

高等医学院校试用教材

预防医学

主编 邵昌英 孙敬忠
主审 王均乐

中国医药科技出版社

高等医学院校试用教材
预 防 医 学

主编 邵昌美 孙敬忠

主审 王均乐

*

中国医药科技出版社 出版
(北京西直门外北礼士路甲 38 号)

山东沂蒙新华印刷厂 印刷
新华书店北京发行所 发行

*

开本 787×1092mm1/16 印张 18 插页

字数 416 千字 印数 1—5000

1992 年 9 月第 1 版 1992 年 9 月第 1 次印刷

ISBN 7—5067—0691—1/G·0034

登记证号: (京) 075 号 定价: 7.50 元

主 编 邵昌美 孙敬忠

副主编 傅凯勤 张本廷 杨磊 韩连堂

编 委(按姓氏笔划为序)

史奎雄 刘生鑫 孙敬忠 张本廷 邵昌美

杨磊 周建伟 韩连堂 傅凯勤

主 审 王均乐

编 者(按姓氏笔划为序)

毛达娟 叶方立 申建霞 史奎雄 朱长才 刘天锡

刘生鑫 刘刚 刘祥英 任庆霞 孙敬忠 张本廷

张庆全 张 绮 邸宝成 邵昌美 李传英 周亚美

周 虹 周建伟 杨磊 赵宏林 胡怀富 曾凡星

程学文 韩连堂 傅凯勤 简 乐

前 言

1991年5月底,卫生部在天津召开了在医学教育中加强预防战略第三次会议。会上就近年来我国在医学教育中加强预防战略取得的经验进行了回顾与总结,并就具体实施的方式、方法与措施展开了热烈的讨论。做好这项工作,《预防医学》教材是重要环节。由于目前缺少适用教材,统编教材又不能马上出版,为满足教学需要,我们十余所高等医学院校预防医学教师,积自己多年的教学经验并参照有关文件、论文、论著,编写了这本《预防医学》教材,供医学院校非预防医学专业教学使用。

该教材在绪言之后分十章编写,绪言部分介绍了预防医学的概念、学科发展与内容,第一章与第二章,介绍了卫生工作方针、目标,介绍了预防保健策略与措施。第三章至第七章,主要介绍了社会卫生状况,影响居民健康的因素,包括社会因素、环境因素、卫生服务因素、行为生活方式等,阐述这些因素对人体的作用及作用规律,预防控制措施等;第八章至第十章分别介绍了居民健康状况的研究方法与卫生管理基础,全书约需90学时。

本教材引用了国内、外同行专家学者的文献和资料,编写过程中作者所在单位的领导和同志们给予大力支持与协助,在此深表感谢。

由于编写时间短促和编写人员业务水平有限,错误和欠妥之处在所难免,欢迎广大读者批评指正。

编 者

1992年4月

目 录

绪言	(1)
第一章 卫生工作方针与目标	(4)
第一节 我国卫生工作方针	(4)
第二节 卫生工作目标	(6)
第二章 预防保健策略与措施	(12)
第一节 保护健康的基本国策	(12)
第二节 加强卫生保健服务	(15)
第三节 自我保健	(18)
第三章 社会卫生状况与健康危险因素	(22)
第一节 社会卫生状况	(22)
第二节 健康危险因素分类	(27)
第三节 健康危险因素评价程序与方法	(28)
第四章 社会因素与健康	(31)
第一节 社会经济因素与健康	(31)
第二节 文化因素与健康	(34)
第三节 行为生活方式与健康	(37)
第五章 生活环境与健康	(43)
第一节 空气环境与健康	(43)
第二节 水环境与健康	(49)
第三节 地质环境与健康	(58)
第六章 生产环境与健康	(63)
第一节 生产性有害因素概述	(63)
第二节 化学因素与职业中毒	(66)
第三节 物理因素与健康	(87)
第四节 其它因素与健康	(97)
第七章 营养与健康	(104)
第一节 食物与营养	(104)
第二节 各类食物的营养价值	(114)
第三节 营养调查	(124)
第四节 食物中毒	(133)
第五节 营养与肿瘤	(142)
第八章 居民健康状况研究的统计学方法	(149)
第一节 基本概念	(149)
第二节 资料的收集与整理	(151)

