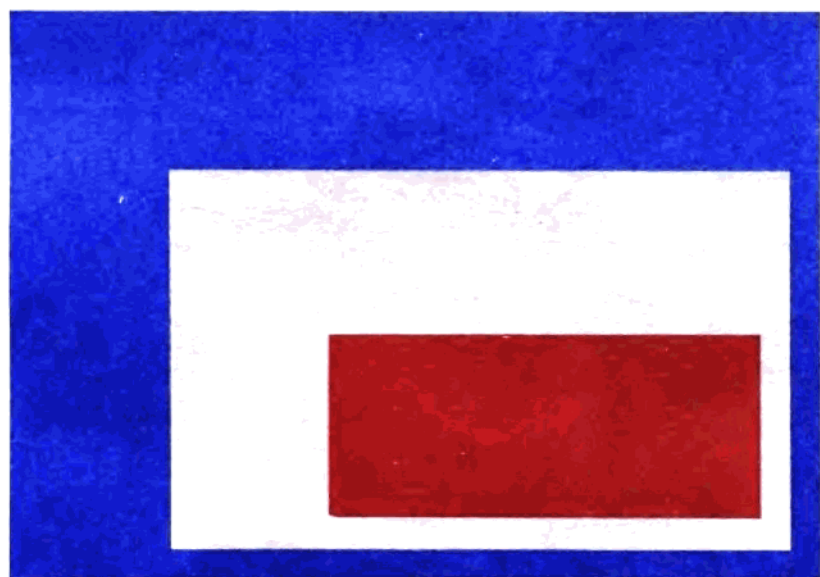


中国乡村医生教材

农村卫生管理学

朱乃苏 冯雪英 主 编
沈 杰 副主编



人 民 卫 生 出 版 社

(京)新登字 081 号

责任编辑 董 明



农村卫生管理学

朱乃苏 冯雪英 主编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京市崇文区天坛西里10号)

人民卫生出版社胶印厂印刷

新华书店北京发行所发行

787 × 1092 毫米 16 开本 14 1/2 印张 333 千字

1993年1月第1版 1993年1月第1版第1次印刷

印数: 00 001—15 100

ISBN 7-117-01829-1/R·1830 定价: 6.10元

中国乡村医生教材说明

为了贯彻落实卫生部“1991—2000年全国乡村医生教育规划”，在全国范围内开展乡村医生系统化、正规化教育，在卫生部教育司领导下，聘请了中国医科大学、华西医科大学、上海医科大学和部分省、市中等卫生学校的有关专家、教授对第一轮中国乡村医生教材进行了修订，在修订过程中，从乡村医生教育的培养目标出发，注意了全套教材的整体效果和实用性，使教材内容尽量适合农村卫生工作和乡村医生的实际，同时又适当地面向未来为乡村医生今后再提高打下基础，注意了理论联系实际、基础联系临床和中西医结合，注意了加强预防战略和适应医学模式的转变，加强了农村常见的急症处理和诊疗护理操作技术等内容。力图通过本系列教材的学习，使学员掌握预防、诊断、治疗农村常见病、多发病和开展初级卫生保健工作的基本知识和技能，达到中专程度的医士水平。本教材主要供各地普通中等卫生学校、乡村医生培训中心、县卫生学校、中等卫生职业技术学校等培训乡村医生使用。

本套教材共20种，其中14种为修订的第二版，6种是新增品种，为第一版。全套教材均经乡村医生教材评审委员会审定。

中国乡村医生教材书目

1、《医用化学》第二版	傅启瑞 苏钟浦	主 编	李梦泉 吴加报	副主编
2、《医用生物学》第二版	王芸庆	主 编	刘立三	副主编
3、《解剖学与组织胚胎学》 第二版	于 频	主 编	何三光 张宪惠	主 编
4、《生理学与生物化学》	宋可钦 李正贤	副主编	孙中祥 金成璧	副主编
5、《微生物学与寄生虫学》 第二版	孙丽华	主 编	卢云石	主 编
3、《病理学》第二版	张岐山 徐 琳	副主编	魏克伦	主 编
7、《药理学》第二版	周正任	主 编	谭 平	副主编
8、《中医学》第二版	王恩荣	副主编	刘庆成	主 编
9、《医学心理学与精神病学》	宋继满	主 编	宋质璧	副主编
10、《诊断学》第二版	李和泉	副主编	费声重 吴景天	主 编
11、《内科学》第二版	张克义	主 编	杨彦昌	主 编
	李 智 胡显亚	副主编	宋芳吉	主 编
	初 航	主 编	祖国栋	主 编
	陈 炯	副主编	蒋慎兴	副主编
	金魁和	主 编	车锡顺	主 编
	丁宝坤	副主编	陈洋洋	副主编
	赵丽娟	主 编	朱乃苏 冯雪英	主 编
	王家栋	副主编	沈 杰	副主编
	刘国良 王宏达	主 编		

以上教材均由人民卫生出版社出版，新华书店科技发行所发行。

中国乡村医生培训中心

乡村医生教材评审委员会

主任委员 金魁和 副主任委员 冯雪英 王家栋

委 员 (以姓氏笔画为序)

