

初级卫生保健在中国

中华人民共和国卫生部医政司编



上海科学技术出版社

中国农村世界卫生组织初级卫生
保健合作中心资料汇编

初级卫生保健在中国

中华人民共和国卫生部医政司编

上海科学技术出版社

责任编辑 吴德才

**中国农村世界卫生组织
初级卫生保健合作中心资料汇编
初级卫生保健在中国
中华人民共和国卫生部医政司编
上海科学技术出版社出版
(上海瑞金二路450号)**

新华书店上海发行所发行 常熟第四印刷厂印刷

开本850×1168 1/32 印张12.5 插页4 字数296,000

1991年7月第一版 1991年7月第1次印刷

印数1—6000

ISBN7—5323—2616—0. R·791

定价 6.50元

序

“2000年人人享有卫生保健”是世界卫生组织提出的全球战略目标，实施初级卫生保健是实现这一目标的基本途径和基本策略。我国政府1983年已对这一全球目标表示承诺。1988年李鹏总理进一步阐明实现人人享有卫生保健是2000年我国社会经济发展总体目标的组成部分。

我国是推行初级卫生保健最早的国家，早在革命战争年代，在解放区就开展了群众性的卫生运动，在医务人员中倡导“救死扶伤”、“全心全意为人民服务”的献身精神。新中国成立以后，又制定了“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”的卫生工作方针，强调要“把医疗卫生工作的重点放到农村去”，号召全国人民“动员起来，讲究卫生，减少疾病，提高人民健康水平”。经过长期坚持不懈的努力，逐步建立了具有中国特色的三级医疗预防保健网，一些危害人民健康最严重的传染病、地方病得到有效的控制，显著地提高了我国人民的健康水平，促进了社会经济的发展。这一切不仅为我国的初级卫生保健事业的进一步发展奠定了基础，也为世界卫生组织“2000年人人享有卫生保健”全球目标和初级卫生保健策略的制定与实施，提供了实践的依据。

为了推行初级卫生保健事业，我国与世界卫生组织进行了卓有成效的合作。1980年以来，先后建立了莱州(山东)、从化(广东)、嘉定(上海)、科左中旗(内蒙古)初级卫生保健合作中心，绥化(黑龙江)初级卫生保健情报信息合作中心。此外，世界卫生组织还积极支持中国卫生部在上海市上海县建立了“卫生部初级卫

生保健管理干部培训中心”，这些合作中心，在推动中国农村初级卫生保健事业发展方面起到了积极的示范作用，为促进“2000年人人享有卫生保健”的全球目标的实现，做出了贡献。《初级卫生保健在中国——中国农村世界卫生组织初级卫生保健合作中心资料汇编》将成为这一阶段历史的记录。

在总结建国以来我国农村卫生工作经验和各合作中心初级卫生保健实践经验的基础上，依据世界卫生组织的全球战略目标，我国卫生部制定了《关于我国农村实现“2000年人人享有卫生保健”的规划目标》，并于1990年3月由卫生部、国家计委等五个部委联合下发，《规划目标》提出了我国初级卫生保健工作分两步走、经三个阶段实现“人人享有卫生保健”的构想。目前，在国务院和各省、自治区、直辖市政府的领导下，各部门通力协作、广大群众积极参与，初级卫生保健事业正在深入发展。汇编的出版必将促进我国初级卫生保健事业的进一步发展，为实现“2000年人人享有卫生保健”的全球目标发挥积极的作用。

陈敏章

一九九一年一月

前 言

为了落实卫生部、国家计划委员会、农业部、国家环境保护局、全国爱国卫生运动委员会关于下发《我国农村实现“2000年人人享有卫生保健”的规划目标》的通知，推动我国农村初级卫生保健事业的进一步深入发展，在世界卫生组织的支持下，将莱州市、嘉定县、从化县、科左中旗、绥化市初级卫生保健合作中心和卫生部初级卫生保健管理干部培训中心的有关资料，汇编成册，可供从事初级卫生保健工作的各级地方政府和有关部门的领导、各级卫生行政部门的管理干部、各级医疗卫生单位的工作人员以及医学院校的师生阅读参考。

卫生部陈敏章部长为本书写序，卫生部医政司张自宽司长撰写专稿。全书共分合作中心简介、领导体制与管理、医疗预防保健网、医疗保健制度、卫生人力、卫生环境、传染病地方病慢性病管理及其他等七部类。同时将五个部委通知和三个附件附录于后，以便查考。