第三节 计量资料的分析.....	(160)
第四节 计数资料的分析.....	(177)
第五节 相关与回归分析.....	(203)
第六节 非参数统计分析.....	(203)
第九章 居民健康状况研究的流行病学方法.....	(215)
第一节 描述性研究.....	(215)
第二节 分析性研究.....	(225)
第三节 实验性研究.....	(235)
第四节 病因与病因推断.....	(241)
第十章 卫生管理基础.....	(248)
第一节 卫生管理的概念.....	(248)
第二节 卫生管理的基本原理.....	(248)
第三节 卫生管理的过程.....	(256)
第四节 卫生管理的方法.....	(260)
第五节 基层卫生事业管理.....	(264)
附表.....	(268)

绪 言

一、预防医学的概念

预防医学是以人群为主要研究对象,用预防为主思想,针对人群中疾病的消长规律采用基础科学和环境卫生科学方法探索自然和社会环境因素对健康和疾病的作用规律,应用卫生统计学和流行病学等原理和方法,分析环境中主要致病因素对人群健康的影响。利用现代科学技术和社会卫生措施,以达到预防疾病、增进健康、提高生活质量的一门学科。

人类自远古以来在同自然界的长期斗争实践中,逐步积累了与疾病作斗争的丰富经验与知识。早就认识到人类的疾病和健康与周围的环境因素有密切的联系,并在实践中创造了许多保护和改善环境因素,保障人体健康的卫生措施。我国劳动人民在悠久的历史发展过程中,积累了丰富的预防疾病、增进健康的经验。早在周代便有专讲卫生知识的书籍《卫生经》,现在这本书虽已失传,但散在于古代医籍中的预防医学知识是非常丰富的。对城市的规划和住宅地段的选择,饮水消毒及水源卫生防护,食品卫生管理和粪便垃圾处理等,都有许多记载,成为我国古代灿烂文化的重要组成部分。

预防医学的发展迄今大致经历了两次变革。第一次在十七世纪下半叶到二十世纪上半叶,当时传染病是造成人们大批死亡的重要原因。人类在战胜天花、霍乱、鼠疫、白喉等烈性传染病的经验中逐渐认识到只从个体预防疾病收效不高,必须对社会人群实施预防。医学家为此作了大量有关病原体、免疫方法、抗菌药物、改善环境和预防措施等研究,并取得了重大成就。从而使传染病死亡率大幅度下降。随着人类社会生产和科学技术的发展,人们对致病因素的认识,进一步扩大到生活环境和生产环境的各个环节。自十八世纪以来,一些国家相继实现了产业革命,由于资本主义大工业和资本主义私有制的建立,给工人阶级及劳动人民带来了恶劣的劳动和生活条件,车间里、矿井下的毒气弥漫和粉尘飞扬、居住的拥挤和饮食低劣造成了职业病和传染病的流行,尤其是到了二十世纪,现代化学工业和原子能工业有了迅速的发展,大大扩大了能源和原料的利用范围,同时也增加了废水、废气和废渣的排放,造成了环境污染,影响了人类健康。生活条件的改变,并随着传染病逐渐被控制,老年人口增加,与生活方式有关的心血管病、肿瘤以及环境污染等对人类健康的威胁渐趋严重,上升为预防医学中的重要课题。因此从二十世纪下半叶起,预防医学开始第二次变革,即以保护环境和减少心脑血管疾病、恶性肿瘤、意外损伤等主要死因为其主要目标,开展了大量的研究工作,并不断取得成果。

二、健康与三级预防

人们对健康的认识,随着医学科学的发展而逐步深入。最早粗浅的认识,无病就是

健康。这一概念早在本世纪三十年代就被否定，而代之以健康意味着“结实的体格和完善的功能，并充分地发挥其作用”。世界卫生组织（WHO）对健康的含义提出了新的解释：“健康不仅是没有疾病和身体虚弱，而是身体、心理、社会的完好状态”。医学不仅要担负治疗疾病和预防疾病的任务，还有促进心身健康的使命。

近年来，随着医学的发展，对疾病的预防已建立了三级预防的新概念。

第一级预防亦称为病因预防，是针对致病因素或病因的预防措施。不少疾病，特别是一些慢性病，病因比较复杂，一时还难以阐述清楚。但也不必等待病因完全清楚之后再采取预防措施。

