



中等卫生职业学校教材

初级卫生保健与健康教育

赵正宝 主编

广西科学技术出版社

中等卫生职业学校教材
初级卫生保健与健康教育

赵正宝 主编

广西科学技术出版社出版

(南宁市河堤路14号)

广西新华书店发行

广西地质印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 12.2 字数 281,000

1989年8月第1版 1989年8月第1次印刷

印数: 1—8,600册

ISBN 7-80565-150-7 定价: 4.65 元
R·46

《中等卫生职业学校教材》编审委员会

主任委员	赵正宝		
副主任委员	高林元	温科斌	
委 员	(按姓氏笔划为序)		
	元文玮	毛廷铨	叶启端
	许振朝	何泉光	刘治萌
	李绍仁	李立新	何志强
	欧 波	郑国治	孟凡侠
	梁 铭	罗迪民	高沁昌
	谭家学	覃训华	黄钟煦
		凌世禧	
		黎瑞文	

编写说明

为了加快培养具有中专水平的乡村医生,适应深化卫生改革的新形势,促进农村基层卫生保健网的巩固和发展,实现世界卫生组织提出的“2000年人人享有卫生保健”的总目标,广西壮族自治区卫生厅委托《中等卫生职业学校教材》编审委员会,组织了以中等卫生学校高级讲师为主体的56位同志,根据卫生厅颁发的“广西中等卫生职业学校三年制医士专业教学计划”提出的培养目标,编写了一套共有21门学科的《中等卫生职业学校教材》。

这套教材,不同于普通中等卫生学校现行的教材,在保持医学科学性、系统性、完整性的基础上,突出针对性和实用性,着力培养具有医学科学基本理论知识和较强实践技能的实用型人才。使学生通过学习,能较快地适应农村基层的卫生工作,运用中西医结合的理论和方法,防治农村常见病、多发病以及常见的急症抢救。

全套教材共21种,包括政治、医用化学、医用生物学、人体解剖学、生理学、生物化学、医学微生物学及寄生虫学、病理学、药理学、中医学概要、中医内科学、中医外科学、诊断学基础、内科学、外科学、妇产科学、儿科学、五官科学、传染病学与流行病学、卫生学、初级卫生保健与健康教育等。政治理论课把哲学、政治经济学、科学社会主义、法律知识和卫生立法、民族政策的基本理论知识融为一体;基础课仅阐述与医学有关的基本知识;临床学科则突出内科、外科、妇科、儿科、传染病的防治以及中医内、外科的内容,并重点介绍了初级卫生保健知识,旨在进一步树立预防保健新观念。每种教材的后面附有三年制、二年制、一年制的教学大纲。这套教材适用范围广,主要供中等卫生职业学校三年制医士专业使用,也可供职业高中和各地举办的二年制、一年制乡村卫生员培训班使用,还可供初级卫生人员以及乡村医生、卫生员自学之用。

《中等卫生职业学校教材》

编审委员会

1989年2月

前 言

“2000 年人人享有卫生保健”，是我国社会、经济发展总体目标的重要组成部分。实现这一战略目标的基本途径，是在全体居民中实施初级卫生保健。根据卫生部的规划，1989~1990 年为试点阶段，1991~1995 年为全面普及阶段，1996~2000 年为全面达标阶段。为此，必须抓紧对全面实施初级卫生保健的宣传教育和技术队伍的培训。这就要求在中等卫生技术学校的教学中，开设初级卫生保健课程，使学生对初级卫生保健有一个比较全面的系统了解，成为将来实施初级卫生保健的骨干力量。从而，有利于我国的卫生改革和发展，特别是尽快从根本上改变农村缺医少药的落后面貌，为广大群众及时提供有效的、基本的医疗卫生服务。

健康教育又称卫生宣传教育，是对疾病进行社会防治的基本手段之一。它的目的，是开发人民的健康意识，使群众懂得如何预防和减少疾病，从而改变不良的卫生习惯，以赢得健康。健康教育投入少、效益高，并且使群众真正成为医学的主人。它是具有中国特色的社会主义卫生事业的重要方面。因此，健康教育应该是卫生人员，尤其是基层卫生人员培训的重要内容。

