



初级卫生保健概论

—— 人 人 健 康 之 路



赵正宝 张小萍 王成利 著

广西科学技术出版社

登记证号：（桂）06号

初级卫生保健概论

——人人健康之路

赵正宝 张小苹 王成莉 著

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

广西新华印刷厂印刷

开本 850×1168 1/32 印张 7.5 字数186,000

1991年9月第1版 1991年9月第1次印刷

印数：1—6000册

ISBN 7-80565-512-X 定价：3.40元

R·94

序 言

卫生保健服务是社会经济发展的重要前提条件。在社会发展的综合指标中,直接与卫生保健服务密切相关的人口质量、平均期望寿命等,占有重要地位。而且,卫生保健服务的发展,作为一个有计划、有步骤的社会过程,归根到底又是调整社会分配和再分配的重要方面。所以,必须从社会协调发展出发,立足于维护广大人民的长远的整体利益,控制和引导卫生保健服务的社会发展。其中,根本性的措施,是大力发展初级卫生保健服务。

初级卫生保健服务,可以推进社会预防、健康教育、卫生监督及优生优育等方面的发展。从而,是实现2000年人人健康这一社会目标的基本保障。初级卫生保健服务,能够充分利用和合理开发卫生资源,并形成良性循环的发展。从而,优化和调整卫生保健服务的社会结构,有效地促进社会、经济的发展。初级卫生保健服务,适合大多数人的合理的实际的卫生需求。它不仅有最优的社会经济效益,而且贯彻了社会公正原则,体现了我国广大人民当家做主的政治地位。总之,大力发展初级卫生保健服务,是推进我国卫生事业现代化,深化卫生改革,提高全民健康水平的重大战略措施。

为了在观念上和工作方式上,适应发展初级卫生保健服务的要求,有必要在理论和实践的结合上,对初级卫生保健的提出、指导思想、基本内容、组织实施和规划评价等,加以系统地阐述。

这样才能把初级卫生保健服务的发展，做为一项社会系统工程，切实搞好。为此，本书对卫生事业发展的历史经验、发展趋势和客观规律进行了分析研究，力求使我们的认识更深入一步。本书完稿后，承蒙广西卫生管理干部学院元文玮教授予以审校，特此致谢。

赵正宝

1990年5月于南宁

目 录

第一章 初级卫生保健的提出.....	(1)
第一节 现代的生物、心理、社会医学模式.....	(1)
一、近代生物医学模式.....	(1)
二、向现代生物心理社会医学模式的转变.....	(3)
第二节 社会、心理因素对健康的影响.....	(6)
一、经济因素对健康的影响.....	(6)
二、社会制度对健康的影响.....	(7)
三、文化教育因素对健康的影响.....	(9)
四、卫生服务对健康的影响.....	(10)
五、生态环境对健康的影响.....	(10)
六、社会心理行为对健康的影响.....	(11)
第三节 初级卫生保健的提出.....	(11)
一、医学模式转变的要求.....	(11)
二、健康是社会发展的主要目标.....	(13)
第二章 初级卫生保健的指导思想和基本内容.....	(17)
第一节 初级卫生保健的指导思想.....	(17)
一、初级卫生保健的内涵.....	(17)
二、初级卫生保健的指导思想与意义.....	(21)
第二节 初级卫生保健的基本内容和要求.....	(22)
一、初级卫生保健的基本内容.....	(22)
二、我国初级卫生保健的目标.....	(24)

