

借



农村(社区)

公共卫生联络员培训手册

主编 许国章 干爱玲



复旦大学出版社

农村(社区)公共卫生 联络员培训手册

主 编 许国章 于爱玲

復旦大學出版社

图书在版编目(CIP)数据

农村(社区)公共卫生联络员培训手册/许国章,干爱玲主编

—上海:复旦大学出版社,2007.8

ISBN 978-7-309-05571-9

I. 农… II. ①许…②干… III. 农村卫生:公共卫生-手册
IV. R127-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 085712 号

农村(社区)公共卫生联络员培训手册

许国章 干爱玲 主编

出版发行 复旦大学出版社 上海市国权路 579 号 邮编 200433

86-21-65642857(门市零售)

86-21-65100562(团体订购) 86-21-65109143(外埠邮购)

fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>

责任编辑 贺琦

总编辑 高若海

出品人 贺圣遂

印刷 上海复文印刷厂

开本 850 × 1168 1/32

印张 7.875

字数 198 千

版次 2007 年 8 月第一版第一次印刷

印数 1—4 100

书号 ISBN 978-7-309-05571-9/R · 985

定价 16.00 元

如有印装质量问题,请向复旦大学出版社发行部调换。

版权所有 侵权必究

主 编 许国章 干爱玲

副主编 施南峰 项张华 徐来荣 董红军 程志华

编者名单(按章节先后排序)

许国章	陈 奕	周爱明	项张华	边国林
马 瑞	董红军	叶丽萍	张 涛	崔 军
徐来荣	谢亚莉	程志华	丁十戈	水黎明
王海明	张学军	施南峰	王群利	叶 众

前 言

公共卫生联络员是政府高度重视公共卫生工作,为适应公共卫生工作的发展形势,做好公共卫生工作而提出的一个新的工作岗位,一般由村一级的干部或乡村医生兼职担任。公共卫生联络员承担的工作职责多,责任重,需要具备一定的医学知识。但由于各种原因,这些从业人员对公共卫生联络员这个新岗位并不熟悉。因此编写一本合适的教材,对他(她)们进行系统的培训,使公共卫生联络员能尽快进入角色,切实有效地发挥作用,推动农村(社区)公共卫生工作的发展,在当前尤为重要。基于这方面的考虑,我们组织了多年奋战在防病工作第一线、具有丰富经验的专家,编写了《农村(社区)公共卫生联络员培训手册》一书,以供大家参考。

本书共分6章。第一章系统介绍公共卫生的内涵、基本服务以及职能定位等。第二章至第五章重点围绕公共卫生联络员的工作职责展开介绍,包括重点传染病的预防控制、慢性病及伤害的预防、健康教育与健康促进、精神卫生、社区妇女儿童保健的主要服务、食品卫生及食源性疾病、职业病管理和爱国卫生工作职能与规范等。第六章明确了公共卫生联络员的多项工作职责。附录收录了《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国食品卫生法》、《中华人民共和国职业病防治法》及《突发公共卫生事件应急条例》等公共卫生相关法律法规。本书语言深入浅出,通俗易懂,突出实用性,适用于公共卫生联络员以及基层预防保健工作人员

学习和参考。

鉴于编者水平有限,书中难免有不尽如人意或错漏之处,恳请读者提出宝贵意见。

许国章 干爱玲
2007年7月

目 录

第一章 公共卫生基本知识	1
第一节 概述	1
第二节 公共卫生的职能再定位和发展重点	6
第二章 疾病预防控制	12
第一节 法定传染病防制	12
第二节 计划免疫	30
第三节 结核病防制	48
第四节 艾滋病防制	56
第五节 常见寄生虫病防制	65
第六节 慢性病防制	71
第七节 伤害防制	91
第八节 死因统计	97
第九节 健康教育	99
第十节 精神卫生	114
第三章 妇幼保健	123
第一节 妇女保健	123
第二节 儿童保健	139
第四章 卫生监督	151
第一节 食品卫生	151
第二节 职业卫生	158
第三节 非法行医	166

