

● 高等医学院校试用教材

PRIMARY HEALTH CARE

初级卫生保健学

● 杨 磊 王桂生 主编
● 顾杏元 罗五金 主审

新疆科技卫生出版社(K)

主 编： 杨 磊 王桂生

副主编： 王小万 沈华亮 徐臻荣 纪祥斌 张冰源

主 审： 顾杏元 罗五金

编 委： (按姓氏笔划)

王小万 王小波 王桂生 纪祥斌 张冰源

邹纯彬 吴小楠 杨 磊 杨德龙 沈华亮

徐臻荣 康明村 黄子杰

编 者： (按姓氏笔划)

王 丽 王小万 王小波 王向阳 王桂生

李长春 纪祥斌 吴 健 吴小楠 张冰源

张淑蓉 邹纯彬 陈迎春 杨 磊 杨德龙

林中宁 沈华亮 郑玉建 赵锦辉 龚建福

简党生 徐臻荣 康明村 靳 蕾 黄子杰

谭忠勇

序

健康是人类生存与发展的基本要素。每个人都希望自己能得到必要的卫生服务,得到健康,这是人的基本需求与权利。中华人民共和国宪法第45条明确规定“中华人民共和国公民在年老、疾病或者丧失劳动能力的情况下,有从国家和社会获得物质帮助的权利。国家发展为公民享受这些权利所需要的社会保险、社会救济和医疗卫生事业。”

卫生事业的基本任务是为全体人民提供必要的医疗保健服务,保护并增进人民健康,提高人民健康素质、促进民族繁荣昌盛,推动社会经济发展。

世界卫生组织(WHO)在本世纪70年代,调查研究了世界卫生状况及其发展趋势,在总结各国发展卫生事业,保障人民卫生服务,保护人民健康的历史经验的基础上,提出了世界卫生的目标是到2000年使世界上所有人都达到社会和经济生活两方面富有成效的那种健康水平,即“2000年人人享有卫生保健”。1981年第36届世界卫生大会通过了这一全球卫生战略目标。

根据世界卫生组织提出的全球卫生战略目标,结合中国具体情况,1991年我国卫生工作会议通过的《中国卫生发展与改革纲要》指出,我国90年代的卫生战略目标是:“贯彻预防为主方针,以提高人民健康水平及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的适应经济发展与人民保健需要的卫生工作基础,保障人民群众的基本医疗保健需求,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。”

初级卫生保健,是实现人人享有卫生保健的全球性卫生战略目标的关键。各国实践经验表明,实施初级卫生保健,必须有政府的领导与支持,有社会经济各有关部门的协调配合,还要有广大群众及社区的积极参与。要研究推广初级卫生保健的适宜技术与基本药物,更重要的是要有大量能面向城乡基层,深入人民群众,直接为广大人民服务的初级卫生保健人才,包括技术人员及管理人员。为了适应这一需要,石河子医学院杨磊等同志,组织部分中青年医学教育工作者编写了《初级卫生保健学》一书。全书系统介绍了初级卫生保健的概念、发展、原则及实施,详细论述了初级卫生保健的主要内容(健康教育、妇幼保健、计划免疫、饮食卫生及营养、环境卫生、职业卫生、精神卫生、口腔保健、疾病防治及社区康复等)。它不仅是我国广大初级卫生保健工作者的一本实用性强的业务参考书,也是培训初级卫生保健专业人员的一本好教材。希望本书在培养、提高我国初级卫生保健人才,推动我国初级卫生保健的发展,促进在中国实现“2000年人人享有卫生保健”这一全球卫生战略目标中作出贡献。

前 言

1978年世界卫生组织提出“实施初级卫生保健是实现2000年人人享有卫生保健的关键”，我国政府及卫生部门一直在努力实施初级卫生保健，并将此列为一项重要工作。目前，初级卫生保健工作正处于全面普及阶段，而肩负着培养医学人才的高等医学院校尚未广泛开设初级卫生保健课程，更没有一本适用的教材，造成培养出的学生不懂初级卫生保健，为了促进我国初级卫生保健的实施，配合医学院校教学改革的需要，石河子医学院发起了在高等医学院校开设初级卫生保健选修课，并编写一本教材的倡议，这一倡议得到了部分院校和卫生行政部门的积极响应和支持，经过全体作者的共同努力，《初级卫生保健学》得以顺利出版。

初级卫生保健从提出到现在已十余年，对它的研究也在不断的深入和拓宽，但尚未建立起一个完整的理论体系。《初级卫生保健学》就是想在这方面做一个初步尝试，该书以初级卫生保健为中心，系统研究初级卫生保健的起源、发展、内容和影响实施的因素，为“2000年人人享有卫生保健”这一全球战略目标服务。

本书除探讨初级卫生保健学的学科性质、任务外，着重研究初级卫生保健的基本理论和发展过程，并以我国实施初级卫生保健13项指标为主线，分别论述了与初级卫生保健有关的各项卫生工作，努力将基层卫生工作融于初级卫生保健的体系中来，为建立新型卫生服务体系奠定理论基础。

