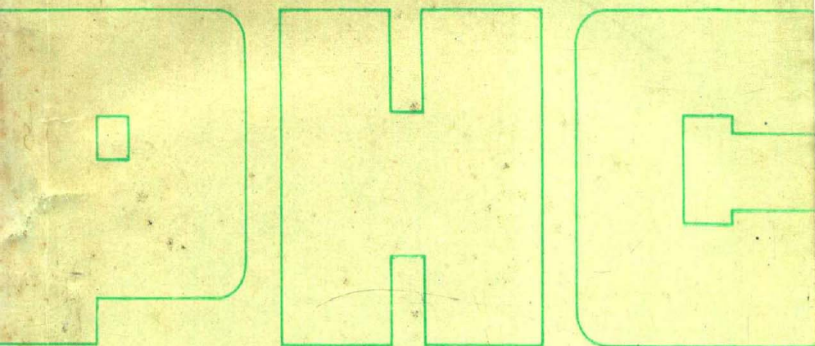




初级卫生保健指南



湖州市初级卫生保健委员会

写在前面

实施初级卫生保健是实现“2000年人人享有卫生保健”这一全球战略目标的基本途径和策略。此项工作，在我国农村已经日益广泛而深入地开展起来，并有效地促进了农村卫生事业进入新的发展阶段。

我们湖州市的初级卫生保健工作，通过建立全省性的德清“农村示范县”和市、县各自的试点，目前正在由点到面，掀起群众性热潮。但是，因为这是一项庞大而复杂的社会系统工程，必须全社会动员，各方面参与，才能搞好；而且，在实践过程中，极需进行正确的指导、引路，因此，我们本着集政策依据、具体内容、方法措施、实际经验于一体的愿望，参考了中国初级卫生保健杂志社与黑龙江省农村基层卫生研究所编写的“农村初级卫生保健管理教材”和广东省卫生厅编写的“初级卫生保健”有关部分，结合当前本地和外地的一些做法，经筛选整理，编印成册，主要供本辖区的乡、镇政府 and 有关部门领导以及广大卫生人员、乡村医生等学习、应用。在编印过程中，萧山市卫生局为我们创造了条件，提供了方便。对上述各个单位，特在此一并表示谢意。

由于我们学识水平有限，掌握的资料不多，在收编当中，可能有疏漏，恳请读者批评指正。

主任 毕源根

湖州市卫生局 局长

一九九一年十月

大家都来积极参与初级卫生保健工作

——卫生部部长陈敏章答《健康报》记者问

卫生部部长陈敏章1987年11月13日就我国初级卫生保健工作的开展情况，回答了健康报记者提出的问题。

问：世界卫生组织根据全球卫生状况，并受我国农村卫生工作经验启迪而提出的“2000年人人享有卫生保健”目标和实现这一目标的“初级卫生保健”策略，得到我国政府的支持。我国准备如何实现这一战略目标？

答：中国作为一个社会主义国家，应该对实现这一宏伟目标有所作为，这不仅是医务卫生界，也是整个社会相当长的一个时期内的主题，因为它是我国社会经济发展和社会福利保障的一个重要组成部分。要实现这一目标，首先要弄清其含义。我国现正处于社会主义初级阶段，生产力还不发达。因此，我们所说的人人享有卫生保健，是指的初级卫生保健。所谓“初级”，就是最基本的、人人能够得到的，体现我们社会平等权利的、人民群众和政府都能负担得起的。世界卫生组织制订的12项指标，是很重要的参考依据。我国幅员辽阔，各地经济条件、人民生活、卫生技术和卫生服务水平都有一定的差异，但都可以根据这些指标，结合本省、自治区、直辖市实际，提出各自的初级卫生保健指标，然后找出有共性的作为国家的初级卫生保健奋斗指标。实现最低限