卢云石 刘书铭 刘国良 孙贵范 李家鹏 张克义

张家驹 林光生 南 潮 袁东河 郭有声 梁剑锋

办公室主任 黄道初

目 录

第一篇 农村卫生事业管理

第一章 我国卫生事业概述.....	1
第一节 我国卫生事业的历史与现状.....	1
第二节 我国卫生工作方针和政策.....	6
第三节 我国卫生组织机构的设置.....	9
第二章 农村医疗保健制度.....	12
第一节 医疗保健制度的概念.....	12
第二节 农村医疗保健制度的沿革.....	13
第三节 农村集资医疗基金的筹集、分配和使用.....	16
第四节 农村集资医疗方案的制订.....	18
第五节 农村集资医疗保健的管理.....	21
附录.....	23
第三章 卫生管理的基本原理.....	29
第一节 系统原理.....	29
第二节 反馈原理.....	32
第三节 动力和竞争原理.....	34
第四节 效益原理.....	37
第四章 卫生管理的基本职能.....	39
第一节 计划.....	39
第二节 组织.....	43
第三节 协调和控制.....	46
第四节 评价.....	49
第五章 村级卫生组织建设.....	52
第一节 村卫生室的地位和性质.....	52
第二节 村卫生室的任务.....	53
第三节 村卫生室的作用.....	56
第四节 村卫生室建设的原则.....	56
第五节 村卫生室建设的要求.....	58
第六章 村级卫生组织的管理.....	62
第一节 村卫生室管理的意义和模式.....	62
第二节 村卫生室的行政管理.....	63
第三节 村卫生室的业务管理.....	64
第四节 村卫生室的人员管理.....	68
第五节 村卫生室的财务管理.....	70

第六节	村卫生室的药品管理	70
第七节	合作医疗保健制度的管理	71
第七章	初级卫生保健 (I)	72
第一节	初级卫生保健的基本概念	72
第二节	初级卫生保健的目标与指标	76
第三节	初级卫生保健的内容	79
第八章	初级卫生保健 (II)	79
第一节	我国农村初级卫生保健的基本任务	79
第二节	我国农村实施2000年人人享有卫生保健目标的步骤与阶段	84
第三节	我国农村初级卫生保健的组织实施	84
第四节	我国农村初级卫生保健的评价	88
第五节	我国开展初级卫生保健的基本经验	90
第九章	卫生法 (I)	92
第一节	法的基本原理	92
第二节	卫生法概述	95
第三节	医师管理法律制度	97
第四节	医疗事故处理办法	99
第十章	卫生法 (II)	102
第一节	食品卫生法	102
第二节	药品管理法	106
第三节	传染病防治法	109
第四节	公共场所卫生管理条例	112
第十一章	卫生服务过程中的人际关系	113
第一节	病人角色与求医行为	113
第二节	医生角色与医德医风	117
第三节	医患关系	119
第四节	医际关系	123

第二篇 农村卫生统计

第十二章	农村卫生统计概述	125
第一节	统计学的几个基本概念	125
第二节	统计工作的基本步骤	127
第三节	农村卫生统计概述	127
第十三章	统计资料的收集	130
第一节	资料的来源及收集方法	130
第二节	现场调查的基本方法	131
第十四章	统计资料的整理	135
第一节	检查资料	135
第二节	资料分组	135

第三节	拟订整理表.....	137
第四节	资料归组.....	138
第十五章	统计表与统计图.....	139
第一节	统计表.....	139
第二节	统计图.....	142
第十六章	统计资料的分析.....	147
第一节	相对数的种类、计算及其正确应用.....	147
第二节	几个常用率的计算及应用.....	154
第三节	平均数的种类、计算及正确应用	157
第十七章	村级卫生统计 (I)	165
第一节	基本情况统计.....	166
第二节	医学人口和疾病统计.....	167
第三节	医疗工作统计.....	170
第十八章	村级卫生统计 (II)	171
第一节	卫生防疫工作统计.....	171
第二节	妇幼卫生工作统计.....	175
第三节	计划生育工作统计.....	179
	统计复习题.....	181

第三篇 健康教育

第十九章	健康教育的基本理论.....	186
第一节	健康教育概论.....	186
第二节	健康行为.....	188
第三节	健康教育的传播.....	192
第二十章	社区健康教育.....	196
第一节	社区健康教育概述.....	196
第二节	社区健康教育规划.....	197
第三节	社区健康教育的实施.....	199
第四节	社区健康教育评价.....	200
第二十一章	学校健康教育.....	202
第一节	学校健康教育概述.....	202
第二节	学校健康教育的原则.....	204
第三节	学校健康教育的内容.....	205
第四节	学校健康教育的方法.....	207
第二十二章	吸烟与健康.....	209
第一节	吸烟对健康的危害.....	209
第二节	戒烟趋势及烟草控制的主要障碍.....	211
第三节	控制吸烟策略.....	212
	农村卫生管理学教学大纲.....	215

第一篇 农村卫生事业管理

第一章 我国卫生事业概述

第一节 我国卫生事业的历史与现状

我国卫生事业的发展，经过长期的经验积累和实践考验，有着丰富的内容，它对保障人民健康，促进国家发展起到了重要作用。在不同的历史时期，卫生事业的发展变革有着各自的特点。

一、中国古代的卫生事业

（一）卫生事业的萌芽与发展

夏商时期（约公元前21～11世纪），人们已知道凿井饮水。在殷墟遗址中发现，其居室附近有排除积水的水沟，可见当时人们已经开始注意维护水源的卫生安全。公元前14世纪的甲骨文已记载有人体各部分的疾病名称20多种，如五官、腹、足、妇人和小儿等疾病。在甲骨文中还有洒扫和室内除虫的记载，如用堵洞、熏药和洒灰等方法来除虫灭鼠。

公元前8～7世纪，我国《易经》中已有预防思想的记载，公元前6世纪《左传》载有对狂犬病的预防。古代名医扁鹊提出了“信医不信巫”等“六不治”主张，他主张破除迷信，预防疾病和早期治疗。对传染病流行的记载最早见于《史记》周“公元前655年大疫”，并设坊进行传染病隔离。在16世纪后，预防传染病的重点目标为痘疹，设有专门诊治痘疹的专科。并在实践中发现了人痘接种方法以预防天花。此法亦传入欧洲，人痘接种法为后来英国琴纳发明牛痘接种法奠定了基础。