本书在编写中参阅了大量国内、外专家学者的文献并摘用了部分资料，在此深表感谢。上海医科大学顾杏元教授、同济医科大学罗五金教授在百忙之中抽出时间认真审阅了全部书稿。

由于编写时间仓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 1993年5月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 初级卫生保健学的定义	1
第二节 初级卫生保健学的研究对象和任务	2
第三节 初级卫生保健学的研究方法	3
第四节 初级卫生保健学与相关学科的关系	8
第五节 研究初级卫生保健学的意义	11
第二章 初级卫生保健的起源和发展	12
第一节 2000年人人享有卫生保健	12
第二节 初级卫生保健的提出	16
第三节 中国的初级卫生保健	18
第四节 初级卫生保健的进一步发展	26
第三章 初级卫生保健的原则与内容	30
第一节 初级卫生保健的原则	30
第二节 初级卫生保健的内容	31
第三节 初级卫生保健的指标	32
第四章 初级卫生保健的规划与实施	37
第一节 社区卫生形势分析	37
第二节 初级卫生保健规划制定	41
第三节 初级卫生保健规划实施	45
第四节 初级卫生保健的检查与评估	49
第五章 三级医疗预防保健网	53
第一节 三级医疗预防保健网概述	53
第二节 三级医疗预防保健网的组织建设	57
第三节 初级卫生保健队伍	66
第六章 医疗保健制度与初级卫生保健	71
第一节 医疗保健制度的概念及其发展史	71
第二节 我国医疗保健制度的现状及其改革方向	73
第三节 医疗保健制度对初级卫生保健的影响	76
第七章 传统医药与初级卫生保健	80
第一节 传统医药在初级卫生保健中的重要意义	80
第二节 传统医药对发展初级卫生保健的作用	81
第三节 少数民族医药对初级卫生保健的作用	82
第八章 健康教育与初级卫生保健	84
第一节 健康教育概述	84
第二节 健康教育在初级卫生保健工作中的意义及任务	85
第三节 健康教育的形式及主要内容	86

第九章 城市初级卫生保健	89
第一节 城市初级卫生保健产生的背景	89
第二节 城市初级卫生保健的特点	90
第三节 城市初级卫生保健的工作内容	91
第十章 初级口腔卫生保健	93
第一节 初级口腔卫生保健概述	93
第二节 初级口腔卫生保健的主要内容	94
第三节 我国初级口腔卫生保健的规划目标	96
第十一章 妇幼初级卫生保健	98
第一节 妇幼初级卫生保健的概述	98
第二节 妇幼初级卫生保健的重要意义	99
第三节 妇幼初级卫生保健的主要内容	100
第四节 我国妇幼初级卫生保健的进展	102
第十二章 初级眼保健	104
第一节 初级眼保健的概念和意义	104
第二节 初级眼保健的主要内容	107
第三节 我国初级眼保健的进展	110
第十三章 社区康复与初级卫生保健	113
第一节 康复与社区康复的概念	113
第二节 社区康复与初级卫生保健的关系	114
第三节 社区康复的工作内容	116
第十四章 职业卫生与初级卫生保健	117
第一节 职业卫生的概述	117
第二节 职业卫生与初级卫生保健的关系	119
第三节 职业卫生的任务与内容	121
第四节 我国职业卫生所面临的问题及对策	122
第十五章 环境卫生与初级卫生保健	125
第一节 环境卫生工作与初级卫生保健的关系	125
第二节 农村改水	126
第三节 改厕与管粪	130
第四节 公共场所卫生和住宅卫生	133
第十六章 食品卫生、合理营养与初级卫生保健	140
第一节 食品卫生及合理营养与初级卫生保健的关系	140
第二节 食品卫生与食品卫生法	142
第三节 合理营养	145
第十七章 计划生育与初级卫生保健	148
第一节 计划生育与初级卫生保健的关系	148
第二节 计划生育技术指导的工作内容	149
第三节 计划生育管理	150

第十八章 计划免疫与初级卫生保健	152
第一节 计划免疫在初级卫生保健中的作用及意义	152
第二节 我国计划免疫的目标及主要措施	153
第三节 实现计划免疫的主要措施和考核办法	155
第十九章 地方病、传染病、寄生虫病与初级卫生保健	158
第一节 地方病与初级卫生保健	158
第二节 传染病与初级卫生保健	162
第三节 寄生虫病与初级卫生保健	166
第二十章 精神卫生与初级卫生保健	168
第一节 精神卫生概述	168
第二节 初级卫生保健中的精神卫生工作	168
第三节 初级卫生保健中对精神卫生的评价	171
第二十一章 初级卫生保健的管理	172
第一节 组织管理	172
第二节 目标管理	174
第三节 质量管理	176
第四节 信息管理	178
第二十二章 初级卫生保健的立法	182
第一节 初级卫生保健立法的意义	182
第二节 初级卫生保健立法的内容	183
附录一 阿拉木图宣言	184
附录二 关于我国农村实现“2000年人人享有卫生保健”的规划目标	186
附录三 初级卫生保健工作管理程序	188
附录四 “2000年人人享有卫生保健”规划试点阶段评价标准	192
附录五 关于评价指标的解释和计算方法	196
附录六 我国卫生事业第八个五年计划及2000年规划设想(摘要)	201