标准有了基础之后，有条件的地方可以逐步提高指标的要求，扩大卫生保健内容。第二，要看到差距。我们目前的初级卫生保健工作与2000年目标，在哪些方面的指标比较接近，哪些方面差距较大，这要心中有数。这样，我们才能既不悲观，也不盲目乐观。第三，措施要可行。“2000年人人享有卫生保健”的目标是逐步实现的，因此，我们要采取分阶段实施达标的办法。现在距2000年还有13年时间，可以搞两个5年的阶段性奋斗目标，到第二个5年末达到90%，最后留2—3年扫尾补差。第四，要发动全社会积极参与。2000年的目标不是单纯卫生方面的，它具有社会综合性内容和社会福利保障的意义。这就需要各级政府将其纳入目标管理之中，动员全社会为之奋斗。黑龙江、安徽、湖北等省政府已就此作出了很好的决定。第五，充分利用具有我国特色的有利条件，即我国已形成的农村三级医疗预防保健网和中医、西医、中西医结合的技术力量以及药物资源，充分发挥其在初级卫生保健中的作用。

问：初级卫生保健工作与我国现在的农村卫生工作是否相同？应如何使我们实现2000年目标的步子迈得更大一些？

答：从目标的内容与任务看，它与我国当前基层卫生工作的内容大部分是一致的，如我国农村两管五改、预防接种、防治地方病传染病、新法接生、妇幼保健、基层医疗卫生网点建设和卫生宣传普及工作等等。但一些具有社会综合性指标的内容未列入农村卫生工作。此外，我国目前农村卫生工作与初级卫生保健的实际要求还有一定的差距，我们的基层卫生工作考虑更多的是医疗方面，而对预防保健重要性的认识还不够深刻，贯彻预防为主方针的措施也不够有力，这种状况必须逐步改变，否则就不能适应初级卫生保

健的需要。这也是卫生改革的一项重要内容。要通过改革，使基层预防保健工作的价值不仅得到社会效益的认可，还能体现经济效益。这样，预防保健工作做得好，人民的健康水平提高了，就会相应地减轻医疗任务的压力，而基层医疗卫生机构的收入不仅不减少，甚至还能增加，这才是卫生工作的正常规律，也符合社会经济发展和社会保障的要求。为此，可以采取从经济上对医疗、预防保健统一承包的办法，预防保健做得越好，生病的人越少，医务卫生人员的收入就越高。从卫生经济学的宏观来看，这样办，有可能收到投资少、收益大的效果。这需要在改革中探索，从中找到适合不同地区特点的途径

问：您打算怎样调动卫生部门各方面的力量，共同为实现初级卫生保健目标而努力？

答：达到人人享有初级卫生保健的目标，应该是各级政府的共同任务。卫生部门是使这一目标得以实现的具体执行部门，责无旁贷。卫生系统内部，应该在各自分管的领域为实现这一共同目标多作贡献。例如科教部门，就要为基层培养适宜人才和指导发展适宜技术。医政部门要考虑如何把初级保健落实到农村和城市居民之中，并考虑基层医院如何改革坐等看病的传统方式。防疫、地方病防治、妇幼、药政部门在具体任务指标中都要承担自己负有的重要责任。计财、人事部门要积极为初级卫生保健目标的实现沟通渠道。其他部门也都要各司其职、各负其责。作为卫生部的领导，主要是统筹规划，协调和督促初级卫生保健工作，组织交流改革经验，把卫生部门各方面的积极性调动起来。总之，要把初级卫生保健目标任务的各项内容列为各司局的重要任务，使初级卫生保健成为整个卫生部门共同努力奋斗的总目标。

问：怎样发动全社会力量共同参与初级卫生保健工作？

答：这项工作确实不是卫生部门一家所能承担的。人人享有初级卫生保健的权利，人人就应尽相应的义务。初级卫生保健工作的开展，需要各部门密切配合。过去已经这样做了，但还需要加强。如改水工作，水利电力部就与我们合作很好。食品营养的指导，也得到了商业部、轻工业部的协作。除害灭病、防治鼠害等也得到了许多部门的配合。我们还应注意发动工会、妇联、共青团等群众组织积极参与。如果各部门都为实现初级卫生保健目标办实事，各群众团体在各自所服务的人群中做好工作，实现目标的步子无疑会迈得更大一些。随着经济发展和生活的改善，广大群众越来越关心健康。人们往往只指望享有保健权利更多一些，而对自己在这方面应尽哪些义务不清楚。这需要我们多宣传，使大家有共同语言和责任感。发动有关部门和广大群众参与初级卫生保健，开发领导层的初级卫生保健意识，是我们实现目标的重要保证，因为这本来就是涉及人人切身利益的事