三、初级卫生保健的关键和重点·····	(25)
第三节 我国初级卫生保健工作的发展和特点·····	(26)
一、我国初级卫生保健事业的主要成就·····	(26)
二、我国初级卫生保健事业的特点·····	(28)
第三章 社区保健·····	(31)
第一节 社区健康状况·····	(32)
一、健康状况与指标体系·····	(32)
二、健康危险因素·····	(33)
第二节 社区健康状况的评价·····	(35)
一、人口数量指标·····	(35)
二、人口结构指标·····	(39)
三、人口再生产指标·····	(41)
四、疾病、伤残指标·····	(43)
五、期望寿命和寿命损失·····	(44)
六、卫生事业发展·····	(44)
七、生活消费方式·····	(45)
第三节 社区卫生服务·····	(46)
一、社区卫生服务需求·····	(46)
二、社区卫生服务利用·····	(48)
第四节 社会环境卫生和社会防治·····	(50)
一、治理环境污染·····	(50)
二、传染病的社会防治·····	(52)
三、重视食品安全性·····	(53)
第四章 家庭保健·····	(55)
第一节 家庭妇幼保健·····	(55)
一、计划生育和优生优育·····	(55)
二、防止畸形儿和孕期的胎儿监护·····	(59)
三、儿童保健的要求和主要问题·····	(63)

第二节 饮食营养保健·····	(67)
一、合理营养、增进健康·····	(67)
二、饮食与疾病防治·····	(71)
三、儿童的营养与饮食·····	(74)
四、老年人的营养和合理饮食·····	(76)
第三节 中老年保健与锻炼·····	(80)
一、中年人的自我监护·····	(80)
二、老年人的自我监护·····	(84)
三、老年人的身体锻炼·····	(87)
四、老年人用药的特点·····	(88)
五、老年人的心理平衡·····	(91)
第五章 自我保健·····	(94)
第一节 自我保健与健康教育·····	(94)
一、自我保健的内容与评价·····	(94)
二、健康教育的地位和作用·····	(96)
三、健康教育的任务和特点·····	(97)
四、健康教育的形式和手段·····	(100)
五、健康教育工作的组织·····	(102)
第二节 克服不卫生的生活习惯·····	(104)
一、吸烟——“20世纪的瘟疫”·····	(104)
二、饮酒必须适量·····	(107)
三、纠正不良饮食习惯·····	(110)
四、加强日常生活的保健指导·····	(112)
第三节 自我医疗保健·····	(116)
一、病人的生活指导·····	(116)
二、心理缺陷及其纠正方法·····	(119)
第四节 合理使用药物·····	(122)
一、药物的治病和致病·····	(122)

二、用药要合乎章法·····	(125)
三、使用中药的注意事项·····	(128)
第六章 农村初级卫生保健的组织实施·····	(133)
第一节 农村初级卫生保健的主要内容·····	(133)
一、创造基本的清洁卫生环境·····	(133)
二、住宅建设要符合卫生学要求·····	(135)
三、做好传染病的预防·····	(135)
四、加强对地方病、寄生虫病的预防和控制·····	(135)
五、开展妇幼保健和计划生育工作·····	(135)
六、增进必要的营养·····	(136)
七、积极消除居民健康的不利因素·····	(136)
八、加强自我保健和家庭保健·····	(137)
九、做好当地常见病和创伤的治疗·····	(137)
十、保持生态平衡·····	(138)
十一、努力提高文化教育水平·····	(138)
第二节 开展农村初级卫生保健的基本做法·····	(139)
一、加强领导，建立组织机构·····	(139)
二、制定符合地区实际情况的初级卫生保健概略规划 和年度计划·····	(139)
三、制定规划的步骤与程序·····	(141)
四、开展初级卫生保健的宣传教育工作·····	(142)
五、培训初级卫生保健各类专(兼)职工作人员·····	(143)
六、合理解决初级卫生保健所需经费·····	(143)
第三节 加强农村三级医疗保健网建设·····	(144)
一、如何进一步加强农村三级医疗保健网的建设·····	(144)
二、大力加强农村卫生人才的培训·····	(146)
三、积极发挥传统医药的作用·····	(148)
第七章 初级卫生保健的指标和规划评价·····	(150)

