

中国卫生国情

名誉主编 陈敏章
主 编 黄永昌

上海医科大学出版社

DF/2/01

ZHONGGUO WEISHENG GUOQING

中国卫生国情

名誉主编 陈敏章

主 编 黄永昌

副主编 陈宪松 金春田

顾问 曹荣桂 王立志 戴志澄 魏 颖

编 委 (按姓氏笔画为序)

于宗河	于德志	王 羽	王秀峰	王贺祥
冯 皓	任 苒	刘 玮	孙塑伦	杜乐勋
李 智	李万山	宋 森	张 惠	张美兰
张惠姝	陈宪松	陈培元	金宝珍	金春田
姜良铎	姚海建	袁玉洁	徐守仁	高正光
陶意传	黄永昌	陶财富	大程	蔡仁华



上海医科大学出版社

1994·上海



A1C01171160

R199.2
HYC

(沪)新登字207号

责任编辑 杨家宽

助理编辑 倪如晶

封面设计 王士忠

图书在版编目(CIP)数据

中国卫生国情/黄永昌著—上海,

上海医科大学出版社, 1994.4

ISBN 7-5627-0211-X

I. 中…

II. 黄…

III. 卫生工作—概况—中国

IV. R199.2

上海医科大学出版社出版发行

上海市医学院路138号

(邮政编码 200032)

新华书店上海发行所经销

北京市海淀区海丰印刷厂印刷

开本: 850×1168 1/32 印张: 16.25 字数: 436 千字

1994年10月第1版 1994年10月第1次印刷

印数: 1~5 500册

定价: 19.90元

序

《中国卫生国情》以医学人口状况、居民健康状况和与卫生有密切关系的社会经济因素、自然环境因素等为主线，以卫生人力、卫生财力、卫生物力、卫生组织机构、卫生信息等卫生资源服务于、服从于改善社会卫生状况和居民健康状况为终极目标，以国家卫生工作方针政策为指导，以世人所瞩目的我国 40 多年来卫生工作的历史经验为基点，并借鉴国际的成功经验，较全面系统地研究和阐述了我国的卫生国情。

一切从国情出发，按国情办事，是邓小平同志倡导的建设有中国特色社会主义理论的核心，是我们从事任何工作的一条基本准则。因此，研究国情、认识国情、把握国情，是大家都必须关注的课题。卫生国情是国情的重要组成部分，是从事卫生管理工作的国家公务员和卫生工作者增强工作的科学性与预见性，做好工作，减少失误的决定条件。本书正是为了适应这种需要而编著出版的。因此，本书的出版是件很有意义的事情。

本书的特点在于对中国卫生国情理论与实践作了一些有益的探索。例如将卫生国情与卫生国力明确区分开来的观点；关于社会卫生需求是决定一切卫生服务活动的因素的理论；关于“2000 年人人享有卫生保健”是不可动摇的国家战略目标；关于全社会和全体人民参与卫生保健的重要性；关于强化国家对卫生事业的宏观调控与卫生法制建设等等都有所阐发。我相信这对建立有中国特色的社会主义卫生国情理论体系，改革卫生保健体制都是必要的。我希望本书在深入研究卫生国情方面起到抛砖引玉的效应。



1993 年 11 月 5 日

目 录

绪论	1
第一节 卫生国情定义、性质和内容	1
第二节 卫生国情在国情中的地位	9
第三节 研究卫生国情的意义和方法	10
第四节 本书的指导原则与框架结构	15
第一章 中国卫生国情及其特点	19
第一节 中国卫生保健的历史背景	19
第二节 中国卫生保健的主要成就	21
第三节 新中国卫生设施和卫生服务能力的发展	24
第四节 中国卫生国情的主要特点	37
第二章 中国人口与卫生保健	43
第一节 中国人口增长概况和现阶段人口的特点	44
第二节 中国医学人口国情和中国人口的营养与住房状况	48
第三节 中国妇幼保健服务的成就与趋势	70
第四节 中国人口政策与计划生育技术政策	84
第三章 中国预防保健	88
第一节 中国预防保健概况	88
第二节 贯彻预防为主方针	91
第三节 传染病与寄生虫病的防治	97
第四节 五大卫生问题	109
第五节 展望	116
第四章 中国卫生资源	121
第一节 中国卫生机构	121

