

卫生国情概论

主编 胡 凯 刘丽杭 陈明光
主审 孙振球 胡冬熙 李桂源

湖南医科大学

中国卫生国情概论

主编：胡 凯 刘丽杭 陈明光

主审：孙振球 胡冬煦 李桂源

编委：（按姓氏笔划）

王树芳	申长秀	刘丽杭	陈明光
陈永昌	张淑芝	张志友	杨 杰
杨 茜	金宝珍	胡 凯	赵玉兰
黄淑琴	黄建和	黄永昌	谭梦龙
潘辉英			

目 录

第一章 中国卫生国情概述	(1)
第一节 卫生国情定义、性质和内容	(1)
第二节 中国卫生国情的主要特点	(7)
第三节 研究卫生国情的意义	(11)
第二章 我国卫生事业	(13)
第一节 我国卫生事业的性质	(13)
第二节 我国卫生事业的组织机构	(17)
第三节 我国卫生事业的工作方针	(24)
第四节 具有中国特色的卫生事业	(31)
第三章 我国卫生资源	(37)
第一节 我国卫生人力资源	(37)
第二节 我国卫生财力物力资源	(43)
第三节 我国卫生信息资源	(50)
第四节 我国卫生资源的合理配置	(55)
第四章 我国卫生状况	(59)
第一节 传染性疾病	(59)
第二节 非传染性疾病	(63)
第三节 地方性疾病和环境污染	(67)
第四节 社会经济发展对卫生状况的影响	(71)
第五章 我国人口状况与基本国策	(76)
第一节 我国人口的基本特征	(76)
第二节 基本国策与人口发展	(80)
第三节 人口压力与对策	(85)
第四节 2000年人人享有卫生保健	(89)
第六章 我国卫生服务需求与利用	(93)
第一节 医学模式的转变	(93)
第二节 我国卫生服务需求状况	(98)

第三节	卫生服务利用与卫生服务评价·····	(102)
第四节	我国卫生服务的改革与发展·····	(109)
第七章	我国医学教育与医学科学·····	(115)
第一节	我国医学教育发展历程及主要成就·····	(115)
第二节	新时期我国医学教育的改革·····	(120)
第三节	我国医学科学的主要成就及现状·····	(125)
第四节	新时期我国医学科学发展与决策·····	(129)
第八章	我国医学伦理与卫生法制·····	(135)
第一节	医学伦理概述·····	(135)
第二节	我国优良医德传统与医学伦理建设·····	(139)
第三节	我国卫生法制概述·····	(145)
第四节	卫生法(律)与卫生监督体系·····	(147)
第九章	我国与世界的卫生合作与交流·····	(154)
第一节	我国的卫生外事·····	(154)
第二节	国际卫生组织及与中国的关系·····	(160)
第三节	积极利用外资,发展卫生事业·····	(169)
附录一	我国卫生事业发展状况统计·····	(179)
附录二	中共中央、国务院关于卫生改革与发展的规定·····	(186)
附录三	中华人民共和国执业医师法·····	(195)
主要参考文献 ·····		(202)
后记 ·····		(204)

第一章 中国卫生国情概述

卫生国情是以一个国家卫生领域的特殊国情为研究对象。它所涵括的内容很广泛,不仅涉及医疗卫生发展状况,也涉及到国家的政治、经济、文化发展状况。认识和掌握我国卫生国情,是我们制定正确的卫生工作方针政策,处理各项卫生工作的出发点和依据,也是指导卫生事业健康发展的前提条件。

第一节 卫生国情定义、性质和内容

一、卫生国情的定义

要正确理解卫生国情,道德要对国情有所了解。

一个国家的国情,内容十分广泛。国情结构体系一般归结为六大基础要素,即政治、经济、社会、文化、自然(包括人口)格国际环境。每个要素的内涵又处于不断发展变化状态中。所以,国情是一个历史范畴的综合概念,必须用发展的观战观察、认识、掌握、对待卫生国情,才能有正确的判断。