第一节 初级卫生保健指标体系及资料来源	(150)
一、初级卫生保健的指标体系	(150)
二、世界卫生组织的指标要求	(151)
三、指标资料来源	(152)
第二节 卫生政策指标与有关的社会经济指标	(155)
一、卫生政策指标的主要内容	(155)
二、与卫生有关的社会、经济指标	(156)
第三节 卫生保健指标	(157)
一、卫生保健指标的主要内容	(157)
二、卫生服务的可及性和普及面	(160)
第四节 健康状况指标	(160)
一、健康状况指标的主要内容	(160)
二、社会精神病理方面的指标	(164)
第五节 初级卫生保健规划的评价	(165)
一、规划评价的意义	(165)
二、评价工作的一般方法	(165)
三、评价工作的主要内容	(167)
四、评价工作的程序	(168)
附一 2000年初级卫生保健最低限标准	(171)
附二 初级卫生保健工作管理程序	(176)
附三 2000年初级卫生保健指标及相关指标评价标准	(182)
附四 临澧县初级卫生保健职能部门岗位职责	(187)
附五 临澧县合口镇初级卫生保健概略规划	(196)
附六 临澧县合口镇群丰村1988年初级卫生保健行动计划	(207)
附七 健康状况和提供卫生保健的指标资料来源	(212)

附八	不同年龄的体重(公斤)参考值.....	(213)
附九	不同年龄的身高(厘米)参考值.....	(217)
附十	不同身高的体重(公斤)参考值.....	(220)
附十一	臂周长修匀五百分值和中值(厘米).....	(229)

第一章 初级卫生保健的提出

提出初级卫生保健的历史背景，在于现代医学的发展和社会的进步，使人们愈益要求维护平等的健康权利，愈益重视投入少而效益大的预防保健，卫生事业的中心也逐步由防治疾病转向保障健康。

第一节 现代的生物、心理、社会医学模式

“模式”，简言之就是思想和行为的方式、方法。所以，医学模式即如何思考和实践的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，受不同科技水平和哲学思想的影响。同时，也与社会、经济的发展和医学本身的社会化水平密切相关。

一、近代生物医学模式

古代生产力发展水平很低，人们认为疾病是鬼神作怪、天谴神罚，死亡不过是灵魂和躯体的脱离。随着社会生产的发展，人类认识水平也提高了。对健康和疾病的解释，中国古代有气、阴阳五行的病理观，国外有“四体液”学说。从而，以古代哲学理论为基础，形成了自然哲学的医学模式。

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》)。在机械论的医学观和实验方法影响下,医学科学的各门类有较大发展。如哈维发现血液循环,把实验方法引进了生理学和医学研究,莫尔干尼观察和创立器官病理学,认为每种疾病都有和它相应的一定器官损害。机械的医学观的消极作用是把生命活动等同于机械运动,忽视人体的社会性和生物复杂性。

19世纪以来,社会工业化进入高峰,都市化过程加快,传染病问题日益突出(见表1)。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

表1 1987—1890意大利的死因构成

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”。科赫认为每种疾病 必须有一种病源,病源体 能被培养出来;用动物 试验同一病源体可发生同 样疾病;个体对病源体有 特异性反应。这就形成了 疾病与病因的单一因果	死	因	(%)
	传染病、寄生虫病		24.9
	呼吸系疾病		20.1
	消化系疾病		15.2
	其他疾病		13.3
	神经和感觉器病		10.0
	老死和原因不明		6.7
	循环系统疾病		5.8
	恶性肿瘤		2.2
	意外死亡		1.8
	合	计	100.0

观念。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。

二、向现代生物心理社会医学模式的转变

随着人们认识的深化和实践的扩展，愈益超出了生物医学模式。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。又例如高血压在居丧之年等恶性心理刺激的负性生活事件发生后，其发病率增高几倍至十几倍。这远非用胆固醇过高，血钠过高等生物医学因素所能解释的（图1）。

