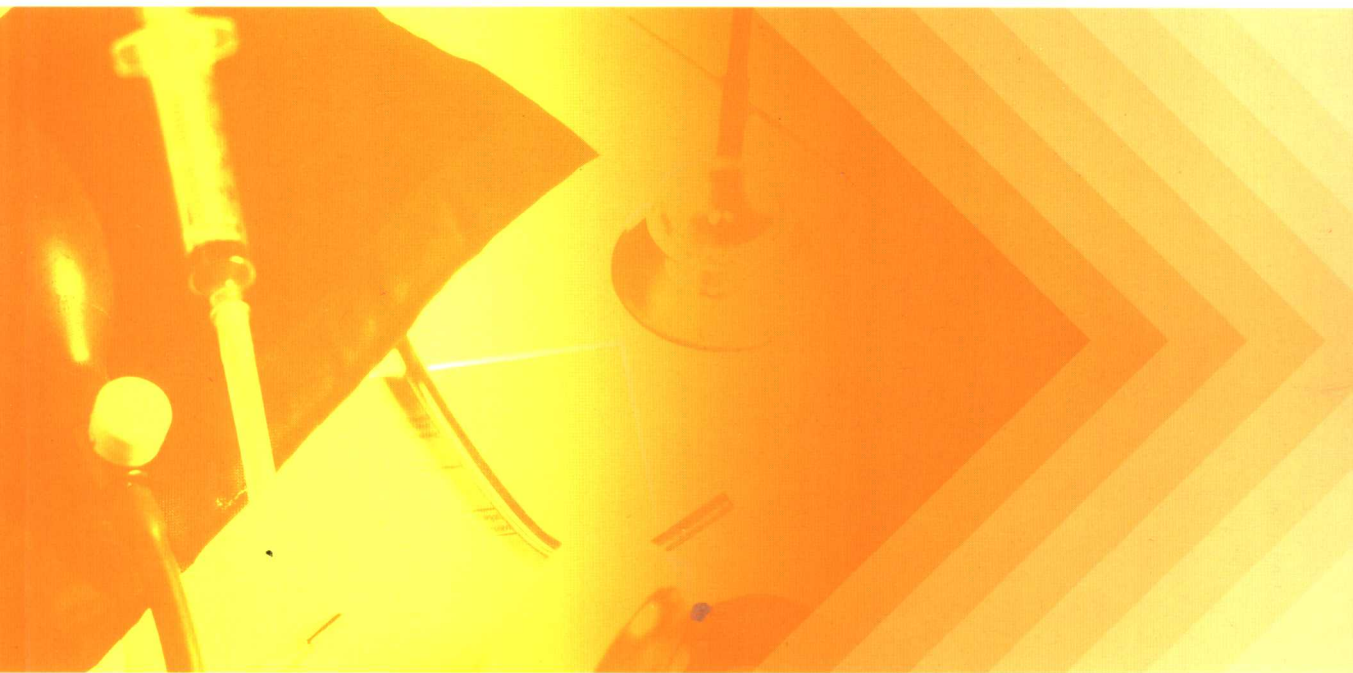


卫生部全科医师培训规划教材

第 2 版

社区预防与保健

● 主编 施 榕 ● 副主编 李士雪



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

卫生部全科医师培训规划教材

社区预防与保健

第2版

主 编 施 榕

副主编 李士雪

编者（以姓氏笔画为序）

巴智明（四川卫生管理干部学院）

许文亮（青岛市立医院）

刘殿武（河北医科大学公共卫生学院）

李士雪（山东大学卫生管理与政策研究中心）

张东峰（青岛大学医学院）

安建钢（内蒙古科技大学包头医学院）

张爱珍（浙江大学医学院）

施 榕（上海交通大学公共卫生学院）

谢庆文（上海交通大学公共卫生学院）

韩亚莉（西安交通大学医学院）

雷毅雄（广州医学院）

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

社区预防与保健/施榕主编. —2 版. —北京:
人民卫生出版社, 2006. 8
ISBN 7-117-07764-6

I. 社… II. 施… III. ①社区-预防医学-教材
②社区-医疗保健-教材 IV. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 068758 号

本书本印次封底贴有防伪标, 请注意识别。

社区预防与保健 第 2 版

主 编: 施 榕

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 三河市富华印刷包装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 22.25 插页: 1