本教材的编写，力求通俗易懂，便于阅读；并尽量结合农村实际，进行具体的分析。从而使学生能够对初级卫生保健和健康教育的内容，有切实的认识和了解。使学员在知识结构上，能够更好地适应卫生事业发展的需要，尤其是能够更好地把预防保健工作落实到农村基层。

本教材作为讲座课使用，可采用教课和阅读、辅导相结合的形式组织教学。教材两个部分共 72 学时，即在一个学年中，安排每周 2 学时。希望通过一段时间的教学实践，使这本教材得到进一步的完善和提高，为加强初级卫生保健和健康教育发挥更大的作用。

编 者
1989 年 2 月

目 录

初级卫生保健

第一章 初级卫生保健的指导思想和基本内容	(1)
第一节 医学模式的演变和初级卫生保健的提出	(1)
第二节 初级卫生保健的指导思想和意义	(6)
第三节 初级卫生保健的基本内容和要求	(9)
第二章 初级卫生保健的实施	(13)
第一节 实施初级卫生保健中的政府职责和群众参与	(13)
第二节 卫生保健起始于家庭、学校、工厂	(16)
第三节 控制传染病与开展健康教育	(21)
第三章 初级卫生保健的指标和规划评价	(26)
第一节 初级卫生保健指标的资料来源	(26)
第二节 卫生政策指标与有关的社会经济指标	(29)
第三节 卫生保健指标	(31)
第四节 健康状况指标	(33)
第五节 初级卫生保健规划的评价	(38)
第四章 中国的初级卫生保健工作和农村三级医疗保健网	(45)
第一节 中国初级卫生保健工作的发展和特点	(45)
第二节 加强农村三级医疗保健网建设	(48)
第五章 农村初级卫生保健的组织实施	(53)
第一节 农村初级卫生保健的主要内容	(53)
第二节 开展农村初级卫生保健的基本做法	(57)
附一 2000 年初级卫生保健最低限标准	(62)
附二 临澧县初级卫生保健职能部门岗位职责	(65)
附三 临澧县合口镇初级卫生保健概略规划 (1988—2000 年)	(70)
附四 临澧县合口镇群丰村 1988 年初级卫生保健行动计划	(78)
附五 健康状况和提供卫生保健的指标资料来源	(82)
附六 不同年龄的体重 (公斤) 参考值	(83)
附七 不同年龄的身高 (厘米) 参考值	(85)
附八 不同身高的体重 (公斤) 参考值	(87)
附九 臂周长修匀第五百分值和中值 (厘米)	(92)

健康 教育

第一章 健康教育的作用和特点	(93)
第一节 健康教育的地位和作用	(93)
第二节 健康教育的原则和特点	(94)
第三节 健康教育的形式和手段	(95)
第四节 健康教育工作的组织	(96)
第二章 生活保健和卫生	(98)
第一节 吸烟是危害健康的主要社会问题之一	(98)
第二节 饮酒必须适量	(100)
第三节 茶叶的保健作用	(102)
第四节 预防癌症的关键在自身	(103)
第五节 日常生活指导与保健	(105)
第六节 病人的生活指导与意外事故处理问题	(108)
第七节 心理缺陷及其纠正方法	(111)
第三章 食品、营养卫生	(114)
第一节 合理营养, 增进健康	(114)
第二节 食品安全性是重要的公共卫生问题	(118)
第三节 食俗与健康	(120)
第四节 饮食与癌症	(122)
第五节 药物引起的营养不良	(124)
第四章 妇幼卫生	(126)
第一节 孕期的胎儿监护与产妇的家庭护理	(127)
第二节 防止畸形儿和禁止近亲结婚	(128)
第三节 避孕药的禁忌和不孕的原因	(132)
第四节 儿童保健的主要问题	(133)
第五节 儿童保健的营养与饮食	(136)
第六节 增强儿童抵抗力与预防接种	(139)
第五章 中老年保健和卫生	(145)
第一节 中老年人的自我监护	(145)
第二节 老年人的营养与饮食	(149)
第三节 老年人的用药和护理	(153)
第四节 老年人的心理平衡和身体锻炼	(155)
第六章 药物的合理使用	(158)
第一节 药物的治病和致病	(158)
第二节 用药要合乎章法	(161)
第三节 中药的合理使用	(166)