第二节 中国医院床位	127
第三节 中国卫生人力	133
第四节 中国卫生资金	142
第五章 中国卫生工作的指导方针与卫生法规	151
第一节 卫生工作的四大方针	151
第二节 卫生工作的新方针	156
第三节 卫生法(律)与卫生监督体系	159
第六章 中国卫生管理体制	171
第一节 中国卫生组织机构	171
第二节 卫生管理体制的改革	186
第七章 中国医疗机构与医疗服务	189
第一节 医疗机构	189
第二节 医院管理	196
第三节 医疗服务需要与医疗服务利用	209
第八章 中国农村初级卫生保健	214
第一节 中国农村初级卫生保健的形成与发展	214
第二节 中国农村实现“2000年人人享有卫生保健”的规划目标	229
第三节 中国农村初级卫生保健现状	238
第四节 中国农村初级卫生保健的基本经验	251
第五节 中国农村初级卫生保健面临的问题和应采取的策略	259
第九章 祖国医学	266
第一节 中医发展概况	266
第二节 中医对人类的贡献	277
第三节 民族医药	288
第四节 中医药资源的开发和利用	299
第十章 中国医学科学技术	306
第一节 中国医学科技国情特点	306

第二节	在改革开放中医学科技呈现新貌	312
第三节	与世界发达国家的明显差距	314
第四节	医学科技重点任务	314
第五节	保护知识产权	316
第六节	加快医学科技改革,推动医学发展	318
第十一章	中国医学教育	322
第一节	医学教育基本国情	322
第二节	中国医学教育的主要经验和成就	326
第三节	发展医学教育的指导思想和策略	329
第四节	医学教育发展中存在的问题和对策	333
第十二章	中国爱国卫生运动	338
第一节	爱国卫生运动的发展概况	338
第二节	爱国卫生运动的基本成就	344
第三节	爱国卫生运动的基本经验	347
第四节	爱国卫生运动展望	350
第十三章	中国卫生文化	351
第一节	卫生文化概述	351
第二节	中国卫生文化的特点	364
第三节	卫生文化的界域	374
第十四章	中国卫生事业的国际合作与交流	386
第一节	中国卫生涉外机构的设置与变迁	386
第二节	国际合作与交流	387
第三节	积极利用外资,发展卫生事业	403
第四节	小结和展望	416

第十五章 未来的挑战与对策	418
第一节 中国卫生面临的挑战	418
第二节 困惑与思考	452
第三节 战略选择与对策研究	485
附录	490
一、中国人口、经济及卫生经费情况.....	490
二、中国卫生机构、床位、人员等情况.....	494
三、中国几项人口、卫生指标与世界部分国家比较.....	506
主要参考文献	508

绪 论

卫生保健是个内涵与外延都很广袤的概念。它的内涵广袤性表现为聚众多学科于一体的综合性。它既是一门自然科学很强的学科群，又是一门社会科学很强的学科群，将其看作是社会科学的一个分支也不为过。这个概念已远远超出人们习以为常的传统的“医学”概念。另一方面，卫生保健的活动几乎涉及到经济和社会的各个领域，它与社会团体和全体居民有密不可分的联系。这是卫生保健外延的广袤性。这提示，研究卫生国情必须立足于一国的基本国情，对其作系统的分析与判断，而不是孤立地就卫生保健论卫生保健；又提示，卫生国情是个动态概念，其研究是一个循序渐进、逐步深入的过程；再提示，从实际情况出发，是做好工作的基本前提。因此，了解并把握卫生国情，就成为全体卫生工作人员、卫生单位和有关机构的高层计划与决策人员必须具备的基本素养。

第一节 卫生国情定义、性质和内容

一、卫生国情的定义

要正确理解卫生国情，首先要对国情有所了解。

一个国家的国情，内容十分广泛。国情结构体系一般归结为六大基础要素，即政治、经济、社会、文化、自然(包括人口)和国际环境。每个要素的内涵又处于不断发展变化状态中。所以，国情是一个历史范畴的综合概念，必须用发展的观点观察、认识、掌握、对待卫生国情，才能有正确的判断。