汇编在组稿、编辑、出版过程中，得到了山东、广东、黑龙江省和上海市、内蒙古自治区卫生厅、局以及合作中心所在市、县政府的重视和支持，同时，还得到了《上海预防医学》杂志编辑部的支持和帮助，在此一并致谢。

由于水平有限，汇编中疏漏和不足之处在所难免，欢迎读者批评和指正。

编 者

目 录

开创我国农村卫生工作的新时期

合作中心简介

莱州市初级卫生保健合作中心·····	16
嘉定县初级卫生保健合作中心·····	21
从化县初级卫生保健合作中心·····	25
科左中旗初级卫生保健合作中心·····	29
绥化市初级卫生保健情报合作中心·····	34
卫生部全国初级卫生保健管理干部培训中心·····	38

领导体制与管理

充分发挥各级政府在初级卫生保健中的职能作用·····	42
政府应加强对初级卫生保健工作的领导·····	47
绥化市初级卫生保健组织领导机构·····	51
莱州市初级卫生保健管理暂行规定·····	53
从化县推行初级卫生保健部门间协调的职责任务·····	60
绥化市初级卫生保健实施细则·····	64
实行政策倾斜 增加预防保健投入·····	71
积极参与初级卫生保健工作·····	74
充分发挥学校在初级卫生保健工作中的作用·····	76
建立情报支持系统 促进初级卫生保健·····	80
我们是怎样制订初级卫生保健概略规划的·····	84

我县是怎样开展初级卫生保健质量管理工作的.....	88
莱州市初级卫生保健评估.....	91

医疗预防保健网

村卫生所(室)的整顿与建设.....	96
坚持集体办医 建设好村卫生室.....	100
适应初级卫生保健需要 抓好村卫生室整顿建设.....	104
坚持集体办医 走合作医疗保健的道路.....	109
充分发挥乡镇卫生院在初级卫生保健中的作用.....	114
加强乡(镇)卫生院建设 促进初级卫生保健工作.....	119
以集体经济为依托 兴办农村社区康复事业.....	123
社区康复试点的探索.....	127
我们是如何开展围产期保健的.....	132
全面推行围产期保健 实行孕产妇和儿童系统管理.....	136
开展妇幼保健系列教育.....	141
充分发挥中医药在初级卫生保健中的作用.....	145
蒙医蒙药在初级卫生保健中的地位和作用.....	150
依靠优势 充分发挥预防指导中心作用.....	152

医疗保健制度

上海县的医疗保健制度.....	158
巩固、发展农民欢迎的合作医疗制度.....	161
我们是如何重建和完善合作医疗保健制度的.....	168
妇幼保健保偿初探.....	172
母婴安康保险的新尝试.....	176

卫生人力

上海县乡村医生的成长·····	180
农村卫生保健员中级进修教育·····	184
加强基层干部培训 提高科学管理水平·····	189
建设好培训中心 为全国培养初级卫生保健管理干部··	193
为实施初级卫生保健培训适宜卫生人力·····	197
莱州市《卫生人力“七五”发展规划》执行情况·····	201

·卫生环境

抓文明村建设带动卫生示范村发展·····	208
创建卫生城市的几点做法·····	212
加强领导,多方筹资,切实搞好农村改水工作·····	215
边远山区改水工作的几点做法和体会·····	220
让全市人民饮用卫生水·····	225
防氟改水工作现状及对策·····	227
嘉定县粪便卫生管理工作·····	231
抓好农村改厕管粪工作 加快初级卫生保健步伐·····	235
莱州市农村居民居住卫生状况分析·····	238
上海县七宝地区住宅室内污染调查·····	243
莱州市乡镇企业劳动卫生管理工作进展措施及趋向·····	250
上海县乡镇企业职业卫生服务·····	254

·传染病、地方病、慢性病管理及其他

莱州市计划免疫管理及成效·····	260
嘉定县计划免疫工作十年回顾·····	266
建立家庭病床 开展结核病全程治疗·····	270
农村结核病——网、防、查、治、管·····	274
加强监测 巩固消灭血吸虫病成果·····	277

