

全国高等职业技术教育卫生部规划教材  
供五年一贯制临床医学专业用

# 卫生保健学

- 主 编 马 骥
- 副主编 卢玉清

中国疾病预防控制中心  
中国疾病预防控制中心预防医学基础所

# 卫生保健学

主编 王 健  
副主编 王 健

全国高等职业技术教育卫生部规划教材

供五年一贯制临床医学专业用

---

# 卫生保健学

---

主 编 马 骥

副主编 卢玉清

编 者 (按姓氏笔画为序)

马 骥 (山东淄博科技职业学院)

卢玉清 (湖北襄樊职业技术学院)

刘 锜 (山东省济南卫生学校)

李 宁 (江西省卫生学校)

李胜利 (河北医科大学沧州分校)

李春坚 (广西医科大学护理学院)

李嗣生 (安徽巢湖职业技术学院)

周恒忠 (山东淄博科技职业学院)

崔晓萍 (江苏省南通体臣卫生学校)

秘 书 周恒忠 (兼)

人民卫生出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

卫生保健学/马骥主编. —北京: 人民  
卫生出版社, 2003  
ISBN 7-117-04488-8

I. 卫… II. 马… III. 卫生保健—医学院校—教  
材 IV. R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 106243 号

## 卫生保健学

主 编: 马 骥

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 15.25

字 数: 358 千字

版 次: 2003 年 12 月第 1 版 2005 年 1 月第 1 版第 2 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-04488-8/R·4489

定 价: 21.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究  
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

# 全国高等职业技术教育卫生部 规划教材出版说明

医学高等职业技术教育作为我国高等教育的重要组成部分，近年来发展迅速，为保证教育质量，规范课程设置和教学活动，促进我国高等职业技术教育的良性发展，卫生部教材办公室决定组织编写全国医学高等职业技术教育教材。2001年11月，卫生部教材办公室对我国医学职业技术教育现状（专业种类、课程设置、教学要求）进行了调查，并在此基础上提出了全国医学高等职业技术教育卫生部规划教材的编写原则，即以专业培养目标为导向，以职业技能的培养为根本，满足3个需要（学科需要、教学需要、社会需要），力求体现高等职业技术教育的特色。同时，教材编写继续坚持“三基、五性、三特定”的原则，但基本理论和基本知识以“必须、够用”为度，强调基本技能的培养，特别强调教材的实用性与先进性；教材编写注意了与专业教育、中等职业教育的区别。考虑到我国高等职业技术教育模式发展中的多样性，在教材的编写过程中，提出了保障出口（毕业时的知识和技能水平），适当兼顾不同起点的要求，以体现教材的适用性。从2002年4月起，卫生部教材办公室陆续启动了检验、影像技术、药学、口腔工艺技术、护理、临床医学专业等专业课和专业基础课卫生部规划教材的编写工作。

2003年4月，卫生部教材办公室在山东淄博召开了“全国医学高等职业技术教育文化基础课、医学基础课和五年一贯制临床医学专业卫生部规划教材主编人会议”，正式启动了高等职业技术教育五年一贯制临床医学专业卫生部规划教材的编写工作。本套五年一贯制临床医学专业课教材共17种。

医学心理学	主 编	刘志超	
	副主编	徐传庚	
医学伦理学	主 编	田荣云	
	副主编	曾繁荣	
中医学	主 编	李佃贵	
	副主编	郭靠山	耿 杰
诊断学	主 编	孙九伶	
	副主编	于三新	须 建
内科学	主 编	侯 恒	
	副主编	林继超	苏保松
外科学	主 编	王庆宝	
	副主编	熊云新	于万杰 张 峰

妇产科学	主 编	王志瑶
	副主编	刘 君
儿科学	主 编	闵秀全
	副主编	华 涛
神经精神病学	主 编	郑丽霞
	副主编	覃远生
传染病学	主 编	王秋海
五官科学	主 编	孟祥珍
	副主编	许复贞 李 敏
皮肤性病学	主 编	温树田
社区急救	主 编	杨玉南
	副主编	张贵云
常用社区护理技术	主 编	阎国钢
	副主编	王瑞敏
预防医学	主 编	袁聚祥
	副主编	于君美 张苏亚
卫生保健学	主 编	马 骥
	副主编	卢玉清
全科医学概论	主 编	任光圆
	副主编	肖敬民