我国古代的公共卫生设施，在唐宋时代已有用紫石英、钟乳石、磁石粉、明矾等洁水和消毒的记载，而饮用沸水早就成为民间的良好习惯；汉代已有街道洒水车的使用，南北朝、宋、清代均有清除街道垃圾的记载。明代时北京街道即设置有下水道，并有浴池、公共厕所以及葬埋等条文或法律的规定。

后汉三国时代的外科名医华佗，创作了“五禽戏”（虎、鹿、熊、猿、鸟）的健身体操，后代又演化为五禽拳、五禽气功图等流派，对开拓医疗体育保健事业起了重要作用。

（二）卫生管理与医事制度

在奴隶制社会，社会分工趋向专业化，出现了中国早期的医事制度。医事制度本身说明卫生管理已经有了开始。西周初期（公元前11世纪），出现了宫廷医生。医生分科为食医（管理王室的饮食）、疾医（内科），疡医（外伤）及兽医四种。医政组织以医师为总管医药行政的最高负责人，下设府、史、士、徒等职。在管理上制定有考核制度，根据医生的医术水平确定待遇高低。这时病历记录和报告亦已出现。

我国古代的医事制度常有变更。秦朝设有太医令，统管医疗。西汉设有太医令、太医监、太医丞、药丞、方丞等官职，分别担任医、药、方等职责。东汉沿此制，百官府

都没有官医，并出现了女待医（即乳医）。到晋代，南北朝仍沿用此制。

北魏太和十（约公元480年）设置有太医博士、太医助教，对官医采用考试录用制。这是我国医学教育的开始。医政管理与医学教育合为一体，隋唐时期设有太医署，既是国家最高医疗机构，也是医学教育机构。唐太医署的医学教育已有相当规模，由行政、教学、医疗、药工和学生组成，共340人。医学教育已有完整的规模、编制、制度、分科、课程设置、成绩考核，学生入学后首先共同学习基础课，然后分别学习临证各科，这种医学教育制度在当时世界上是鲜见的。

宋代的医药管理在中央分为四个部门，从民间选任精明的良医为医官，充实医官局，掌管医事政令。地方建立有医院和药局，为广大群众进行医疗服务。

公元12世纪金代开始，金、元、明、清几个朝代的中央医药管理机构，医政和医药统一由太医院管理。

公元17世纪，清代开始独立设置医政体制，直属中央。医药管理的法令，逐渐规范化，对民间医生的核定，医律的修饰，均有明文规定，医学教育分内教习与外教习，考试定等第与录用。清朝还完成了《古今图书集成医部全录》共520卷，收载历代著名医药文献及医家事迹，相当于一部医学百科全书。

二、中国近代的卫生事业

1840年鸦片战争后，帝国主义列强在中国各地开办医院、开设医学校，培植各自势力，成为他们进行文化侵略的重要工具。对当时的中国卫生事业有着一定的影响。

（一）卫生组织机构

1906年，清朝光绪年代，曾成立过中央卫生局。1912年辛亥革命后，内务部设卫生司，1928年改设卫生部，部内设总务、医政、保健、防疫、统计五司，另设中央卫生委员会，为设计审议机构。

卫生部直属的卫生业务机构，分检疫防疫、卫生实验、及医疗研究三个系统。其他部门如军政部、实业部、铁道部等均下设有卫生组织。

国民政府卫生部1928年公布了《卫生行政系统大纲》，要求省设卫生处，市设卫生局。1940年规定省卫生处下设省立医院、卫生实验所、初级卫生人员训练班和卫生材料厂等。1947年底，全国省卫生处有21个，直辖市及省辖市卫生局14处，省医疗卫生机构148所，市医疗卫生机构105所。

农村卫生工作，虽有开端，但无大发展。1934年卫生署公布了《县卫生行政方案》，确定县设卫生院，区设卫生所，较大的乡村设卫生分所。但根据实地调查，全国乡村卫生机构寥寥可数。其工作项目大体是医疗、防疫、卫生宣传、学校卫生、助产与妇婴卫生等。

（二）医疗卫生

1910年，东北发生鼠疫，死亡达6万余人，为保京、津，清政府在山海关设检疫所，1911年在哈尔滨设立东北防疫处，并在一些城市和交通要道，设置检疫所和防疫医院。1919年，国民党政府成立中央防疫处，负责全国各种急性传染病的调查、研究、讲习与防治、制造供应生物制品。

解放前,广大农村主要依靠中医中药保护人民健康,西医药卫生人员很少。但中医药却受到歧视和排挤。1914年,北洋政府教育总长公开主张“废止中医、不用中药”;1929年第一次中央卫生委员会会议通过了“废止旧医以扫除卫生之障碍案”,并提出了消灭中医的办法。当即引起了中医药界的强烈反对,130多个团体组织了联合请愿团,得到了社会上的广泛支持。1933年,国民党政府被迫由立法院颁发了《中医条例》,卫生署设立中医委员会。但中医药活动仍受到诸多限制,如规定中医药学校不得列入教育系统,称为中医传习所,并禁止中医使用听诊器等。

解放前的医学院校,部分是国外投资的,是私立性的,部分由国民党政府举办。培养的毕业生大多数集中在大城市。据1945年统计,全国医师人数仅有12964人,其他卫生技术人员16722人。

1932年创立中央卫生实验处。处内设有防疫检疫、寄生虫学、化学药物、妇婴卫生、社会医事、工业卫生、卫生工程、环境卫生、卫生教育与生命统计等9个系,从事各地疾病及卫生保健的调查、研究、实验、示范和各该专业人员的培训。1937年,卫生实验处改组为中央卫生实验院,除原有的9个系,增设了流行病研究所和营养研究所,以及药理研究和药品化验两个实验室。1945年,中央卫生实验院在北平、兰州、东北设立分院。