国力是国情的重要内容。要正确认识国情，就必须准确地把握国力。

所谓“国力”是指一国在一定时期所具有的经济实力或综合国力。综合国力全面反映一个国家的经济、科技、政治、军事等经济基础和上层建筑领域主要方面的综合力量。其中，经济实力是最为重要的组成部分，是综合国力中具有决定意义的主导部分。卫生既是经济实力的组成部分，也是科技实力的重要组成部分。正确理解与把握卫生国情和卫生国力的概念，对更新卫生发展战略观念，对宏观卫生决策，对强化卫生服务的宏观协调、控制与监督，对卫生的各项活动都有十分重要的理论意义和实践意义。

卫生国情系指一个国家的居民健康状况和社会卫生状况。它由四大要素构成：①医学人口学状况（人口出生状况、人口死亡状况、人口再生产情况、人口年龄构成和性别构成、人口分布状况）；②人口的疾病状况（发病及患病水平、疾病危害人民生命严重程度、疾病对劳动生产力影响程度、疾病防治效果和残疾发生情况）；③儿童生长发育状况（低出生体重百分比、年龄别性别低体重百分比、年龄别性别低身高百分比、体重低于同身高者的百分比和小臂周长百分比）；④环境因素（自然环境、社会环境、心理环境）、行为生活方式因素（生活危害因素、职业危害因素及消费形式因素）、生物遗传因素（先天遗传、机体成熟老化和机体内部遗传特征）和卫生服务因素（预防、治疗、康复）对居民健康的影响程度。

居民健康状况和社会卫生状况的改善程度是检查、衡量和评价一个国家的卫生方针政策的正确性的唯一标准，也是发展卫生事业的唯一依据。

卫生国力即卫生资源，指根据社会需求（即居民健康需要与社会卫生需要）和社会经济条件，发展以卫生机构、病床和卫生人力为基础的卫生事业。其中卫生人力是卫生国力最重要的资源。或者说，卫生国力即卫生机构、病床、卫生人力和卫生财力的总和，是为卫生国情服务的。反映卫生国力的具体指标有：①反映卫生事业发展情况的指标（发展水平、增长量、累积增长量、逐期增长量、平均增长量、发展速度、定基发展速度、环比发展速度、增长速度、定基增长速度、环比增长速度、各个时期平均增长率）；②反映

卫生事业对居民服务程度的指标(每千人口医院床位数、医生数,每千人口卫生技术人员数,平均多少人口有一张床位、一名医生、一名卫生技术人员);③反映卫生事业平均规模水平的指标(平均每院床位数、平均每卫生单位人员数);④反映卫生事业内部构成与比例关系的指标(城乡比重),全民、集体、私人所有制比重,各种医院床位构成比,院内各科床位构成比,各类人员的比重,医院床位与总人员之比);⑤反映卫生费用情况的指标(卫生费用占国民收入使用总额的比重、卫生事业费占国家预算支出总额的比重、人均卫生费用、公共支付的卫生费用与个人支付卫生费用的比例、公共支付的卫生费用在医疗和预防方面的比重等);⑥反映医疗、预防(含妇幼)、计划生育、医学教育、医学科研方面工作数量、质量的指标等。

与卫生有密切关系的国情国力。我国人口(含医学人口)、营养、住房状况,参见本书第二章《中国人口与卫生保健》。本章着重介绍与卫生发展战略、宏观卫生决策、卫生规划、社会医学与流行病学研究、宏观卫生经济研究(重点在卫生资源的投向与合理配置问题)等有十分密切关系的国情国力。

1. 与人口健康有关的国土国情

地形地貌是流行病学必须研究的内容。一般说来,中国的地貌总轮廓是西高东低,呈四个阶梯分布:最高一级为西南部的青藏高原,由极高山、高山和高原组成,平均海拔高度4 000米以上,有“世界屋脊”之称;第二级阶梯从青藏高原的外缘向东到大兴安岭、太行山、巫山、雪峰山连线之间的地区,由广阔的高原(内蒙古高原、黄土高原、云贵高原等)和大盆地(塔里木盆地、准噶尔盆地、四川盆地等)组成,海拔高度一般为2 000~1 000米;第三级阶梯从上述连线向东直至海岸,基本上为低山、丘陵和中原交错地区,大部分地区海拔在500米以下,这里有东北平原、华北平原、长江中下游平原等我国最大的平原;第四级阶梯为我国大陆向海洋中的自然延伸部分,也就是构成我国内海(渤海)与边缘海(黄海、东海、南海)的大陆架,水深大部分在200米以内。