第一章 绪 论

第一节 初级卫生保健学的定义

一、初级卫生保健

1977年5月第三十届世界卫生大会作出决定,世界卫生组织和各国政府在未来数十年中的主要卫生目标应该是:“到2000年使世界上所有的人都达到在社会和经济生活两方面富有成效的那种健康水平”。通俗说法是:“2000年人人健康(Health for All by the year 2000)”。我国将其更确切地译为“2000年人人享有卫生保健”。台湾则译为“人人均健”。为推动这一全球社会卫生战略目标的实现,1978年9月6日~12日,世界卫生组织(WHO)和联合国儿童基金会(UNICEF)联合在前苏联阿拉木图召开了国际初级卫生保健会议。会议发表的《阿拉木图宣言》(DECLARATION OF ALMA-ATA)中明确提出:推行初级卫生保健(Primary Health Care PHC)是实现“2000年人人享有卫生保健”这一战略目标的基本策略和基本途径。

《阿拉木图》宣言中对初级卫生保健作出了如下定义:初级卫生保健是一种基本的卫生保健,它依靠切实可行、学术上可靠而又受社会欢迎的方法和技术,它通过个人和家庭的充分参与而达到普及,其费用是国家和社会依靠自力更生和自觉精神在各个发展阶段上有能力担负的;初级卫生保健是国家卫生系统的中心职能和主要焦点,是国家卫生系统和整个社会发展的组成部分;是个人、家庭和社区与国家卫生系统保持接触的第一环,它使卫生保健尽可能接近于人民生活和工作场所,是卫生保健进程的首要步骤。

从以下几个方面来分析将更有利于全面理解初级卫生保健的真正涵义:

第一,从居民角度来看,初级卫生保健是一种必不可少的、人人都能享有和充分参与的、其费用是负担得起的卫生保健。

第二,从技术方法上看,是切实可行的、学术上可靠的、为社会和社区的个人、家庭所乐于接受的卫生保健。

第三,从卫生系统角度看,初级卫生保健为全体居民提供最基本的卫生保健服务,是体现卫生工作为人民服务宗旨的重要方面,是国家卫生体制的基础和组成部分。

第四,从政府部门角度来看,初级卫生保健是各级政府的职责,是基层政权的重要组成部分,它通过组织动员人民群众充分参与和各有有关部门的协调行动而得以实现。

第五,从社会与经济发展角度来看,初级卫生保健是社会经济发展的重要组成部分和原动力,也是社会进步、经济发展的目的之一。

通过以上分析,我们对初级卫生保健的认识可概括为以下几点:

(1)初级卫生保健的服务对象是全体居民,它使卫生保健服务最大限度地深入到人们工作和生活的场所。

(2)初级卫生保健的方法是经过实践检验的、有科学依据的、社会上能够接受的、其费用是

个人和政府支付得起的方法与技术。

(3)初级卫生保健的承担者除了卫生部门外还包括政府及各个相关部门,并且将通过个人、家庭和社区的广泛参与才能实现。

(4)初级卫生保健工作的重点是预防疾病,增进健康,控制和消除一切危害人民健康的各种致病因素。

(5)初级卫生保健的目的是使全体人民公平地获得基本的卫生保健服务,从而促使社会全体成员达到与社会经济发展水平相适应的最高可能的健康水平。

综上所述,我们可给“初级卫生保健”做如下定义——初级卫生保健是指最基本的、人人都能得到的、体现社会平等权利的、人民群众和政府都能负担得起的卫生保健服务。

二、初级卫生保健学

《阿拉木图宣言》诞生后,世界各国特别是发展中国家积极响应世界卫生组织的号召,都在努力实施初级卫生保健。经过十余年的实践和摸索,极大的丰富了初级卫生保健的内涵,拓宽了初级卫生保健的外延,并积累了不少成功的经验。为了进一步促进初级卫生保健的实施,有必要对初级卫生保健的这些新进展进行研究,建立一个完整的理论体系,促使2000年人人享有卫生保健的宏伟战略目标在我国早日实现。因此,初级卫生保健学的诞生就成了历史的必然。

目前,我国已出版了初级卫生保健方面的书籍十余种,从不同的角度对初级卫生保健的理论体系进行了探讨。但均未将初级卫生保健做为是一门学科提出。我们认为初级卫生保健学是一门新兴学科,是研究初级卫生保健基本理论及发展,探讨在实施过程中的影响因素、发展规律,以期达到为促进初级卫生保健的实施,早日实现人人享有卫生保健的目的提供必要的理论体系。任何学科的发展,都有其理论基础与操作技术两大体系,理论是操作技术也是社会实践的总结,反过来理论又是指导操作技术的根据,初级卫生保健学正是为建立和健全初级卫生保健理论体系而提出的。

第二节 初级卫生保健学的研究对象和任务

一、初级卫生保健学的研究对象

初级卫生保健学做为是一门新的学科出现,其研究对象和任务的确定是十分重要的。我们认为其研究对象为:

1. 研究初级卫生保健的基本理论 主要研究初级卫生保健的起源和发展,特别是我国初级卫生保健的发展历史;初级卫生保健的原则、内容及指标体系;医疗预防保健网及初级卫生保健队伍的建设;医疗保健制度、健康教育、传统医药对初级卫生保健的影响。

2. 研究初级卫生保健的实施过程 具体研究初级卫生保健的规划与实施步骤,用初级卫生保健的基本理论指导实践;依据《我国农村实现“2000年人人享有卫生保健”的规划目标》以13项指标为主线,将与实施初级卫生保健有关的各项卫生工作都融于实现“2000年人人享有卫生保健”的目标之中。以初级卫生保健为龙头,带动农村各项卫生工作的开展;研究初级卫生保健实施过程中分化和产生出的新内容和新观点,如城市初级卫生保健、初级口腔卫生保健等