第二级预防亦称“三早”预防，三早即早期发现、早期诊断、早期治疗。它是在疾病初期采取的预防措施。

对于传染病，“三早”预防就是加强管理，严格疫情报告。除了及时发现传染病人外，还要密切注意病原携带者。

对于慢性病，“三早”预防的根本办法是做好宣传和提高医务人员的诊断、治疗水平。通过普查、筛检和定期健康检查以及群众的自我监护，及早发现疾病初期（亚临床型）患者，并使之得到及时合理的治疗。由于慢性病常是经过致病因素长期作用后引起的，给“三早”预防带来一定的困难。

第三级预防亦称康复治疗。目的是防止因疾病而致残，恢复生活与劳动能力，达到病而不残，残而不废，促进康复。

三级预防将整个医学又重新熔为一体，纳入预防的轨道，面向健康，积极主动，完整而系统，完全与新的医学模式相吻合。三级预防对对我国预防为主的工作方针赋予了更为深刻的含义和更为丰富的内容，是现代预防医学的重要扩展，也是现代预防医学的显著标志。

WHO 成立以后，本着实现近代医学的目标，先后发起做了两件事，1967 年发动全球性消灭天花运动，1979 年全世界宣告消灭了天花，到目前为止，无一例真性天花发现。这就回答了一个问题，即可预防的疾病是可以消灭的。第二件大事是对目前还不能消灭的疾病则推广“初级卫生保健”以有计划地控制这些疾病，达到“2000 年人人享有卫生保健”的目标。

我国是发展中的社会主义国家，人口构成老年化趋势日益明显，疾病谱也在发生变化，从以传染病为主转变到以心、脑血管疾病和肿瘤占重要位置。此外，我国人口的 80% 居住在农村，所以实现“2000 年人人享有卫生保健”，对农村的居民具有更重要的意义。加强农村基层广大卫生组织，培养农村卫生队伍，增加农村的卫生投资，是发展我国卫生事业的重要一环。

三、预防医学研究的内容

预防医学研究的内容包括下列几方面：

1. 从社会学角度研究健康和一系列医学问题，探讨医学、健康、疾病与社会因素之间的关系。
2. 研究生活环境、生产环境、营养与健康状况的关系，提出改善和防治措施。

3. 居民健康状况研究的统计学方法。
4. 居民健康状况研究的流行病学方法。
5. 研究一般卫生管理科学的原则和方法、管理的过程和基层卫生事业管理的方法。

四、预防医学的研究方法

预防医学综合应用医学和其他学科的有关知识，为人民健康服务。因此，它的研究方法是多方面的，主要采用以下几种方法：

1. 卫生调查研究方法

通过卫生调查，现场调查，研究环境因素变化的性质、数量、规律，阐明在这种环境下生活和劳动的人们的生理、生化及病理生理的变化，观察预防措施的效果，分析研究疾病在人群中的分布规律及其影响因素。

2. 实验研究方法

实验包括实验室的实验、现场实验和临床实验。实验室实验是在实验条件下模拟某致病因素、观察它对生物的急性、慢性和远期作用，阐明病因和作用原理，探索预防措施。近年来，毒理学方法在预防医学研究中已被广泛应用。

3. 统计学方法

在设计和分析卫生调查研究和实验研究资料，研究多种环境因素变动与人群健康状况的相互关系时，必须用统计学的基本理论和统计分析方法，才能根据“样本”的一些统计特征，正确的判断“总体”的情况。帮助我们透“偶然性”来揭示“必然性”。

4. 社会科学的方法

应用社会学、教育学、法学、经济学、心理学、伦理学和管理学等方法以研究医学问题，寻求增进健康和预防疾病的社会性措施。

5. 临床观察法

研究公害病、地质化学性疾病、营养缺乏病、职业病等的临床表现，探讨某种环境因素致病的条件、临床经过、预后以及防治措施等。

预防医学的研究方法，随不同研究对象和研究的目的而定，在同一项研究工作中，也往往需要结合采用几种方法进行综合研究。

第一章 卫生工作方针与目标

方针是指国家、政党在一定历史阶段内，为达到特定目标而确定的指导原则。方针有总方针和具体工作方针之分。我国的卫生工作方针是党和国家领导卫生工作的基本指导思想，是以党和国家的路线、方针、政策为依据，针对社会主义发展的不同历史阶段，结合卫生工作的实际制定出来的，是马克思列宁主义原理同中国卫生工作实践相结合的产物。我国卫生工作方针与实现“2000年人人享有卫生保健”全球战略目标也是一致的。