中国地形复杂,山地众多。山地、高原和丘陵共约占全国总面积的65%。因此,多山是我国自然地理特点之一,也是疾病地理学(地缘病因学)大有研究的地域之一。如以海拔高度为标准进行量算,则海拔在500米以下的地域仅16%;海拔500~1000米的约占19%;海拔1001~2000米的约占28%;海拔2001~5000米的约占18%;海拔超过5000米的占19%左右。

中国幅员辽阔,气候多样。从南至北,按照温度指标可以分成赤道带、热带、亚热带、暖温带、温带和寒温带6个温度带。按照水文条件,从东部沿海到西北内陆,依次可以分为四个地区:①湿润地区,占全国总面积的32%;②半湿润地区,占15%;③半干旱地区,占22%;④干旱地区,占31%。我国气候的大致状况为:南海诸岛终年常夏;广东、广西、福建、台湾及云南南部长夏无冬;黑龙江和内蒙古自治区以及长白山、天山、阿尔泰山、青藏高原外围,长冬无夏,春秋相连;西藏羌塘高原全年皆冬;其他大部分地区冬冷夏热,四季分明。这为开发我国气候病因学研究提供了广阔场所。

河流、湖泊、沼泽、冰川雪原是陆地水文病因学的研究领域。我国河流众多,集水面积在100平方公里以上的河流有5万多条,集水面积超过1000平方公里的有1600多条,河流长度在1000公里以上者有20条。除河流外,我国还有大量湖泊。据统计,全国天然湖泊有2800多个,还有数以万计的人工水库。

2. 环境国情概况

环境是综合健康模式四大因素之一,是度量国家或地区卫生方针政策的重要标尺。

本章极扼要地介绍我国自然环境的某些方面的概况。

我国的环境保护事业,从1973年第一次全国环境保护会议算起,已走过了20年的历程。由于党和国家将环境保护列为一项基本国策和现代化建设的战略任务,采取了一系列有效措施,我国的环境保护工作取得了一定成绩。但是,我国环境状况的总形势是局部有所改善,总体还在恶化。

当前,环境因素中对我国居民健康影响大的主要问题可分为

两类：一类是目前以城市为中心(或工业区和乡镇企业)工业性环境污染和农业中滥用化肥的环境污染问题，一类是生态破坏问题。前者来源于工业生产中的“三废”和排放的有毒、有害物质，后者主要产生于对自然资源的不合理的开发利用。具体表现在：大气污染、水质污染、固体废物污染、土壤污染以及城市环境噪声对健康造成的危害都相当严重，自然生态受到严重破坏。

在这两类问题中，环境污染对人类及生物造成的危害直接而明显，一般能被人类直接感受到，并且有具体的指标和标准可以进行监测与评价，在对污染进行管理后，能立即见效，因而还具有可控性。而生态环境则不然，对人类的危害不一定是直接和及时表现的，有的可能延续几代人以致危及子孙后代，影响人口的素质，不仅造成对经济的不可估量的巨大损失，对人类生存的威胁更是难以估量。详见本书第三章《中国预防保健》。

3. 我国的经济实力和居民的经济生活

建国40余年来，特别是近10年来，我国经济发展在改革开放中所取得的成就令世人所瞩目。1989年，我国国民生产总值(GNP)已达到15 677亿元，是1952年的12.2倍；国民收入已达13 000亿元，是1952年的11.4倍；1988年社会总产值达到29 847亿元，是1952年的21.1倍。我国国民经济总规模十几倍甚至二十几倍的壮大，充分显示了我国经济实力的明显增强。而且，我国国民经济总量的发展速度，也明显高出同期世界上大多数国家的增长速度。

建国以来，我国居民收入总额有了很大的增长，1988年同1952年相比，全国居民货币收入总额由276.7亿元增加到8 898.7亿元，增长了31倍。平均每年增长10.2%。其收入总额如表0-1所示。

表 0-1 1988 与 1952 年城乡居民收入比较

对象	1952 年收入总额(亿元)	1988 年收入总额(亿元)	增长倍数
总 计	276.7	8 898.7	31.1
城镇居民	127.2	3 657.0	27.8
农村居民	149.5	5 241.7	34.1