的产生背景及主要内容。

3. 研究实施初级卫生保健的管理理论 初级卫生保健的有效实施离不开科学的管理。有必要从管理学角度对初级卫生保健的实施过程进行研究,并探索初级卫生保健立法的意义和内容,保证初级卫生保健的顺利实施。

二、初级卫生保健学的研究任务

1. 为实现“2000年人人享有卫生保健”的宏伟战略目标服务 初级卫生保健学研究的根本任务就是早日实现全球卫生战略目标。通过对初级卫生保健基本理论的研究,总结初级卫生保健实施过程中的经验,应用科学的分析方法找出影响初级卫生保健实施的主要因素,采取相应措施加以解决,确保初级卫生保健事业的顺利发展。

2. 为建立一个新型的卫生服务体系服务 随着医学模式由单纯的生物医学模式向生物、心理、社会医学模式的转变,传统的卫生服务体系也应随之转变。初级卫生保健要求以社区为单位建立卫生服务体系。由于我国传统的卫生服务体系存在着条块分割,相互独立,不同系统卫生部门之间相互交织,不同卫生事业机构之间相互协作差,加之部门与社会各界联系少,造成卫生资源的浪费和分配不公正。开展初级卫生保健学研究有利于促进卫生部门、卫生机构之间的协作,促进社区医学的发展,有利于将各项卫生工作统一在初级卫生保健的工作中,从而有利于建立一个新的、以社区为单位的、以初级卫生保健为中心内容的卫生服务体系。

3. 为卫生决策的确立、卫生规划的制定提供依据 通过对初级卫生保健的研究,可以了解居民对医疗卫生保健的需求,分析卫生部门可能提供的资源,从而为卫生部门制定卫生规划,确立优化的卫生服务措施和方法提供了依据。

4. 培养初级卫生保健人才 实施初级卫生保健需要一大批懂得初级卫生保健基本理论及技术的管理人才,通过初级卫生保健学的研究与普及,建立起一个相对完善的理论体系,为领导层的开发,卫生管理人员和卫生技术人员的培训奠定理论基础。

5. 卫生资源的开发与利用 新中国的医疗卫生工作取得过令人叹服的成就,但它过分强调了医疗卫生工作的“服务性、福利性、政治性”,而相对忽视了医疗卫生工作的“技术性、经济性、法制性”。因此,它影响了卫生资源的开发与利用,也影响了卫生事业的巩固与发展。

第三节 初级卫生保健学的研究方法

一、初级卫生保健学研究方法概述

初级卫生保健学是一门新学科,从初级卫生保健的提出到现在也才仅仅十余年的时间,尚未形成其独立的研究方法。而目前对初级卫生保健的研究也是借鉴现代科学中其它一些学科的方法,通过对其它学科方法的吸收和消化,并在此基础上进行创新,从而创立适合初级卫生保健学的现代研究方法。

在初级卫生保健学总的方法系统中,我们可将其分为三个层次:

第一层次是方法论。它是指初级卫生保健学研究方法的指导思想,是指导具体研究的哲学基础。方法论形成某些最一般的原则,这些原则被自觉地或不自觉地应用于研究中。这些原则除了包括马克思主义哲学的辩证唯物主义和历史唯物主义的观点和基本原理外,还应包括现

代系统科学的理论。系统科学是由系统工程技术、系统工程基础理论如运筹学、控制论、信息论等这类技术学科,以及系统的基础理论——一般系统论等组成的一个新兴学科群。系统科学是以自然界和人类社会中普遍存在的“系统”为研究对象,研究系统的功能、行为和动态特征,从而最大限度地发挥系统的功效。由于系统科学的广泛适用性,新颖的研究方法,使其一出现便被迅速引入到许多学科之中,为现代科学的发展起到了巨大的推动作用。实施初级卫生保健是一项浩繁的社会系统工程,是一项必须由多层次、多部门、多系统的密切团结协作、群众广泛参与才能完成的系统工程。因此必须应用系统科学的方法和理论来指导初级卫生保健的实施,并做为初级卫生保健学研究的基本方法论。

第二个层次是初级卫生保健学研究的基本方式和各种具体方法,它与方法论密切相关。本节将对一些方法做具体介绍(见后)。

第三个层次是初级卫生保健学研究的基本步骤。以社区为单位开展初级卫生保健研究包括以下几个阶段:

1. 初试阶段 这一阶段的工作是试图了解社区,以便确定需要解决的保健问题。需要掌握的资料包括人口学特征、健康危害因素、社区居民所感兴趣和关心的问题、保健服务的供给和利用情况,以及其他与卫生保健相关的特征。

2. 社区诊断 社区诊断为卫生保健问题的选择和确定提供详细信息。它在范围上可宽可窄,但通常只研究一个简单的方面或人群的一个单纯亚群。由于在初级卫生保健中,资料的收集是一个持续的过程,社区诊断通常是一个渐进过程,其重要性在于它能提供变化过程测量资料,从而可以评价干预效果的好坏。

3. 保健计划行动的制订和落实 在决定一项保健计划行动是否有必要实施时,不仅要考虑有关自然状况、涉及范围、发生原因等流行病学问题,而且要考虑干预的可行性和成功的可能性,同时还要考虑其它保健措施的影响。

4. 保健监督 监督是一种特殊形式的社区诊断,它可以看作是同一社区诊断过程的延续。

5. 保健计划的评价研究 评价研究是了解社区保健状况的有效手段,研究的基本问题有需求、质量、效益、满意程度等,研究的方法有保健计划复核和保健计划试验两种方式(详见第四章第四节)。