第七章 防疫卫生	(170)
第一节 卫生防疫的重点是防治传染病	(170)
第二节 结核病和肝炎的预防	(173)
第三节 改善社会卫生环境	(176)
《初级卫生保健与健康教育》教学大纲	(182)

初级卫生保健

第一章 初级卫生保健的指导思想和基本内容

“2000年人人享有卫生保健”，是1977年第三十届世界卫生大会提出的全球战略目标。1978年9月，世界卫生组织和联合国儿童基金会又在苏联的阿拉木图召开了国际初级卫生保健会议。会议宣布，初级卫生保健是实现“2000年人人享有卫生保健”的关键。初级卫生保健已经成为现代医疗卫生保健事业发展的基本点。为了提高实施初级卫生保健的自觉性，需要深入了解为什么要提出初级卫生保健；初级卫生保健的指导思想是什么，它要求哪些观念上的转变，具有什么样的意义；以及初级卫生保健包括哪些内容，它的要求如何等。

第一节 医学模式的演变和初级卫生保健的提出

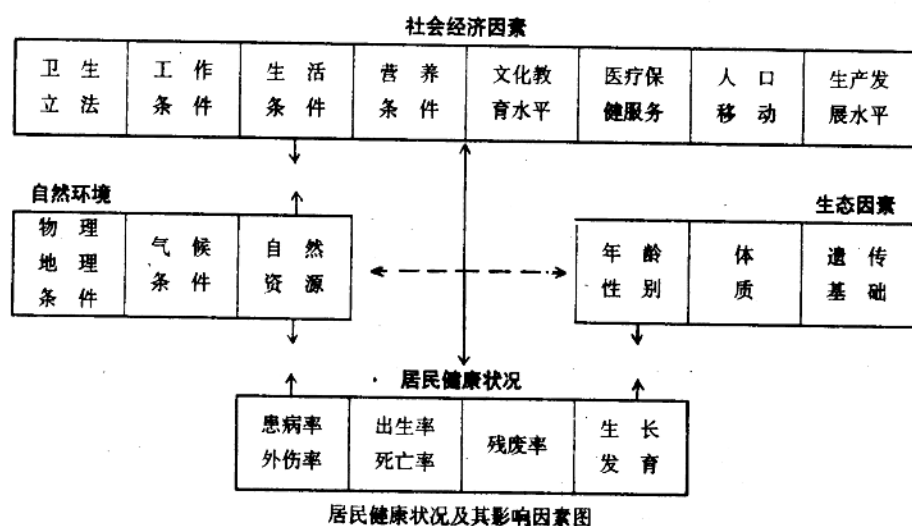
一、生物医学模式向生物、心理、社会医学模式的转变

提出初级卫生保健的历史背景，在于医学模式的演变。“模式”，简言之就是观察问题的思想和行为的方式、方法。所以，医学模式即医学总体上的基本思想，或叫医学观。做为医学观，各个历史时期的医学模式，受在一定生产力和生产关系基础上，不同科技水平和哲学思想的影响。在近代，随着工业革命的进展，以牛顿力学为基础的机械唯物主义思想占统治地位，医学上反映为机械论的医学模式。当时人们认为，人体是“自己发动自己的机器，疾病是机器某部分故障失灵，需修补完善”（拉美特利《人是机器》）。19世纪以来，由于生产力和科学技术的发展，医学也有了较大的进步。特别是19世纪中、后叶，先后发现20~30种传染病菌（炭疽、伤寒、麻疯、结核、霍乱、白喉、破伤风、肺炎、鼠疫和痢疾等），被称为“细菌学时代”。人们认为，疾病的原因在于病因传播能力的加强，或宿主对病因抵抗力的减弱，或环境改变对病因、宿主的影响。健康，则是保持病因、宿主和环境三者之间的生态平衡。这种医学模式又称为生态学模式，考虑问题的出发点都是生物学观点。如病因只看到是微生物，宿主只从生理、病理学考虑，环境方面也只看到自然环境的改变，分析问题常用组织学、解剖学的微观分析方法。所以生态学模式又称为生物医学模式。