从化县基本消灭疟疾的情况·····	280
我县是怎样基本消灭血丝虫病的·····	283
农村麻风病防治工作·····	286
控制地方性甲状腺肿 保障人民身体健康·····	289
食盐加碘防治地方性甲状腺肿·····	292
积极防治地方性氟中毒·····	296
心血管病人群监测资料分析·····	302
心血管疾病十万人监测六年资料综合分析·····	312
社区精神病康复和防治工作·····	323
中小学生牙病预防保健教育·····	326
农村初级卫生保健适宜技术和基本药物检查·····	329
上海县老年人卫生保健状况调查·····	335
借助穗港技术辐射优势 提高我县卫生保健能力·····	342
开展体育运动 推进老年保健·····	346
开展以成人为主体的群众体育活动·····	350

附录

附件一·····	355
附件二·····	363
附件三·····	371

开创我国农村卫生工作的新时期

——2000年人人享有卫生保健

卫生部医政司司长 张自宽

1977年5月在第三十届世界卫生大会上，世界卫生组织提出了著名的“2000年人人享有卫生保健”全球战略目标。翌年九月，世界卫生组织和联合国儿童基金会共同召开的阿拉木图国际会议又进一步明确指出，实施初级卫生保健是实现“2000年人人享有卫生保健”的关键。对此，早在1983年我国总理会见来访的WHO总干事马勒博士时即表示：“我们将做出努力来响应WHO提出的‘2000年人人享有卫生保健’战略号召，要努力在中国尽早实现这一目标”。1988年，李鹏总理进一步阐明，“‘2000年人人享有卫生保健’是我国社会经济发展总体规划的重要组成部分”。最近，我国国务院又正式批转了卫生部、农业部、国家计委、国家教委、人事部《关于改革和加强农村医疗卫生工作的请示》，强调指出：“加强农村卫生事业建设和推行初级卫生保健，是各级政府的职责。地方各级政府要把它当成一件大事来抓，主要领导同志要亲自负责，发动有关部门积极参与，分工协作，密切配合，广泛动员社会各方面的力量共同做好这项工作”。

历史的回顾

在我国，开展农村卫生和初级卫生保健，已有几十年的历史。

可以说，中国共产党领导全国人民艰苦奋斗推翻反动统治、建立新中国、建设社会主义的历程，就是不断地与贫穷、疾病、愚昧、不卫生做斗争的历史。

早在新中国成立之前，中国共产党所领导的革命根据地和解放区就十分重视卫生工作，并且把它看作是建设革命根据地、夺取革命胜利的重要保障。当时毛泽东同志所倡导的农村卫生、大众卫生、国民卫生实际上就其目的、内容、要求与方法来说，同初级卫生保健基本一致。正如他在《长岗乡的调查》一文中所指出的：“疾病是苏区的一大仇敌，因为它减弱了我们的革命力量。如长岗乡一样，发动广大群众的卫生运动，减少疾病以至消灭疾病，是每个乡苏维埃的责任”。毛泽东同志所总结的长岗乡在政府领导下大搞群众卫生运动的经验，应该看作是中国农村开展初级卫生保健工作最早期也是最宝贵的经验。

新中国成立后，随着国民经济的恢复和社会主义建设事业的发展，初级卫生保健事业也得到了迅速发展。党和政府一贯强调在发展经济的同时，发展卫生事业。制定并坚持了“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”的卫生工作方针，把加强农村卫生事业建设，改善农村的卫生状况列为工作重点。不仅在建立健全医疗卫生组织、培训医疗卫生技术人员，解决广大农村缺医少药问题上取得了令人瞩目的成绩，而且坚持发动群众，广泛开展爱国卫生运动、移风易俗、改造国家、提高人民健康水平等方面的工作，我们已坚持四十余年，即使在“十年动乱”期间，也未曾放松。

党的十一届三中全会以后，在改革、开放的方针指引下，随着政治、经济、文化、思想、社会等领域的深刻变革，我国的初级卫生保健工作也有了进一步的发展。我国政府承诺了WHO提

出的“2000年人人享有卫生保健”全球战略目标,并把它纳入社会、经济发展总体规划中,作为两个文明建设不可缺少的一个重要环节,作为本世纪末实现“小康社会”的重要标志之一。从1980年起,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,同时要建立健全村级卫生组织,稳定与提高乡村医生队伍。依靠县、乡、村三级医疗预防保健网,全面加强农村医疗卫生工作,推动初级卫生保健工作的深入发展。