二、初级卫生保健学常用研究方法

(一)社会调查

社会调查是初级卫生保健研究中普遍使用的方法。

1. 社会调查的类型 社会调查可根据不同的调查目的,选择不同的社会调查类型。

(1)普遍调查 普遍调查简称普查,是在特定社会范围内所进行的全面调查。普查时要在该范围内向每一个社会成员进行调查,一个也不能错漏;向每一个人调查的所有项目都要了解清楚。普查是分层次的、相对的,只要是特定范围的全面调查,都可以叫做普查。普查的优点是占有材料全面,作出的结论可靠性高。普查所需要的人力、物力、财力、技术力量较大,如不具备这些条件,普查难以开展。

(2)抽样调查 抽样调查是从总体中选取样本所进行的一种调查。所谓总体,是指所有的调查对象,而样本则是全体调查对象中具有代表性的一部分。通过对样本进行调查,掌握材料,

然后用推论的方法,将结论推到普遍的程度。如果方法得当,抽样调查的结果可以推论到总体。抽样调查的优点是省人、省时、省力,科学,缺点是有一定误差。

(3)典型调查 典型调查是对某一有代表性的对象所进行的深入调查,搜集其有关的所有资料,对于这一对象发生发展的全过程给予详尽的描绘和分析。典型调查的目的是探讨调查对象自身的特殊性及各因素间的相互作用和联系。这是一种极重要,在我国行之有效的调查研究方法,目前在对初级卫生保健先进单位进行经验总结时就是采用这种方法。典型调查的不足表现在:选择对象少,对大系统难以进行系统分析;容易受到各种主观因素的干扰。因此,选用典型调查时,常要配合抽样调查,考察访问等方法,才能做到胸中有全局,手中有典型,既有树木,又见森林。

2. 社会调查的方式 常用的社会调查方式有以下三种。

(1)观察法 观察法是指研究者到被研究的现场直接观察、直接感知与记录所要研究的事实。实施观察的步骤一般分为准备阶段,包括观察员的训练以及技术文献与设备的准备;确定客体和观察对象,提出观察任务;为进入观察环境进行一系列联系工作;选择观察方法,制定工作程序和细则;进入角色,搜集和积累情报资料;对获得的资料进行核查,根据总的情势拟定准确的相关范围,如发现含糊不清的资料,可再次深入观察环境进行复查;分析、归纳、综合、整理,写出观察报告。观察法的优点是简便易行,能在真实情况下,直接和及时地观察到当时的实际情景。不足之处是无法完全排除主观片面性。观察者的认识能力和经验才干也会对观察结果有不容忽视的影响作用。同时,观察法难以获取精确数据。

(2)访谈法 访谈法也叫访问法,是指研究者通过与研究对象进行有目的的交谈而获得资料的方法。访谈法的形式多样,如当面交谈、电话访问、电视访问等。当面交谈又可分为个别访谈、小组访谈及座谈会。小组访谈和座谈会要求研究者有较高的谈话艺术和组织能力。从研究者角度来看,访谈法又可分为结构性访问和非结构性访问。结构性访问是研究者事先制定好周密的谈话提纲,交谈时严格按照谈话提纲提问,在范围上限制回答者,避免出现答非所问现象。其优点是回答比较集中,资料容易整理和做数量统计,但回答者往往受到拘束,不能充分表达自己的真实意思;非结构性访问是研究者在交谈时仅就调查主题提出有关的问题,请研究对象自由回答。回答者可以充分表达自己的意见,有助于问题的深入,缺点是容易走题,结果不便做统计分析,在访谈时应注意,在拟定问题时用词要小心,要用谈话对象肯定能听懂的语言,避免技术用语;提问题的措词不能流出自己的偏向,不能暗示,不能以自己的好恶影响谈话。

(3)问卷法 问卷法是运用内容明确、正确表达的问卷量表,由被试者自行选择答案的研究方法。

问卷设计的原则是:

① 问卷表构成 问卷表一般由两部分构成。其一即前言(说明调查目的、要求、对象、范围、意义和注意事项等)。尽量引起被访者的关心和兴趣,增加他们的信任感,以争取他们的支持,最后还要附上调查者单位、姓名和电话号码,并对被调查者的合作表示感谢。其二,是要求被调查者填写或选择答案的问题表,一般从简单、公开、无威胁性的问题开始,比较复杂或敏感的问题放在后面,问题排列要有一定的逻辑性。

② 问卷上的问题要围绕着调查目的而设计。

③ 提问用词要得当,通俗易懂,简单明了,使答者能看懂,能回答,且愿意回答,提出问题不应有诱导、暗示被调查者的倾向。

④ 设计每个问题答案时,要考虑能否统计分析,否则会因无法统计处理使分析过程复杂化,问卷设计要按顺序编码,便于输入计算机程序进行统计分析。

问卷量表的类型有两种:

① 封闭式 这种表要求被调查者在问卷表提供的若干答案中,选择符合自己实际情况的答案。这种表的优点在于标准化,便于汇总统计与分析,省时易答,拒答率低。缺点是选择有局限性,有些项目往往不能把一个问题的若干答案全列举出来;对于不同意所列答案的人没有表明自己意见的可能。