在生物医学模式指导下，主要用抗菌药物预防接种和杀菌灭虫来进行防病治病。在不到 1 个世纪的时间里，使急、慢性传染病和寄生虫病的发病率和死亡率都明显下降。如在 19 世纪中叶，欧洲一些国家的传染病死亡人数占总死亡数的 50% 左右，但到 20 世纪中叶，已下降到占总死亡数的不足 1% 了。

但是，单纯生物病因不一定就引起疾病。宿主因素中，除了遗传的影响外，还有后天获得性（经历）的影响。环境也并非完全是自然环境，而更重要的是社会环境。病因除了生物学因素外，还有很多社会因素以及个人行为和心理等因素。例如，第一次世界大战造成的经济破坏，使贫困阶层严重营养不良，导致伤寒等传染病的大规模流行。到 20 世纪中期，由于生活条件和环境条件的改善，以及生物医学的进步，传染病在一些发达国家开始退居次要地位。心血管、脑血管、恶性肿瘤等疾病受社会因素影响明显的慢性病，逐步上升到主要地位。而且，即使是传染病，人们也认识到，改善水质、环境、食品卫生等社会防治措施，具有更根本的意义。与之同时，社会医学、心身医学、老年医学等新兴学科迅速发展起来。这就有必要建立生物、心理、社会医学模式。

生物、心理、社会医学模式认为，社会经济因素，诸如生产力水平和国民收入水平、生产关系和社会制度、卫生政策和卫生立法以及文化教育等，既能直接影响健康，也能通过生态和自然环境因素，对居民健康起作用。社会经济因素、生物因素、自然环境等与居民健康状态的关系，如下图所示：



二、社会经济因素对健康的影响

经济因素是社会物质生活条件的基本保证，也是健康的基本保证。从历史进步来看，由于经济、生产的发展，近 30 年来经济发达国家的人均寿命由 1950 年的 65 岁增加到 72 岁，发展中国家的人均寿命由 45 岁增加到 55 岁。从横向比较来看，一般来

说, 国民生产总值高的国家, 生产力发展水平高、科学技术水平先进、劳动条件较优越、营养和居住条件较好、人们的文化教育水平较高、供排水和卫生条件较完善, 有利于提高健康水平, 延长寿命。世界卫生组织把世界 158 个国家分为三类: 最不发达国家、发展中国家、发达国家, 其卫生及有关的社会经济指标如表 1。

表 1	卫生及有关的社会经济指标		
	最不发达国家	发展中国家	发达国家
国家数	29	90	37
总人口(百万)	283	3001	1131
婴儿死亡率‰	160	94	19
平均预期寿命(岁)	45	60	72
出生体重 2.5 公斤以上%	70	83	93
安全用水普及率%	28	55	98
人均国民生产总值(美元)	170	520	6230
按人口卫生经费(美元)	1.7	6.5	244
卫生经费占国民生产总值%	1.0	1.2	3.9

世界卫生组织对 156 个国家的调查还表明, 按人口平均的国民生产总值与平均寿命的关系密切, 如表 2。

表 2		按人口平均国民生产总值与平均寿命的关系						
		按人口平均产值(美元)						
平均 寿命 (岁)	国家数	<150	151	281	551	1136	2500	5000
35~44	44	24	12	6	2	—	—	—
45~54	35	12	6	12	2	1	2	—
55~64	20	1	3	12	4	—	—	1
65 以上	57	1	—	7	15	16	17	1
合 计	156	38	21	37	23	17	19	2

经济因素对健康的影响是错综复杂的。它与生产关系、社会制度和卫生政策等, 都有着密切关系。如果有良好的社会制度, 能使卫生发展与经济发展相互支持, 使卫生服务有正确的方针、健全的组织及统一的领导, 虽然经济发展较低, 但可以有好的健康水平。我国按人口平均计算国民生产总值并不高, 还不到美国的 1/20, 健康投资只有美国的 1/40, 但我国的健康水平已接近发达国家的水平, 在世界上处于先进地位, 如表 3、表 4 所示。

