

借



21世纪高等教育重点建设教材

卫生管理学

郭 清 主 编



科学出版社
www.sciencep.com

21 世纪高等教育重点建设教材

卫生管理学

主 编 郭 清

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书根据最新卫生管理理论并结合我国卫生改革与发展的实践,既注重吸取适合我国国情的国外先进卫生管理理论,又认真总结我国卫生管理的普遍经验和规律,对我国在社会主义市场经济体制下的卫生管理做了全面细致的阐述。全书共15章,包括绪论、卫生方针政策、卫生组织、卫生规划、卫生资源管理、卫生评价、初级卫生保健管理、社区卫生服务管理、医政管理、疾病预防控制管理、卫生监督与管理、妇幼卫生管理、药品监督管理、中医药管理、医学教育和医学科研管理等内容。本书注重理论联系实际,力求反映卫生管理科学最新发展动态和前沿研究成果。编写体例新颖,每章开头有学习目标,章末附有习题和案例分析,重点突出,讲究实用。

本书适用于卫生事业管理、预防医学专业本科生和研究生,也可供各级各类卫生管理干部在职培训和学习使用,也可作为其他相关专业的课程教材以及卫生管理者的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

卫生管理学/郭清主编. —北京:科学出版社,2005.2

ISBN 7-03-015027-9

I. 卫… II. 郭… III. 卫生管理学—医学院校—教材 IV. R19

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 011423 号

责任编辑:李 婷 李 君 黄 敏 / 责任校对:张 琪

责任印制:刘玉平 / 封面设计:卢秋红

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>

科学出版社印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

2005年2月第1版 开本:787×1092 1/16

2005年2月第一次印刷 印张:20 1/2

印数:1—4 000

字数:468 000

定价:29.80 元

(如有印装质量问题,我社负责调换(环伟))

《卫生管理学》编写人员

主 编 郭 清

副 主 编 许亮文 王小合

参编人员 (按章节顺序排列)

郭 清 沈 清 王小合

王 悦 任建萍 唐继志

谈荣梅 马海燕 汪 胜

李宇阳 张良吉 许亮文

前 言

卫生管理学是研究有中国特色社会主义市场经济体制下卫生事业发展的基本特点与规律,用管理科学的理论与方法探索如何通过最佳卫生服务把医疗预防保健的科学技术和卫生资源及时有效地提供给全体人民,最大限度地满足整个社会对医疗卫生保健的需要,有效促进与保障人民健康的一门科学。它的任务是研究卫生事业发展与新时期我国基本卫生国情、卫生改革与发展政策、卫生系统各部门最优的卫生服务管理与工作方法等。

本书为《21 世纪高等教育重点建设教材》及浙江省高等教育重点教材之一,以我国卫生改革的实践为基础,注重理论联系实际,力求反映卫生管理科学最新发展动态和前沿研究成果。本书在结构上总论与各论相结合,在教学体例上理论与案例相结合,每章开头有学习目标,章末附有习题和案例分析,突出重点,讲究实用。本书的教学对象是卫生事业管理、预防医学专业本科生和研究生,也可供各级各类卫生管理干部在职培训和学习使用。通过学习,掌握卫生管理学的基本理论和方法,能够分析和解决卫生领域的实际问题,为我国的卫生改革与发展服务。

全书共分 15 章,由郭清等编写。在本书的编写过程中,杭州师范学院医药卫生管理学院的张钰林老师承担了文字编纂、统稿工作,教材中心的彭军老师对本书的顺利出版付出了大量心血,对于他们的辛勤工作表示衷心的感谢。