② 开放式 这种表只向被调查者提问,不提供预先作出的答案,要求被调查者围绕问卷中提出的问题,写下一些描述性的情况和意见。这种表的优点在于可用于不知道答案的情况;回答者可详尽自由地反映自己的意见,能够搜集到许多生动的资料甚至可能有意外的发现。缺点是被调查者不乐意用文字回答使回收率降低;结果不易做统计分析;信访法的问卷仅适用于文化程度较高的调查对象。

(二)文献法

文献法也叫历史法。它是一种收集有关文献资料来研究初级卫生保健的方法。文献资料包括:报纸、杂志、书籍、报告、政治文件、报表、帐册、历史档案、电影、电视、图片、录音带等。文献中有一些是第一手资料,但多数是第二手资料。文献法应用较广;在研究者确定研究课题及研究设计时,都需要广泛搜集国内外有关文献,以了解这一研究领域的历史和现状。我们对初级卫生保健的产生和发展过程的研究都需采用文献法。从广义上讲,任何研究都离不开文献法,只是使用文献资料的程度和范围不同而已。在考查文献时应注意其有效度和可信度。

文献法有许多优点

① 可以研究不可能接近的研究对象 除文献以外任何手段都不能完全成为研究者所接近的对象,如初级卫生保健的发展历史。

② 无反应性 上面介绍的一些社会调查的方法,均或多或少存在着反应性,即研究对象受研究者的影响。而文献资料则可排除这种干扰,从而提高了资料的可信度。

③ 获得的样本数较大,文献法可搜集大量的资料,获得较大的样本,一个大样本可使结果更可靠。

④ 经济简便 文献法利用的资料往往是第二手资料,较容易获得,所需费用低廉,方法简便易行。

文献法的缺点为文献的编写或代表性若有偏误,则影响文献的效度和信度。因此,研究者首先应对文献进行分析、鉴别。

(三)卫生服务研究法

卫生服务研究是近年来卫生领域中新发展起来的一门学科。一般认为,卫生服务研究是指运用一定的方法和手段,研究卫生部门在向居民提供适宜的医疗、预防、康复等服务过程中,如何合理地组织卫生事业,充分发挥卫生资源及医疗技术的作用,保护人民健康。主要研究内容包括:卫生保健制度、卫生系统的建设和发展、卫生资源、卫生服务需要、卫生服务利用等。通过这些研究对初级卫生保健规划制定及其方法实施具有重要的指导意义,所以卫生服务研究方法是进行初级卫生保健学研究的一个重要方法。卫生服务研究方法很多,包括系统分析法、卫生经济法、流行病学法、卫生统计法、发展预测法和综合评价法等。限于篇幅在此仅将卫生服务研究的特有方法“综合评价法”做简要介绍。

综合评价法是指对卫生资源、医疗保健需要和利用的综合分析。始于1964年由WHO的七国十二地区参加的国际医疗保健利用合作研究,在此基础上WHO于1976年提出了卫生服务综合分析模式。该模式包括了需要利用在内的二十四个指标体系,可用于分析卫生资源、医疗保健需要、利用情况以及其相互关系和存在的差异问题,作为评价卫生服务的效果及效益,进行卫生资源分配和决策的依据。

综合评价法的优点是:

① 将人群医疗保健需要、卫生资源和所提供的服务整体化,系统地分析三者之间的关系及其互相影响,以利于更好地协调和平衡卫生服务的提供与医疗保健需要之间的关系,满足人民的健康需求。

② 通过分析比较,较好地反映某一地区(或若干地区)的需要、资源、利用的水平和特征。

③ 发现需要、利用和资源中的问题,进一步分析原因和影响因素,建立改善卫生服务质量的目标。

④ 为合理分配卫生资源和制定可行性卫生计划的科学决策提供大量有重要价值的依据。

我国从1981年起多次进行过一些地区的卫生服务研究,特别是1985年卫生部组织了全国十省卫生服务抽样调查,合计调查46县,280 159人,得出了我国需要、资源和利用的标准,初步建立了我国卫生服务资源、需要和利用综合分析的指标体系,为后来制订我国初级卫生保健的规划目标奠定了基础。

(四) 试验模型法

试验模型法是人们根据研究的目的,人为地控制或模拟社会现象,排除干扰,突出主要因素,在有利的条件下去研究社会规律。试验模型法在初级卫生保健的研究和实施及卫生政策的制定过程中可普遍采用。我们通常所说的研究基地、初级卫生保健合作中心、示范县、试点县等实际上都是一种试验模型。试验模型法对初级卫生保健政策的制定和实施有特别重要的意义。从1979年起我国与世界卫生组织合作进行初级卫生保健的试点工作,先后建立起若干个合作中心和示范县,为初级卫生保健的全国实施积累了经验,也为制定全国的初级卫生保健规划目标奠定了基础。经过近十年的试验与摸索,卫生部在1989年提出了我国农村实现“2000年人人享有卫生保健”分两步、三阶段实施的规划目标,并同时提出了13项评价指标。规划目标的第一阶段是规划试点阶段,实际上是在全国范围内规模更大的试验模型,经对此期的中期评价发现了初级卫生保健达标的三个难点,(卫生事业拨款占县、乡两级财政支出比例;集资医疗覆盖率;卫生厕所普及率),并据此对《规划目标》和《最低限标准》做了一些调整和修改。这对初级卫生保健第一阶段任务的完成起到了促进作用。在1992年进行的规划试点工作总结评价结果表明,我国已完成了《规划目标》中提出的全国农村有10%的县率先达标的要求和规划试点阶段的各项任务。规划试点阶段胜利结束,已进入了初级卫生保健第二阶段即全面普及阶段。由此可见,初级卫生保健在全面实施之前,有必要运用社会试验模型的方法进行验证和评价,并进行必要的修改,以便为全面普及阶段开辟道路。