字 数: 520 千字

版 次: 2000 年 12 月第 1 版 2006 年 8 月第 2 版第 7 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07764-6/R·7765

定 价: 33.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

卫生部全科医师培训规划教材

(第2版) 出版说明

卫生部全科医师培训教材(第2版)在卫生部全科医学培训中心、中华医学会全科医师分会、中国医师协会全科医师分会的支持配合下,以目前工作在全科医学一线的专家为主,针对第1版教材的不足,在对课程设置、编写大纲、编写内容、编写字数进行了充分调研、反复论证的基础上进行编写的,于2006年秋季出版发行。本套教材有以下特点:

一、具有较高的权威性,全套教材主编、编者均为全科医学领域的专家,在全国各医学院校、全科医学培训中心经过严格遴选产生,大部分编者参加过多部全科医学图书的编写,具有较高的学术地位和编写水平。

二、第2版教材再次强调了全科医学的基本理念,内容上充分体现全科医疗的工作模式。尤其对第一版个别教材内容偏向专科的情况做了较大调整。

三、强调了全科医师培训教材也遵循“三基、五性、三特定”的教材编写原则,把全科医师必须掌握的基本理论、基础知识、基本技能体现在这套教材中,尤其注重了基本技能和操作实践的培养。

四、根据目前全科医师培训的需要,对第1版课程进行了优化设置,减少了《重点人群保健》、《心理障碍与精神卫生》两部教材,增加了《社区护理》。

五、明确读者对象为全科医师为主的社区卫生服务团队,适合于各类人员的培训,包括全科医生、社区护士、公卫医师、社区卫生服务管理人员。

卫生部全科医师培训规划教材(第2版)教材品种

- | | | |
|-------------------|--------|---------|
| 1. 全科医学概论 | 主编 梁万年 | 副主编 李 宁 |
| 2. 社区常见健康问题 | 主编 杨秉辉 | 副主编 董燕敏 |
| | 祝培珠 | |
| 3. 社区预防与保健 | 主编 施 榕 | 副主编 李士雪 |
| 4. 社区卫生服务管理 | 主编 崔树起 | 杨文秀 |
| 5. 中医药在社区常见病症中的应用 | 主编 李佃贵 | |
| 6. 社区康复 | 主编 胡永善 | 戴 红 |
| 7. 社区急诊急救 | 主编 陆一鸣 | 李宗浩 |
| 8. 社区护理 | 主编 刘素珍 | |

前 言

社区卫生服务是我国卫生服务体系的重要组成部分，也是实现人人享有卫生保健目标的基础环节。近年来，我国社区卫生服务得到了快速发展，全科医师作为社区卫生服务工作的骨干力量发挥了重要作用。为进一步加快我国社区卫生服务的发展，国务院于2006年2月召开了全国城市社区卫生工作会议，并发布了《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》，明确了我国发展社区卫生服务的指导思想、基本原则和工作目标。发展全科医学教育、培养高质量的全科医师是提高社区卫生服务的质量、促进社区卫生服务持续发展的重要保障。为了规范和指导全国全科医学培训工作的深入开展，2005年3月，卫生部教材办公室在北京召开了全科医师培训规划教材编写工作会议，决定对2000年出版的系列全科医师规划教材进行修订，组织编写第2版全科医师系列规划教材，全套教材共8本，《社区预防与保健》(第2版)是这套教材之一，会议审议并通过了新版全科医师规划教材的编写大纲。