本书参考和引用了大量的相关书籍和参考资料。在此,对有关作者致以诚挚的谢意。

由于我们水平有限,书中难免有缺陷甚至错误之处,恳请有关专家和读者批评指正。

编 者

2004 年 12 月 15 日

目 录

前言

第 1 章 绪论	(1)
1.1 卫生管理学概述	(1)
1.2 我国卫生事业的发展	(5)
1.3 卫生管理学发展简史	(11)
习题	(14)
第 2 章 卫生方针政策	(15)
2.1 卫生工作方针概述	(15)
2.2 卫生工作方针的调整	(18)
2.3 新时期卫生工作方针	(20)
2.4 卫生政策	(25)
习题	(31)
第 3 章 卫生组织	(32)
3.1 卫生组织概述	(32)
3.2 卫生行政组织	(34)
3.3 卫生服务组织	(41)
习题	(48)
第 4 章 卫生规划	(49)
4.1 卫生规划概述	(49)
4.2 卫生规划的原则与程序	(51)
4.3 区域卫生规划	(59)
习题	(68)
案例	(68)
第 5 章 卫生资源管理	(70)
5.1 卫生资源管理概述	(70)

5.2 卫生人力资源管理	(80)
5.3 卫生设备资源管理	(85)
5.4 卫生资金资源管理	(88)
5.5 卫生信息资源管理	(91)
习题	(94)
案例	(94)
第6章 卫生评价	(97)
6.1 卫生评价概述	(97)
6.2 卫生服务评价的内容	(102)
6.3 卫生服务评价的方法	(109)
习题	(115)
案例	(115)
第7章 初级卫生保健管理	(118)
7.1 初级卫生保健概述	(118)
7.2 HFA 的目标、指标和策略	(124)
7.3 PHC 是实现 HFA 的关键	(126)
7.4 初级卫生保健的发展	(130)
习题	(137)
案例	(137)
第8章 社区卫生服务管理	(141)
8.1 社区与社区卫生服务的概述	(141)
8.2 社区卫生服务内容和组织机构	(157)
8.3 社区卫生服务管理的原则	(163)
8.4 社区卫生服务的工作方法	(165)
习题	(169)
案例	(169)
第9章 医政管理	(172)
9.1 医政管理概述	(172)
9.2 医疗卫生行业准入管理	(174)
9.3 医疗服务质量管理	(179)
9.4 医疗安全管理	(183)
习题	(191)
案例	(192)

第 10 章 疾病预防控制管理	(195)
10.1 疾病预防控制管理概述	(195)
10.2 疾病预防控制管理特点、原则、内容和方法	(196)
10.3 疾病预防控制管理的主要任务	(199)
10.4 疾病预防控制综合评价	(203)
10.5 爱国卫生运动	(206)
习题	(207)
案例	(207)
第 11 章 卫生监督与管理	(210)
11.1 卫生监督概述	(210)
11.2 卫生监督的内容、方法与程序	(215)
11.3 卫生监督管理	(226)
11.4 卫生监督综合评价	(229)
习题	(233)
案例	(233)
第 12 章 妇幼卫生管理	(236)
12.1 妇幼卫生管理概述	(236)
12.2 妇幼卫生工作的基本内容与工作策略	(238)
12.3 妇幼卫生的组织结构及其职能	(241)
12.4 妇幼卫生工作的法制管理	(246)
12.5 妇幼卫生工作的信息管理	(249)
习题	(250)
案例	(251)
第 13 章 药品监督管理	(253)
13.1 药品监督管理概述	(253)
13.2 药品生产、经营企业的管理及医疗机构的药剂管理	(255)
13.3 药品质量管理	(260)
13.4 特殊药品的管理	(265)
13.5 药品的包装、价格和广告的管理	(276)
习题	(279)
案例	(279)
第 14 章 中医药管理	(280)
14.1 中医药管理概述	(280)

14.2 中医药管理的方针政策与原则	(284)
14.3 中医药管理的基本内容与方法	(287)
习题	(296)
案例	(296)
第 15 章 医学教育和医学科研管理	(298)
15.1 医学教育管理	(298)
15.2 医学科研管理	(306)
习题	(314)
案例	(314)
参考文献	(316)

第 1 章 绪 论

学 习 目 标

1. 掌握卫生管理学的定义、任务与内容。
2. 熟悉我国卫生事业的地位、作用、性质、奋斗目标与卫生事业取得的成绩。
3. 了解我国卫生管理学创建的历史、发展现状及进展。