表 3 我国人口死亡率和平均寿命与部分国家的比较(80 年代前后)

国 家	死亡率	平 均 寿 命	
		男	女
中 国	6.6	66.4	69.4
美 国	8.9	69.6	77.4
日 本	6.2	73.6	79.1
西 德	11.5	69.9	76.8
英 国	12.0	70.7	76.8

表 4 我国健康指标与世界比较(1980 年前后)

	出生率(‰)	死亡率(‰)	婴儿死亡率(‰)	平均寿命
中 国	20.91	6.6	34.68	68
全世界	28	11	97	62
发展中国家	32	12	109	58
发达国家	16	9	20	72

我国的平均寿命从解放前的 35 岁增加到 67 岁, 只用了 30 年的时间。而德国用 80 年, 法国用 100 年, 英国用 120 年。特别值得指出的是, 我国城乡之间、各阶层之间的健康差别、正逐步缩小。目前我国城乡死亡率的比较为 1:1.22, 婴儿死亡率的比较为 1:1.84。而资本主义国家, 体力劳动较脑力劳动的死亡率高 3~4 倍。

总之, 无论从提高的速度和发展的水平, 都充分说明了我国社会主义制度的优越性, 证明了社会经济制度对健康的巨大作用。

三、文化和卫生服务因素对健康的影响

经济因素、社会因素对健康的影响, 往往又通过文化教育因素起作用。据统计, 文化水平与平均寿命有密切关系, 参见表 5。

表 5 各国与地区有文化的中年人比例及其平均寿命统计

各国与地区	有文化的中年人 比例(%)	平 均 寿 命	
		男	女
埃塞俄比亚	7	36.5	39.6
也 门	10	43.7	45.9
巴 西	64	58.5	64.4
委内瑞拉	82	63.5	69.7
香 港	90	67.0	73.2
日 本	99	70.6	76.2
瑞 典	99	72.1	77.0

有报告指出, 父母亲的教育水平, 还直接影响婴儿死亡率。据统计, 文盲妇女生育的婴儿与受过 10 年以上教育妇女生育的婴儿比较, 死亡率为 2.5:1。

文化水平对健康的影响, 可以反映在卫生知识水平和卫生习惯上。我国调查如表 6、表 7。

表 6 农民经济状况与卫生知识关系

每年人均收入	调查人数	全知(%)	半知(%)	少知(%)	不知(%)
200 元以上	1.199	8.92	15.60	52.54	22.94
100~200 元	965	6.63	13.78	44.25	35.34
100 元以下	549	2.55	11.66	53.73	32.06
合 计	2.713	6.82	14.15	49.83	29.19

表 7 中小學生卫生知识与卫生习惯的关系

卫生知识	调查人数	卫生习惯		
		好(%)	中(%)	差(%)
全 知	23	60.87	17.39	21.74
半 知	366	24.04	41.26	34.70
少 知	137	13.14	40.68	45.99
不 知	3	—	66.67	33.73
合 计	529	22.68	40.26	37.05

在保证一定的社会、经济和文化条件的前提下，卫生服务如何，也起重要作用。例如，美国国民收入比欧洲国家高，但卫生服务不如欧洲国家健全，因此，美国健康投资的百分比在十个经济发达国家中居首位，但婴儿死亡率占第七位，产妇死亡率占第五位，男女中年人死亡率分别占第 9 和第 10 位。又例如，斯里兰卡重视改善卫生服务，其死亡率从 1950~1963 年，由 12.7% 下降到 8.2%，平均寿命超过了 60 岁。我国健康水平的迅速提高，与我国卫生机构和人员的迅速增加，特别是在农村的增加，是分不开的。