# 前 言

随着医学模式及健康观的转变，卫生保健越来越受到人们的重视，国民的身体素质普遍提高，平均寿命明显延长，已经达到或接近世界发达国家水平。但是，我国地域辽阔，卫生事业发展还很不平衡，广大农村地区缺医少药的状况仍没有得到根本解决，卫生保健事业更是薄弱环节。

卫生高职院校肩负着为农村、社区培养和输送较高层次医学技术人才，特别是具有卫生保健知识的高等技术应用性专门人才的任务。本教材是卫生部教材办公室组织编写的医学高等职业技术教育教材，供全国卫生高职院校五年一贯制临床医学专业使用。

根据临床医学专业人才培养规格要求，《卫生保健学》的编写原则是：遵循卫生高等教育临床医学专业的培养目标和职业岗位特点，从现代医学模式的观点出发，以群体防治、健康保健为目标，突出基本理论、基本知识、基本技能的培养，注重教材内容的思想性、科学性、启发性、先进性和适用性；在内容上贴近社区、农村卫生保健工作实际，特别注重基本技能、继续学习能力和综合职业能力的培养；力求做到融知识传授与技能训练、能力培养与素质提高为一体，使学生对于卫生保健工作得到一个整体概念，毕业后能将所学卫生保健知识融会贯通于专业工作中去。

本教材是临床医学专业的专业课之一，全书包括绪论共十章，其内容主要包括卫生保健的概述、健康与健康测量、卫生策略与初级卫生保健、健康促进与健康教育、社区卫生保健、自我保健、家庭保健、重点人群保健、卫生保健技术及管理、居民健康状况及评价等基本知识、基本方法和基本技术。本课程总任务是使学生树立正确的健康观和“大卫生观”，获得卫生保健的基础知识、基本技能和基本方法；具有开展卫生保健服务和继续学习的能力。

本教材的特点是：①充分考虑临床医学专业特点，围绕健康及保健这条主线编写，使教材更具思想性；②参考并汲取了有关教材、专著的新知识、新内容，使内容更具科学性；③引入及充实了近几年我国政府和卫生部门颁发的有关政策、条例、法规，使内容更具先进性；④临床医学专业学生毕业后的岗位主要在农村基层医疗单位，是实施初级卫生保健工作的骨干，在内容中详细介绍了这部分内容，使教材更具适用性。

在教材的编写过程中，得到了各编者所在学院的大力支持和帮助，在内容上采用了有关教材和专著的资料和图表，在此一并表示衷心感谢。

由于本书为新编教材，错误和疏漏在所难免，恳请广大师生和读者批评指正。

编 者

2003年10月

# 目 录

<b>第一章 绪论</b> .....	1
一、卫生保健概述.....	1
二、卫生保健学概述.....	3
三、我国卫生保健发展现状.....	4
<b>第二章 健康与健康测量</b> .....	7
<b>第一节 概述</b> .....	7
一、健康观的演变.....	7
二、健康的概念及特征.....	8
三、亚健康状态.....	10
<b>第二节 评价健康的标准及健康测量</b> .....	11
一、健康的标准.....	11
二、健康测量.....	12
<b>第三章 卫生策略与初级卫生保健</b> .....	15
<b>第一节 卫生策略</b> .....	15
一、全球卫生策略.....	15
二、我国新时期卫生工作方针与卫生策略.....	17
三、三级预防.....	20
<b>第二节 初级卫生保健</b> .....	21
一、概述.....	21
二、初级卫生保健的对象、任务和工作内容.....	22
三、中国农村初级卫生保健的实施.....	23
<b>第四章 健康促进与健康教育</b> .....	26
<b>第一节 健康促进</b> .....	26
一、健康促进的概念及特征.....	26
二、健康促进的活动领域、主要策略及发展.....	27
<b>第二节 健康教育概述</b> .....	28
一、健康教育的概念、目的及意义.....	29
二、健康教育的原则及内容.....	30
三、健康教育的方式.....	33
四、健康教育与健康促进的关系.....	35