三、新中国的卫生事业

1949年10月1日中华人民共和国成立以后,在中国共产党和人民政府的领导下,我国卫生事业得到迅速发展,取得了显著成绩。

(一) 卫生工作大发展的17年

从建国开始到1954年是新中国卫生工作的奠基时期,1955年至1966年是我国卫生工作获得全面大发展的时期。

这一时期制定了全国卫生工作的四大方针:建立了我国医疗保健制度,城乡卫生医疗网及各级卫生行政组织;发展了高、中、初等医学教育,培养了大批医药卫生技术人员;卫生防疫、妇幼卫生、医学科研、中医工作等均取得了显著成绩。

1. 在防治流行性疾病和妇幼卫生方面取得了显著成绩解放初期,防治各种传染病是卫生工作的首要任务,其中尤以天花、鼠疫、霍乱等烈性传染病为防治重点。1950年政务院发布了“关于发动秋季种痘的指示”。卫生部颁布了“关于种痘暂行办法”。在全国范围内开展了免费普及种痘运动,天花发病率迅速下降,1961年我国消灭了最后一例天花,并为世界卫生组织核定承认,中国为天花的彻底消灭国之一。1949年东北鼠疫大流行,中央人民政府先后组成了近500人的鼠疫防治专业队,开展鼠疫防治工作,迅速阻止了鼠疫的蔓延,开展了经常性防治工作。1950年卫生部发布了预防霍乱的指示,发动预防注射,加强环境卫生和国境检疫工作。解放后未发现真性霍乱病例。血吸虫病是我国南方13个省、市、自治区严重危害广大人民健康与生命的寄生虫病。1955年成立了由党政领导主持的,各有关部门负责同志参加的中共中央防治血吸虫病领导小组和办公室,进行综合治理,对其他地方病、流行病也仿效了这种办法。卫生领域内外合作治理,取得了显著成绩。

建国后,党和政府对保护妇女儿童给予了高度重视,建立了系统的妇幼保健机构网。在城市建立妇产科医院和儿童医院,在农村推广新法接生和新法育儿,改造旧接生婆和

培养新的助产人员，在全国开展妇幼保健工作。

2. 建立城乡卫生医疗网 到1965年，全国省、地、县级卫生防疫站、妇幼保健站都已建立起来，全国综合医院和专科医院已发展到42711所。大部分公社建起了卫生院。有的生产大队设有半农半医人员，有的农村开始实行合作医疗制度。全国城乡医疗卫生网已基本形成。

3. 医学科研工作取得了显著成绩 1955年组建了中国医学科学院，各省、市、自治区也相继成立了医学科研机构，高等医学院校也都开展了科研工作。医学科研工作的方针，一是密切结合防治工作的需要，同时也重视医学基本理论的研究；二是既研究现代医学，又以现代科学方法研究我国的传统医学。在某些研究领域和项目中取得了丰硕成果。但就总体来讲，科研工作是比较薄弱的。

4. 发展医学教育，为国家培养了大批卫生医药技术人才，1956年，每个省、市、自治区（西藏除外）都建立了医学院校。1964年全国高等医学院校已发展到81所，当年招生数为14143人，在校生达85195人。普通中等卫生学校发展到1242所，当年招生数达30057人，在校生数达67524人。这些都远远超过1949年，仅1964年高等医学院校在校生数就相当于1949年全国高级医药技术人数的一倍以上。50年代中期开始，全国逐步开展了专门化培养、专科进修和专题进修教育。60年代初期建立了住院医师培养制度。

建国初期，一些地区开始培训农村不脱产卫生员、接生员。1964年曾召开全国半农半医医学教育会议，在全国各地培训“半农半医”。

5. 中医工作取得了突出成绩 主要表现在建设一批中医医疗机构和研究机构，创办了中医院校。到1965年，全国中医院已有330所，多数综合医院设立了中医科。同年，全国有中医学院21所。一些普通中等卫校设立了中医专业班。同时还有师徒形式培养中医，组织西医学习中医；总结整理中医经验，编辑成书；发展中药材生产等。

6. 药品和医疗器械生产的大发展 解放前，许多药品依赖进口，经过十几年的建设奋斗，到1965年，六大类原料药（抗生素、磺胺、解热药、维生素、抗结核药、地方病药）和三大类制剂药（针剂、片剂、大输液）已能基本满足国内防病治病的需要，并有一定数量的出口。

这期间，卫生部颁发了一系列药政管理条例。1950年和1965年两次出版了《中华人民共和国药典》。

到1965年，我国的医疗器械厂已有138个，一般的手术器械和显微镜、中小型X光机、电冰箱等都能自给，基本上满足了各级医院需要。

（二）十年动乱中的卫生工作

文革十年，我国卫生事业遭到了破坏。高等医学教育不能正常进行，大部分科研工作处于停顿状态，很多医院和卫生防疫站陷于无秩序状态，学会停止活动，学术空气淡薄，致使不少传染病、流行病和地方病开始回升。1965年，毛泽东同志提出“把医疗卫生工作重点放到农村去”。部分农村卫生工作有了发展农村的“两管五改”（两管指管理粪便、垃圾和饮用水源；五改指改良厕所、畜圈、水井、炉灶和环境）有了较大发展。农村合作医疗在全国普遍开展，培养了大批“赤脚医生”。