国力是国情的重要内容。要正确认识国情,就必须准确地把握国力。

所谓“国力”是指一国在一定时期所具有的经济实力或综合国力。综合国力全面反映一个国家的经济、科技、政治、军事等经济基础和上层建筑领域主要方面的综合力量。其中,经济实力是最为重要的组成部分,是综合国力中具有决定意义的主导部分。卫生既是经济实力的组成部分,也是科技实力的重要组成部分。正确理解与把握卫生国情和卫生国力的概念,对更新卫生发展战略观念,对宏观卫生决策,对强化卫生服务的宏观协调、控制与监督,对卫生的各项活动都有十分重要的理论意义和实践意义。

卫生国情系指一个国家的居民健康状况和社会卫生状况。它由四大要素构成:

- ① 医学人口学状况(人口出生状况、人口死亡状况、人口再生产情况、人口年龄构成和性别构成、人口分布状况);
- ② 人口的疾病状况(发病及患病水平、疾病危害人民生命严重程度、疾病对劳动生产力影响程度、疾病防治效果和残疾发生情况);
- ③ 儿童生长发育状况(低出生体重百分比、年龄别性别低体重百分比、年龄别性别低身高百分比、体重低于同身高者的百分比和小臂周长百分比);
- ④ 环境因素(自然环境、社会环境、心理环境)、行为生活方式因素(生活危害因素、职业危害因素及消费形式因素)、生物遗传因素(先天遗传、机体成熟老化和机体内部遗传特征)和卫生服务因素(预防、治疗、康复)对居民健康的影响程度。

居民健康状况和社会卫生状况的改善程度是检查、衡量和评价一个国家的卫生方针政策正确性的唯一标准，也是发展卫生事业的唯一依据。

卫生国力即卫生资源，指根据社会需求（即居民健康需要与社会卫生需要）和社会经济条件，发展以卫生机构、病床和卫生人力为基础的卫生事业。其中卫生人力是卫生国力最重要的资源。或者说，卫生国力即卫生机构、病床、卫生人力和卫生财力的总和，是为卫生国情服务的。反映卫生国力的具体指标有：① 反映卫生事业发展情况的指标（发展水平、增长量、累积增长量、逐期增长量、平均增长量、发展速度、定基发展速度、环比发展速度、增长速度、定基增长速度、环比增长速度、各个时期平均增长率）；② 反映卫生事业对居民服务程度的指标（每千人口医院床位数、医生数，每千人口卫生技术人员数，平均多少人口有一张床位、一名医生、一名卫生技术人员）；③ 反映卫生事业平均规模水平的指标（平均每院床位数、平均每卫生单位人员数）；④ 反映卫生事业内部构成与比例关系的指标（城乡比重），全民、集体、私人所有制比重，各种医院床位构成比，院内各科床位构成比，各类人员的比重，医院床位与总人员之比）；⑤ 反映卫生费用情况的指标（卫生费用占国民收入使用总额的比重、卫生事业费占国家预算支出总额的比重、人均卫生费用、公共支付的卫生费用与个人支付卫生费用的比例、公共支付的卫生费用在医疗和预防方面的比重等）；⑥ 反映医疗、预防（含妇幼）、计划生育、医学教育、医学科研方面工作数量、质量的指标等。

与卫生有密切关系的国情国力。我国人口（含医学人口）、营养、住房状况，参见本书第二章《中国人口与卫生保健》。本章着重介绍与卫生发展战略、宏观卫生决策、卫生规划、社会医学与流行病学研究、宏观卫生经济研究（重点在卫生资源的投向与合理配置问题）等有十分密切关系的国情国力。