第三节 健康教育的实施 .....	36
一、健康教育计划的设计 .....	36
二、健康教育计划的实施 .....	39
三、健康教育计划的评价 .....	43
第四节 社区健康教育 .....	44
一、社区健康教育的概念、特征及意义 .....	44
二、社区健康教育的内容 .....	47
<b>第五章 社区卫生保健 .....</b>	<b>48</b>
<b>第一节 概述 .....</b>	<b>48</b>
一、社区的定义及构成 .....	48
二、社区卫生保健的概念、特点及意义 .....	49
三、社区卫生保健的内容 .....	50
<b>第二节 卫生保健制度及政策 .....</b>	<b>52</b>
一、卫生保健制度与三级医疗预防保健网 .....	52
二、我国社区卫生服务的有关卫生政策法规 .....	55
三、我国 2005 年城市社区卫生服务发展目标 .....	57
四、社区卫生服务机构建立及人员管理 .....	58
五、社区卫生服务机构的基本功能 .....	59
<b>第三节 社区卫生保健的实施 .....</b>	<b>60</b>
一、社区卫生保健规划的制定 .....	60
二、社区卫生诊断常用调查方法 .....	62
三、社区卫生保健规划的实施与控制 .....	63
四、社区卫生保健规划实施效果评价 .....	64
<b>第六章 自我保健 .....</b>	<b>66</b>
<b>第一节 概述 .....</b>	<b>66</b>
一、自我保健的概念 .....	66
二、自我保健的意义 .....	66
三、自我保健的主要内容 .....	67
<b>第二节 自我保健的措施 .....</b>	<b>68</b>
一、矫正危害健康的行为 .....	68
二、心理保健措施 .....	70
三、体育锻炼 .....	72
<b>第七章 家庭保健 .....</b>	<b>75</b>
<b>第一节 概述 .....</b>	<b>75</b>
一、家庭的概念 .....	75
二、家庭的类型 .....	75

三、家庭的功能 .....	76
四、家庭生活周期 .....	76
第二节 家庭保健概念、意义及内容 .....	78
一、家庭保健的概念 .....	78
二、家庭保健的意义 .....	78
三、家庭保健与个人健康及社区保健的关系 .....	78
第三节 家庭保健的内容及实施 .....	80
一、家庭健康教育 .....	80
二、家庭环境卫生 .....	81
三、家庭生活方式 .....	83
四、家庭心理卫生 .....	84
五、家庭体育锻炼 .....	85
六、家庭衣着卫生 .....	86
七、家用电器安全 .....	86
第四节 常见疾病的家庭保健 .....	87
一、概述 .....	87
二、呼吸系统疾病的家庭保健 .....	89
三、心脑血管疾病的家庭保健 .....	90
四、消化系统疾病的家庭保健 .....	94
五、精神分裂症的家庭保健 .....	96
<b>第八章 重点人群保健 .....</b>	<b>98</b>
第一节 婴幼儿保健 .....	98
一、婴儿保健 .....	98
二、幼儿保健 .....	101
第二节 青少年保健 .....	104
一、青少年生理心理特点 .....	104
二、青少年保健的内容 .....	105
三、青少年保健的几个特殊问题 .....	106
四、青少年常见疾病及保健措施 .....	108
第三节 妇女保健 .....	110
一、经期保健 .....	111
二、孕期保健 .....	112
三、哺乳期保健 .....	114
四、妇女常见疾病的防治 .....	116
五、妇女常见病普查 .....	118
第四节 职业人群保健 .....	120
一、职业人群的健康损害 .....	120
二、职业人群的健康监护与健康促进 .....	120