问：我国开展初级卫生保健工作目前有哪些困难？应如何解决？

答：我国正处于社会主义初级阶段，人口多，且大部分人口在农村，农村底子薄，科学文化不发达，这对我们实施初级卫生保健是有困难的。这主要表现在三个方面：一是技术队伍问题。我国现有130万左右乡村医生、卫生员，近700人才有一个卫生人员。数量少是个问题，更主要的是技术素质不能适应初级卫生保健任务的需要。实施初级卫生保健最基础的工作在基层，因此必须提高基层卫生人员的素质。另外，县乡两级的医疗技术骨干也不足，后继乏人更为突出。这就需要用改革的途径去解决。通过教育改革，为农村

培养适宜的各种人才，而不是单纯追求“高学历”、“高标准”的人才，使基层卫生人员得到及时的补充和岗位技能的提高。二是装备问题。现在农村相当多的医疗卫生装备很简陋。开展初级卫生保健要保质保量，这就需要配备基本合格的设施，比如没有合格的助产器械，怎能保证孕妇和新生儿的安全？三是政策问题。这是个核心问题。现在有些政策对实施初级卫生保健没有多大吸引力，不利于调动基层卫生人员的积极性。国家目前不可能大量投入，就需要对某些政策加以调整，使之有助于调动集体、农民和卫技人员三个积极性，共同承担初级卫生保健责任。

写在前面

大家都来积极参与初级卫生保健工作

卫生部部长陈敏章答《健康报》记者问

目 录

第一章 初级卫生保健基本知识.....	(1)
第一节 初级卫生保健的概念.....	(1)
第二节 初级卫生保健的内容.....	(2)
第三节 初级卫生保健的产生.....	(2)
第四节 初级卫生保健的特点.....	(5)
第五节 初级卫生保健的目标.....	(7)
第六节 初级卫生保健的意义.....	(9)
第二章 我国初级卫生保健发展概况.....	(11)
第一节 我国初级卫生保健的形成.....	(11)
第二节 我国初级卫生保健的成就.....	(15)
第三节 我国初级卫生保健的经验.....	(17)
第四节 新形势下的我国初级卫生保健.....	(20)
第三章 农村初级卫生保健主要任务.....	(23)
第一节 创造基本的清洁卫生环境.....	(23)
第二节 实行计划免疫、贯彻卫生法规.....	(25)
第三节 预防和控制地方病.....	(26)
第四节 开展妇幼保健和计划生育工作.....	(26)
第五节 增进农村居民必要的营养.....	(27)
第六节 发展增进健康的有利因素.....	(28)
第七节 做好常见病和创伤的治疗.....	(30)
第八节 发展康复事业.....	(31)

第九节	加强自我保健·····	(33)
第十节	保持生态平衡·····	(34)
第十一节	贯彻义务教育法·····	(35)
第四章	农村初级卫生保健的实施办法·····	(36)
第一节	开发领导·····	(36)
第二节	部门协调·····	(37)
第三节	群众参与·····	(39)
第四节	技术适宜·····	(41)
第五节	健康教育·····	(42)
第六节	规划制订·····	(46)
第七节	规范管理·····	(48)
第八节	效果评价·····	(49)
第五章	农村初级卫生保健的具体措施·····	(57)
第一节	加强领导, 建立组织·····	(57)
第二节	制订概略规划和年度计划·····	(62)
第三节	开展农村健康教育·····	(64)
第四节	培训初级卫生保健工作人员·····	(69)
第五节	合理解决初级卫生保健经费·····	(72)
第六节	加强三级医疗预防保健网建设·····	(73)
第七节	重点搞好村卫生室建设·····	(77)
第八节	积极开发农村卫生人力·····	(83)
第六章	乡(镇)村两级领导的职责·····	(87)
第一节	主管乡(镇)村长的职责·····	(87)
第二节	初级卫生保健对主管乡(镇)、 村长的要求·····	(88)
第七章	农村合作医疗保健制度·····	(91)
第一节	正确评价合作医疗保健制度·····	(91)