(五) 卫生统计学方法

卫生统计学是应用统计学的一般原理与方法来研究卫生事业和人民健康状况的一门科学,也是研究初级卫生保健学的重要方法之一。应用卫生统计学方法研究初级卫生保健的内容主要有:第一,在初级卫生保健实施之前,收集和统计与本地区初级卫生保健有关的自然、社

会、经济、人口、文化、教育、卫生状况等背景资料；第二，在初级卫生保健实施之中，建立一套科学翔实的指标体系和指标值考核初级卫生保健工作发展进度；第三，在初级卫生保健阶段工作之后，建立科学的评价程序，对初级卫生保健工作进行全面考核评估。卫生统计法大致可分为简单比较、多因素分析和未来预测三大类。

1. 简单统计分析 初级卫生保健指标体系中各项指标的计算方法及评分标准的计算方法都采用简单统计分析方法。另外，在对两个或多个样本的同一指标之间的差别进行显著性检验时，如计量资料的均数显著性检验(t 检验、F 检验)，计数资料的率(或构成比)的显著性检验和等级分组资料的显著性检验(H 检验、等级相关)等，也使用简单统计分析。

2. 多因素分析 多因素分析是研究多个相依因素之间的关系，以及具有这些因素的个体之间的关系。多因素分析近年来发展很快。虽然多因素分析方法很多，但是，都是以相关分析和回归分析做为基础。相关分析通过计算相关系数、关联度等指标来反映各因素之间的函数表达式，定量地反映各因变量对自变量的影响程度。相关分析和回归分析都是探寻因素之间的因果关系的，但存在相关关系的因素之间不一定存在因果关系，也可能是一种伴随关系，这需要根据专业知识进行判断。

3. 预测分析 初级卫生保健学研究常需要对许多问题，如卫生资源、出生率、发病率、患病率和死亡率等进行预测。

(1) 相关因素预测 根据相关因素预测某事物的发展，如人口预测多是根据出生率、死亡率和人口构成等因素来进行预测。如选择的相关因素合适，这类预测结果往往比较准确。

(2) 时间序列预测 根据时间序列预测只需要收集所研究现象在过去不同时间的资料，通过一定的预测模型拟合或是对资料进行计算处理，便可对未来进行预测。常用的有指数平滑、直线平滑、傅立叶平滑和新近发展起来的灰色预测等，其中以灰色预测效果为好。

(3) 特尔斐法 这是一种根据专家意见进行的预测，它通过对有关专家的个别征询，经过多次反馈以避免各种心理干扰，最后对专家意见进行统计处理来对一个问题进行科学预测。如 1987 年元月至 1988 年 2 月胡志等用特尔斐法对建立我国初级卫生保健指标体系进行了预测。共选择国内从事卫生教学、科研、卫生行政管理专家 100 名，进行了三轮预测。专家们从 39 个预测指标中，选出了十二项做为我国农村初级卫生保健的评价指标。这十二项指标与 1989 年卫生部制定的《我国农村 2000 年人人享有卫生保健规划目标》中的 13 项指标有 8 项同源或吻合，为决策部门提供了重要的参考依据。

应该指出：上述各种方法只是初级卫生保健研究中的常用部分。卫生经济学、卫生管理学、社会医学、流行病学等领域的方法，均能移植在初级卫生保健领域加以采用。

第四节 初级卫生保健学与相关学科的关系

一、初级卫生保健学与预防医学

预防医学从预防观点出发，重点是社会群体的预防，主要研究自然和社会环境因素对健康和疾病的作用规律，并提出相应的利用和改善环境的要求和措施，以创造良好的环境，来提高群体的健康水平。而初级卫生保健学则是以初级卫生保健为中心，研究对其实施的诸影响因素，从而协调各有关因素，促进初级卫生保健的实施，提高群体的健康水平。两者之间既有联系

又有区别。

(一) 两门学科之间的联系

(1) 预防为主的观点是两门学科共同的思想基础。

(2) 初级卫生保健学研究的很多内容与预防医学有重叠,是预防医学的理论在初级卫生保健实践中的具体应用。

(3) 初级卫生保健的不少评价考核内容属于预防医学的任务。

(4) 初级卫生保健学的研究方法借用了一些预防医学的研究方法。

(二) 两者区别

(1) 预防医学偏重从理论上研究环境因素与健康的关系,即重视病因探讨,而初级卫生保健学注重从实践中研究问题,重视研究保护健康的措施。

(2) 预防医学是现代医学的一个重要组成部分,而初级卫生保健学则是一门跨学科的新学科,其领域涉及经济、政治、文化等多方面。

(3) 初级卫生保健学从诞生起就明确了自己的任务是为“2000年人人享有卫生保健”全球卫生战略服务的,是人类医学时代到来的标志,而预防医学是群体医学的产物。

(4) 初级卫生保健学包括了治疗、预防、康复、教育等四层内容,而预防医学则重在预防。

二、初级卫生保健学与社会学的关系

社会学是一门医学和社会科学相结合的边缘交叉学科,主要研究社会因素和健康之间的相互作用及其规律,以制定社会保健措施,保护和增进人群的身心健康水平和社会活动能力,保证人们积极、全面地发展,提高人们的生活质量。