第五节 农村人群保健	121
一、农村人群疾病发生的特点	122
二、农村人群常见疾病及保健措施	123
第六节 老年人保健	127
一、老年人生理心理特点	127
二、衰老	129
三、老年人健康状况及健康促进	130
四、老年人保健的具体措施	131
第七节 临终关怀	137
一、临终关怀概述	137
二、临终关怀的基本原则	137
三、临终关怀的对象、内容与方法	138
第九章 卫生保健技术及管理	140
第一节 预防接种与计划免疫	140
一、预防接种	140
二、计划免疫	145
第二节 健康咨询	150
一、健康咨询概述	150
二、健康咨询的基本过程	151
三、健康咨询的常用技巧	152
四、心理咨询	155
五、遗传咨询	158
第三节 合理营养指导	160
一、合理营养	160
二、食物的合理烹调	161
三、特殊人群的营养和膳食指导	162
第四节 社区康复技术	164
一、物理疗法	164
二、运动疗法	166
三、作业疗法	167
四、中国传统康复疗法	170
第五节 计划生育管理	172
一、计划生育管理的概念和任务	172
二、计划生育组织管理	172
三、婚姻生育管理	173
四、计划生育技术服务管理	174
五、优生优育管理	175
第六节 健康档案建立与管理	176

一、建立健康档案的目的 .....	176
二、健康档案的基本内容 .....	176
三、健康档案的管理 .....	181
<b>第十章 居民健康状况及评价</b> .....	183
<b>第一节 常用卫生保健评价方法及分析指标</b> .....	183
一、常用评价方法 .....	183
二、常用分析指标 .....	183
<b>第二节 居民健康状况资料的搜集</b> .....	189
一、人口资料 .....	189
二、死亡资料 .....	190
三、疾病资料 .....	191
<b>第三节 居民健康状况分析与评价</b> .....	192
一、全球人群健康状况概述 .....	192
二、影响居民健康状况的因素分析 .....	194
<b>实习指导</b> .....	197
<b>实习一 社区医疗卫生机构参观</b> .....	197
<b>实习二 社区问卷调查</b> .....	198
<b>实习三 社区健康教育计划设计</b> .....	203
<b>实习四 家庭健康状况调查</b> .....	205
<b>实习五 老年人健康状况调查及评价</b> .....	209
<b>实习六 预防接种</b> .....	211
<b>实习七 健康咨询模拟训练</b> .....	213
<b>实习八 社区居民健康状况调查及评价</b> .....	214
<b>附录</b> .....	217
<b>附录 1 目前我国已发布的社区卫生服务主要配套政策</b> .....	217
<b>附录 2 《计划生育技术服务管理条例》</b> .....	218
<b>附录 3 2002 年我国居民健康状况分析与评价</b> .....	223
<b>附录 4 家庭健康档案</b> .....	225
<b>附录 5 家庭基本情况登记表</b> .....	226
<b>附图 家系图示例</b> .....	227
<b>参考文献</b> .....	228
<b>中英文对照</b> .....	229

# 第一章

## 绪 论

医学是在人类根据其求生存、抗疾病、保健康以及延年益寿的过程中发展起来的。原始人在依靠植物为生的长期过程中，开始逐渐熟悉植物的营养、毒性和治疗作用。在狩猎及畜牧过程中，出现对损伤如创伤、骨折、脱臼的简陋救助法。奴隶的劳动使劳动分工成了可能，在奴隶社会开始有了“职业医生”的出现。公元前4世纪，希腊医学的代表人物希波克拉底（Hippocrates）的著作《希波克拉底文集》是现在研究希腊医学最重要的典籍，在对疾病的研究中注意外界因素对疾病的影响，作为一个医生首先要研究气候、土壤、水以及居民的生活方式等生活条件。古罗马在公共卫生方面也有较高的水平，利用奴隶劳动修建了城市的水道、下水道和浴场。自有人类以来，就有了医疗卫生保健活动。