随着改革、开放政策的实施,十年来,我们同世界卫生组织、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,先后建立了莱州(山东)、从化(广东)、嘉定(上海)、科左中旗(内蒙古)PHC合作中心、绥化(黑龙江)PHC情报信息合作中心和金州(辽宁)、都江堰(四川)、武鸣(广西)、蒲城(陕西)、萧山(浙江)、蓟县(天津)农村卫生示范县以及上海县“卫生部初级卫生保健管理干部培训中心”。还建立了三百个妇幼卫生保健示范县,以及为数众多的农村改水项目和计划免疫冷链项目,这些合作项目都在不同领域与侧面,推动了我国农村基层卫生事业的发展。除此之外,我们还与WHO合作在我国召开了一系列PHC会议和研讨班,例如:1982年在山东莱州市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“PHC区间研讨会”;1985年在广东从化县召开了以“传统医学在PHC中的应用”为主题的国际研讨会;1986年在北京召开了“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、农村卫生示范县的最低限标准及考核评价标准》;1988年我国与国际农村医学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;1989年卫生部在天津蓟县召开的全国首届初级卫生保健工作会议又

根据我国实际情况制定了《关于我国农村实现“2000年人人享有卫生保健”规划目标》、《初级卫生保健工作管理程序》、《2000年人人享有卫生保健评价标准》，并发布试行；1990年江苏常州会议又在总结初级卫生保健试点工作中期评价的基础上，提出了进一步加强领导继续推进PHC试点工作的要求。1990年WHO还在上海召开了“区域间PHC质量保障会议”。这些活动，不仅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。现在，许多国际友人都把中国看作是“初级卫生保健的故乡”。中国推行初级卫生保健的经验受到了国际社会的普遍关注。

四十年的巨大成就

新中国成立之前，中国是个半封建半殖民地国家，经济文化十分落后，医药设施极为贫乏，疾病流行非常严重。广大农村除了在少数集镇上有散在的开业医生外，基本上是无医无药。当时，全国2200多个县，仅有1300所设备极其简陋的县卫生院，病床只有20000张，只能为少数有钱人服务。广大农民饥寒交迫，贫病交加，生命和健康毫无保障。新中国成立后，在党和政府的领导下，经过四十年的努力奋斗，我国在农村卫生和初级卫生保健方面取得了举世公认的巨大成就，过去那种无医无药和疾病猖獗流行的状况已经有了根本的改善。

四十年来的主要成就可归纳为以下三个方面：

(一)依靠国家、集体和农民群众的共同努力，在全国范围内逐步建立起县、乡、村三级医疗预防保健网，培养了一支能够坚持同农民相结合、为农民服务的医疗卫生队伍，逐步改变了拥有八亿多人口的广大农村严重缺医少药的落后状况。

截止1989年底，全国县、乡两级农村医疗卫生机构已从1949年的1300所，发展到112,304所，增长了86.3倍；病床由20000张，发展到135万张，增长了60.5倍；卫生技术人员由328276人发展到

2,018,610人,增长了 5.1 倍。除此之外,我们还培养造就了一支数以百万计的具有中国特色的乡村医生队伍。他们生长在农村,工作在本乡本土,扎根于农民群众之中,活跃在农村卫生工作的最前线,是开展农村初级卫生保健的最基本的依靠力量。

目前,在我国的县一级,设有县医院、中医院、卫生防疫站、妇幼保健站、药品检验所和卫生学校等;在乡一级设有防治结合的综合卫生院,并对其中一批地点比较适中、交通方便的乡、(镇)卫生院,在人员配备、器械装备、房屋建设和领导管理上予以重点加强,使之成为中心卫生院;在村一级,一般都设有卫生室,配备有 2~3 名乡村医生和卫生员,有相应的房屋和简单的医疗器材,有 100 余种常用药品,有的还设有妇女、儿童保健室和观察床。

上述县、乡、村三级医疗预防保健网,县级医疗卫生机构是全县的业务技术指导中心和培养卫生技术人才的基地;乡卫生院是承上启下的中间枢纽;村卫生室是三级网的基础。由于农村三级医疗预防保健网的建立和发展,我国广大农村已经形成了一个符合统一规划、合理布局原则的不同层次卫生服务系统和转诊系统,使广大农民一般都能够就近得到方便而又廉价的医疗、预防、保健服务,初步做到了把疾病预防、治疗、控制在基层,遇有比较疑难的病症一般都能在县级医疗卫生机构得到解决。

