) 健康促进是建立在大众健康生态基础上,强调健康—环境—发展三者的整合。

第三节 健康教育与健康促进的意义、目的和任务

一、健康教育与健康促进的意义

健康教育居初级卫生保健八大要素之首。《阿拉木图宣言》指出,健康教育是所有卫生问题、预防方法及控制措施中最为重要的,是能否实现初级卫生保健任务的关键。第10届世界卫生大会(1979年)和世界卫生组织委员会第15次会议根据初级卫生保健原则来重新确定健康教育的作用,提出了“初级卫生保健中的健康教育新策略”,强调了健康教育是策略而不是工具。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,以协调各部门共同参与初级卫生保健和健康教育活动。

健康教育、健康促进和社会动员与促进社会政治和社区的卫生行动是不可分割和必不可少的。这些都是《阿拉木图宣言》所强调的:创造并获得必要的政治意愿;跨部门的合作,促进全社区的参与;为保证完成卫生目标提供可持续发展的合适技术和资源,以实现健康的目标。

第10届世界卫生大会通过了关于健康促进、公共信息和健康教育的决议,在决议中再次强调了《阿拉木图宣言》的重要性。注意到《阿拉木图宣言》的精神及其进一步发展——健康促进,认识到健康教育在促进政策的支持和公共卫生事业的发展,促进各部门间的合作及保证广大群众参与实现“人人享有卫生保健”目标的作用;充分注意到健康教育对实现卫生目标的重要性;认识到健康教育的教育技术、行为研究及在战略和资源方面的潜力。为此紧急呼吁各会员国:发扬阿拉木图、渥太华和阿德莱德会议精神,把健康教育和健康促进作为初级卫生保健的基本内容,并列入卫生发展战略,加强各级健康教育机构所需的基础设施和资源。

健康教育作为卫生保健的战略措施,已经得到全世界的公认。当今发达国家和我国疾病谱、死亡谱发生根本性变化,其主要死因已不再是传染病和营养不良,而被慢性病所取代。冠心病、肿瘤、脑卒中已成为这些国家的主要死因,这些疾病多与不良的生活方式、行为(约占70%)、职业和环境因素有关。只能通过健康教育促使人们自愿地采纳健康的生活方式与行为,降低致病危险因素,预防疾病,促进健康。实践证明,健康教育能有效地防治心血管疾病和恶性肿瘤等。近10年来发达国家冠心病下降了15%,脑血管病下降了15%,吸烟率每年下降1%。芬兰是全球冠心病死亡率最高的国家之一,从1972年实施综合性健康教育和健康促进规划,10年后男性冠心病死亡率下降30%,女性下降25%,从1972到1980年冠心病的危险因素也出现令人瞩目的下降。世界各地的研究和个案调查提供了令人信服的证据:健康促进是十分有效的。正如前世界卫生组织总干事中岛宏博士在第10届世界健康教育大会开幕式上说:“我代表世界卫生组织向大家保证,健康教育的极端重要性将得到承认。我向大家保证,我们将对这一领域给以优先考虑,其理由是充分的,而且也是全

世界迫切需要的。”

健康教育与健康促进是一项投入少、产出高、效益大的保健措施。健康教育是改变人们不良的生活方式和行为,减少自身制造的危险性,是一项一本万利的事业。美国卫生总署1989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……”正如美国疾病控制中心研究指出,如果美国男性公民不吸烟,不过量饮酒,采纳合理饮食和进行经常性锻炼,其寿命可望延长15年,而美国用于提高临床医疗技术的投资,每年数千亿计,却难以使全国人口期望寿命增加1年。显然,10亿多美国人民只要适当改变行为,将会大大地降低有关疾病的发病率和死亡率,并减少医疗费用。各国的实践也充分证明了这一点。

二、健康教育与健康促进的目的和任务

健康教育与健康促进的目的是促进健康的发展,获得可以达到的最高健康水平。健康促进体现了个体与社会的健康行动。

健康教育与健康促进的任务 健康促进应力求通过以下四个主要策略促进健康的发展。

1. 倡导(动员群众) 健康是社会经济和个人发展的主要资源,也是生活质量的重要组成部分。政治、经济、社会、文化、环境、行为和生物学因素均可促进健康或损害健康。健康促进行动的目的是通过对健康的支持,使上述因素有利于健康。倡导政策支持,卫生部门和非卫生部门对群众的健康需求和有利于健康的积极行动负有责任;激发群众对健康的关注,促进卫生资源的合理分配并保证健康作为政治和经济的一部分;卫生及相关部门应努力满足群众的需求和愿望,积极提供支持环境和方便,使群众更容易做出健康选择。

2. 促成 健康促进的重点在于实现健康方面的平等。健康促进的行动目标在于缩小目前健康状况的差别,并保障大家有同等机会和资源,以促使所有人能充分发挥健康潜能。这些包括给群众以正确的观念、知识和技能,促使他们能够明智地、有效地预防疾患和解决个人和集体的健康问题。在选择健康措施时能获得稳固的支持环境,包括知识、生活技能以及机会。