1. 与人口健康有关的国土国情

地形地貌是流行病学必须研究的内容。一般说来，中国的地貌总轮廓是西高东低，呈四个阶梯分布：最高一级为西南部的青藏高原，由极高山、高山和高原组成，平均海拔高度4 000米以上，有“世界屋脊”之称；第二级阶梯从青藏高原的外缘向东到大兴安岭、太行山、巫山、雪峰山连线之间的地区，由广阔的高原（内蒙古高原、黄土高原、云贵高原等）和大盆地（塔里木盆地、准噶尔盆地、四川盆地等）组成，海拔高度一般为2 000~1 000米；第三级阶梯从上述连线向东直至海岸，基本上为低山、丘陵和中原交错地区，大部分地区海拔在500米以下，这里有东北平原、华北平原、长江中下游平原等我国最大的平原；第四级阶梯为我国大陆向海洋中的自然延伸部分，也就是构成我国内海（渤海）与边缘海（黄海、东海、南海）的大陆架，水深大部分在200米以内。

中国地形复杂，山地众多。山地、高原和丘陵共约占全国总面积的65%。因此，

多山是我国自然地理特点之一，也是疾病地理学（地缘病因学）大有研究的地域之一。如以海拔高度为标准进行量算，则海拔在500米以下的地域仅16%；海拔500~1000米的约占19%；海拔1001~2000米的约占28%；海拔2001~5000米的约占18%；海拔超过5000米的占19%左右。

中国幅员辽阔、气候多样。从南至北，按照温度指标可以分成赤道带、热带、亚热带、暖温带、温带和寒温带6个温度带。按照水文条件，从东部沿海到西北内陆，依次可以分为四个地区：①湿润地区，占全国总面积的32%；②半湿润地区，占15%；③半干旱地区，占22%；④干旱地区，占31%。我国气候的大致状况为：南海诸岛终年常夏；广东、广西、福建、台湾及云南南部长夏无冬；黑龙江和内蒙古自治区以及长白山、天山、阿尔泰山、青藏高原外围，长冬无夏，春秋相连；西藏羌塘高原全年皆冬；其他大部分地区冬冷夏热，四季分明。这为开发我国气候病因学研究提供了广阔场所。

河流、湖泊、沼泽、冰川雪原是陆地水文病因学的研究领域。我国河流众多，集水面积在100平方公里以上的河流有5万多条，集水面积超过1000平方公里的有1600多条，河流长度在1000公里以上者有20条。除河流外，我国还有大量湖泊。据统计，全国天然湖泊有2800多个，还有数以万计的人工水库。

2. 环境国情概况

环境是综合健康模式四大因素之一，是度量国家或地区卫生方针政策的重要标尺。

本章极扼要地介绍我国自然环境的某些方面的概况。

我国的环境保护事业，从1973年第一次全国保护会议算起，已走过了20年的历程。由于党和国家将环境保护列为一项基本国策和现代化建设的战略任务，采取了一系列有效措施，我国的环境保护工作取得了一定成绩。但是，我国环境状况的总形势是局部有所改善，总体还在恶化。

当前，环境因素中对我国居民健康影响大的主要问题可分为两类：一类是目前以城市为中心（或工业区和乡镇企业）工业性环境污染和农业中滥用化肥的环境污染问题，一类是生态破坏问题。前者来源于工业生产中的“三废”和排放的有毒、有害物质，后者主要产生于对自然资源的不合理的开发利用。具体表现在：大气污染、水质污染、固体废物污染、土壤污染以及城市环境噪声对健康造成的危害都相当严重，自然生态受到严重破坏。

在这两类问题中，环境污染对人类及生物造成的危害直接而明显，一般能被人类直接感受到，并且有具体的指标和标准可以进行监测与评价，在对污染进行管理后，能立即见效，因而还具有可控性。而生态环境则不然，对人类的危害不一定是直接和及时表现的，有的可能延续几代人以致危及子孙后代，影响人口的素质，不