1.1 卫生管理学概述

1.1.1 卫生管理学的定义

卫生管理学是研究有中国特色社会主义市场经济体制下卫生事业发展的基本特点与规律,用管理科学的理论与方法探索如何通过最佳卫生服务把医疗预防保健的科学技术和卫生资源及时有效地提供给全体人民,最大限度地满足整个社会对医疗卫生保健的需要,有效保障人民健康的一门科学。卫生管理学是现代管理科学在卫生事业管理中的应用,它是研究如何从宏观上和全局上对卫生事业进行科学管理的问题。它既不同于卫生管理学基础,又区别于卫生机构管理学(如医院管理学、卫生防疫管理学和妇幼保健管理学等)。它是从事卫生管理的工作者必须学习和掌握的基本知识。

1.1.2 卫生管理学研究的任务与内容

1. 卫生管理学研究的任务

卫生管理学研究的任务是研究卫生事业发展与新时期我国基本卫生国情和卫生改革与发展政策相适应的一系列理论与政策问题,研究卫生系统各部门最优的卫生服务管理与工作方法问题。

改革开放以来,我国的社会经济按照社会主义市场经济体制的规则与要求迅速发展,使得卫生事业赖以生存与发展的社会经济的大环境发生了根本变化,指导卫生事业发展的理论问题与政策原则也随之发生变化,如卫生事业的性质、卫生发展规划、卫生事业管理体制与运行机制、卫生机构产权制度、卫生服务模式等,都需要打破在计划经济时期所形成的固有的思维定式,用全新的观点和理念去思考与探索指导卫生事业发展的理论与政策问题。这是卫生管理学适应新的形势所要研究的基本任务之一。

卫生事业是一个复杂的、庞大的组织系统,在这个系统中有不同层次的子系统,各层次及各子系统之间互相依存、互相制约、协同发展,为整体卫生事业的发展提供了重要的组织保证。但不同层次、不同子系统之间卫生服务管理与工作方法不尽相同。特别是在

社会主义市场经济体制下卫生改革的目的与原则,卫生工作的方针与政策,卫生管理的方式与手段都发生重大调整与变化的情况下,如何使卫生系统各部门管理工作能够冲破旧观念,适应新形势,以全新理念探索适宜的管理工作新模式,这是卫生管理学研究的另一项基本任务。

2. 卫生管理学研究的内容

卫生管理学主要研究卫生事业管理中带有普遍性的理论与政策问题,以及具有特殊性的卫生系统各部门的管理问题。主要包括:

- (1) 卫生事业的性质、地位与作用。
- (2) 卫生工作的方针与政策。
- (3) 卫生事业管理的基本特点和发展规律。
- (4) 卫生事业管理的基本理论与方法。
- (5) 卫生事业的管理体制、产权制度与运行机制。
- (6) 卫生资源的优化配置与合理作用。
- (7) 城乡基层卫生服务的模式。
- (8) 卫生系统各部门的卫生服务管理与工作方法。

1.1.3 我国卫生事业的地位与作用

我国卫生事业是造福于人民的事业。卫生事业关系到生产力水平的提高、城乡经济的发展以及社会的进步和稳定。它在国民经济和社会发展中具有独特的地位,发挥着不可或缺、不可替代的作用。卫生事业是社会发展的一个重要组成部分。健康是人类发展的基本条件和权利。保护和增进人民群众的健康水平,是党和政府应尽的责任和义务。我国卫生事业的地位与作用具体有以下四个方面:

1. 发展卫生事业是社会主义现代化建设的重要目标

我国社会主义现代化建设的目的是发展生产力,强国富民,不断满足人民日益增长的物质和文化需求。我国确定“三步走”的发展战略为:①到2000年我国将基本消除贫困现象,使人民生活达到小康水平。②到2010年,使人民的小康生活更加宽裕。③争取21世纪中叶基本实现社会主义现代化。社会主义现代化的内涵极为丰富,既有经济建设方面的,又有社会发展方面的,包括人们健康水平、卫生事业发展状况等。实现社会主义现代化要坚持以经济建设为中心。经济发展客观上必然要求社会事业有一个大的提高。作为社会发展重要方面的卫生事业关系着人民健康的保护,体现了党和政府对广大人民群众关怀和照顾,它既是发展生产力的手段,又是生产力发展的目的。