初级卫生保健学与社会学的关系极为密切,一般社会学专著中都对初级卫生保健有专门章节论述。“2000年人人享有卫生保健”的战略目标及实施“初级卫生保健的策略”都是在应用社会学基本理论和方法对世界卫生状况进行研究后提出的。可以说,初级卫生保健在全球的实施,是社会学为世界卫生事业做出的重大贡献。而以初级卫生保健为研究中心内容的初级卫生保健学是从社会学中分化出来的一门新学科。它继承和发展了社会学的基本理论和研究方法,重点围绕实现“2000年人人享有卫生保健”的总目标,研究完成这一总目标的一系列理论、方针、政策和具体措施,并保证在这一目标实现后,推动初级卫生保健向更高的层次发展。在这一思想的指导下我国卫生部门邀请有关专家提出了指导我国卫生保健事业在达到“初级卫生保健最低标准”及2000年后的发展目标——预防保健战略。为初级卫生保健的发展提出了更高要求,也极大地丰富了初级卫生保健的内涵。

初级卫生保健学与社会学的主要区别是:初级卫生保健学不研究健康与社会行为因素关系的社会病因学,而重点将社会学的理论用于初级卫生保健实践、制定卫生政策和实施规划。

三、初级卫生保健学与卫生管理学

卫生管理学是管理学的分支学科,是现代化的管理知识和现代医学知识相结合的产物,也可以说是管理科学在卫生事业管理中的具体应用,即用管理科学的理论和方法,通过研究医疗卫生事业的计划、组织、控制的管理过程,研究预测、决策、领导、指挥诸管理活动,用最佳的服务,把科学技术、卫生资源及时提供给全体人民,最大限度地满足整个社会医疗卫生保健需要

的一门科学。

初级卫生保健学与卫生管理学的关系也很密切。两者的研究内容和方法有很多相同之处,如初级卫生保健学和卫生管理学都研究如何组织建立三级医疗预防保健网,各种卫生机构的联系与配合,还研究用经济、立法、教育、行政等手段加强卫生管理。

初级卫生保健的实施过程,实际上就是一个对初级卫生保健进行管理的过程。因此,就需要运用卫生管理学的基本理论和原理,对初级卫生保健进行管理。《初级卫生保健学》对此设有专章论述,以期将卫生管理学的基本理论和原理应用于初级卫生保健工作的各个环节中。

初级卫生保健学与卫生管理学之间也有不同。卫生管理学从宏观角度研究卫生工作中的管理问题,因此研究范围较广。而初级卫生保健学只研究与初级卫生保健实施有关的内容,研究范围较窄。初级卫生保健学主要应用医学、卫生统计学、社会医学等基础知识。而卫生管理学主要运用运筹学、数学、经济学、系统科学等知识。

由此可见,初级卫生保健学与卫生管理学既有联系,又有区别,是两门相互独立又关系密切互相补充的姐妹学科。

四、初级卫生保健学与临床医学

初级卫生保健学与临床医学关系紧密,两者相互促进,共同发展。

临床医学具有很强的实践性,在初级卫生保健的实施过程中临床医学占有重要地位。“人人享有卫生保健”包括人人享有预防保健服务和医疗保健服务两个方面。因此,做为初级卫生保健核心的三级医疗预防保健网的建立,都是以医疗单位为中心,而具备医疗和预防两大功能。从事初级卫生保健服务的人员,特别是第一级人员需要具备一定的临床医学知识,能够处理一般的常见病、多发病,并能对一些急、难、危、重病人进行初步处理及时转诊。在一些发达的西方国家,初级卫生保健的很大一部分工作是由通科医生(或家庭医生)来完成的。

初级卫生保健可以促进临床医学的发展。为了使临床医学更好地服务于初级卫生保健,临床医学必须转变传统观念,学习新的医学模式,认识到疾病发生过程中社会因素、心理因素、行为习惯等因素所起的重要作用。医院也需要扩大其服务功能:从治疗服务扩大到预防服务;从技术服务扩大到社会服务;从院内服务扩大到院外服务;从生理服务扩大到心理服务。对医学生的教育及临床医师的毕业后教育应增加初级卫生保健知识的介绍,使他们将来具备从事初级卫生保健工作的能力。

临床医学的发展同样也可促进初级卫生保健的发展。临床医学的一些新进展、新技术、新发明,如果是简便、易行、高效就有可能转变成为初级卫生保健过程中的“适宜技术”,推动初级卫生保健的进展。如临床医学中发明的“口服补液法”治疗婴儿腹泻,由于它简便、易行、高效、价廉被世界卫生组织推荐为防治婴儿腹泻的“适宜技术”在全世界推广,取得了良好效果。

五、初级卫生保健学与社区医学

社区医学是从病人所处的社区环境去了解其健康问题,并运用社区资源,以求得适当的解决办法。或者说社区医学是以社区环境和社区人群为对象,利用流行病学、卫生行政、健康服务计划等理论技巧,以研究社区健康问题,改善与促进社区健康为目的,提供综合性、协调性、方便性、负责性与持续性的初级卫生保健服务。社区医学是为初级卫生保健学服务的,是初级卫生保健学的基础、基地与基底单元,是千条线下的一根针。初级卫生保健的一切目标、任务、措