第五章 爱国卫生	172
第六章 公共卫生联络员工作职责	177
附录 卫生法律法规	179
附录一 中华人民共和国传染病防治法	179
附录二 中华人民共和国食品卫生法	201
附录三 中华人民共和国职业病防治法	212
附录四 突发公共卫生事件应急条例	231

第一章

公共卫生基本知识

第一节 概 述

一、公共卫生内涵

公共卫生与普通意义上的医疗服务是有一定差距的。为了能够公平、有效、合理地配置公共卫生资源,首先要明确什么是公共卫生。

美国城乡卫生行政人员委员会对公共卫生的定义是:通过评价政策发展和保障措施来预防疾病、延长人的寿命、促进人的身心健康的一门科学和艺术。

公共卫生服务是一种成本低、效果好的服务,但又是一种社会效益回报周期相对较长的服务。在国外,各国政府在公共卫生服务中起着举足轻重的作用,并且政府的干预作用在公共卫生工作中是不可替代的。许多国家对各级政府在公共卫生中的责任都有明确的规定和限制,以有利于更好地发挥各级政府的作用,并有利于监督和评估。而在我国,政府对于公共卫生并没有十分明确的分工和职责范围,尤其是对于农村公共卫生的政府职责更是含混不清。但严重急性呼吸道综合征(SARS)流行后,各级党委、政府

高度重视公共卫生工作,积极落实农村公共卫生的各项任务,在改善农村公共卫生服务方面取得了长足进步。

(一) 什么是公共卫生

Winslow 早在 1920 年曾经对公共卫生下过定义,即“公共卫生是防治疾病、延长寿命、改善身体健康和功能的科学和实践。公共卫生通过有组织的社会努力改善环境卫生,控制地区性的疾病,教育人们关心个人卫生的知识,组织医护力量对疾病做出早期诊断和预防治疗,并建立一套社会体制,保障社会中的每一个成员都享有能够维持身体健康的生活水准”。随着时代的发展,人们对公共卫生的理解不断变化、日益深入,但是从 Winslow 80 多年前的这个定义,我们还是能够看出,公共卫生的实质是公共政策。

说到公共政策,其主角一定是国家。只有当国家介入之后,像卫生这样潜在的政策领域才能够由暗至明,引起公众的广泛关注;只有当一种社会问题上升为政策之后,各个社会阶层围绕该政策的博弈才能够遵循一种更清晰的游戏规则,人们也更容易看出来围绕某项政策的各方的不同观点和真正立场。其次,公共政策的有效性依赖于社会各阶层的参与。国家是社会的组织者和协调者,决策的最终结果、政策执行的有效性不单单取决于国家,而且还取决于社会各个阶层对政策的反应。

个人的卫生习惯的确重要,但是微观的相加并不一定等于宏观。极端地讲,即使我们每个人都非常讲卫生,也仍然很难实现公共卫生的目标:我们可能得不到纯净的自来水,也没有办法控制废水、废气等环境污染;我们不知道在超市购买食品是否已经被污染,也不敢相信包装上写的“绿色食品”、“合格产品”是否真实;我们可能居住在拥挤而不通风的城区,而城市的规划我们无从参与,甚至无从知悉;文化传统、社会地位、乃至一地的民风民俗都会对人的生活方式和对卫生的理解带来很大的影响,我们置身其中却浑然不觉;更糟糕的是,我们可能因贫穷而多病,因疾病而贫穷,这

时疾病就真的成了社会病。1848年,一位年轻的德国医生 Rudolph Virchow 被普鲁士当局派到西里西亚地区调查伤寒流行病。他在报告里强调疾病与社会、宗教和政治压制有关。他提出的解决方法不是提供更多的医疗帮助,而是进行根本性的、长期性的改革。这位狂热的公共卫生事业者甚至宣称,“医学是一门社会科学,而政治只不过是范围内的医学”。或许,Rudolph Virchow 的论断过于偏激,但至少我们应该记住沃尔顿·汉密尔顿在《美国人的医疗服务》中所说的:“我们无法孤立地研究医疗体制。它是社会文明的一个部分,它与社会的整体结构紧密相连,不可分割”。