2. 发展卫生事业是人民生活质量改善的重要标志

我国人民的小康生活水平是指在温饱的基础上丰衣足食,居住条件改善,文化生活充实,享有卫生保健,普及义务教育等。随着社会主义现代化建设的不断发展,我国人民生活水平将继续有较大幅度的提高,消费水平、消费结构和生活质量将快速向世界中等

收入国家的平均水平迈进。在这个过程中,人民群众对自身健康和卫生服务的需求将日益提高,要求卫生事业与之相适应,更好地保护和增进人民的健康,提高人民生活质量,从而为社会创造更多财富,享用社会经济发展的成果。但是,我国卫生事业面临十分繁重的任务。以防治传染性疾病为主要任务的第一次卫生革命在我国农村还未完成,而以防治慢性非传染性疾病为主要任务的第二次卫生革命已经到来。卫生服务能力、质量和方式都还不能适应人民群众对健康的需求。卫生服务作为人民生活的必需消费应当有一个较大的发展和提高。

3. 发展卫生事业是社会主义精神文明建设的重要内容

社会主义精神文明建设贯穿在经济和社会等各个方面。卫生事业与社会主义精神文明建设的关系到主要体现在以下两个方面:一方面,卫生事业的行业特点要求把社会主义精神文明建设提到更加突出的地位。卫生行业是与人民群众利益密切相关的“窗口”行业。坚持两手抓,两手都要硬,搞好卫生队伍的精神文明建设具有重要的社会意义。卫生工作不仅是一种业务技术活动,而且与社会伦理道德密切相关。卫生工作是救死扶伤、扶危解困的崇高职业,卫生工作者必须具备正确的世界观、人生观、价值观和高尚的职业道德。另一方面,广泛宣传科学文化知识,倡导广大人民群众移风易俗,改造环境,养成良好的生活方式和卫生习惯,建立文明健康的生活方式,对于提高全民族的思想道德和科学文化素质具有重要的促进作用,也是社会主义精神文明建设的重要内容与必然要求。

4. 发展卫生事业是经济和社会可持续发展的重要保障

卫生事业是社会发展的一个重要组成部分,卫生工作与经济工作密切相连,相辅相成。当前,经济工作是中心,没有经济工作的发展,卫生事业的发展就没有物质基础。然而,在现代社会中劳动者只有具备较高的科学文化知识,掌握先进劳动技能,并具有健康的身体和心理素质,才能在社会生产中发挥更大的作用。如果卫生事业发展滞后,人民的健康得不到基本保障,不仅直接影响经济发展,还会因疾病造成人力、物力和财力的巨大损失,甚至影响社会稳定。保护和提高广大人民群众的健康,是发展经济、促进社会进步的必要条件。

1.1.4 我国卫生事业的性质

我国卫生事业的性质经过了几次变化。新中国成立初期,我国把卫生事业的性质确定为社会主义的福利事业。改革开放以来,我国的社会经济体制发生了深刻的变化,卫生事业也随之进行了相应的变革,对卫生事业的性质展开了广泛的讨论。1990年,在全国卫生厅(局)长会议上把我国卫生事业的性质确定为公益性的福利事业。多年的卫生改革与发展的实践证明这种定性不够准确。1996年12月召开的全国卫生工作会议,明确提出我国卫生事业的性质是政府实行一定福利政策的社会公益事业。这种定性说明:在社会主义市场经济体制下,我国卫生事业是由国家、集体和个人共同投资、共同受益的公益事业,不以营利为目的。同时,政府对卫生事业实行一定的福利政策,各级政府都应明