夏商（公元前21~公元前11世纪）时期，就有凿井而饮和挖掘排水道以排除积水等医疗卫生保健的记载。前秦时期就有了下水道、都厕（公厕）和洒水车的记载。我国最早的医学著作《黄帝内经》中指出：“圣人不治已病治未病”。人们很早就有喝开水的习惯，特别是唐代以来盛行开水泡茶，对减少肠道传染病的传播起到良好的作用。元代《饮膳正要》中记载：“清旦用盐刷牙，无齿疾”，这是较早的口腔卫生保健的记载。

我国人民在与传染病斗争的过程中，首先采用人痘接种预防天花（公元998~1022年），这是世界上最早的人工免疫法。英国医生琴纳（E. Jenner）在中国的人痘接种法的启示下，于1798年研究出牛痘接种法。进入18世纪，工业发展、人类战争等因素，带来了职业病、传染病的大量发生和流行。到19世纪下半叶和20世纪初，随着科学技术的进步，医疗卫生保健得到快速发展，在医学免疫、抗菌药物、公共卫生措施等各方面的研究取得了重大成就，职业病、传染病有了较好的控制。特别是20世纪下半叶，随着医疗卫生保健事业的长足发展，在医疗卫生服务、疾病防治、健康保健、伤残康复等方面有了进一步发展。现代医学的社会功能已拓展为疾病预防、促进健康、疾病治疗、伤残康复等领域。

### 一、卫生保健概述

#### （一）卫生保健的概念

卫生保健（health care）的范畴较广，现代医学观念认为卫生保健是从预防医学的观点出发，运用社会医学、行为医学、健康教育、心理学、环境医学等现代医学的综合技能和措施，研究人群健康及其影响因素，提出促进健康的策略和措施，达到保护和增进人群健康的目的。

#### （二）卫生保健的意义

世界卫生组织（World Health Organization, WHO）根据全球卫生服务的需求趋势，

提出 21 世纪卫生服务的重点向社区方向发展,而社区卫生工作的核心是卫生保健。卫生保健作为现代医学的重要组成部分,与其他学科相互渗透、相互促进,在现代医学中具有重要的战略地位,正迅速地发展起来。

我国政府十分重视卫生保健工作,在《中国 2001~2015 年卫生人力发展纲要》中提出:“人人享有卫生保健和全民族健康素质不断提高”是社会主义现代化建设的重要目标之一。加强社区卫生保健工作是我国卫生工作的重点,也是广大居民健康的迫切需求。我国地大物博、人口众多,不同地区、不同民族、不同的经济文化发展水平都影响到我国卫生保健事业的发展,特别是广大农村地区,文化水平低,卫生资源缺乏,缺医少药的状况仍没有得到根本解决,卫生保健事业更是薄弱环节。为加强社区特别是广大农村社区卫生保健工作,2002 年卫生部发布了《中国农村初级卫生保健发展纲要(2001~2010 年)》,提出了“通过深化改革,健全农村卫生服务体系,完善服务功能,实行多种形式的农民医疗保障制度,解决农民基本医疗和预防保健问题,努力控制危害严重的传染病、地方病,使广大农村居民享受到与经济社会发展相适应的基本卫生保健服务,不断提高农民的健康水平和生活质量。到 2010 年,孕产妇死亡率、婴儿死亡率以 2000 年为基数分别下降 1/4 和 1/5,平均期望寿命在 2000 年基础上增加 1~2 岁”的总体目标。要实现“人人享有卫生保健”的目标,实施初级卫生保健是重要的环节,也是根本的途径。

医学科学家认为,不论是现在还是将来,都应把卫生保健工作放在重要的位置,把注意力集中在保健而不是治病。通过了解社区(城镇、农村)的卫生状况、经济状况、环境状况、卫生习惯等问题,分析社区卫生问题,评价居民健康状况,有针对性地制定切实可行卫生保健策略和措施,开展健康教育和卫生保健服务,做出卫生保健发展规划,以保障社区居民的健康。

### (三) 卫生保健的性质

卫生保健工作的性质具有多重性,主要体现在以下几个方面:

1. 公众性和社会性 卫生保健工作是一项社会工作,是以群体为目标,利用社会力量开展疾病预防、健康教育、心理咨询、康复保健、增进健康等工作,要充分利用政府、社会服务机构、社会保障机构、科学研究等部门的支持和参与,以及群众的积极参与开展工作,做到“健康为人人、人人为健康”,这就决定了这项工作的公众性和社会性。

2. 主动性和计划性 卫生保健工作属预防医学范畴,在具体的工作中,要主动贯彻三级预防的原则,有计划、有步骤地开展社区保健、健康教育、康复保健等工作,这些都充分体现了卫生保健工作的主动性和计划性。

3. 科学性和指导性 开展卫生保健工作,必须有完整系统的科学理论和切实可行的措施保证,许多工作在具体实施中还需要科学的指导和训练,才能达到保护和增进人群健康的目的。

4. 效果滞后性 卫生保健工作重点在预防,防患于未然,许多措施和方法在近期或很短的时间看不见效果,但对于疾病的预防和控制、人类健康的保证却具有预见性和前瞻性,随着时间的推移和措施的逐步实施,对人群的健康产生效果,因此具有效果的滞后性。

### (四) 卫生保健的任务

1. 树立正确的健康观和“大卫生观”,转变传统的生物医学模式,明确现代医学模式观念,阐明人类健康的新观念,使人们充分认识到健康是人类的第一需要,做到“健康为人

人，人人健康”。

2. 随着医学科学的进步，利用现代医学技术和科学成就，通过基础医学、临床医学、预防医学和人文学等理论和技术，结合传统医学、环境医学、康复医学、医学心理、社会医学等知识和技术，开展自我保健、家庭保健、社区保健、疾病康复、卫生保健技术服务，以保护和增进人类身心健康，提高生命质量。

3. 开展健康教育。通过社区教育、大众传播媒介的广泛宣传等方式，进行有效的健康教育和健康咨询，摒弃陋习，改变不良的生活和行为方式。崇尚科学，养成良好的卫生习惯，提倡文明、科学、健康的生活方式和行为方式。

## 二、卫生保健学概述

### (一) 卫生保健学的概念

卫生保健学是预防医学的重要组成部分，是研究卫生保健工作的内容、方法及措施的一门学科。它涉及基础医学、临床医学、康复医学、社会医学、心理学、环境医学、行为医学等多学科范畴。是贯彻“预防为主”的方针，实现“人人享有卫生保健”目标的重要课程。

### (二) 卫生保健学研究的内容

卫生保健学研究的内容非常广泛，涉及医学的各个领域以及社会学、心理学、工程学等方面。本教材研究的内容主要涉及健康的概念、初级卫生保健、健康教育、社区卫生保健、自我保健、家庭保健以及卫生保健技术、居民健康状况评价等基本内容。

### (三) 卫生保健学在医学教育中的地位

1978年9月WHO、联合国儿童基金会(United Nations Children's Fund, UNICEF)在哈萨克斯坦共和国首府阿拉木图召开国际初级卫生保健大会，明确提出了初级卫生保健的概念，1988年4月WHO提出“健康为人人，人人健康”的口号，同年8月该组织与UNICEF和联合国开发计划署(United Nations Development Programme, UNDP)联合召开世界医学教育会议，会上发布了著名的“爱丁堡宣言”，指出：“医学教育的目标是造就能促进全人类健康的医生，而不只是造就仅将治疗服务于能付得起钱或准备接受治疗的人们的那种医生”；同时明确提出：“医学教育必须适应当今时代的新挑战和健康的新要求。必须将更多的注意力放到预防疾病和促进健康的措施上来”。这就为卫生保健在医学教育中奠定了非常重要的地位。