第一节 我国卫生工作方针

一、卫生工作方针的发展

新中国成立后，党和政府总结了历次国内革命战争中开展卫生工作的经验，在1949年9月中国人民政治协商会议第一次会议上通过了“提倡国民体育，推广医药卫生事业，并保护母亲，婴儿和儿童的健康”的共同纲领。同时，在第一届卫生行政会议上，提出卫生工作的总方针为“预防为主，卫生工作的重点应放在保证生产建设和国防建设方面，面向农村、工矿，依靠群众，开展卫生保健工作”。1950年8月，第一届全国卫生工作会议确定了“面向工农兵，预防为主，团结中西医”三个方针。1952年12月在第二届全国卫生工作会议上，总结了当时正在开展的爱国卫生运动的经验，将“卫生工作与群众运动相结合”列入我国卫生工作方针，成为指导我国卫生工作的四大方针。卫生工作四大方针的提出与确立，体现了党和国家对卫生工作的关怀，代表了人民群众的根本利益，为新中国卫生事业的发展指明了前进方向。

党的十一届三中全会以来，随着全党工作重点的转移，卫生事业进入了新的历史发展时期，改革开放的大环境以及发展商品经济的新形势对卫生工作提出了新的要求，原有卫生工作方针应进行必要的修改，补充和完善以适应这一新形势。这一阶段没有形成完整系统的工作方针，但通过党和政府颁发的有关文件，中央领导同志的讲话，历年全国卫生厅局长会议的报告中可看出，改革十年卫生工作的指导方针在以下几个方面进行了探索。即预防为主，面向社区（农村），中西医并举，全社会参与，人人享有卫生保健。1988年全国卫生事业管理学会成立暨第一次学术讨论会上对卫生工作方针进行了专题讨论。

为适应新时期卫生工作改革与建设的需要，更好地指导今后一个阶段的卫生工作，在认真总结建国四十多年来卫生事业发展经验和教训的基础上，1991年3月全国人大七届四次会议明确规定了我国新时期的卫生工作方针，即“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”的卫生工作方针。这一方针是对五十年代我国制订的卫生工作四大方针的继承和发展。

二、新卫生工作方针的内容

从1991年开始的十年,或更长一段时间,将是我国卫生事业深化改革,稳步发展的新时期。因此,党中央重新确定的卫生工作方针较原来的“四大方针”,无论从表述方式上,还是从内容上都体现了卫生工作新的时代特征。

(一) 预防为主

“预防为主”是卫生工作方针的核心,与原方针“预防为主”表述相同,防患于未然,才能掌握工作的主动权,才有可能控制和消灭一些疾病。现代医学科学的发展和防治疾病的实践,证明了一切疾病都是可以认识、可以预防的。强调“预防为主”,并不是不重视治疗。在现实卫生工作中,应坚持防治结合,克服防治分离,重治轻防的思想。实践证明,预防为主是最经济、最人道、最主动,最有效防治疾病的方针,它具有投入少,效益高的显著优点。要使我国有限的卫生资源充分发挥效益,必须树立社会大卫生的新观念,明确预防保健工作是全社会的共同任务。同时,加强卫生基础建设,充分调整、扩大预防保健机构,加快预防医学人才培养,增加预防工作经费,把预防为主的方针真正落到实处。因此,“预防为主”的方针不但现在要强调,即使将来社会发展到一定的水平也仍然要坚持下去。

(二) 依靠科技进步

“依靠科技进步”是对卫生工作方针的新发展。它是发展卫生事业的决定因素。科学技术是生产力,科学技术的发展已成了增加社会财富的主要源泉。同样,对疾病发生的原因、发病机理、传播因素的正确认识都离不开科技进步。它为制订行之有效的预防措施提供科学依据。依靠科技进步,已不单是自然科学和硬技术,它还包括仪器设备的更新,检测技术的改善,职工素质与技能的提高,决策与管理水平的科学化等丰富的内涵。回顾我国建国以来卫生事业发展的历史经验,在卫生防疫、妇幼保健、医疗抢救、中医中药、医学教育等方面所取得的巨大成绩,无一不是依靠科学技术进步的结果。先进的科学技术同广大医疗卫生工作者的实践相结合,必然会产生防病治病的巨大成效。