社区预防保健是全科医师培训的重要内容。2000年，复旦大学傅华教授主编了《社区预防与保健》，本教材修订是在第1版的基础上，以卫生部《全科医师岗位培训大纲》和《全科医师规范化培训大纲》为指导，参照2005年中国医师协会制定的《全科医师培养标准》关于全科医师培养的要求，遵循生物-心理-社会医学模式，力求体现科学性、规范性、实用性、针对性和创新性。根据近几年来全国各地开展社区卫生服务、全科医学教育培训工作的成功经验和有关专家及各地培训单位对使用第1版教材的意见和建议，在本版教材的编写中，我们对其原有的框架和内容作了较大幅度的改动，将第1版教材的四篇(共二十一章)调整为三篇(共十四章)，有助于系统地阐述全科医师在社区范围内开展预防保健工作所必需的基本知识和技能。在本书编写过程中，我们强调适合于城市社区特点的健康促进和疾病预防的实用知识和技能，运用大量的案例，突出社区预防与保健工作对社区、家庭和个人的针对性，并适当反映当代社区公共卫生发展的新知识、新技术。**第一篇**主要阐述全科医师开展社区预防与保健服务所需要的基本方法，包括流行病学、卫生统计学、健康教育与健康促进、社区诊断和卫生服务决策等内容，着重介绍上述方法的基本原理及其在社区卫生服务中的应用，本篇新增了疾病监测、突发公共卫生事件调查、卫生服务决策分析等内容，反映了与当代社区公共卫生发展有关的新方法和新知识。**第二篇**阐述社区环境与社区卫生状况对健康的影响。在物质环境因素方面，着重介绍空气、水环境及居室环境和职业环境对人群健康的影响。营养因素对健康的影响，具体介绍了平衡膳食的原则、社区人群的膳食指导方法、社区常见疾病的营养指导以及社区预防与控制食物中毒的措施。社会因素是现代医学模式的重要部分，就此我们介绍了社会制度、文化、经济、人口、家庭以及心理因素对社区人群健康的影响。**第三篇**介绍全科医师开展“以社区为导向的基层保健”的具体方

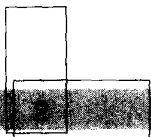
法, 实施群体与个体相结合的社区预防与保健。本篇新增了社区重点人群保健, 详细介绍了全科医师在社区中开展儿童、妇女和老年人保健的基本原则、主要内容和方法, 以及社区计划生育工作的方法与管理。临床预防服务则重点介绍了全科医师开展社区预防保健的主要内容, 包括健康咨询、疾病筛检、免疫接种、化学预防及健康危险因素评价等。本书对常见传染病、慢性病的社区管理、预防与控制, 给予了充分的强调。本教材立足国情, 但也注意吸收国外的先进经验。希望有助于培养全科医师能运用当代社区预防与保健的知识和技能, 为社区居民提供融预防、医疗、保健、康复、计划生育和健康教育技术指导为一体的且有效、经济、方便、综合、连续的基层卫生服务。本书除作为全科医师的培训教材外, 还可作为疾病预防与控制机构专业人员培训的教材和高等医学院校本科生开展全科医学教育和社区卫生实践教学的参考书。

在本书编写过程中, 我们得到了卫生部有关部门领导和编者单位领导的大力支持, 还得到了第1版教材的主编复旦大学公共卫生学院傅华教授的热切关心和指导, 四川卫生管理干部学院潘晓莉副教授参与了本书部分章节的编写工作, 上海交通大学公共卫生学院徐刚老师参加了本书的编排工作, 本书是在第1版教材基础上修订的, 其中引用了各位作者的部分资料, 凝结了他们的智慧及辛勤工作的结晶, 在此一并致谢。

限于水平, 谬误难免, 还望兄弟院校、各地全科医学培训中心同仁和广大读者提出宝贵意见和(或)建议, 具体内容请寄至: shizhihui8338@hotmail.com。