确给予卫生事业合理的投入,并应随着经济的发展而不断提高投入的比例。

社会主义市场经济决定了社会保障是减少市场经济带来社会震动的重要保障措施。健康保障制度是社会保障制度的重要组成部分,各级政府只有给予健康制度的合理投入,才能保证人民群众获得合理、及时、有效的医疗、预防、保健服务,以体现社会的公平,促进社会的稳定。因此,保证广大人民群众获得卫生服务的公平性,是我国卫生事业性质的重要特征之一。随着卫生改革的不断深入发展,人们总结评价卫生改革成效的标准时,卫生管理学术界提出了“满意性”理论。认为卫生改革必须以满足人民群众对医疗卫生保健服务的需要为出发点,以人民群众对卫生改革的“满意性”为落脚点,解决好三个满意,即人民群众对卫生改革的满意,各级政府对卫生改革的满意,卫生人员对卫生改革的满意。因此,卫生改革的“满意性”应是评价我国卫生事业性质适宜性的重要标准。

1.1.5 我国卫生事业的奋斗目标

《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》提出我国卫生工作的奋斗目标是:以马克思列宁主义、毛泽东思想和邓小平建设有中国特色社会主义理论为指导,坚持党的基本路线和基本方针,不断深化卫生改革,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经济发达地区达到或接近世界中等发达国家的平均水平,在经济欠发达地区达到发展中国家的先进水平。

我国的卫生体系是由卫生服务、医疗保障和卫生执法监督三部分组成。卫生服务体系是卫生工作的载体,主要指城乡卫生设施网络、卫生人力的发展、卫生机构的运行机制。医疗保障体系是社会保障体系的重要组成部分,与卫生服务体系相互作用,共同承担保护人民健康的职能。卫生执法监督体系是政府管理社会卫生工作的重要保障,其主要职能是依法对影响人民健康的物品、场所、环境等进行监督和管理,控制危险因素,保护人民健康权益。

实现卫生工作的奋斗目标必须以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导,把当前医学科技的先进成果,经过快速有效的服务转化,通过城乡社区的全科医生直接送入人群和家庭,把80%以上的医疗、预防、保健等任务放在社区基层,将人民群众的健康状况保障到与社会经济水平相适应,与先进的科学技术水平相适应。这样的卫生工作将促进城乡经济的发展以及社会的进步和稳定。

城乡卫生改革可以社区卫生服务模式的改革为切入点和突破口,同时带动卫生体制改革、产权制度改革、运行机制改革、卫生队伍改革和健康保健制度的改革,通过卫生服务模式的转变,使卫生资源的倒三角形转变为正三角形,以低廉的卫生服务价格为人民群众提供优质的卫生服务,最大限度地提高人民群众的健康水平。这是卫生改革的目标,同时也是我国卫生事业为之奋斗的目标。

1.2 我国卫生事业的发展

1.2.1 我国卫生事业发展的各个阶段

1. 萌芽时期

这一时期是从建立井冈山革命根据地开始到解放战争结束。在长期革命战争的卫生工作经验中逐步总结出“预防为主”、“群众卫生运动”等指导思想和工作方法。

早在井冈山革命根据地创立时期,为了保障部队战斗力,在红军中陆续建立起各级卫生组织。毛泽东同志十分关心红军的卫生工作,他把“建设较好的红军医院”看做是巩固根据地的三件大事之一;在“三大纪律八项注意”中列入了卫生方面的内容。在他主持通过的古田会议决议中强调军政机关要重视卫生工作,并对优待伤病员、解决少医少药等问题,提出了要求。决议还指导群众开展卫生运动,同不卫生的习惯作斗争,从而提高了根据地人民的健康水平,保证了红军的战斗力。1933年3月,中华苏维埃共和国临时中央政府内务人民委员部颁布了第一个卫生运动文件《卫生运动纲要》,它记录了我国卫生运动的起源,教给我们如何从实际出发来组织领导卫生运动。主要内容有:“第一,需要有卫生运动的组织;第二,需要作卫生运动的宣传;第三,需举行卫生竞赛;第四,要规定卫生运动日;第五,要做卫生检查。”当年提出的卫生防病措施,着眼于可以办到又符合科学的措施,这与初级卫生保健的指导思想是一致的。在卫生方面,十分强调环境卫生、饮食卫生、个人卫生。规定要清扫环境,深挖厕所;不喝生水,禁食腐败食物;洗衣晒被,剪指甲,理短发。对于预防痢疾抓住了管水、灭蝇、饮食卫生和消毒隔离等主要环节。