(三) 动员全社会参与

“动员全社会参与”是实现卫生工作发展目标的根本保证,也是党的群众路线在卫生工作中的体现。卫生工作直接关系到亿万人民的生、老、病、死,这是广大群众的切身利益问题。因此,做好卫生工作,在广大人民群众中蕴藏着巨大的积极性,只要群众了解和掌握了卫生科学知识,就会积极投入到与自然和疾病作斗争的行列中来,发挥出防病治病,改造自然和改造自己不良习惯的巨大力量。同时,卫生工作需要各级政府加强组织领导,有关部门密切配合,全体公民共同努力。需要通过科学管理,健全法制,调动全社会力量,才能实现“2000年人人享有卫生保健”这一目标。实践证明,没有全社会参与,不充分发动、组织群众,卫生工作的各项方针政策就得不到很好的贯彻落实,就达不到防病治病、提高人群健康水平的目的。这一条是对“卫生工作与群众运动相结合”方针的发展。

(四) 中西医并重

我国的卫生工作队伍中,存在着中医、西医及中西医结合三支力量。在医学领域

中，存在着现代医学和传统医学，因而形成了我国卫生工作独具的特色和优势，中西医协调发展这一方针，是党在新时期从我国广大人民群众防治疾病的需要出发，从发展我国医药学出发为正确处理中医和西医的发展关系而制订的。

“中西医并重”是对原方针中“团结中西医”的发展。在新形势下，中医、西医发展的主要矛盾不再是两支队伍的团结问题，而是两个理论体系的医药学如何取长补短、协调发展的问题，因此用“中西医并重”取代“团结中西医”，更有积极的内涵，经过反复研究和斟酌，最后确定为“中西医并重”。

（五）为人民健康服务

我国的卫生工作是为党的总任务和总目标服务的，保护人民健康，实现人人享有卫生保健是卫生工作的宗旨。“为人民健康服务”是对原方针“面向工农兵”的发展。“面向工农兵”原意是面向生产建设，面向国防建设。因此，这一方针体现了为绝大多数人服务的特点。随着社会主义改造的基本完成，1958年曾改为“面向六亿人民”，要求做到“哪里有人，哪里有医有药”。这一提法在批判“城市老爷卫生部”时被停用。“文革”后，曾采用“为人民健康服务”的提法，但未在中央决议或法律中作为党和国家的卫生工作方针给予正式认定。新卫生工作方针采用“为人民健康服务”的表述，既坚持了“救死扶伤，实行革命的人道主义”的根本宗旨，又消除了原方针的某些历史痕迹。

第二节 卫生工作目标

1977年第30届世界卫生大会，提出了世界卫生组织和各国政府的主要卫生目标，即：“2000年人人享有卫生保健”。这一目标我国政府已经承诺。1981年第34届卫生大会通过了这个全球性目标。

一、“2000年人人享有卫生保健”（HFA/2000）的含义

“2000年人人享有卫生保健”的含义就是使全世界人民到2000年时都达到最高可能的健康水平。根据目标的含义，到2000年时，世界人民都能得到最起码、最基本的卫生保健服务。也就是说，人人能够有成效地进行工作，能够积极参加所在社区的社会生活，每个人都能得到最基本的卫生服务。人人享有卫生保健不是指到2000年医护人员将为世界上每个人治疗其全部已有的疾病，也不是指到2000年不再有人生病或成为残疾。它指的是健康从家庭、学校、工厂开始的；它指的是人们应用比现在更好的方法去预防疾病，减轻疾病的伤残和痛苦，并且通过更好的途径进入成年和老年。它指的是在居民中间均匀的分配卫生资源，所有的家庭和个人将享受到基本卫生保健服务，达到尽可能高的身心健康水平，并消除影响健康的各种有害因素。

“2000年人人享有卫生保健”的全球策略目标与我国“四个现代化”的目标是一致的，人人健康是搞好“四个现代化”的重要条件之一。我们应为实现这个全球卫生目标做出贡献。1991年全国卫生厅局长会议上，卫生部部长陈敏章同志讲，九十年代卫生工作战略目标是继续坚定不移地执行党的“一个中心，两个基本点”的基本路线，从我国国情和卫生事业现有基础出发，认真贯彻“预防为主”的方针，以提高人民健康水平和卫生