施 榕

2006年5月



目 录

第一篇 社区预防与保健方法

第一章 绪论	1
第一节 社区预防与保健概述	1
一、社区预防与保健的发展简史.....	1
二、健康观、医学模式的转变与社区预防保健的发展.....	3
第二节 社区预防与保健的原则与策略	6
一、社区预防与保健的主要内容.....	6
二、社区预防与保健的基本原则.....	8
三、社区预防与保健的策略.....	10
第二章 常用流行病学方法	12
第一节 流行病学概述	12
一、流行病学的定义和基本方法.....	12
二、流行病学的研究范围和用途.....	14
三、流行病学方法在社区预防保健中的应用.....	15
第二节 疾病的分布	15
一、描述疾病分布的常用指标.....	16
二、疾病分布的形式.....	19
三、疾病的流行强度.....	24
第三节 现况调查	24
一、现况调查的概念.....	24
二、现况调查的用途与种类.....	25
三、现况调查的设计与实施.....	28
四、现况调查中的偏倚及其控制.....	31
第四节 病例对照研究	31
一、病例对照研究的基本原理和类型.....	31
二、病例对照研究的设计与实施.....	33
三、资料分析.....	35

四、病例对照研究的偏倚及其控制	38
五、病例对照研究的优缺点	39
第五节 社区干预试验	39
一、社区干预试验的概念	39
二、社区干预试验设计的组成部分	40
三、社区干预试验的设计原则和注意事项	41
四、社区干预试验的适用范围	43
第六节 疾病筛检	44
一、基本概念	44
二、筛检试验的评价	46
三、疾病筛检的实施	52
第七节 疾病监测	54
一、疾病监测的概念	54
二、疾病监测系统的目的与功能	55
三、疾病监测的方法与内容	55
第八节 突发公共卫生事件调查	57
一、突发公共卫生事件的定义	57
二、突发事件的分类	58
三、突发卫生事件的调查方法	60
四、突发卫生事件的应急反应机制	64
第三章 常用卫生统计学方法	67
第一节 卫生统计学概述	67
一、卫生统计学的基本概念	67
二、卫生统计工作的基本步骤	69
第二节 计量资料的统计描述	70
一、集中趋势的描述	70
二、离散趋势的描述	72
三、正态分布和参考值范围的估计	73
第三节 计量资料的统计推断	74
一、均数的抽样误差 (sampling error of mean) 与标准误 (standard error)	74
二、总体均数可信区间 (confidence interval) 的估计	75
三、假设检验的基本原理	75
四、 t 检验和 u 检验	76
第四节 分类资料的统计描述	79
一、常用相对数	79

二、应用相对数的注意事项	80
三、率的标准化法	80
第五节 分类资料的统计推断	82
一、率的抽样误差和总体率的估计	82
二、率的 u 检验	83
三、 χ^2 检验	84
第六节 统计分析结果的表达	87
一、统计表	87
二、统计图	88
三、医学论文的撰写	91
第四章 社区诊断	94
第一节 社区诊断的意义与工作程序	94
第二节 开展社区诊断所需资料及要求	96
一、社区诊断所需资料	96
二、社区诊断的资料来源	97
三、建立评价社区健康状态指标的要求	97
第三节 社区诊断常用方法	99
第四节 社区行为干预	101
一、社区行为干预概念	101
二、社区干预策略	101
三、社区行为干预实施要素	102
四、社区干预规划的制定	103
五、社区干预的主要措施	103
六、社区干预项目的监测和评价	104
第五章 卫生服务决策分析	105
第一节 卫生服务决策概述	105
一、卫生服务决策分析的概念和类型	105
二、卫生服务决策分析的步骤与要素	106
三、卫生服务决策分析的发展趋势	107
第二节 卫生服务决策分析方法	108
一、卫生服务决策分析的基本原理	108
二、卫生服务决策分析实例	109
第六章 健康教育与健康促进的原理与方法	114

第一节 概述	114
一、健康教育与健康促进的定义	115
二、健康教育与健康促进的发展过程	120
第二节 健康相关行为改变的理论	120
一、行为科学的起源与发展	121
二、行为的定义与分类	122
三、健康相关行为	123
四、影响行为改变的三类因素	125
五、健康相关行为改变的理论	125
六、危害健康行为的干预	128
第三节 健康传播	131
一、传播的概念	131
二、健康传播的基本模式与要素	132
三、传播的分类	133
四、健康信息传播的 12 个步骤	135
五、传播材料的预试验	136
六、健康传播的效果	136
第四节 健康教育与健康促进的实施	137
一、健康教育与健康促进项目计划的设计	137
二、健康教育与健康促进项目的实施	141
三、健康教育与健康促进项目的评价	148
四、项目周期	150
第五节 社区健康促进与健康城市	151
一、社区健康促进的概念和意义	151
二、健康城市概念与实施	152