仅造成对经济的不可估量的巨大损失，对人类生存的威胁更是难以估量。详见本书第三章《中国预防保健》。

3. 我国的经济实力和居民的经济生活

建国40余年来，特别是近10年来，我国经济发展在改革开放中所取得的成就令世人所瞩目。1989年，我国国民生产总值（GNP）已达到15 677亿元，是1952年的12.2倍；国民收入已达13 000亿元，是1952年的11.4倍；1988年社会总产值达到29 847亿元，是1952年的21.1倍。我国国民经济总规模十几倍甚至二十几倍的壮大，充分显示了我国经济实力的明显增强。而且，我国国民经济总量的发展速度，也明显高出同期世界上大多数国家的增长速度。

建国以来，我国居民收入总额有了很大的增长，1988年同1952年相比，全国居民货币收入总额由276.7亿元增加到8 898.7亿元，增长了31倍。平均每年增长10.2%。其收入总额如表1 - 1所示。

表 1 - 1 1988与1952年城乡居民收入比较

对象	1952年收入总额(亿元)	1988年收入总额(亿元)	增长倍数
总 计	276.7	8 898.7	31.1
城镇居民	127.2	3 657.0	27.8
农村居民	149.5	5 241.7	34.1

1989年，全国农村居民人均纯收入已达602元，比1978年的133.6元增加 468.4元，增长了3.5倍。

1980年以来，农村居民纯收入最高的一直是上海、北京和天津，最低的有甘肃、陕西、云南、贵州、西藏等地区。

居民消费水平是反映人民生活水平的综合性指标，也反映居民对卫生服务的经济承受能力。1988年，全国居民消费水平达到639元，比1952年的76元增加563元，增长了7.4倍（按当年价格计算），剔除价格因素后增长了2.7倍，年平均增长 3.7%。

我国城镇居民消费水平远高于全国居民消费水平。1988年，城镇居民消费水平为1 281元，是全国平均水平的 2 倍；农村居民的消费水平由1979年的132元增加到1988年的479元，增长2.6倍。多数农村居民已解决了温饱问题。

居民消费水平地区差异较大，如1987年，最高的地区是上海，为1 214元；其他名列前10名的依次是北京（1 038元）天津（097元）、辽宁（752元）、广东（51元）、

黑龙江(641元)、吉林(639元)、浙江(613元)、新疆(611元)和江苏(589元);最低的是河南(350元)、云南(360元)和广西(372元)。

国家的经济实力和居民的经济生活是卫生经济学和社会医学必须研究的课题,是卫生服务实行分类指导的重要依据之一。

虽然我国国民经济总量已经达到相当可观的规模,人均国民收入有较快增长,但总量水平还很低,1986年我国国民经济总量水平排在163个联合国成员国和世界银行会员国的第131位,即倒数第33位,属于世界低收入国家之列。国民收入是国力的最终体现,我国现实的情况是新增加的国民收入有限,人均数量更是较低。

4. 农业与卫生保健

农、林、牧、副、渔是国民经济的基础,是人类衣食之源、生存之本,是提供卫生保健物质资源最广阔的领域。研究农村卫生发展战略,发展农村初级卫生保健,合理配置卫生资源等等,都必须以当地的社会需求(卫生国情)为基础,除研究社会(含人口和人口素质)、经济(含经济结构和体制)、政治、文化、教育、科技、卫生组织状况之外,还要研究农业的自然条件(气象、水文等)和自然资源(土地资源、水资源、生物资源)、地域差异、农业布局、农业产值、农业劳动生产率、农业劳动利用率、农业经济结构和农村产业结构的变化等等不同层次的国情国力,为卫生决策提供科学依据,为促进农业经济发展服务。