服务水平为主导，以加强预防保健、农村卫生和振兴中医药为战略重点。努力建立具有中国特色、适合城乡经济发展和人民防病治病需要的卫生工作基础，保障人民群众最基本的医疗保健需求，总体上达到与小康水平相适应的健康水平，实现人人享有卫生保健。并指出，各地政府在制订 2000 年规划和“八五”计划时，要根掘党的十三届七中全会精神和李鹏总理关于实现人人享有卫生保健是 2000 年我国社会经济总体目标组成部分的指示精神，把卫生工作纳入当地社会总体目标，使之与经济建设同步发展。

二、人人享有卫生保健的内容

到 2000 年人人享有卫生保健的全球卫生目标是：

1. 每个国家的所有人至少已经得到享有初级卫生保健（PHC）和第一级转诊设施。
2. 所有的人在其可能的范围内积极参加对他们自己及其家庭的保健工作，并且积极参加社区的卫生活动。
3. 全世界的社区都能同政府共同承担对其成员的卫生保健责任。
4. 所有政府对其人民的健康负起全部责任。
5. 人人都享有安全的饮水和环境卫生设备。
6. 人人都能得到足够的营养。
7. 所有的儿童都能接受儿童主要传染病的免疫接种。
8. 发展中国家的传染病发病率到 2000 年不超过发达国家 1980 年的水平。
9. 采取一些可能的措施，通过改变生活方式、控制自然和社会心理环境，来预防和控制非传染性疾病和促进精神卫生。
10. 人人都能得到基本的药物。

三、世界卫生组织制订的最低指标

该指标共有 12 项，1981 年第 34 届世界卫生大会通过。

1. 人人享有卫生保健策略已得到政府认可。作为官方一级的政策，即以国家领导人发表宣言的形式承担义务。
2. 已经建立和加强了吸收人民群众参加卫生保健计划实施的工作机构，让人民群众提出要求和需求；各政党和社团积极参与卫生工作，把卫生事业的决策权充分下放到各个行政机构。
3. 至少有 5% 的国民生产总值用于卫生保健事业。
4. 有一个适当比例的卫生经费，用于地方卫生保健，包括工厂、农村、街道、卫生站的卫生保健费用。
5. 资源分配公平，人力、经费、设施等按人口、地区、城乡公平分配。
6. 发达国家的卫生经费至少有 0.7% 转发给不发达国家，以支持人人享有卫生保健策略。
7. 全体居民都享有初级卫生保健，至少达到下列要求：
 - (1) 在家中或步行 15 分钟距离内有安全用水，在家中或邻近地方有适当的卫生设备。
 - (2) 进行抗白喉、破伤风、百日咳、麻疹、小儿麻痹和结核的免疫接种。

(3) 在步行或坐车 1 小时的距离以内有当地的卫生保健机构, 包括得到至少 20 种基本药物的保健服务。

(4) 有经过培训的人员接生并至少到 1 岁的儿童护理。

8. 儿童的营养状况要求:

(1) 至少 90% 新生儿出生体重达到 2500 克。

(2) 至少 90% 儿童的体重符合其相应年龄组的体重标准。

9. 婴儿死亡率下降到 50‰ 以下。

10. 平均期望寿命在 60 岁以上。

11. 成人男女受教育比例超过 70%。

12. 人均国民生产总值超过 500 美元。

以上最低指标要求和实现, 鉴于世界各国社会经济发展不平衡, 已修订成为动态指标, 取消了某些具体要求。

四、初级卫生保健 (PHC)

面对世界卫生组织提出的人人享有卫生保健的策略目标, 通过什么途径使每个人能享受到基本卫生保健, 并争取达到尽可能高的身心健康水平, 就成为人们关心的问题。显然, 如果继续在医院花费大量资金企图达到控制疾病的做法是不可能实现的, 要在全球实现“2000 年人人享有卫生保健”这一目标, 就必须采取切实可行的措施, 初级卫生保健和发展卫生系统是两项行之有效的措施, 在这里, 对初级卫生保健的内容作一较为详细的介绍。