在土地革命战争时期,我党领导的卫生工作就树立起了“对于疾病,着重预防”的指导思想,并在其后的各个革命历史阶段有所发展。如解放日报在1942年9月15日社论《加强保健工作》中指出“预防胜于治疗,就是说叫人不生病那是上策;各卫生组织要把防疫保健工作列为主要工作……”。1949年10月,在全国卫生行政会议上,根据革命战争不同阶段曾提出的“对于疾病,着重预防”、“预防在先”、“预防第一”等指导思想,确定了“预防为主”的卫生工作方针,为新中国卫生事业的发展奠定了基础。

2. 孕育时期

这一时期是从新中国成立到党的十一届三中全会前,该时期确立了“面向工农兵”、“预防为主”、“团结中西医”、“卫生工作与群众运动相结合”的方针,逐步建立了初级卫生保健的指导思想和工作方法,孕育了初级卫生保健系统,使我国卫生工作取得巨大成就,世人瞩目。

新中国成立伊始,党和政府就为卫生工作制定了“面向工农兵,预防为主,团结中西医,卫生工作与群众运动相结合”的方针,并把卫生工作的重点放在农村。1950年卫生部做出了《关于健全和发展全国基层卫生组织的决定》。紧接着在1951年5月,卫生部总结了全国各地发展农村基层卫生组织的经验后又发布了《关于组织联合医疗机构实施办法》。此后各种形式的联合诊所发展很快,到1957年全国联合诊所已发展到5.7万多

所。1965年6月26日,毛泽东同志做出“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的指示,推动了合作医疗在全国范围内的普及,到1976年90%的农村生产大队实行了合作医疗制度。我国政府在致力于发展医疗卫生事业,建立健全医疗卫生组织的同时,还为广大农村培训了大量留得住、用得上的农村基层卫生人员,解决了广大农村缺医少药的问题。

党和政府坚持动员群众,广泛开展爱国卫生运动。1951年,美军对朝鲜和我国东北等地发动细菌战,企图在我国造成疫病流行,削弱我国的战斗力。党中央发出了“动员起来,讲究卫生,减少疾病,提高健康水平,粉碎敌人的细菌战争”的伟大号召,由周恩来总理担任主任的中央爱国卫生运动委员会,领导全国城乡广泛开展以除害灭病为主要内容的爱国卫生运动。这场群众卫生运动得到全国人民的广泛支持,不仅粉碎了帝国主义的细菌战,而且使旧中国遗留下来的不卫生状况有了较大的改善。国际科学委员会对这次运动给予了极高的评价,他们对我国各地考察后于1952年5月向全世界宣布:“今天,中国正在进行着一个促进个人卫生和社会卫生的运动,这个运动得到5亿中国人民全心全意的支持,这样规模的卫生运动是人类有史以来所未有过的。这个运动的作用使得由于传染病而引起的死亡率大大降低了。在我们看来,试图用细菌战来消灭一个这样的民族,不仅是犯罪,而且是徒劳的。”1956年,党中央又提出了“除四害,讲卫生,移风易俗,改造世界”的任务,并把农村的粪便管理、饮水管理、改善环境卫生、改善农民居住条件、消灭和控制传染病、地方病等,写进了《全国农业发展纲要》。全国上下,男女老少都行动起来,一个以“讲卫生光荣、不讲卫生可耻”的社会新风尚逐渐形成,人民的健康水平不断提高。