公共卫生也不仅仅是卫生部和医生、护士们的事情。如果把医学划分为医院中的医学(临床治疗和护理)和社区中的医学(公共卫生措施),那么,无论是从经济学的最小投入最大产出标准,还是从人道主义原则来看,预防疾病都应该优先于治疗疾病。卫生经济学家 Victor Fuchs 在《谁将生存?健康、经济学和社会选择》一书中谈到,从18世纪中期到20世纪中期,相对于公共卫生措施而言,医疗护理对于健康状况的影响并不大。这反映出来一个深刻的问题:一个社会可以用于健康的资源是有限的,因此在医院中的医学和社区中的医学间肯定会有个取舍,根据社会福利最大化的标准,我们应该能够找到一个最优的分配比例。但是,一般来说,卫生部对公共卫生的理解反而会过于狭窄,因为其更多地会反映出医生的观点、医院的利益。倘若仅仅从卫生服务的供给出发,那么公共卫生政策将会因为忽视了对卫生服务的需求而无法实现社会福利的最大化。从政策操作的角度来看,单单靠卫生部一个部门也无法做好公共卫生领域内所有的事情,因为公共卫生涉及的面太广了,它始终是一个社会问题而非技术问题。

(二) 公共卫生究竟包括哪些领域

对此至今尚无统一认识和明确定义。尽管在中央文件中多次出现“公共卫生”的字眼,但是对其内涵的认知可能是完全不同

的。各级政府在公共卫生工作中集中指导、分级管理。中央政府主要承担制定公共卫生任务和健康目标的职责;省级政府负责协调中央政府与地方政府关系,发现省内的主要卫生问题,为中央制定政策提供依据,同时指导地方政府的具体工作;地方政府负责具体实施公共卫生任务,提供卫生保健服务,满足区域内居民的卫生保健需要。

公共卫生资金也应实行分级筹措。公共卫生资金来源主要应为3个方面,即中央、省和地方。其中中央政府承担对全国居民健康危害较大的公共卫生问题的防治经费,以及对一些特定卫生问题、特定地区和特定人群的公共卫生费用,省级政府依据经济发展水平的不同承担不同比例的公共卫生费用,地方政府则负担部分农村公共卫生人员的工资和维持经费等。

(三) 什么是现代公共卫生

随着社会经济的发展,医学模式的转变,公共卫生的概念和内涵有了许多发展。现代公共卫生最简单的定义为“3P”,即Promotion(健康促进),Prevention(疾病预防),Protection(健康保护)。许多国家仍认同Acheson(1988)对公共卫生的定义,即公共卫生是一门科学和艺术,通过社会有组织的努力来预防疾病,促进健康和延长寿命。

新的医学模式和国家卫生方针都明确提出,公共卫生工作要求社会广泛参与,要搞大卫生,加强部门间的合作与参与,即将相关部门纳入到公共卫生体系当中,如计划生育、药品食品检验、环境保护等,形成一个有机的整体。狭义的公共卫生体系定义认为,体系中各机构的人力、设备、预算都是为实现其卫生职能和卫生目标进行规划和配置的。具体地说,公共卫生系统包括各级卫生行政机构、疾病控制机构、卫生监督机构、妇幼保健机构、社区卫生服务机构及公共卫生研究机构。

公共卫生的功能是增强人群的健康,预防疾病,控制感染,延

长寿命,提供健康的生活方式及安全的生活环境。可以说人的衣、食、住、行、生、老、病、死,无不包括在公共卫生的应对范围之内。

二、农村基本公共卫生服务

农村基本公共卫生服务主要面向农村居民、农村流动人口及农村重点人群,服务项目包括如下。

1) 健康教育 村村设置健康宣传栏,定期更新内容,户户获得健康教育资料;开展新型农村合作医疗宣传与疾病预防、卫生保健知识宣传;指导学校开设健康教育课;开展育龄妇女和学生的身心健康教育咨询等。

2) 突发公共卫生事件处理 做好院前急救和院内急诊抢救;进行突发公共卫生事件应急处置技术培训;承担或协助做好传染病病人的消毒隔离、治疗和其他防控工作;协助开展疾病监测和突发公共卫生事件应急处置等。