（三）卫生工作进入了新的历史时期

党的十一届三中全会以后，我国卫生工作进入了新的历史时期。卫生事业的基本任

务是为工农兵和知识分子等广大群众服务,防病治病、救死扶伤、提高人民健康水平。围绕经济建设这个中心,开展各项卫生工作,为建设社会主义四个现代化做出贡献。

1979年全国卫生厅、局长会议制定了现阶段卫生工作的具体方针:①预防为主。②中医、西医、中西医结合三支力量长期并存、共同发展。③卫生工作的重点放在农村,同时加强工矿和城市的医疗卫生工作。④加强卫生工作的科学管理、经济管理和行政管理。⑤采取多种形式和途径把基层卫生工作搞活。城乡医疗卫生机构可以国家办、企业办、集体办,也允许少数个体医开业行医,农民实行合作医疗或实行看病收费。

1985年全国卫生厅、局长会议决定取消“赤脚医生”这一名称,规定考试合格者为“乡村医生”,不合格者为卫生员。

1986年全国卫生厅、局长会议专门以农村卫生工作改革为重点,进行了讨论和部署,并于同年召开农村卫生体制改革经验交流会,建立了全国农村卫生协会。

十一届三中全会以来,我国卫生工作取得的突出成绩有:

1. 各级卫生机构得到恢复和发展 据1990年统计,全国有卫生机构208734个,卫生防疫站3618个,妇幼保健站、所2820个,全国县及县以上医院病床2624086张,比“文化大革命”前的1965年增长了3.4倍。

从中央到地方各级爱国卫生运动委员会及其办事机构相继重新建立起来。新建了中国预防医学科学院。

2. 控制流行性疾病 十年内乱造成部分流行性疾病、传染病的回升,另外出现了一些新的威胁,如出血热、登革热、性病、艾滋病等。在专业防治、科研人员和农村基层卫生队伍的共同努力下,流行性疾病的控制工作取得了新进展:①我国人口主要死因构成,急性传染病已由建国初期第二、三位降为第七、八位,肺结核已由建国初期的第一、二位降为第六、七位。②加强了计划免疫工作。1990年一岁儿童麻疹、脊髓灰白质炎、白喉、百日咳的接种率均在98%以上。③地方性疾病,如地方性甲状腺肿、地方性氟中毒、克山病、大骨节病等防治及研究也都取得了新进展。④成立了全国艾滋病预防控制委员会,制订了全国艾滋病监测方案。⑤发布了一系列有关卫生工作的行政法规、管理办法和暂行条例,结合卫生宣传教育,进行各种卫生管理。

3. 中医、西医、中西医结合医三支力量共同发展、互相促进 中医、西医、中西医结合医在发展中是相辅相成、互相促进、互相渗透的,形成了我国整个医学的特色。

4. 医学科研进步,国际交流出现新气象 1990年底,医学专业研究机构增加到337个,专职医学科研人员达到28606人。预防医学、基础医学、临床医学的研究均取得显著成绩,一些研究成果已达到或接近国际先进水平。

我国卫生工作开展对外合作交流,双边、多边、民间的多渠道、多形式的医疗卫生交流呈现一片蓬勃发展。1978年以来,我国医学界已同100多个国家和地区发展了双向往来,同世界卫生组织、联合国开发计划署、联合国儿童基金会等国际组织进行了多边合作。世界卫生组织在我国建立了42个合作中心,特别是初级卫生保健及传统医学中心对国际卫生活动作出了贡献。

5. 医学教育大发展 教育事业是卫生发展的根本。1990年全国高等医学院校已发展到122所,在校生201789人。普通中等卫生学校563所,在校生308394人。医学成人高校41所,卫生职工中专173所,新建了一大批医学硕士点、部分博士点和博士后流动站。

1990年召开了首届全国乡村医生教育研讨会,提出了现阶段我国乡村医生教育的发展方向是系统化、正规化教育。拟定了《一九九一—二〇〇〇年全国乡村医生教育规划》,印发了《县卫生学校建设标准》。乡村医生教育迈上了新的台阶。

6. 农村卫生建设 农村卫生建设始终是我国卫生工作的重点。1981年第34届世界卫生大会通过了“2000年人人享有卫生保健”全球战略目标。1986年我国政府宣布支持世界卫生组织为之所做的一切努力,积极促进这一目标的实现。1990年卫生部、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联合下发了《我国农村实现“2000年人人享有卫生保健”的规划目标》,提出了2000年人人享有卫生保健的最低限标准。1990年底,全国有乡卫生院47749个,病床722877张,卫生技术人员776925人。全国有村级医疗点646529个,占全国行政村总数的86.2%。

总之,建国40余年来,我国卫生事业取得了举世瞩目的成就:各类医疗、预防、保健、康复、教学、科研机构和设施已有相当规模,在城市和农村初步形成三级医疗预防保健网;培养和造就一支490万人的卫生技术队伍,120余万乡村医生和卫生员服务在农村卫生工作第一线;群众性爱国卫生运动广泛开展,城乡卫生面貌显著改善;医学科学技术取得一批接近和达到世界先进水平的成果,并在防病治病中发挥重大作用;中医学取得较快恢复和发展;全国各族人民的健康水平显著提高,平均期望寿命由解放前的35岁增长到69岁。

第二节 我国卫生工作方针和政策

一、卫生工作的基本方针和卫生发展的总目标

(一) 卫生工作的基本方针

50年代初,党和政府确定了“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”的四大方针,指明了中国卫生事业的发展方向,取得了显著成效。

随着我国经济文化建设和医学模式的转化,根据新时期卫生工作的任务和特点,继承和发展50年代制定的“四大方针”,今后相当长的时期内,我国卫生工作基本方针是“预防为主,依靠科技进步,动员全社会参与,中西医并重,为人民健康服务”。新的卫生工作方针已经七届全国人大四次会议批准。