1989年,全国农村居民人均纯收入已达602元,比1978年的133.6元增加468.4元,增长了3.5倍。

1980年以来,农村居民纯收入最高的一直是上海、北京和天津,最低的有甘肃、陕西、云南、贵州、西藏等地区。

居民消费水平是反映人民生活水平的综合性指标,也反映居民对卫生服务的经济承受能力。1988年,全国居民消费水平达到639元,比1952年的76元增加563元,增长了7.4倍(按当年价格计算),剔除价格因素后增长了2.7倍,年平均增长3.7%。

我国城镇居民消费水平远高于全国居民消费水平。1988年,城镇居民消费水平为1281元,是全国平均水平的2倍;农村居民的消费水平由1979年的132元增加到1988年的479元,增长2.6倍。多数农村居民已解决了温饱问题。

居民消费水平地区差异较大,如1987年,最高的地区是上海,为1214元;其他名列前10名的依次是北京(1038元)、天津(907元)、辽宁(752元)、广东(651元)、黑龙江(641元)、吉林(639元)、浙江(613元)、新疆(611元)和江苏(589元);最低的是河南(350元)、云南(360元)和广西(372元)。

国家的经济实力和居民的经济生活是卫生经济学和社会医学必须研究的课题,是卫生服务实行分类指导的重要依据之一。

虽然我国国民经济总量已经达到相当可观的规模,人均国民收入有较快增长,但总量水平还很低,1986年我国国民经济总量水平排在163个联合国成员国和世界银行会员国的第131位,即倒数第33位,属于世界低收入国家之列。国民收入是国力的最终体现,我国现实的情况是新增加的国民收入有限,人均数量更是较低。

4. 农业与卫生保健

农、林、牧、副、渔是国民经济的基础,是人类衣食之源、生存之本,是提供卫生保健物质资源最广阔的领域。研究农村卫生发展战略,发展农村初级卫生保健,合理配置卫生资源等等,都必须以当地的社会需求(卫生国情)为基础,除研究社会(含人口和人口素质)、经济(含经济结构和体制)、政治、文化、教育、科技、卫生组织

状况之外,还要研究农业的自然条件(气象、水文等)和自然资源(土地资源、水资源、生物资源)、地域差异、农业布局、农业产值、农业劳动生产率、农业劳动利用率、农业经济结构和农村产业结构的变化等等不同层次的国情国力,为卫生决策提供科学依据,为促进农业经济发展服务。

二、卫生国情的性质^[1]

卫生国情是从社会医学角度研究一国的卫生国情与国力问题。社会因素与健康之间具有双向性。世界卫生组织(WHO)1984年指出:“过去10年中被认识到的第一个基本真理是:正如发展本身推动了卫生工作一样,卫生也同样推动着社会及经济的发展,两者齐头并进。”1990年9月29日,联合国召开儿童问题的首脑会议,足以说明人群健康对社会经济发展的重要性。美国莱泽斯教授在《美国卫生教育手册》中指出:“决定人们健康状况的因素似乎不是医学手段,而主要取决于环境、经济、社会 and 生活方式等诸方面的因素。”世界银行在《1991年世界发展报告》中也指出经济与健康、经济与营养、经济与教育、经济与计划生育的双向作用和对健康的综合作用以及健康对营养、教育和计划生育的影响。人们把这种双向和多向作用模式概括为“健康和社会发展的理论和经验模式”,见图0-1。