四、生态环境和社会心理、行为对健康的影响

生物、心理、社会医学模式，把人的社会特性和生物学特性、生理活动和心理特性当作一个整体来研究，认为生态环境和社会心理对健康都有重要影响。

人类的生存和健康，都依赖着生态环境的平衡。然而，工业化的发展，既给人类带来了巨大的物质利益，同时也严重地破坏了生态平衡。这主要是工业“三废”（废气、废水、废渣）的大量排放，农药和化肥的长期大量使用，汽车的排气和噪音，生活的污水和垃圾等。例如，1952 年因空气污染而造成的伦敦毒雾事件，四五天内死亡数千人。而且，环境的污染还可以诱发各种疾患，又是最主要的致癌因素。但是，污染来自于人类本身，解决污染也只有依靠人类自己。两者都有社会性。所以，必须发动社会力量，才能对保护和净化环境，取得真正的效果。

生态环境的破坏，既包括自然环境，也包括社会环境。由于城市化的发展，人口大量集中，造成居住拥挤、交通事故增加，同时，生活和工作节奏的加快，加上人际关系的复杂和竞争，使人们处于紧张状态，因而心身疾病明显增加。这些社会心理和行为，对健康的影响也是相当突出的。据报道，农民移居城市，第一代的婴儿死亡率及以后的

癌症、高血压、结核病、忧郁症等发病率都有增加。与之相关,吸烟、酗酒、不良饮食习惯、缺乏体育活动、依赖药物等有损健康的生活方式,亦成为严重问题。

总而言之,向生物心理社会医学模式的转变,可以更全面、更深刻地认识健康和疾病的本质,是更为完整的医学观。20世纪50年代以来,这个医学模式的转变推动了医学现代化和医学社会化的同步前进。所谓医学社会化,主要指国家、社会和群众参加卫生保健事业,把卫生保健事业纳入社会发展的总体目标,使卫生发展和社会发展互相协调、相互促进。普遍实施初级卫生保健,就是做为医学社会化的基本途径和方式提出来的,以求使医学能够迅速、有效地用于保护人民健康的实践。

第二节 初级卫生保健的指导思想和意义

一、初级卫生保健是人人享有卫生保健的关键

随着社会经济和医学科学的发展,卫生状况和人群的健康水平,存在着严重的不平衡和亟需解决的问题。这主要反映在以下一些方面:

1. 全世界有10亿人口陷于贫困,营养不良和疾病的恶性循环之中。50个国家的婴儿死亡率在100%以上;平均期望寿命低于60岁。10亿人口得不到安全饮用水。15亿人口得不到最基本环境卫生设施。成千上万的妇女在孕产期得不到卫生保健。

2. 目前发展中国家,每年因传染病而死亡的,因脊髓灰质炎而致残的,因腹泻而丧命的,各有400万人。每年出生的1亿婴儿中,90%得不到免疫接种。

3. 在发达国家中,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不断增加,由于环境污染和吸烟等导致癌症的发病率和病死率也在不断上升。

4. 卫生资源分配不合理。在发展中国家,有68%的人口得不到任何长期的卫生保健,卫生资源的绝大部分集中在大城市。在最不发达国家,一个卫生技术人员要为2,400人服务;在发展中国家要为500人服务;在发达国家只为130人服务,差距很大。即使在发达国家,贫穷人群也得不到合理的医疗、卫生服务。

5. 工业化国家成人识字率几乎达100%,但最不发达国家只达28%,尤其是妇女,只占13%。发展中国家有9亿成年文盲,只有40%的儿童能念完三年小学。因此,普遍不懂得自我保健和家庭保健,不能自觉地积极参加社区(城乡基层)卫生保健活动。

6. 人口剧增和老化,给卫生保健带来了新课题。从世界范围看,人口增长的趋势及其地理分布状况,已成为严重问题。全世界的总人口,在70年代,以近1.9%的速度增加,如果继续以这个比例增长下去,到2000年世界总人口将超过60亿。在80年代,发展中国家占世界总人口的75%,到2000年将增加到80%。由此可见,在当代世界,发展中国家和最不发达国家人口占绝对优势。另外,人口年龄结构也在发生变化。1980年到2000年之间,世界老年人将从22,800万,增加到39,600万。而且,这

个增加数的 70% 以上在发展中国家。所以，到 2000 年，约有 60% 老人将生活在发展中国家。(人口年龄结构和城乡人口结构见表 8)