第二节	引导合作医疗健康发展·····	(94)
第三节	合作医疗是能够办好的—— 一份来自江苏农村的调查报告·····	(96)
第四节	合作医疗保健制度的主要形式·····	(99)
第八章	国家、省和我市初级卫生保健规划目 标、管理程序及评价标准·····	(101)
第一节	我国农村实现“2000年人人享有 卫生保健”的规划目标(试行)·····	(101)
第二节	我国初级卫生保健工作管理程序·····	(109)
第三节	我国“2000年人人享有卫生保健” 评价标准(试行)·····	(117)
第四节	浙江省“2000年人人享有 卫生保健”规划目标·····	(136)
第五节	国务院批转卫生部等部门关于改革和 加强农村医疗卫生工作请示的通知·····	(139)
第六节	浙江省人民政府关于加强 农村卫生工作的通知·····	(145)
第七节	湖州市府办关于印发《湖州市区 农村初级卫生保健规划》的通知·····	(150)
第八节	湖州市府办转发市城乡建设局等部门 关于农村家庭卫生厕所建设请示的通知	(163)
附录:	世界卫生组织及工作·····	(166)
第一节	世界卫生组织简介·····	(166)
第二节	阿拉木图国际初级卫生保健会议·····	(178)
第三节	阿拉木图宣言·····	(179)
第四节	初级卫生保健术语选辑·····	(183)
第五节	历届世界卫生日主题·····	(195)

第一章 初级卫生保健基本知识

第一节 初级卫生保健的概念

初级卫生保健是一种基本的卫生保健。它依靠切实可行、学术上可靠又受社会欢迎的方法和技术,是社区的个人和家庭通过积极参与普遍能够享受的,其费用也是社区或国家在各个发展时期依靠自力更生和自决精神能够负担得起的。它是国家卫生系统和社区整个社会经济发展的组成部分,是国家卫生系统的中心职能和主要环节。它是个人、家庭和社区同国家卫生系统保持接触,使卫生保健深入人民生活与劳动的第一步,也是整个卫生保健工作的第一要素。

上述定义分解开来,包含下面四层意思:

1、从人民需要来看,它是:(1)必不可少的基本的卫生保健;(2)居民团体、个人、家庭都能得到;(3)为人民乐于接受;(4)人民群众乐于参加;(5)费用人民能负担得起。

2、从政府的责任来看,它是:(1)各级政府义不容辞的职责;(2)各级政府全心全意为人民服务、关心人民健康的重要体现;(3)各级政府组织有关部门和社会各界人士参与卫生保健的有效形式。

3、从社会经济发展看,它是:(1)社会经济全面发展的组成部分;(2)社会精神文明建设的重要内容。

4、从卫生系统的地位作用看,它是:(1)最基层的卫生保健组织;(2)卫生系统的核心部分;(3)卫生保健最基础的工作。

第二节 初级卫生保健的内容

初级卫生保健致力于解决居民团体的主要卫生问题，并相应地进行以下四方面的工作：

1、增进健康，平时加强自我保健，增强体质，保持心理健康。

2、预防疾病。采取多种措施，预先防止疾病的发生。

3、治疗伤病。在发病初期及时诊断，同时采取有效的治疗措施，防止病情恶化。

4、身心康复。当病人的症状和体征出现时，努力防止并发症和残疾，加强生理和心理的康复治疗。

初级卫生保健的八项内容：

1、增进必要的营养和供应充足的安全饮用水。

2、提供清洁的卫生环境。

3、开展妇幼保健和计划生育工作。

4、主要传染病的预防接种。

5、地方病的防治。

6、普及健康教育。

7、常见病及创伤的有效处理。

8、提供基本的药物。

第三节 初级卫生保健的产生

世界卫生组织指出，当前许多国家的卫生状况和有关社会经济状况是不能令人满意的，而且今后的趋势也不是令人鼓舞的。此外，各国之间存在着巨大的差异，而且这些差异

正在不断扩大；各国内部也同样存在着差异。主要反映在以下几个方面。

一、生存条件恶劣

全世界约有近10亿人处于贫穷、营养不良、疾病和绝望的恶性循环之中，这种情况不仅耗尽他们的精力，降低他们的工作能力，也限制着他们计划未来的可能。当前，世界上有50个国家居民的平均寿命低于60岁；50个国家的婴儿死亡率在100%以上；10亿人口得不到安全的饮用水；15亿人口得不到最基本的环境卫生设施；成千上万的妇女在孕产期得不到很好的保健；在发展中国家，数亿人仍受着饥饿和营养不良的折磨。