中国卫生工作取得的巨大成就,世界卫生组织非常重视,并派出专家对中国的卫生服务模式进行了研究。1975年,前世界卫生组织总干事哈夫丹·马勒来到中国考察,看到中国农村卫生保健工作在较短的时间内取得很大成绩,特别是广大农民获得了较好的卫生保健服务,健康水平明显提高,因而想把中国的宝贵经验推广。卫生服务模式的研究成果和中国卫生保健的成功经验为初级卫生保健理论的诞生奠定了重要基础。

3. 确立和发展时期

该时期是从十一届三中全会至1989年。这一时期,世界卫生组织先后确定了全球战略目标及采用初级卫生保健的策略。我国积极与世界卫生组织合作,引进和完善初级卫生保健的理论和技術,从而使我国农村基层卫生组织不断巩固,发展了我国的初级卫生保健事业。

从1980年起,卫生部门在全国范围内分期分批地进行了重点县卫生事业的整顿建设,主要是适当集中人力、物力、财力,加强县级医疗机构和中心卫生院的工作,同时建立健全村级卫生组织,稳定与提高乡村医生队伍。紧紧依靠县、乡、村三级医疗预防保健网,全面加强农村医疗预防工作,从而推动了初级卫生保健工作的深入发展。

1977年,世界卫生组织确立了“2000年人人享有卫生保健”的全球战略目标,1978年确定了把实施“初级卫生保健”作为实现上述目标的基本途径和策略。从1979年起我国卫生部与世界卫生组织合作,先后建立了广东省从化县(现从化市)、山东省掖县(现莱州市)、上海市嘉定县(现嘉定区)、内蒙古科左中旗初级卫生保健合作中心、黑龙江省绥化

县初级卫生保健情报信息合作中心和辽宁省金县(现大连市金州区)、四川省灌县(现都江堰市)、广西武鸣县、浙江省萧山县(现杭州市萧山区)、天津市蓟县农村卫生示范县以及上海县(现上海市闵行区)“卫生部初级卫生保健管理干部培训中心”。这些合作中心和示范县为我国和世界初级卫生保健事业培训了大量人才和积累了丰富的经验,还与世界卫生组织等国际组织合作在我国召开组织了一系列初级卫生保健会议和研讨班,例如,1982年在山东掖县召开了有十几个国家卫生部部长、卫生总监和社会部部长参加的“初级卫生保健区间研讨会”;1985年在广东从化县召开了以“传统医学在初级卫生保健中的应用”为主题的国际研讨会;1986年在北京召开了有省、地(市)、县政府领导参加的“实现2000年人人享有卫生保健领导干部研讨会”;1987年在浙江萧山会议上首次提出了《初级卫生保健合作中心、农村卫生示范县初级卫生保健最低限标准及考核评价标准》。我国政府还与联合国儿童基金会、联合国开发计划署、世界银行等国际组织发展了友好合作关系,建立了300个妇幼卫生保健示范县和为数众多的农村改水项目和计划免疫项目,这些合作项目都从不同领域与侧面推动了我国初级卫生保健的发展。

虽然这一时期我国初级卫生保健工作取得了一定成绩,但从总体上来看还处于对初级卫生保健理论的引入、充实、学习和探索阶段,全国实施初级卫生保健的范围也较局限。这一时期为初级卫生保健在全国实施打下了坚实基础,积累了丰富经验。