3) 重大传染病防治 主要包括结核病、血吸虫病、艾滋病等重大传染病的防治;肠道传染病、呼吸道传染病、寄生虫病等各类传染病防治。开设腹泻病门诊,完成腹泻病人检索任务。

4) 妇女卫生保健 实行孕产妇系统保健管理;向孕产妇提供产前检查、产后上门访视和产后常规检查;向已婚育龄妇女提供常见妇女病检查等。

5) 儿童卫生保健 向0~7岁儿童免费提供规定的一类疫苗接种服务;开展儿童系统保健管理服务,0~3岁儿童在首次体格检查时建立系统管理档案,定期接受健康体格检查等。

6) 慢性病与老年人动态健康管理 包括对高血压、肿瘤、糖尿病等慢性病病人和精神病人提供咨询服务和治疗指导;对60岁以上老人和特困残疾人、低保家庭、五保户等困难群体实行动态管理,跟踪服务,定期随访等。

7) 农村食品和饮用水卫生的监督、监测等。

8) 公共卫生信息收集与报告 收集和报告传染病疫情,及时掌握食物中毒、职业危害及饮用水污染、出生死亡、出生缺陷和外来人员信息等。

(许国章 陈 奕)

第二节 公共卫生的职能再定位和发展重点

一、我国公共卫生面临问题严峻

新中国成立后,我国公共卫生取得了全球瞩目的成绩,人均期望寿命从20世纪40年代的35岁左右增长到2001年的71.8岁。与世界上同等经济发展水平国家相比,我国的人均期望寿命处于较高水平。公共卫生系统的建立、预防为主卫生方针的贯彻、爱国卫生运动的开展、计划免疫的实施等一系列公共卫生重大措施迅速地控制了常见传染病、地方病、寄生虫病在我国的流行。

但近年来公共卫生出现了一些突出的问题。市场经济的进入,使某些预防、保健服务单位重视有偿服务,一些公共卫生工作被弱化。卫生筹资制度、卫生管理、卫生立法、卫生改革都比较滞后,公共卫生机构和卫生行政机构对医疗机构的监督管理松懈,居民接受卫生服务的公平性低。中国卫生筹资公平性在国际上排名第188位,这和一个提倡公平的社会主义国家是不相称的。许多预防保健机构疾病控制工作不到位,对非典和其他公共卫生突发事件缺乏系统、协调、快速的反应。血吸虫病、结核病等曾经比较有效控制的传染病出现回潮,性病、艾滋病传播迅速,漏报率很高。农村特别是边远贫困地区生殖健康服务利用低,妇女生殖道感染普遍,出生缺陷发生率过高。

我国地方病防治面临新的挑战。目前全国有 427 个县(市、区)存在血吸虫病疫情,受威胁人口约 6 500 万人,病人 81 万例。7 省 110 个县(市、区)为主要流行区,受流动人口增加等因素的影响,血吸虫病有可能向城市蔓延。地方性氟中毒、大骨节病、碘缺乏病和克山病等地方病,多数集中于西部地区、少数民族地区、偏远地区、贫困地区和革命老区。

食品卫生监督没有做好,严重的食物中毒事件时有发生,食品卫生合格率不高,伪劣假冒食品没有得到根本控制,“杀人奶粉”导致大头婴儿和婴儿死亡事件说明了食品卫生问题的严重性。安徽阜阳市销售的奶粉中就有 45 种不合格产品,分别来自于黑龙江、内蒙古、浙江、上海、北京、山东、河北、湖北、江西及不明产地厂家。

环境污染加重,劳动场所、公共场所存在较多健康危险因素,不能及时受到监管和处理。在一些地方居民已经很难得到安全的饮用水。粮食、蔬菜、水产、肉食污染威胁着居民的健康。初级卫生保健在许多地区不达标,贫困地区居民还不能享受足够的基本医疗保健。

意外伤害增加,特别是不正规的小厂矿,生产条件恶劣,安全设备缺乏,极大地损害工人的健康,伤残、职业病发生率很高,火灾、爆炸、塌方、进水致死事件频频发生。机动车辆越来越多,交通事故频繁发生,车祸发生率是美国的 2.5 倍。