3. 协调(动员资源) 健康的必要条件和前景不可能仅由卫生部门承诺,更为重要的是健康促进需要协调所有相关部门的行动,包括政府、卫生和其他社会经济部门、非政府与志愿者组织、地区行政机构、工矿企业和新闻媒介部门。各专业与社会团体以及卫生人员的主要责任在于协调社会不同部门共同参与卫生工作,发展强大的联盟(政策制定)和社会支持体系,以保证更广泛、更平等地实现健康目标。

健康促进是通过倡导、促成、协调和多部门的行动促进人民提高(控制)和改善自身健康的过程。它包括群众通过他们每天的生活以促进所有人民达到最高限度的身体、精神健康和社会的良好适应。

第四节 健康教育与健康促进的发展

近几十年来,在健康教育领域里已有巨大进展,较完整的科学体系已逐步形成,健康教育与健康促进的理论和实践均获得蓬勃发展。特别是近10多年来,全球性的健康促进活动

的兴起,健康教育与健康促进作为卫生保健的总体战略已得到全世界的关注。世界卫生组织敦促各国政府根据本国的国情制订长期的健康政策,而政策中最重要的部分是健康教育和健康促进。

一、我国健康教育与健康促进的发展

20世纪初,随着西方医学知识的传入,健康教育学科理论开始引进我国。1906年,我国最早、最有影响的西医组织——中华医学会成立,首任会长颜福庆在成立大会上宣布:学会的宗旨是“中国医生们从此登上了中国卫生(健康)教育的舞台”。1907年中国博医会、卫生部、中华医学会公共卫生部和中国青年会卫生科联合成立“卫生(健康)联合会”,由胡宣民任秘书(胡宣民获美国霍普金斯大学公共卫生学博士,是我国最早的健康教育专业人员)。20世纪20年代,我国卫生和教育界众多学者对于提高民族健康极为重视,大声疾呼通过卫生知识的传播,进行全民健康教育工作,提出“健康教育从学校抓起”等口号。1920年冬,北平市成立“学校卫生委员会”,这是我国最早的市级学校健康教育行政机构。1926年,南京市由内政部卫生署、市政府召集成立“南京市健康教育委员会”,1927年中央大学设立“卫生教育科”。由卫生署和中央大学联合培养学校健康教育师资,学制为3年,先后由陈志潜、朱章庚、徐苏恩任科主任。1928年,教育部成立中小学卫生教育设计委员会。1929年,北平市卫生教育委员会拟定健康教育章程及实施规划。1930年教育部颁布“师范学校卫生课程标准”,规定教育目标为“使学生明了健康与人生之关系,以培养其重身心健康之意识与实行卫生习惯之信心”,“使学生明了健康教育之原理及实施要点”,“灌输普通医药常识,使学生具有解决实际生活问题之智能”。卫生署卫生教育组还出版了《学校健康教育》(徐苏恩主编)、《卫生教育讲义》、《健康与经济》等著作。1933年,由胡定安、邵象伊等发起组织建立“中国卫生教育社”,同年成立“中华健康教育研究会”。这两个全国性健康教育群众性学术团体的成立,为促进当时健康教育事业的发展起了积极的作用。在健康教育研究机构方面,1926年成立的卫生实验处就设有卫生教育系,负责健康教育专业人才的培养,学校卫生和民众健康教育方法的研究、设计、推行及材料制作等业务工作。抗战期间改称中央卫生实验院教育组。1937年戴天右到南京协助朱章庚创建我国最早的健康(卫生)教育机构——中央卫生实验院健康(卫生)教育系,创办了《丙寅周刊》。1938年他任健康教育组主任,负责健康教育研究及推广工作。20世纪30—40年代,国立中央大学及国立江苏医学院(前身为江苏医政学院)共培养了健康教育专业人才100名,后因经费困难先后停办。专业机构和学术团体的出现使健康教育事业兴起的重要标志。我国自1923—1937年,全国有15个省、20个市成立了健康(卫生)教育委员会,由教育和卫生部联合主持。委员会隶属于省、市卫生、教育厅局,以教育厅、局长为主任委员,卫生处、卫生局长为副主任委员。县健康教育委员会隶属于县政府,以县长为主任委员,教育科长和卫生院长(当时没有卫生局)为副主任委员。制订了省、市、县健康教育委员会组织规程及工作大纲。

从20世纪40年代后期开始,全国各地健康教育实验区和学校健康教育工作取得了可喜的进展。当时健康教育实验区工作较有成绩的有河北定县、上海高桥、山东邹平、陕西三原、湖南长沙、南京汤山等,其中尤以定县最为突出。晏阳初主持的平民教育促进会在河北定县设农村卫生实验区,陈志潜负责建立了第一个农村实验区,开展了大量的健康教育工作和一套卫生保健的新模式。当时针对农村的四大病根——“贫、愚、私、弱”提出了以生计教