(一) 初级卫生保健的概念

初级卫生保健是最基本的卫生保健, 初级卫生保健在我国也称为基层卫生保健。它提供切实可行的、有科学根据的和社会上能接受的方法和技术。它通过个人与家庭的积极参与而达到普及, 其所需费用应使国家和居民团体根据自力更生的精神有能力负担得起。初级卫生保健是国家卫生体系中的一个不可分割的组成部分, 是国家卫生体系的核心, 也是整个社会经济发展中的一个重要组成部分。1978 年在阿拉木图市举行的国际初级卫生保健会议上指出, 初级卫生保健是实现“2000 年人人享有卫生保健”这一目标的关键。初级卫生保健是国家卫生体系同个人、家庭和居民团体发生联系的第一阶段, 最大限度地深入到人们生活和工作地方。因此, 它是完整的卫生事业发展过程的重要因素。

(二) 初级卫生保健的原则

1. 社会公正

初级卫生保健面向社会和全体人民, 目的是向全体人民提供必不可少的卫生保健服务。强调任何人都有权力、有机会、有可能平等地享有卫生保健和卫生资源。初级卫生保健的实施充分体现了卫生服务和卫生资源分配与利用的公正性, 它要求持续地、有组织地为居民提供容易得到的卫生保健, 而不受地理、经费、文化和功能等方面的限制。这种卫生保健在内容上适合, 在数量上能满足人民群众基本的保健需要, 而且以人们能够接受的形式提供。这不仅意味着在可能的情况下增加必需的卫生资源, 重要的是根据人

群需要重新分配现有的卫生资源和社会资源，将以往多数卫生资源投入在为少数人口服务的高精尖技术转为投放到为大多数人提供卫生保健服务或缺医少药地区。

2. 社区和个人参与

在改善人群健康状况的过程中，社区和人民群众将发挥重要作用。应大力宣传和动员社区及人民群众，使他们充分了解初级卫生保健的意义和方法。主动承担起所应负的责任，自力更生、全面参与社区的初级卫生保健活动。为增进自身的健康积极行动起来，改变不利健康的行为和生活方式，提高自我保健能力，从而为促进社区人民群众的健康水平贡献力量。

3. 部门间协同行动

增进健康在整个人类发展过程中具有高度优先权。健康状况的好坏与社会经济状况密切相关。使全体人民达到与社会和经济状况相适应的健康水平，只靠卫生部门的努力是不可能实现的。初级卫生保健作为卫生体制的基础和社会经济发展的组成部分，必将有赖于全社会各个部门的通力合作与协同行动，如财政、农业、教育、水利、文化、商业、交通等部门。各部门应承担相应的责任和义务，履行各自的职责。分工明确，指标落实，措施得当。

4. 成本效果与效率

以一种最少的成本产生最大效益的模式分配和利用资源。其效益的衡量应以大多数健康需要的满足程度为标准。它需要改变资源分配方式，如将资源投入方向由以医院和专科服务为主转向地区卫生体制和基层卫生工作。

（三）初级卫生保健的内容

初级卫生保健是一种综合性卫生服务，包括促进健康、预防、治疗、康复等。具体内容如下：

1. 宣传当前的主要卫生问题及提高认识，并提出预防和控制的办法。
2. 增进食物供应与合理营养。
3. 提供充分的安全饮用水和基本的环境卫生。
4. 妇幼保健和计划生育工作。
5. 主要传染病的预防接种。
6. 地方病的控制与预防。
7. 常见病和外伤的恰当处理。
8. 提供基本药物。

以上八项内容是最基本和最低要求，各个国家可以根据本国具体条件，予以调整。1981年，世界卫生组织又对以上八项给予充实，即增加预防和控制非传染性疾病和促进精神卫生，这样对工业发展所致的职业病，不良生活方式所致的慢性病以及肿瘤的预防都包括在内。

（四）实施初级卫生保健的重要性与必要性

实施初级卫生保健是我国农村实现人人享有卫生保健的基本途径和基本策略。实施初级卫生保健是全社会的事业。就国家而言，实施初级卫生保健是政府职责、社会的职责；就人民群众而言，人人都有权力享有初级卫生保健，人人都有义务参与初级卫生保

健并为初级卫生保健作贡献；就卫生工作而言，实施初级卫生保健是为全体居民提供最基本的卫生保健服务，以保障与增进人民健康，提高全民族的身体素质，实施初级卫生保健是体现为人民服务宗旨的重要方面。