(二)坚持开展了以除害灭病为中心的群众性爱国卫生运动,农村的环境卫生、饮水卫生、营养卫生状况有了较大改善,逐步改变了疾病猖獗流行的状况,许多危害人民最严重的传染病、地方病和营养不良性疾病得到了有效地控制。

以传染病为例,由于采取了积极的综合性防治措施,在建国后不太长的时期内,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、黑热病等严重危害人民健康的传染病,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六十年代初期的3,200/10万下降到1980年的2,076/10万、1985年的872/10万, 1989年的338/10万; 死亡率由20/10万下降到0.76/10万(根据各地调查, 传染病发病的漏报率为10~80%, 如以平均漏报率为50%估计, 则目前传染病实际发病率应当为500/10万以上)。

在传染病中, 下降最明显的是实行计划免疫控制的疾病。由于我国儿童计划免疫四种疫苗接种率已经接近发达国家的水平, 白喉发病率已由六十年代初期的12.7/10万下降到0.03/10万, 百日咳由284.3/10万下降到2.47/10万, 脊髓灰质炎由5.34/10万下降到0.42/10万, 麻疹由842/10万下降到7.77/10万。

曾流行我国南方12个省、372个县(市)的血吸虫病, 经过四十年的积极防治、反复斗争, 已有124个县(市)达到消灭的标准, 154个县(市)达到基本消灭的标准。四十年来, 全国累计治愈病人1000多万, 消灭钉螺面积130亿平方米。血吸虫病患者已由建国初期的1000万人减少到43万多人, 不少地区已无新病例发生。但是近两年来局部地区血吸虫感染有抬头的趋势, 正在受到各级政府和卫生部门的重视。

疟疾曾是危害人民健康最严重的寄生虫病之一, 建国前估计全国每年至少有3000万以上的人患病, 病死率约1%。四十年来经过大规模的防疟治疟, 使疟疾的发病率和病死率明显下降控制, 了周期性的暴发流行。1989年全国疟疾发病率已下降至12.6/10万, 病死率0.04%, 死亡率0.01/10万。目前, 疟疾虽然还在一部分县(市)有发病, 但发病率低于10/10万的县(市)占70%以上。千百年来疟疾高发流行的云南、贵州、广东、广西的一些瘴疠之区, 现在发病率也已大大降低。

(三)由于农村医疗卫生条件的改善和生活水平的提高, 使得农村居民的健康状况有了显著改善, 人口死亡率尤其是婴儿死亡

率持续下降，平均期望寿命显著提高。

全国人口总死亡率已由1949年的20‰下降至1989年的6.5‰。按城乡分，过去农村人口死亡率远比城市为高。如七十年代中期城市人口死亡率为5.4‰，农村为7.9‰，到了八十年代中期，城市人口死亡率为5.8‰，农村为6.7‰，可见农村人口死亡率的下降速度比城市快，城乡人口死亡率的差距正在逐步缩小。

婴儿死亡率和孕产妇死亡率是衡量一个国家和地区社会经济和卫生保健水平的重要指标。建国前，我国农村的婴儿死亡率高达250‰以上，孕产妇死亡率15‰以上，现在婴儿死亡率已降至35‰，孕产妇死亡率降低至1‰左右。目前婴儿死亡率和孕产妇死亡率在不同地区差异很大。一般来讲，农村明显高于城市，经济不发达的农村明显高于经济发达的农村。

全国人口的平均期望寿命，已由建国前的35岁(农村更低)提高到1981年的67.9岁、1985年的69岁。这一水平在发展中国家居于领先地位。统计数字表明，城乡人口的平均期望寿命都有显著提高，但仍有一定差异。1981年城市人口平均期望寿命70.4岁，农村66.1岁，1985年城市71.5岁，农村67.3岁。农村不同类型地区的平均期望寿命差异则更为明显。

上述情况表明，四十年来我国在农村卫生和初级卫生保健方面所取得的成绩是令人鼓舞的。尤其在“一穷二白”、人口多、底子薄的情况下取得如此辉煌的成就，更为难能可贵。这是党和政府正确领导的结果，也是社会主义制度优越性的重要体现。

推行初级卫生保健，促进“人人健康”，是当今世界普遍关注的一件大事，也是世界卫生保健的发展趋势。四十年来我国的农村卫生工作不仅适应和反映了这一趋势，而且也为实施和扩大初级卫生保健提供了基本做法和经验。主要有以下几点：

第一，必须正确地解决对卫生保健在社会经济发展中的地位