第二篇 社区环境与社区卫生状况对健康的影响

第七章 物质环境与健康	155
第一节 环境与人群健康的关系	155
一、人与环境的关系	155
二、环境对人群健康的影响	156
三、环境污染及其对健康的影响	158
四、环境污染对健康危害的预防与控制	160
第二节 空气与健康	162
一、空气的结构、组成及其卫生学意义	162
二、大气污染对人体健康的危害	164

三、室内空气污染与健康·····	166
四、居室的微小气候及其基本卫生要求·····	168
五、室内空气清洁度的评价及其保洁措施·····	169
第三节 饮水与健康 ·····	171
一、水源的种类及其卫生学特征·····	172
二、水污染及其危害·····	172
三、饮用水的基本卫生要求与评价·····	173
四、饮用水安全的卫生措施·····	174
第四节 职业环境与健康 ·····	175
一、职业性有害因素·····	175
二、职业有关疾病的种类与特点·····	176
三、职业有关疾病的预防与控制·····	177
第八章 营养与健康 ·····	180
第一节 营养素 ·····	180
一、蛋白质·····	180
二、脂类·····	181
三、碳水化合物·····	181
四、能量·····	182
五、维生素与维生素缺乏症·····	183
六、无机盐·····	188
七、膳食纤维和水·····	191
第二节 平衡膳食 ·····	192
一、合理营养与平衡膳食·····	192
二、膳食指南与平衡膳食宝塔·····	194
三、营养调查与膳食指导·····	195
第三节 社区常见病的营养指导 ·····	198
一、试验膳食与治疗膳食·····	198
二、疾病与营养·····	199
第四节 食品安全与食物中毒 ·····	211
一、食品安全·····	211
二、食物中毒·····	213
第九章 社会环境与健康 ·····	218
第一节 社会制度与健康 ·····	218
一、社会制度的内涵·····	218

二、社会制度对人群健康的影响·····	219
第二节 经济发展与健康·····	221
一、经济发展对健康的促进作用·····	221
二、经济发展对健康的负面作用·····	223
三、人群健康对经济发展的促进作用·····	223
第三节 社会文化与健康·····	224
一、文化的内涵·····	224
二、文化诸现象对健康的影响·····	224
第四节 人口与健康·····	227
一、人口数量与健康·····	227
二、人口质量与健康·····	228
三、人口结构与健康·····	229
四、人口流动与健康·····	230
第五节 心理因素与健康·····	230
一、心理健康的标准·····	230
二、个性心理特征与健康·····	231
三、情绪与健康·····	232
四、应激与健康·····	232
第六节 家庭环境与健康·····	233
一、家庭结构·····	233
二、家庭功能·····	234
三、家庭关系·····	235
四、家庭与健康·····	236

第三篇 开展“以社区为导向的基层保健”的具体方法

第十章 社区重点人群的保健·····	239
第一节 儿童保健·····	239
一、儿童年龄分期·····	239
二、社区儿童保健的内容与方法·····	240
三、儿童生长发育指标及评价·····	245
四、小儿喂养指导及添加辅食原则·····	246
第二节 妇女保健·····	248
一、青春期保健的内容·····	249
二、更年期保健的内容·····	250
三、围生期保健的内容和方法·····	251
四、社区计划生育工作的方法与管理·····	253