五、我国农村实现“2000年人人享有卫生保健”的标准与战略步骤

“2000年人人享有卫生保健”是世界卫生组织规定的全球战略目标。世界各国都把这一目标作为国家文明、进步和发展的重要标志。并且认为，积极实施初级卫生保健，对农村人口占多数的发展中国家尤为重要。我国人口多，十一亿人口有九亿居住农村，因此，在我国做好这项工作，意义重大。

表 1—1 2000 年人人享有卫生保健的最低标准（以县为单位）

初级卫生保健指标	不同经济地区最低标准			
	贫困	温饱	宽裕	小康
1. 把初级卫生保健纳入县乡（镇）政府工作目标和当地社会经济发展规划（%）	100	100	100	100
* 2. 县乡（镇）政府年度卫生事业拨款占两级财政支出的比例（%）	8	8	8	8
3. 健康教育普及率（%）	50	65	80	90
4. A. 行政村卫生室覆盖率（%）	90	95	100	100
B. 甲级卫生室占村卫生室的比例（%）	30	50	70	90
5. 集资医疗保健覆盖率（%）	50	50	60	60
6. “安全卫生水”普及率（%）	60	70	80	90
7. “卫生厕所”普及率（%）	45	70	80	
8. 食品卫生合格率（%）	80	80	85	85
9. 婴儿死亡率每 5 年递减百分比（%）	20	15	8	5
10. 孕产妇死亡率每 5 年递减百分比（%）	30	25	20	15
11. 儿童“四苗”单苗接种率（%）	85	85	90	95
12. 法定报告传染病发病率每 5 年递减百分比（%）	15	15	10	10
*. 地方病病区特定指标：地方病患率每 5 年递减百分比（%）	10	10	5	5

注：根据我国现行财政体制，标有*的指标由各级地方政府审定。

（一）我国农村实现“2000年人人享有卫生保健”的标准

依据党中央关于我国国家经济发展战略部署，参照世界卫生组织的全球性目标，从目前水平出发，于 1990 年卫生部与国家计委、农业部、国家环保局、全国爱委会联合发布了《我国农村实现“2000 年人人享有卫生保健”的规划目标》，其目标的最低标准参见

表 1—1。

(二) 我国农村实现“2000 年人人享有卫生保健”的战略步骤

我国农村实现“2000 年人人享有卫生保健”的规划目标大致分两步走。第一步, 1995 年以前, 50% 的县达标; 第二步, 到 2000 年, 再有 50% 的县达标。具体分以下三个实施阶段:

第一阶段 (1989—1990), 即规划试点阶段。

主要任务是:

1. 全面进行初级卫生保健的宣传教育, 重点是让领导重视, 培训管理干部、技术队伍和群众卫生骨干。
2. 健全农村三级医疗卫生网, 改革与完善医疗保健制度, 完成实施初级卫生保健的组织准备。
3. 通过调查研究, 在搞清各项规划指标本底情况的基础上, 以《最低限标准》为依据, 提出本县预定值, 制订相应的实施办法。
4. 选择条件适宜的县进行实施初级卫生保健的试点, 在本地区建立有典型意义的示范县, 力争全国有 10% 的县首先达到规划目标的最低限标准。

第二阶段 (1991—1995), 即全面普及阶段。

主要任务是:

在当地政府领导下, 通过政府各职能部门的协同, 群众的充分参与, 全面实施“人人享有卫生保健”的发展规划。各省、自治区、直辖市至少有 50% 的县达到《最低标准》。

第三阶段 (1996—2000), 即加速发展、全面达标阶段。

主要任务是:

1. 在社会经济条件进一步发展的基础上, 完善发展初级卫生保健的内部机制, 加快步伐, 使所有的县都能达到初级卫生保健最低限标准, 完成第二个 50%。
2. 第二阶段已达标的县要在新的基础上继续努力, 以更丰富的内涵和更高的标准, 向新的目标前进。
3. 全国范围的检查考核、总结验收。

为了加强初级卫生保健工作的实施, 按照世界卫生组织提倡的, 建立国家卫生发展管理程序, 按照各地区的具体情况, 制定卫生概略规划, 并设置各级初级卫生保健协调组织, 由当地政府负责协调, 由国家制定《“2000 年人人享有卫生保健”评价标准 (试行)》, 有计划、有组织、有领导地推行我国初级卫生保健工作的开展。