表 8 人口年龄和城乡结构 (单位: 百万人口)

		0~14 岁(%)	15~64 岁(%)	65 岁以上(%)	农村(%)	城市(%)
发展中国家	1980 年	1286(39%)	1869(57%)	129(4%)	2276(69%)	1008(31%)
	2000 年	1684(34%)	3014(61%)	229(5%)	2775(56%)	2152(44%)
发达国家	1980 年	280(23%)	742(66%)	129(11%)	320(29%)	802(71%)
	2000 年	274(22%)	834(65%)	167(13%)	263(21%)	1009(79%)

人口绝对数的大幅度增长，给整个社会大大增加了负担，增大了失业，就业不足，影响到粮食生产和分配。而且对于供水、教育、住房、环境卫生和卫生保健，无论质量和数量，都带来很大影响。

世界卫生组织针对上述状况，经过调查研究，逐步明确了以下一些观点：卫生工作的重点应当从大城市、大医院转移到农村去，转移到基层去；应当从治疗疾病为主，转移到预防疾病为主；应当从为少数人服务，转移到为大多数人服务；并提出“2000 年人人享有卫生保健”。

“人人享有卫生保健”，并不是指到 2000 年医护人员将为世界上每一个人治疗其全部已有的疾病，也不是指到 2000 年不再有人生病或因病致残。它是指在居民中间合理地分配一切卫生资源；是指所有个人和家庭在所能提供和负担的范围内，享受到基本卫生保健。从而，实现世界卫生组织所规定的目标，“使全世界居民达到最高可能的健康水平”。

实现 2000 年人人享有卫生保健的关键，是开展初级卫生保健。对什么是初级卫生保健，1978 年召开的国际初级卫生保健大会上做过如下解释：“初级卫生保健是一种基本的卫生保健，它依靠的是切实可行、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担负得起的，它是社区和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，因而也是完整的卫生保健过程的首要因素”。

二、初级卫生保健的内涵

通俗地说，卫生保健就是开展卫生活动，保护和增进健康。即对个人和集体采取医疗预防、卫生防疫和保健康复相结合的综合措施，达到增进健康、延长寿命的目的。按照卫生机构的设置和服务对象的需求程度，卫生保健分为三级。

第一级 初级卫生保健，是个人首先同卫生系统的接触点，是最初得到卫生保健的地方。它相当于我国农村的村级卫生所，城市中机关、学校、厂矿、企业的卫生所(室)和街道保健站(室)。

第二级 中间卫生保健，相当于我国农村的乡(镇)卫生院，城市中区医院(卫生

院)、厂矿企业医院。其主要任务是直接参加指导初级卫生保健工作,培训人员,提高水平并接受转诊病人的医疗。

第三级 较高卫生保健,相当于县医院和县级医疗卫生单位。其主要任务是指导中间级和初级卫生保健工作,培训初、中级卫生保健人员,提高卫生保健水平并接受较疑难病人的转诊治疗。当然,县以上的医疗卫生部门及其各个专科,也要深入基层,面向人群,研究各种疾病发病规律,指导初级卫生保健工作,为提高全民健康水平做出应有的贡献。

三级卫生保健中,最普遍又最重要的,是初级卫生保健。根据前述的初级卫生保健的定义,分解开来,包含以下三层意思。

1.从人民需要来看

- (1) 是必不可少的卫生保健;
- (2) 居民团体、个人、家庭都能得到;
- (3) 为人民所乐于接受;
- (4) 便于人民群众主动参加;
- (5) 费用低廉,群众负担得起。

2.从卫生系统的地位作用看

- (1) 是最基层、第一线的卫生组织;
- (2) 是卫生系统防病治病的核心部分;
- (3) 是卫生保健最基础的工作。

3.从政府职责来看

- (1) 是保障人民群众健康,促进经济、社会发展的重要方面;
- (2) 是各级人民政府全心全意为人民服务、关心人民生活疾苦的重要体现;
- (3) 是各级人民政府组织有关部门和社会各界参与卫生保健活动的有效形式。