第三节 老年保健	255
一、老年和老龄化	255
二、老年人卫生的主要特点	255
三、社区老年保健的内容、方法及管理	257
第十一章 临床预防服务的实施	259
第一节 临床预防服务概述	259
一、临床预防服务的概念和意义	259
二、临床预防服务的内容	261
第二节 临床预防服务的实施	263
一、健康咨询	263
二、疾病筛查	263
三、免疫接种	264
四、化学预防	264
第三节 健康危险因素评价	264
一、危险因素及其评价的概念	264
二、危险因素评价的方法	265
三、危险因素的询问技巧	271
第十二章 常见传染病的社区预防与控制	274
第一节 传染病流行过程	274
一、流行过程的三个环节	274
二、流行特征	276
三、影响流行过程的因素	276
第二节 传染病的预防性措施与监测	277
一、预防性措施	277
二、传染病监测	278
第三节 传染病的社区管理	278
一、经常性的预防措施	279
二、疫情出现后的控制措施	279
三、疫情报告	280
第四节 肺结核	281
一、流行特征	281
二、肺结核的防治策略与措施	282
第五节 病毒性肝炎	282
一、流行特征	283

二、病毒性肝炎的防治策略与措施	284
第六节 流行性感冒	286
一、流行特征	286
二、流行性感冒的防治策略与措施	287
第七节 性传播疾病	287
一、概述	287
二、性传播疾病的流行环节和流行因素	288
三、艾滋病及其流行特征	289
四、预防策略及措施	290
第十三章 常见慢性非传染性疾病的社区预防与控制	292
第一节 概述	292
一、基本概念	292
二、慢性病的流行特征	292
三、慢性病的危险因素	295
第二节 慢性病预防与控制	297
一、慢性病的预防策略	297
二、社区控制慢性病主要危险因素的措施	298
三、慢性病及其危险因素的监测	301
第三节 高血压	302
一、流行特征	303
二、危险因素	303
三、预防策略与控制措施	304
第四节 冠心病	306
一、流行特征	306
二、危险因素	307
三、预防策略与控制措施	308
第五节 脑卒中	310
一、流行特征	310
二、危险因素	311
三、预防策略与控制措施	313
第六节 恶性肿瘤	314
一、流行特征	314
二、危险因素	315
三、预防策略与控制措施	316
第七节 糖尿病	318

一、流行特征	318
二、危险因素	319
三、预防策略与控制措施	321
第八节 慢性阻塞性肺疾病	322
一、危险因素	322
二、流行特征	323
三、预防策略与控制措施	324
第十四章 伤害的预防与控制	326
第一节 概述	326
一、伤害的基本概念	326
二、伤害的分类	327
三、伤害的流行病学特征	328
第二节 伤害的预防策略与措施	329
一、预防策略	329
二、伤害预防的技术措施	330
三、社区常见伤害的预防与控制	330
附表	337
附表1 t 界值表	337
附表2 χ^2 界值表	338
附表3 中国居民膳食维生素每日摄入量	339

绪 论

社区卫生服务是以人的健康为目的、社区为范围、需求为导向,融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务为一体的基层卫生服务。社区预防与保健是社区卫生服务工作中的重要内容,按照预防医学的观点和基本原理,开展以社区为范围的个体和群体兼顾的预防保健服务。预防医学是以人群健康为主要研究对象,以预防为主为指导思想,针对人群中疾病发生、发展规律,研究物质和社会环境对人群健康和疾病的作用的规律,分析人群健康的影响因素,制定疾病的防治对策,并通过实施公共卫生措施,达到预防、控制疾病和促进健康的目的。社区预防与保健是预防医学的重要组成部分,涉及流行病学、卫生统计学、健康教育学、社会医学等学科,根据社区卫生服务的要求和预防医学的进展,开展适合社区工作实际的预防保健服务的知识和技能,其重点是社区卫生和临床预防服务。社区卫生以群体为对象,通过确定社区优先需要解决的健康问题,制定、实施和评估卫生干预计划,不断提高本社区全体居民的健康水平。临床预防服务则以个体为对象,通过开展个体化的危险因素评价及制定健康维护计划,提供健康咨询、健康筛查、化学预防和预防接种等服务,从而达到维护个体健康水平和提高生活质量的目的。