二、卫生国情的性质

卫生国情是从社会医学角度研究一国的卫生国情与国力问题。社会因素与健康之间具有双向性。世界卫生组织(WHO)1984年指出:“过去10年中被认识到的第一个基本真理是:正如发展本身推动了卫生工作一样,卫生也同样推动着社会及经济的发展,两者齐头并进。”1990年9月29日,联合国召开儿童问题的首脑会议,足以说明人群健康对社会经济发展的重要性。美国莱斯教授在《美国卫生教育手册》中指出:“决定人们健康状况的因素似乎不是医学手段,而主要取决于环境、经济、社会 and 生活方式等诸方面的因素。”世界银行在《1991年世界发展报告》中也指出经济与健康、经济与营养、经济与教育、经济与计划生育的双向作用和对健康的综合作用以及健康对营养、教育和计划生育的影响。人们把这种双向和多向作用模式概括为“健康和社会发展的理论和经验模式”。

三、卫生国情研究内容

(1) 研究居民健康状况及其影响因素。这是研究和把握卫生国情必须首先解决的大课题。影响健康的因素很多,见图1-1。

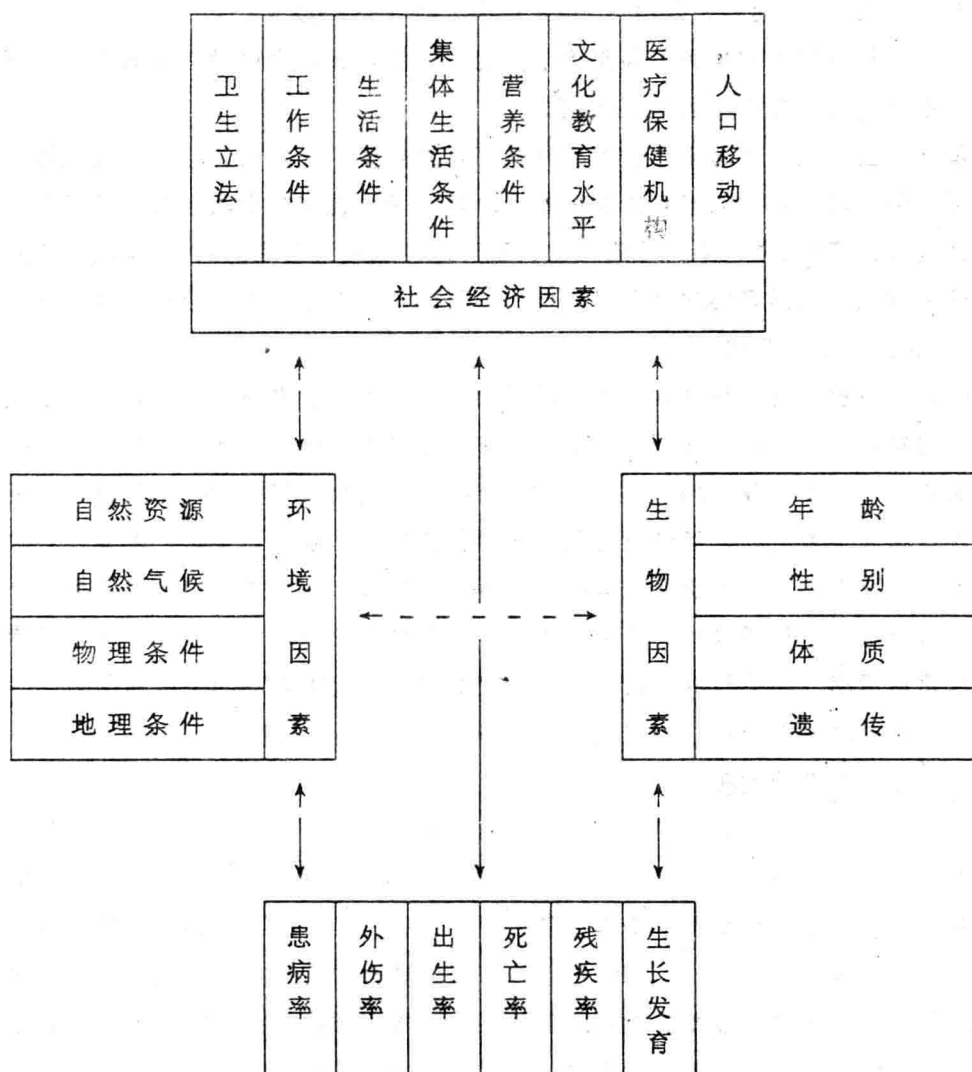


图 1 - 1 居民健康状况及其健康因素

(2) 研究社会诸因素对健康的相互作用。主要研究健康与社会经济发展的双向性作用、社会因素与健康的关系、经济因素与健康的关系、文化因素与健康的关系。

(3) 研究行为心理因素对健康的双向和多向影响。主要研究不良行为和生活方式与疾病的关系、现代社会与心理性疾病、自我保健与增进健康的作用以及改变不良行为心理因素的对策。

(4) 研究常见病的社会防治。

(5) 研究社会保健对策与措施，包括方针、政策、法律、经济、文化、教育、社会福利、环境保护、劳动保护、卫生保健制度等；研究和实施有效的卫生管理，

包括制定卫生发展规划、编制规划预算、合理配置和有效利用卫生资源等。

所有研究都必须通过实验研究。

第二节 中国卫生国情的主要特点

一、中国现阶段国情的基本特点

一国国情是研究与认识卫生国情，从国情出发谋求相应对策的最根本基础。国情内容十分广泛，与卫生有关的国情很多，我们只能有针对性地随机地抽取其中某些相关的国情作为提出问题、分析问题和解决问题的依据。我们必须熟悉和掌握我国现阶段国情的基本特点。