随着社会的发展、居民生活水平的不断提高，人们对健康的需求也愈来愈高，不仅要求有医有药，而且追求健康长寿，卫生保健的范畴也随时间的推移、经济的发展而不断扩展。进入21世纪，我国人口的年龄结构将由“成年型”向“老年型”转化，老年保健上升到重要位置。经济发展和人民生活方式的改变，使环境因素、心理因素和社会因素成为致病的重要原因，医学模式由生物医学模式转变为生物-心理-社会医学模式。医疗、预防保健工作要从理论上、技术上、方式方法上适应这一发展变化的趋势，卫生保健势必具有新的内涵，并逐渐延伸到社会各个领域。医学模式的转变，医学教育领域也进行着深刻的变革，现代医学教育不断更新，由传统的基础医学、临床医学和预防医学向卫生保健、促进健康、预防疾病、治疗康复方向拓展和延伸。目前我国医学教育事业中社区医学教育发展较快，卫生保健学是社区医学的专业课，因此卫生保健学不但是现代医学的重要组成部分，而且具有战略地位，代表着医学发展的方向和未来。

根据世界经济发展趋势和我国经济建设及社会发展的长远目标,结合世界卫生事业的发展 and 我国卫生事业改革现状,21世纪,我国医疗卫生服务属于预防保健型体制,突出预防为主和群众自我保健,卫生事业的重点是卫生保健和疾病预防,因此加强卫生保健教育教学,提高卫生保健技能,根据社区卫生服务特点,培养卫生保健人才,为实现“健康为人人,人为健康”的目标提供保证。

### (四) 学习卫生保健学的方法和要求

21世纪,医疗卫生工作的重点是卫生保健,突出预防为主,开展群众性自我保健,实现“人人健康”的目标。因此卫生保健学对于临床医学专业是非常重要的,是临床医学专业的一门专业课。要学好卫生保健学,为今后进入社区,从事医疗卫生保健工作,更好地组织开展健康教育、卫生保健服务等工作打好理论基础。

1. 端正学习态度,明确学习目的 卫生保健学是在现代医学模式下发展起来的一门学科,特别强调“大卫生观”、“健康观”和卫生保健服务的新认识。医疗卫生工作者必须对健康的概念有一个完整的、正确的认识,必须了解个体、群体、家庭、社区、社会等社会环境和自然环境在疾病的发生、发展、治疗和康复过程中的地位和作用,在医疗卫生服务中,治愈疾病仅仅是保护个体健康和恢复个体健康过程的一部分,除此之外还要注意开展心理健康服务、健康教育、伤残康复等工作,还要肩负起宣传群众、发动群众,指导群众开展自我保健,从而达到保护和促进群体健康的目的。因此,学习卫生保健学,是今后开展社区卫生保健工作所必需的,其目的在于:

(1) 树立完整的“大卫生观”,充分认识生物-心理-社会医学模式,明确现代医学模式下健康的概念和内涵。

(2) 了解卫生保健服务在保护和增进健康、疾病防治、伤残康复中的作用,增强作为一名医疗卫生工作者的责任感和使命感。

(3) 树立“预防为主”的思想,学习卫生保健基本知识,掌握卫生保健基本技能,提高开展卫生保健服务工作的能力。

2. 掌握正确的学习方法,学会基本的操作技能 学习卫生保健学,不仅需要基础医学、临床医学、预防医学知识,还需要心理学、社会医学、教育学、人际沟通、卫生法规等多学科知识,在学习卫生保健学的过程中,注意带着问题学,融会贯通各学科知识,形成一个完整的卫生保健概念。

卫生保健工作,是一项复杂的社会医疗工作,社区卫生保健服务是广大居民获得基本的医疗保健服务的过程,不但需要医疗卫生工作者具有全心全意为人民服务的思想,还要具有开展卫生保健服务、进行健康教育、健康咨询和伤残康复的指导能力。因此在学习过程中,要重视基本技能的锻炼和练习,注意学会基本的卫生保健技术,注重理论联系实际,真正掌握卫生保健服务的一技之长,提高自身从事卫生保健服务的实际工作能力,为广大群众做好卫生保健、健康教育、疾病防治和伤残康复工作。

## 三、我国卫生保健发展现状

新中国成立以来,在党中央、国务院的正确领导下,在地方各级党委、政府和各有关部门大力支持下,在人民群众的积极参与下,经过卫生工作者的辛勤努力,通过建立三级卫生服务网和医疗队伍,在农村推行合作医疗制度,用极其有限的卫生资源,承担了占我国人口