经济的发展,现代技术的应用,改变了人们的生活方式和工作方式,新的健康问题随之出现。计算机、因特网在办公室和家庭的广泛应用,引起一些身体和心理健康问题;居室装饰使用材料不当使环境污染向家庭发展。人员流动、性行为的开放导致传染病、性病、艾滋病蔓延并且控制困难。

二、社会对公共卫生服务的新要求

当前世界环境基本和平,社会经济高速发展,全球化、民主化、

市场化、法制化在世界范围内进行,人类期望更高的生命质量。各国制定了新的发展蓝图,把公平、公正、健康、富裕作为社会经济发展的基本目标。各国普遍把公共卫生、健康保险、基本医疗、初级卫生保健和社区卫生服务放在重要的位置。同时,利用高科技和基因技术的进展,发展高技术医疗服务。

世纪之交我国召开了一些重要卫生工作会议。如 1997 年的国家卫生工作会议,2002 年的全国农村卫生工作会议,制定了许多指导性文件和工作规划,如《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》、《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》、《全国疾病预防控制工作第十个五年计划纲要》、《中国农村初级卫生保健实施纲要(2001~2010)》、《中国精神卫生工作规划(2002~2010)》、《中国妇女发展纲要(2001~2010)》、《中国儿童发展纲要(2001~2010)》等。

要实现各种工作目标和健康目标,必须有充足的人力、资金、装备以及充分的组织和管理的支持,而现在的公共卫生体制、职能定位、资金支持、工作优先顺序、管理监督、效果评价等方面都存在一定的问題。特别是改革开放以来,各地优先发展经济,公共卫生事业经费不能保证。同时,受传统公共事业观念的影响,卫生改革比较滞后,人员激励措施、绩效评价标准不统一、不成熟。

经济、社会发展提高了人们的健康期望。人们要求卫生服务范围更广,服务质量和技术水平更高。因此,公共卫生应对的问题范围越来越广,从传染病疾病控制到健康促进,从慢性病控制到急性突发公共卫生事件应对,从身体健康到心理卫生,从计划生育到优生优育,从生长发育到延年益寿,从精神疾病到健康行为,从食品卫生到环境卫生,从个人家庭卫生到社区卫生,从学校卫生到职业卫生,从健康保险到费用控制,从卫生检测、监督到卫生立法,从医疗卫生管理到区域卫生规划等方面,公共卫生必须更加关心人的生命质量,关心健康环境、健康行为和生活方式,关心各种人群

的健康保障和服务享有的公平,注重健康教育,改变健康不良行为,动员社会广泛参与。这就对公共卫生的构建和职能提出了新的挑战。

三、我国公共卫生的发展重点

(一) 人群健康监测和分析

我们不仅要进行生长发育、出生缺陷、传染病、常见病发病率和死亡率的监测,也要进行体质变化、心理精神健康、生命质量、亚健康状态的监测和分析。特别重视职业病、肿瘤、心脑血管疾病、意外伤害、代谢疾病等的监测和发病原因的分析。要建设现代化的公共卫生信息系统,既收集相关疾病的发病或流行情况,也收集居民健康需求、生活行为、健康危险因素的资料,用以确定新的健康问题,确定优先干预领域。用监测数据进行时间序列分析和预测,发挥信息的预警功能。与其他社会经济信息相结合,对健康影响因素进行分析。

(二) 对疾病暴发等突发公共卫生事件的调查处理

既包括对暴发流行的传染病进行调查与处理,也包括对食物中毒、生物恐怖和核污染等突发公共卫生事件的调查处理。我国突发公共卫生事件是指突然发生造成或者可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件。

地方公共卫生事件应急处理体系应对范围还应包括火灾、爆炸、塌方、矿井意外、毒物泄露、多人中毒等。这些意外可造成地方人群健康危害和生命危害,造成地方人群心理恐慌,必须加以及时有效的处理。

(三) 加强卫生检测和监督并扩大范围

市场经济的发展要求把食品卫生作为卫生监测和监督的重点。食品商品化非常迅速,现在人们很少自己加工原粮,吃自己种