1. “预防为主”就是对待疾病要首先从预防着手,主动地和疾病作斗争。这是卫生工作的重点。预防为主不是不重视治疗,而是无病防病,有病治病,防治结合,立足于防。全国解放后,由于贯彻了预防为主的方针,传染病明显得到控制。我国有限的卫生资源要充分发挥效益,必须全面加强预防保健工作。现代预防医学的基本思想是三级预防。一级预防即病因预防,是针对致病因素或病因的预防措施,使健康人免受感染和发病。如讲究环境卫生,社会卫生教育、合理营养、体育锻炼、心理卫生及预防接种等。提高免疫功能,消除病因,减少致病因素。二级预防即发病学预防。主要针对发病早期,采取早期发现、早期诊断、早期治疗的措施,以控制疾病的发展和恶化,防止疾病的复发或转为慢性。三级预防即病残预防。主要针对发病后期,进行合理而适当的康复治疗措施,使病而不残,残而不废,进行功能性康复、心理康复指导、家庭护理等。

2. “依靠科技进步”就是依靠科学技术进步发展卫生事业。科学技术是第一生产力,

必须充分重视和发挥医学科技在卫生事业发展中的先导和依托作用。医学科技的发展要尊重其内在规律,立足国情,按有限目标、突出重点、加强协作的策略,选择优秀的医学科技力量,围绕防治主要疾病,提高人民健康水平的关键课题进行攻关。要开拓医学科技服务渠道和技术市场,大力提高科技成果应用率,向农村积极推广先进适宜技术。

卫生统计信息和医学情报资料是为预测趋势、制订规划、检查评估等提供咨询、监督和决策的依据。乡村医生和卫生员承担着填报各项农村基层统计报表的任务,完成的质量高低,直接影响到整个卫生统计信息资料的客观性和科学性。

3.“动员全社会参与”就是调动全社会力量办好卫生事业。卫生事业是全社会的事业,防病治病要由各部门、各社会群体协同作战,方能取得成效。多年来,我国卫生工作由政府组织领导,部门协调配合,群众积极参与,这是我国社会制度的优势所在,也是工作取得重大成就的基本保证。我国卫生事业由各级政府分级管理,卫生工作区域化发展是许多国家卫生发展的趋势,更是我国卫生发展与改革的目标模式。各级政府要强化“大卫生”观念,制定卫生区域卫生规划,协调多部门参与,对所辖范围内人民群众的健康全面负责,切实加强了对区域卫生工作的指导。卫生事业是一门综合学科,包括医疗、预防、保健、科技、医学教育等各个方面,不仅在实施、评价过程中,需要全盘考虑,统筹兼顾,而且还要从规模、速度、能力、质量上加强管理,同步发展。我国卫生事业是公益性的福利事业,卫生投入的主渠道是各级政府的财政预算,同时社会各部门及每个社会成员都有责任为个体和群体的健康增加卫生投入,鼓励多种形式的集资,提倡国家、集体、个人共同投入。调动全社会力量,人民卫生人民办,办好卫生为人民。

4.“中西医并重”要求在发展我国医疗卫生事业中,必须把发展现代医学和传统医学放在同等重要地位,中西医并举,长期协调发展。我国现代医学要适应社会经济发展和人民健康需求,跟踪世界医学发展趋势,缩短与世界先进水平的差距。中医学是中华民族的优秀文化遗产,是我国人民几千年来同疾病作斗争的丰富实践经验的结晶,具有独特的理论体系。西医和中医运用各自的医学知识和技能为我国广大人民群众服务。中医在广大农村数量较多,他们为八亿农民防病治病,做出了很大贡献。发展中医药学,既要遵循中医药理论体系,还要积极利用先进科学技术手段,以扩大中医药的服务功能,提高防治疾病的水平。继续坚持中西医结合、探索中西医结合的途径,提高我国医药学总体水平。

5.“为人民健康服务”既是卫生工作的基本方针,又是卫生事业的根本宗旨。

(二) 卫生发展的总目标

我国现阶段卫生工作的总任务是“向疾病作斗争,为健康而奋斗”。到本世纪末,要建立健全基本适应社会主义经济建设第二步战略任务和人民“小康”生活水平的、具有中国特色的卫生服务和监督体系,改革完善多种形式的健康保障制度,实现“人人享有卫生保健”。到2000年达到:婴儿死亡率比1990年降低三分之一或降到30‰以下;5岁以下儿童死亡率比1990年降低三分之一;孕产妇死亡率比1990年降低二分之一;平均期望寿命达到70岁以上。

实现卫生发展总目标的主要措施和保证是:①卫生事业同国民经济和其他社会事业同步协调发展,通过深化改革,增加投入和理顺管理体制,提高卫生资源综合效益;调整充实卫生机构,提高卫生专业人员素质,并在数量上适当稳步发展。②在全国城乡建

成结构比较合理、布局相对均衡、“一网多用”的医疗预防保健网络;发展适合国情的各种形式的健康保障制度,逐步扩大医疗保险覆盖面,使城乡居民都能享有基本的卫生保健服务。③增强全民卫生保健意识,有效控制危害健康的因素,全面改善卫生服务质量和提高防病治病能力,进一步提高各族人民的健康水平。

依据卫生工作的基本方针和卫生发展总目标,从卫生工作的实际情况出发,确定90年代卫生发展的战略重点为:改善农村卫生、加强预防保健,继续振兴中医药。

二、把卫生工作重点放在农村

(一) 农村卫生工作中的指导原则

1. 卫生工作重点在农村 “农村”泛指县及其以下的行政区域。居住在这个行政区域内的常住人口属农村人口。目前全国有8亿多人口在农村。把卫生工作重点放在农村,卫生工作为人数多数人服务是建国以来我国卫生工作长期坚持的方针。40多年来,我国政府一直为加强农村卫生工作的制订规划,采取措施,才取得了农村卫生工作的巨大成绩。县级医疗卫生机构在人员、技术设备、房屋等方面发生了根本变化,绝大多数地区的乡镇卫生院都不断充实、巩固和发展;大部分行政村建立了卫生所或医疗站,有效地保障了广大农民健康。继续坚持把医疗卫生工作的重点放在农村,也是实现世界卫生组织提出的“2000年人人享有卫生保健”战略目标的关键。