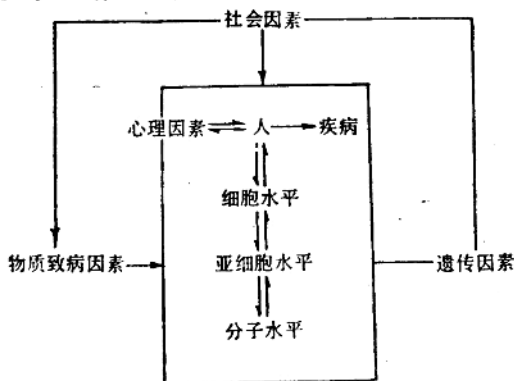


图1 社会因素对生物、心理因素的相互作用

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（见表2、表3）。

表2 美国1900年和1981年的死亡率与主要死因

死因	1900年每10万人口 死亡率	死因	1981年每10万人口 死亡率
流感肺炎	210	心脏病	188.5
结核病	199	肿 瘤	132.3
心脏病	167	意 外	34.9
中 风	134	中 风	34.3
腹 泻	113	自 杀	11.7
肿 瘤	81	流感肺炎	11.2
意 外	76	肝硬化、慢性疾病	10.4
糖尿病	13	糖尿病	9.8
自 杀	11	谋 杀	8.2
谋 杀	1	慢性阻塞性肺部疾病	16.7
其他原因	775	其他死因	18.4
全部死因	1779	全部死因	572.0

表3 美国1岁以上十种主要死因与影响健康的四个主要因素的比例关系（1977年）

死 因	占全国死因 %	生活方式 和行为	环境 因素	人类生物 学因素	保健服务 制 度
心脏病	38.8	54	9	25	12
恶性肿瘤	20.9	37	24	29	10
脑血管病	9.8	50	22	21	7
其他意外	2.8	51	31	4	14
车 祸	2.7	69	18	1	12
流感和肺炎	2.7	23	20	39	18
糖尿病	1.8		0	68	6
肝硬化	1.7	70	9	18	3
动脉硬化	1.6	49	8	25	18
自 杀	1.5	60	35	2	3
合 计	82.8	48.9	17.6	23.2	10.3

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。如英国结核病在1800年后死亡率逐渐下降（见图2）。

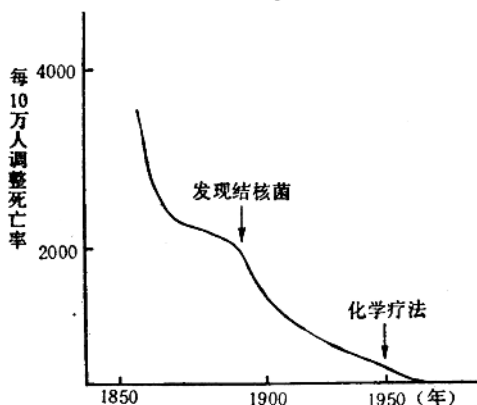


图2 呼吸道结核病死亡率下降情况（英格兰和威尔士）

在1882年科赫发现结核病以前该病死亡率已经下降了一半，这与社会经济发展，营养和居住改善有密切关系。科赫发现结核病后半多个世纪仍缺乏特效疗法。到了40年代后期才发明特效药。但这段期间，结核病死亡率又下降了一半以上，其原因仍然以生活条件改善为主。

由于生产的社会化、都市化，带来了一系列新的健康问题。如供水排水、控制传染病、劳动保护、卫生立法、妇幼保健、卫生监督、贫病救济和建立卫生机构等。对此，需要采取国家和社会措施，这就加快了医学社会化的进程。与之同时，社会医学、心身医学、老年医学等新兴学科也迅速发展起来。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，如图 3 所示：

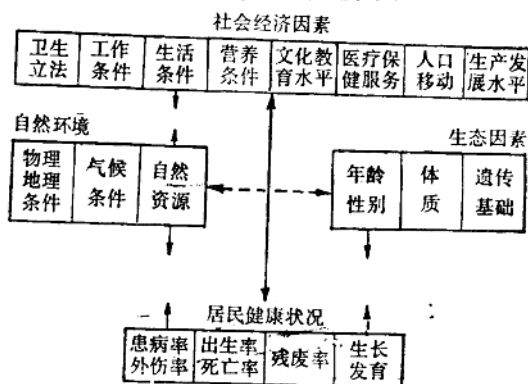


图 3 居民健康状况及其影响因素

第二节 社会、心理因素对健康的影响

一、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 4：

表4 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	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5:

表5 按人口平均国民生产总值与平均寿命的关系

平均 寿命 (岁)	国家数	按人口平均产值(美元)						
		<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

二、社会制度对健康的影响

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、