第一节 社区预防与保健概述

一、社区预防与保健的发展简史

(一) 国外社区预防保健的发展状况

20世纪20~30年代,西方国家的公共卫生服务逐渐从医院走进社区,开始强调不

同社区的自主性与需求,并认识到社区资源在公共卫生服务中的重要作用,这类工作曾被称之为社区卫生 (community health);到 40~50 年代,随着流行病学、社会医学和预防医学等学科的迅速发展,社区卫生又与这些学科相结合,形成了以社区人群的健康为研究和服务对象的社区医学 (community medicine);到 60~70 年代,社区医学又开始与基层医疗服务相结合,建立了一种以社区为定向的基层医疗服务模式 (community-oriented primary care, COPC),并在欧美等国家引起了极大关注,其内容涉及到社区人群的预防、治疗、保健和康复等过程。此外,在 60 年代末,将基层医疗与家庭、社区等要素相结合,逐渐形成了整合生物医学、行为科学和社会科学等领域最新研究成果和临床医疗成功经验的综合性医学学科——家庭/全科医学 (family medicine/general practice)。全科医疗的重要特征是将家庭这一要素与传统的基层医疗相结合,将个人疾病的诊疗服务扩大到以家庭为单位的服务,其重心是以病人为中心、以家庭为单位的基层医疗服务与预防保健;而 COPC 则将传统的基层医疗服务扩展到社区层面,其重心是在社区保健,COPC 的概念引入使全科医疗的服务范围进一步扩大到社区服务。

上世纪 70 年代,WHO 在广泛调查分析的基础上,发现在全世界 150 多个国家中,有一半左右的国家人均期望寿命不足 55 岁,许多发展中国家的婴儿死亡率在 100‰ 以上,2/3 以上人口不能获得清洁的饮用水,传染病、寄生虫病、心脑血管疾病、癌症等发病率上升,社会经济发展不平衡、卫生资源分配不合理、人口剧增和老龄化问题非常显著,因此逐步明确了卫生工作的重点应从大城市、大医院转移到基层;应从以治疗疾病为主转移到以预防疾病为主;应从为少数人服务转移到为大多数人服务。

1977 年第 30 届世界卫生大会提出了“2000 年人人享有健康 (Health for All by the Year 2000, HFA/2000)”的全球卫生战略目标,会议决定:“各国政府和 WHO 的主要卫生保健目标应该是:2000 年世界全体人民都能享有卫生保健,达到人人健康的水平”。这一目标旨在改变卫生资源分配严重不公的局面,缩小卫生保健和无卫生保健的鸿沟,使人人享有预防保健,目标的重点是所有生活在发展中国家的人都能够享受到最低限度的卫生保健服务。其具体含义包括:①在工作和生活场所都能保持健康;②运用更有效的办法预防疾病,减轻不可避免的疾病和伤残带来的痛苦,并通过更好的途径进入成年、老年,健康地度过一生;③在不同地区、国家及人群间均匀分配卫生资源;④每个家庭的每个人都能积极参与并享受到基层卫生服务;⑤使人们懂得自己有力量摆脱疾病的桎梏,创造自己及家庭的健康和幸福生活。

为推动全球卫生战略目标的实施,1978 年 WHO 和联合国儿童基金会 (UNICEF) 在前苏联阿拉木图联合召开了国际初级卫生保健大会,并发表了著名的《阿拉木图宣言》,明确提出推行初级卫生保健 (primary health care, PHC) 是实现这一全球战略目标实现的基本策略和途径。初级卫生保健又称基层卫生保健,是指基层卫生机构应承担社区居民的卫生保健服务和基本医疗服务工作。1986 年,第一届健康促进国际大会在加拿大召开,会议发表的《渥太华宣言》指出“健康促进是促进人们控制和改善其自身健康的重要过程”,并提出了健康促进涉及的五个主要活动领域:创造支持的环境;加强社区的行动;制定促进健康的公共政策;发展个人技能;调整卫生服务方向。1988 年第 41 届世界卫生大会再次声明,将“人人享有卫生保健”作为 2000 年以前和以后的一项永久性目标。