三、制订初级卫生保健的基本指导思想

1.健康是人类的权利,卫生服务要贯彻社会公正原则。

由于社会制度、经济、文化等条件的不同,人类健康权利的平等与卫生服务分配的差异之间的矛盾,是十分尖锐的。剥削、压迫、贫穷、落后使当今世界半数以上人民得不到基本的卫生服务。有鉴于此,世界卫生组织章程指出“健康是人类的一项基本权利”。初级卫生保健要求卫生资源的合理分配和合理布局,即人们接受卫生服务的机会必须是均等的,特别不能忽视乡村人群。它强调卫生服务的重点应该转移,转向基层群众,转向乡村人口。同时,初级卫生保健能够动员人们主动参加其卫生保健计划和实施,维护自己的健康权利。可见,以初级卫生保健为达到“人人享有卫生保健”的主要策略,贯彻了健康是人类的权利以及卫生服务要注意社会公正的思想。

2.卫生服务是社会行为,需要多部门参与。

健康始于家庭,正是在家庭里,人们首先认识到卫生 and 良好营养的重要性,以及如何过一种身心健康的生活。所以,改善人民的健康状况,首先需要提高教育水平、营养水平和生活水平。这要靠社会各部门参与才能得以实现。卫生服务系统仅仅是社会大系

统中的一个子系统，与其他社会系统——农业、工业、教育等部门有着密切关系。比如，卫生人力的开发与教育部门有关，治理污染和保障生态平衡又与农业、工业等部门有关。再如，健康教育需要电视、广播、电影、报刊等部门参与。总之，组织和实施初级卫生保健，需要社会各部门的协助。

3.现代医学模式已由生物医学模式发展至生物—社会—心理医学模式。因此，现代卫生服务的内容不仅是医疗和预防，它应该是一个完整的卫生保健模式，即增进健康、预防疾病、治疗伤病、身心康复等。

现代研究表明，影响人类健康的危险因子大量存在于日常生活之中。因此，必须改变有害健康的生活环境和不良生活习惯，除积极改善社会生活环境外，还应十分强调人们的自我保健，诸如戒烟、控制饮酒量、积极参加运动、调整热量摄入、消除不良心理因素等。另外，卫生服务还应有系统性，即人类从在母体中开始，经孕产期、婴幼儿期、学龄期、青春期、成年期、更年期、老年期，直到临终，都应得到相应的卫生服务。初级卫生保健正是强调了上述观点。

四、初级卫生保健的意义

1.初级卫生保健是健康权利和社会公正原则的体现。它面向全社会，对任何人都平等的。它为每个家庭，每个人服务，集中代表了广大居民的切身利益。

2.初级卫生保健是社会发展的组成部分。初级卫生保健工作增进居民的健康水平，促进社会经济发展，又依赖于社会经济的发展而发展。

3.初级卫生保健是全人类获得比较高的健康的水平的关键所在。

4.初级卫生保健对任何国家都很重要。居民健康状况、卫生资源分配、卫生服务水平不但在发达国家和第三世界国家之间存在着严重不平等，而且在同一国家城乡之间也存在着严重不平等。必须实施初级卫生保健，才能逐步消除这一不平等现象。

5.初级卫生保健是精神文明建设的重要内容。它具有移风易俗、改造世界的作用，可成为提高人们社会意识、社会活动积极性和创造性的手段。

中国的卫生事业，一贯受到党和政府的重视和关怀，并具有开展“初级卫生保健”的基础和经验。当前在我国以经济建设和发展生产力为中心的形势下，卫生事业的主要任务是保护劳动力，提高劳动力的健康水平，以保证和促进现代化的发展。因此积极开展“初级卫生保健”应当是我国当前卫生改革和卫生建设的核心和重点。

第三节 初级卫生保健的基本内容和要求

一、初级卫生保健的基本内容

初级卫生保健建立在社会经济条件、生物医学、卫生服务及公共卫生的基础之上。它要求提出群众中的主要卫生问题，并相应地提供预防、治疗及康复服务。除卫生部门外，它还涉及到政府各有关部门，特别是农业、畜牧、食品、工业、教育、住房、交通等部门的协作。它要求每个人都自觉地参与初级卫生保健的规划、组织、工作及管理。