2. 国家、集体、群众多方集资,多种形式办医,促进农村卫生事业的发展 根据中国目前的经济水平和卫生资源,广大农村居民的医疗保健问题,不可能完全依靠国家办卫生事业来解决。只有国家、集体、群众多方集资,多种形式办医才是解决我国农村卫生经济问题的有效途径。

目前,县级卫生机构由国家办,属全民所有制事业单位。70%的乡卫生院由集体办,属集体所有制卫生事业单位,实行“独立核算、按劳分配、自负盈亏、民主管理”的政策,乡镇企业和乡财政也给予部分资助。村级卫生机构是多种形式办医:村集体办,乡村医生联合办和个人办等。

3. 加强农村卫生队伍的建设 普通高、中等医学院校实行定向招生、定向培养、定向分配制度,增加农村高级卫生人员的数量。近年来,多数地区实行了“三定向”政策,使农村卫生人力资源得到改善,取得明显成效。成人高、中等学历教育的主要对象是农村卫生技术人员;继续医学教育、专业证书教育、专业进修等多种形式的非学历教育也为农村卫生人员的培养作出了贡献。但中国是一个发展中的农业大国,仅靠国家培养大、中专毕业生满足农村卫生服务需求,是很难办到的。应依靠县卫生学校及其它乡村医生教育机构培养土生土长的乡村医生,使其掌握一般的医疗、预防、保健知识和技能,服务于农村初级卫生保健工作。据调查,乡村医生承担了农村50%~60%的医疗任务,80%~90%的预防保健任务,为我国农村卫生事业的发展作出了巨大贡献。1990年,全国已有乡村医生776859人,卫生员454651人,两者合计1231510人。这个数量相当于全国在职卫生人员数的33%,相当于全国中西医生数的72%,成为我国卫生队伍中一支不可缺少的、规模宏大的卫生技术力量。

4. 组织城市对农村的支援 城市医院利用自己的技术和设备的优势,支援农村卫生工作的作法已在全国各地展开,不少省市政府部门对此还作出了明确规定。支援的形式

主要有：①城市医务人员下乡定期服务，既加强农村医疗预防保健工作，又帮助当地医务人员提高医务水平。②为农村培训卫生人员。如采取优惠政策，接受农村医生到城市医院进修，派城市医务人员下乡讲学等。③城乡医疗机构对口协作。在技术、人力、经济等方面进行联合协作，建立横向城乡医疗联合体。促进农村卫生机构的全面发展。

5. 统一领导，多部门协作，群众参与 农村卫生事业是整个社会大系统的一个子系统，很多工作需要与工业、农业、水利、教育、文化等有关部门密切配合才能做好。因此，必须在政府的统一领导下开展工作，卫生部门发挥参谋作用。这也是与世界卫生组织提倡的“实现人人享有卫生保健是整个国家的政治义务，而不单是卫生部门的义务”的基本政策是一致的。

几十年来，在广大农村控制烈性传染病、消灭四害、两管五改、初级卫生保健工作所取得的成就，证明了统一领导、多部门协作、群众参与是我国卫生工作的基本方法。

（二）农村卫生工作的主要内容

1. 预防 概括起来可分为①计划免疫工作，全面推行小儿麻痹症、麻疹、白喉、百日咳等病的计划免疫，以及其它预防接种工作。目前已收到显著效果。②有计划、有重点、分期分批防治主要传染病、寄生虫病和地方病，做好疫情报告。③开展卫生宣传教育，推动群众性爱国卫生运动，指导群众改善居住条件、环境卫生和饮用水卫生。④指导和监督农业和企业做好劳动卫生和职业病防治，协助和监督有关单位做好食品卫生和学校卫生。

2. 医疗 医疗工作以诊疗和护理两大业务为主体。医院医疗一般分门诊医疗、住院医疗、急救医疗和康复医疗。门、急诊诊疗是第一线，住院诊疗是中心。各级医疗卫生机构之间要分工明确，下级机构不能解决的问题，要及时转诊，防止耽误病情。

在医疗工作中，要贯彻预防思想。预防和社会医疗服务是现代医院的重要职能。医院应防治结合，开展社会医疗服务，成为人民群众健康活动的中心。

3. 妇幼保健和计划生育 农村妇幼保健工作的重点是提高产妇住院分娩率和妇女“五期（月经期、妊娠期、分娩期、哺乳期、更年期）”卫生工作。开展围产期保健工作，降低孕产妇和围产儿死亡率。防治妇女常见病、多发病，调查分析发病因素，制订防治措施，降低发病率，提高治愈率。做好7岁以下儿童的保健工作，对婴幼儿实行系统管理，推广科学育儿，提倡母乳喂养。推广避孕为主的综合节育措施，降低人工流产及引产率。

4. 医学教育 全国多数县有县卫生学校，负责在岗乡村医生的系统化教育、岗前乡村医生的正规化教育以及在职卫生人员的提高。1991年卫生部颁发了《县卫生学校建设标准》，对县卫校的规模编制、学校管理、师资队伍、教学、实验与教学装备、教学实习基地、经费等提出了具体要求。各地正在有计划、有重点地扶植、发展县卫生学校。继续医学教育、专业证书教育、专业进修等非学历教育及医学成人学历教育是提高县、乡两级卫生技术人员业务素质的重要途径和形式。