二、“贫穷病、富裕病、社会病”威胁着人群的健康和生命

当今世界上（主要是发展中国家），每年因传染病而死亡，因脊髓灰质炎而致残，因腹泻而丧命的各有400多万人。在发展中国家每年出生的1亿婴儿中，有90%得不到免疫接种。而在发达国家，心、脑血管疾病的死亡数占全部死因的50%，癌症占20%，意外事件占10%。这些疾病在发展中国家也在与日俱增。近年来，精神病、酒精中毒及滥用毒品等社会性疾病不断增多。由于环境污染和吸烟等导致的癌症的发病率和死亡率也在不断上升。

三、文化教育不普及

文化程度对于卫生保健有着重大的意义。它能使人民懂得自己的卫生问题及其解决办法，能推动他们积极参加社区的卫生活动。虽然工业化国家成人识字率几乎达100%，但最不发达国家却有28%（在这些国家的妇女中间，成人识字率只有13%）。发展中国家约有9亿成年人既不能阅读又不

能书写，他们的儿童只有40%能念完三年小学。因此，他们不懂得自我保健、家庭保健，也不可能自觉地和积极地参加社区（城乡、基层）卫生保健活动。

四、经济状况不佳

经济状况对于卫生保健也有着直接的影响。一般来说，国民生产总值高的国家，婴儿死亡率低，人均期望寿命长；国民生产总值低的国家，情况正好相反。多数发展中国家国民生产总值按人口平均为200—1000美元（而多数发达国家已达到5000—10000美元），最不发达国家人民的每人平均收入可能每年平均增加不超过1%，即每人平均仅增加2—3美元，撒哈拉以南的非洲低收入国家1亿4000多万人的平均收入甚至还会下降。经济的落后不能适应卫生保健的要求。

五、卫生资源分配不合理

世界上多数国家的卫生系统的组织状况普遍不佳，发达国家和发展中国家之间更存在着巨大的差异。在发展中国家，有近三分之二的人口得不到任何长期的卫生保健。特别值得注意的是，在多数国家里（发展中国家和发达国家一样），实施卫生保健的绝大部分资源都集中在大城市，而且，这些资源又多用于为一小部分人口服务的费用高、技术复杂的方面，而忽视了为大多数人口服务的初级卫生保健。某些最不发达国家的农业区，一个医生要为20万以上的人服务；而某些发达国家的都市区，一个医生只为300人服务。许多国家每名医生在农业区的服务人口数要比在都市区多达十倍。

六、管理落后，经费不足

计划与管理工作落后，同其它社会经济部门的合作不够密切，各个实施系统之间不协调等，这是许多国家卫生系统面临的又一个难题。加上卫生管理人才缺乏培训，高效管

理方法运用不够、更是促成这些国家资源使用效果不佳、不合理的主要原因。

用于卫生方面的经费占国民生产总值的比例，在许多发展中国家远远少于1%（每年平均每人只有几美元），而多数发达国家已超过10%（年平均每人达几百美元）。这样即使低收入国家用于卫生方面的经费提高到每年占国民生产总值的10%的比例，那么，到2000年，这些国家所花费的卫生经费也只有发达国家目前所花费的5%左右。

七、人口剧增和人口老化

尽管在过去的20年，全世界人口增长率已从2.1%降至1.7%，如果人口继续以这个（1.7%）比率增长，那么，到2000年世界总人口将超过60亿。按1980年统计。发展中国家的人口几乎占世界人口的75%左右，那么，到2000年，发展中国家的人口将增长到占世界人口的80%左右。另外，人口年龄结构也将发生变化，据推算，从1980年到2000年之间，世界老年人（65岁以上）将从2亿2800万增加到3亿6600万，而这个增加数的70%以上来自发展中国家。如果说1980年世界老年人有一半多生活在发达国家，那么，到2000年，几乎有五分之三的老年人则要在发展中国家生活。