大多数的农村居民的基本医疗卫生服务，广大居民的健康水平有了较大提高。

从上个世纪五、六十年代起，我国就有效地控制了霍乱、鼠疫、天花等严重危害人民健康的烈性传染病。1977年5月第30届世界卫生大会作出决议，提出世界各国政府和WHO在今后数十年的主要卫生工作目标是“2000年人人享有卫生保健（health for all by the year 2000, HFA）”，为响应这一目标，世界各国政府纷纷作出承诺，我国政府对此也作出了承诺。为保证“人人享有卫生保健”目标的实现，1978年9月在阿拉木图召开“世界初级卫生保健大会”，提出“初级卫生保健（primary health care, PHC）”是实现HFA的基本途径。我国政府为实现“人人享有卫生保健”的宏伟目标，迅速开展了一系列卫生保健特别是初级卫生保健工作，取得了显著的成绩。1990年3月15日，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《我国农村实现“2000年人人享有卫生保健”的规划目标》的通知，提出“2000年人人享有卫生保健”最低限标准。通过实施农村初级卫生保健，广泛开展爱国卫生运动，我国消灭了脊髓灰质炎，基本控制了大多数地方病和寄生虫病，基本实现了消除碘缺乏病的阶段目标。到2001年底，全国95%的农业县（市、区、旗）初步实现了“2000年人人享有卫生保健”的农村初级卫生保健阶段性目标，农村居民生活环境得到显著改善，健康水平得到明显提高；饮用自来水人口占农村人口的比例达到了55.1%，卫生厕所普及率达到了46.1%，粪便无害化处理率49.5%。全国农村婴儿死亡率从1949年的200‰下降到33.8‰，农村孕产妇死亡率从1500/10万下降到61.9/10万，农村人口平均期望寿命从35岁上升到2000年的69.6岁。卫生部卫生统计信息中心公布的数据表明：1997~2001年我国大部分城市基本建成社区卫生服务网络。人民健康水平有所提高，全国人口死亡率从1990年的6.67‰下降到2001年的6.43‰。2000年全国人口平均期望寿命71.40岁，传染病疫情相对平稳，卫生监督执法力度加大，食品、化妆品、公共场所卫生监督合格率基本稳定。

但是，从总体上看，我国卫生工作特别是农村卫生工作仍然比较薄弱。由于工业生产和公共卫生事业发展的不平衡，劳动与职业卫生条件下降，职业人群的职业疾患增加。大中城市居民慢性病发病率上升。在一些地区，特别是农村贫困地区，一些重点传染病（如结核病、血吸虫病、肝炎等）、地方病发病率还很高。有些已经得到控制的传染病发病率有所回升，一些新发生的传染病如2003年初在世界及我国部分地区肆虐的传染性非典型肺炎（又称严重急性呼吸道综合征 severe acute respiratory syndrome, SARS）等，严重危害着居民的健康。农村卫生投入不足，公共卫生体系和预防保健服务难以保证。农村卫生机构基础设施条件差，高素质技术人才匮乏，不能满足农民日益增长的卫生需求。农村卫生管理体制改革滞后，机构管理水平低，机制不活，效率不高，影响了卫生工作的开展。

为了加强医疗卫生保健工作，党和政府制定了一系列方针、政策和决定，采取了一系列行之有效的策略和措施，2002年10月29日中共中央、国务院下发了“关于进一步加强农村卫生工作的决定”提出“全面落实初级卫生保健发展纲要，满足农民不同层次的医疗卫生需求，从整体上提高农民的健康水平和生活质量”的目标。2002年10月30日中共中央政治局常委、国务院副总理李岚清同志在全国农村卫生工作会上作了重要讲话，指出各级党委、政府要认真贯彻落实《中共中央、国务院关于进一步加大农村卫生工作的决定》，大力加强农村卫生工作，全面提高农民健康水平。

在2003年全国卫生工作会议上，医疗卫生专家根据我国目前医疗卫生保健工作现状，