第三节 我国卫生组织机构的设置

建国以来，在党和政府的领导下，我国医药卫生机构经过多年的建设和发展，从中央到地方已经形成较为完整的组织体系。

一、卫生行政机构

各级卫生行政机构是各级政府的组成部分，是贯彻实施党和政府的卫生方针政策，领导全国和地方卫生工作的组织系统。卫生行政机构按行政区域划分设立，从中央、省（自治区、直辖市）、市（地区）、县（市辖区），直到乡、镇各级人民政府均设有卫生行政机构。

国务院卫生部设办公厅、医政司、计划财务司、人事司、卫生防疫司、卫生监督司、医学教育司、医学科技司、妇幼卫生司、药政管理局、外事局、保健局等。国务院还设有中医药管理局，指导全国的中医药工作。

省、自治区、直辖市人民政府卫生厅（局）设办公室、医政处、计划财务处、人事处、卫生防疫处、科教处、妇幼卫生处、中医处（局）、外事处等。

省辖市（地）卫生局设办公室、医政科、防疫科、计划财务科、人事科、科教科、中医科等。

县及市辖区人民政府卫生局设办公室、业务股、计财股、人事股等。

乡（镇）人民政府一般设有卫生助理员或文教卫生助理员，负责管理本乡（镇）范围内的卫生工作。

各级卫生行政机构在各级人民政府领导下工作，并接受上一级卫生行政机构的业务指导。卫生部属国务院领导，是国务院主管卫生工作的最高卫生行政机关。

县卫生局在县人民政府领导下工作，并接受市（地区）卫生局的业务指导。县卫生局的工作重点是抓好农村医疗卫生工作；负责全县农村基层卫生组织建设。

二、卫生业务机构

卫生业务机构可分为以下几种类型：

1. 医疗机构 医疗机构在卫生业务机构中数量最多，投资最大。有医院、门诊部、疗养院等。

2. 中医药机构 有高、中等中医药院校、中医医院、中药研究所机构等。

3. 卫生防疫机构 有全国预防医学中心、各级卫生防疫站、专科防疫所（站）、国境卫生检疫所等。

4. 妇幼卫生机构 有各级妇幼保健院、所、站、妇产医院、儿童医院等。

5. 医学教育机构 有高等医学院校、医学专科学校、普通中等卫生学校、职工医学院、职工中专、中国乡村医生培训中心、省、市乡村医生培训中心、县卫生学校等专门乡村医生教育机构。

6. 医学研究机构 有各级、各类独立的医学科学研究所（所）、医学院附设研究机构等。

7. 药检机构 有各级药品检验所、生物制品研究所、检定所等。

8. 卫生宣传出版机构 有卫生宣传教育所、馆、卫生防疫站的卫生宣教科、室，卫生部机关报《健康报》及各省卫生厅的机关报，人民卫生出版社、上海科技出版社等。

三、农村三级医疗预防保健网

农村三级医疗预防保健网由县级医疗卫生机构、乡卫生院和村卫生所（室）组成。其行政领导及业务技术指导关系见图 1-1：

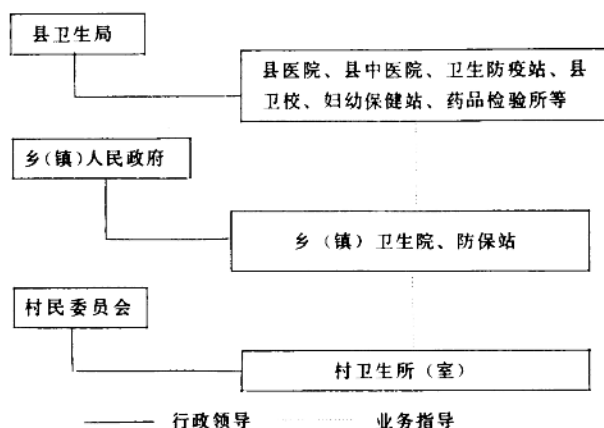


图 1-1 农村三级医疗预防保健网

县、乡、村三级医疗预防保健网始建于50年代。经过几十年的发展，目前已形成了以县级医疗卫生机构为技术中心，以乡卫生院为枢纽，以村卫生所（室）为基础，把医疗、预防保健工作联结在一起，统一而完整的医疗预防保健体系。其主要特点是：具有较完善的组织形式。作为依托，按照划区负责、分级负责的原则，各级完成各自所担负的医疗预防保健任务；县、乡、村三级医疗卫生组织建立较密切的逐级技术指导关系；一网多用，提供医疗、防疫、妇幼保健等多项业务服务。

1. 县级医疗卫生机构 它们是农村医疗、卫生防疫、妇幼保健的技术中心和培训基地，代表了一个县的业务技术水平。其主要职责是负责所辖区域的防疫治病；承担一定的教学和科研工作；对乡卫生院进行业务指导。同时，省级和地、市级医疗卫生机构应分别与所辖的县级医疗卫生机构挂钩，承担起专业培训、技术开发和完善管理等任务。

2. 乡（镇）卫生院、防保站它们是连接县级医疗卫生机构和村卫生室的枢纽，是农村三级医疗预防保健网的重要环节。乡（镇）卫生院、防保站在当地开展医疗、卫生防疫和妇幼保健工作，同时在业务上指导村卫生室和乡村医生，在行政上管理（或协助村民委员会管理）乡村医生、卫生员和个体开业医生。村卫生所解决不了的疾病，可转到乡卫生院诊治。

3. 村卫生所（室） 它们是农村最基层的卫生机构，是农村医疗保健网的基础，是广大农村居民第一级与卫生系统的接触点。村乡卫生机构担负着广大农民的医疗、防疫、妇幼保健工作，同时也承担宣传普及卫生知识、指导开展计划生育和爱国卫生运动的任务。

四、医药卫生学术团体

为组织医药卫生人员进行学术活动，加强国际学术交流，普及医学卫生知识，我国建立了各种医药卫生学术团体。主要有：中国红十字会、中华医学会、中华全国中医学会、