第四节 初级卫生保健的特点

一、立足基层

从组织上讲，初级卫生保健组织指的是最基层的卫生组织，在我国，它相当农村中的乡（镇）卫生院、村卫生室（所），城市中的机关、学校、工矿、企业的卫生所（室）和街道居民委员会的保健站（室）。

二、重点选择

实施初级卫生保健服务的重点应放在农村，在我国尤其要照顾“老、少、边、山、穷”地区。初级卫生保健的对象是居民群体，所谓居民群体就是指一定区域的人群整体，这就不仅是一个人，而是一群人，少则几个、几十个、多则成千上万，或者一个工厂、一所学校、一个机关、一个村、一个乡、一个城市、一个省，甚至一个国家。就居民群体而言，妇女、儿童、老年人、残疾人和受职业严重危害的人群是实施初级卫生保健服务的重点对象；就地区而言，不同地区因经济、文化、生活习惯、气候、疾病谱和死亡谱等因素的不同，其初级卫生保健的服务就应该具有本地区的特点。

三、综合考虑

初级卫生保健重视综合性的致病因素对人民群众生命和健康的影响。因为人是具有生物性和社会性双重属性，因此，生活因素、环境因素、社会因素、心理因素都会对人的生命和健康产生直接或间接的影响。国内外的统计资料证明了这个结论（见表1—1、表1—2）。

表1—1 美国一岁以上十种主要死因与影响健康的四个主要因素的比例关系（1977年）

死 因	占全死因%	生活方式 和 行 为	环境因素	人类生物 学 因 素	保健服 务制度
心脏 病	38.8	54	9	25	12
恶性肿瘤	20.9	37	24	29	10
脑血管病	9.8	50	22	21	7
其它意外	2.8	51	31	4	14
车 祸	2.7	69	18	1	12
流感和肺炎	2.7	23	20	39	18
糖 尿 病	1.8	26	0	68	6
肝 硬 化	1.7	70	9	18	3
动脉硬化	1.6	49	8	25	18
自 杀	1.5	60	35	2	3
合 计	82.8	48.9	17.6	23.2	10.3

表 1—2 我国部分城乡1981年前十位死因按四个因素的比例
% (一岁以上男女合计)

死亡病名	生活方式 和 行 为	环境因素	人类生物 学 因 素	保健服务 制 度
脑血管病	50.3	10.2	34.9	4.6
心脏 病	59.0	18.9	20.8	4.3
恶性肿瘤	50.4	5.6	42.0	2.0
意外死亡	14.7	72.0	1.5	11.7
呼吸系病	48.9	16.6	23.6	10.9
消化系病	35.2	12.6	28.2	24.0
传 染 病	27.2	12.4	3.2	57.2
神经精神病	5.1	38.0	43.0	13.9
泌尿系病	16.1	16.1	44.1	23.7
内分泌、代谢病	13.2	7.4	66.2	13.2
合 计	44.7	18.1	27.8	9.2

四、预防为主

初级卫生保健的工作重点放在疾病的预防上，以寻找和消除各种致病因素为核心。我国人民经过40年的努力，已经初步消灭或控制了影响人民生命和健康最严重的传染病、地方病和寄生虫病，在死因构成上，这些疾病已降到第七或第八位。但是，在广大农村，肠道传染病和肠道寄生虫病仍然是威胁人民健康的主要疾病，如肝炎、痢疾、结核、绦虫病、蛔虫病等，这方面的工作决不能放松。

由于疾病构成的改变，现在必须强调对非传染性疾病如冠心病、高血压、肿瘤、意外死亡等等的控制和预防。在开展初级卫生保健工作中，很有必要对一些疾病的致病因素进行调查研究，加强对这些疾病的预防和控制。

第五节 初级卫生保健的目标

初级卫生保健的总目标就是“2000年人人享有卫生保