4. 全面实施时期

该时期从1989年至今。1989年3月卫生部召开了全国卫生厅(局)长会议,提出了我国农村初级卫生保健工作分两步、3个阶段实施,并同时提出了13项评价指标。这次会议之后,初级卫生保健工作在全国范围内全面展开,各省、市、自治区纷纷制定规划,建立本地区的试点县,成立领导机构,多层次开发领导层和培训人员。至1989年8月全国试点县、示范县达139个,1990年达到了225个,1992年上升到377个。1989年8月第一次由卫生部主持召开了全国初级卫生保健合作中心、试点县工作会议,会议提出发展我国农村初级卫生保健事业是我国卫生工作的重点,是整个卫生系统的中心任务。会议还讨论通过3个相互配套的初级卫生保健的重要文件,即《关于我国农村实现“2000年人人享有卫生保健”的规划目标》、《初级卫生保健工作的管理程序》、《初级卫生保健工作评价指标》。这3个文件是新中国成立以来我国初级卫生保健工作经验的总结,也是近10年来我国与世界卫生组织合作进行的初级卫生保健合作中心、农村卫生示范县工作经验的结晶。1990年3月卫生部会同国家计委、农业部、国家环保局、全国爱卫会正式下发了《规划目标》、《管理程序》和《评价标准》3个文件,从而使初级卫生保健事业走上了目标管理的轨道,进入了一个新的发展时期。

同时,城市初级卫生保健也在全国各地逐步开展。卫生部先后于1990年8月在湖北省宜昌市、1992年12月在深圳市、1993年12月在北京市、1994年5月在浙江省杭州市多次召开“城市初级卫生保健研讨会”,城市初级卫生保健试点工作在各省、市逐步开展。1995年8月卫生部会同全国爱卫会、国家计委、国家教委、民政部、建设部、国家环保局联合下发了《中国城市实现“2000年人人享有卫生保健”规划目标》的通知。同时,卫生部委托中山医科大学卫生管理干部培训中心等单位开展“中国城市实现‘2000年人人享

有卫生保健’规划目标审评方案 and 操作方法”的研究,该项研究已于 1996 年 5 月完成后逐步在全国试行。

这一时期我国与国际性组织间合作又有所加强。继 1988 年与国际农村医学会合作在北京成功地举行了“第四届亚洲农村医学暨初级卫生保健学术大会”后,世界卫生组织又于 1990 年在上海召开了“区域间初级卫生保健质量保障会议”。1991 年我国再次与国际农村医学会合作在北京召开了“第十一届国际农村医学会议”,吸引了来自全世界五大洲的数百名专家和学者,共同就“2000 年人人享有卫生保健”的规划进行研讨。这些活动不但极大地促进了我国初级卫生保健事业的发展,而且也扩大了我国在国际上的影响。

1.2.2 我国卫生事业取得的成就

1. 卫生机构和队伍有了很大发展

全国卫生机构和队伍的发展如表 1.1 所示。

表 1.1 全国卫生机构、床位、专业卫生人员数

指标	单位(万)	1949 年	2000 年	增加倍数
卫生机构	个	0.36	32.47	90.19
床位数	床	8.46	317.700	37.55
专业卫生人员	人	54.12	559.103	10.33

2. 危害人民健康最严重的传染病、寄生虫病得到控制

由于坚持开展了以除害灭病为中心的群众性爱国卫生运动,环境卫生、饮水卫生和营养卫生状况有了较大改善,许多严重危害人民健康的传染病、地方病和营养不良性疾病得到了有效的控制。以传染病为例,由于采取了积极的综合性防治措施,在新中国成立后极短的时期内,我国就相继消灭或基本消灭了古典型霍乱、鼠疫、天花、回归热、斑疹伤寒、黑热病等传染病,其他传染病的发病率和死亡率也都有明显下降。全国传染病报告发病率已从 20 世纪 60 年代初期的 3200/10 万下降到 2000 年的 185.98/10 万,传染病死亡率由 20/10 万下降到 0.262/10 万。在传染病中,下降最明显的是实行计划免疫能控制的疾病。我国儿童四种疫苗接种率已接近发达国家水平。

3. 人民健康状况显著改善

人民健康水平的提高如表 1.2 所示。

表 1.2 全国人口出生率、死亡率、婴儿死亡率和孕产妇死亡率(单位:‰)

年份	出生率	死亡率	婴儿死亡率	孕产妇死亡率
1949 年	36.00	20.00	200.00	15.00
2000 年	16.20	6.49	28.40	0.53

4. 居民饮水得到很大改善

新中国成立之前,我国农村的居民饮水普遍不符合卫生要求,这是引起胃肠传染病