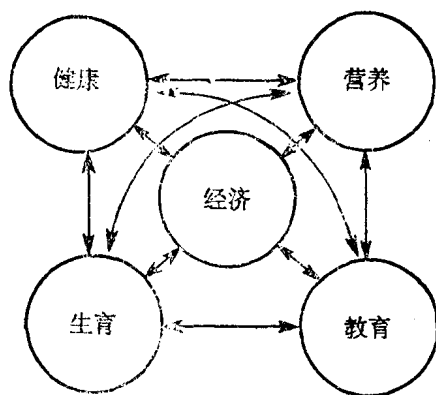


图 0-1 健康和社会发展的理论和经济模式

三、卫生国情研究内容

(1) 研究居民健康状况及其影响因素。这是研究和把握卫生国情必须首先解决的大课题。影响健康的因素很多，见图 0-2。

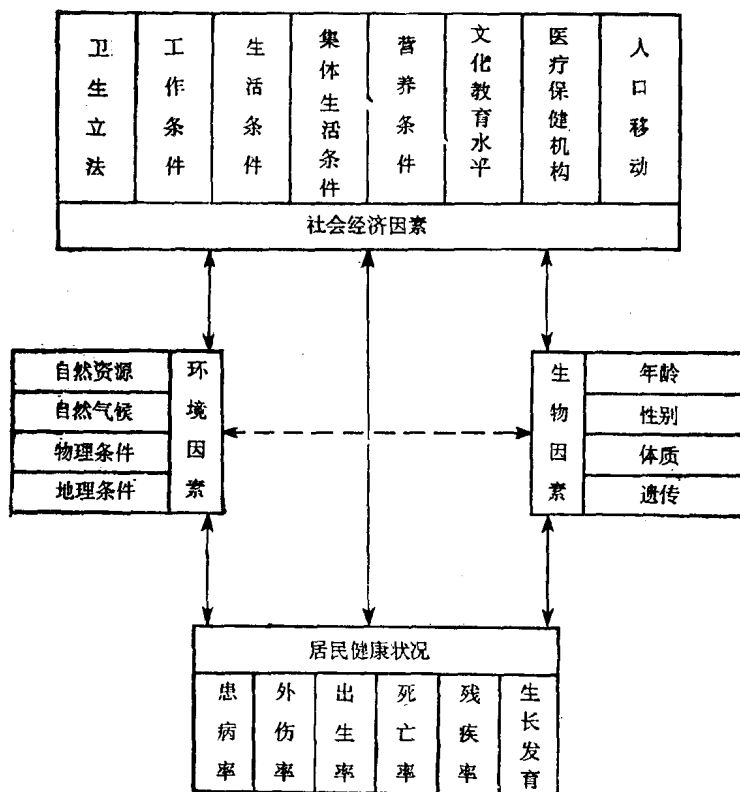


图 0-2 居民健康状况及其影响因素

(2) 研究社会诸因素对健康的相互作用。主要研究健康与社会经济发展的双向性作用、社会因素与健康的关系、经济因素与健康的关系、文化因素与健康的关系。

(3) 研究行为心理因素对健康的双向和多向影响。主要研究不良行为和生活方式与疾病的关系、现代社会与心理性疾病、自

我保健与增进健康的作用以及改变不良行为心理因素的对策。

(4) 研究常见病的社会防治。

(5) 研究社会保健对策与措施,包括方针、政策、法律、经济、文化、教育、社会福利、环境保护、劳动保护、卫生保健制度等;研究和实施有效的卫生管理,包括制定卫生发展规划、编制规划预算、合理配置和有效利用卫生资源等。

所有研究都必须通过实验研究。

第二节 卫生国情在国情中的地位

卫生保健是社会保障系统中的关键(焦点)系统。正确理解社会保障系统的社会功能有助于深入理解卫生保健系统的社会功能,有助于从中理解卫生国情在国情中的地位与作用。

据《简明不列颠百科全书》第7卷的解释,社会保障是“一种公共福利计划,旨在保护个人及其家庭免除因失业、年老、疾病或死亡而在收入上所受的损失,并通过公益服务(如免费医疗)和家庭生活补助以提高其福利。社会保障可包括:社会保险计划、保健、福利事业和各种维护收入的计划”。

在我国,社会保障系统的社会功能是指对社会成员在生、老、病、死、伤残、失业、灾害等情况下以及增进健康、预防疾病、医疗病伤、促进康复方面给予物质保障的各种措施。这种保障是社会主义社会制度优越性的重要体现,是政府的重要职能,是维护和发展社会安定团结局面、预防社会震动的一项决定因素。

中国《宪法》关于公民的权利和义务中明确规定:“中华人民共和国公民在年老、疾病或者丧失劳动能力的情况下,有从国家和社会获得物质帮助的权利。国家发展为公民享受这些权利所需要的社会保险、社会救济和医疗卫生事业。”根据《宪法》的规定,中国目前采取的社会保障措施主要包括四个方面:①城市职工劳动保险制度和农村“五保”合作医疗;②军人优抚制度;③城乡社会福利救济事业;④自然灾害救济事业。以上四个方面与医疗卫生保健都有