(1) 建立了社会主义制度，并在实践中显示出巨大的优越性。同时，经济体制、政治体制还存着一些弊端，必须进一步改革。

(2) 人口众多，劳动力充足，为国民经济的发展提供了极为丰富的人力资源，同时也给经济和社会的发展增加了很大压力。由于人口多带来一系列任何国家不可能遇到的突出矛盾，它们是：

① 人口多与消费量大、国力有限的矛盾；

② 人口众多与文化教育保健事业的发展，住宅和城市公用设施供给能力之间的矛盾；

③ 人口增长快、劳动力过多与劳动就业、提高劳动生产率之间的矛盾。

我们一定要充分认识我国人口众多这一特殊的国情。不论规划经济和社会发展的（卫生保健是重要项目之一），还是考虑人民生活安排和卫生资源的布局与配置的各个方面，都要足够估量近12亿人口的重大影响。忘记或者无视这一点，我们的决策就会发生失误，就是脱离中国的最大实际。本书专辟一章《中国人口与卫生保健》讨论人口问题，就是从这一特定情况出发的。

(3) 幅员辽阔，自然资源和矿产资源丰富，但人均占有量相对不足，人口多、耕地少的矛盾尤为突出。

(4) 国民经济有了很大发展，奠定了比较雄厚的物资技术基础，但是产业结构不合理，地区发展不平衡，经济效益差。

(5) 悠久的历史，培养出中华民族的许多著称于世的优良传统，同时旧社会的思想遗毒还在发生影响。

二、中国卫生国情的主要特点

新中国40余年卫生保健成就十分巨大，特点很多，经验非常丰富，对我国人民和全人类健康幸福作出了宝贵贡献。卫生保健的成就是一国经济、社会、政治、文化、教育、科学技术和卫生保健组织与制度的综合作用的结果。所以，新中国卫生

保健成就是由它植根于中国土壤上的特殊情况所决定。概括起来，对我们富有启迪性的特点大体上有以下几个方面：

(1) 随着我国社会主义制度的建立和发展，为在我国建立和发展社会主义卫生保健制度提供了良好的发育环境。这是我国卫生保健取得巨大成就的关键所在。确实，全世界人民的健康状况和平均寿命在过去40多年中都有显著改善与提高。但是，我国的成就在发展中国家中是最多的，其速度是最快的，并且在许多方面足以和发达国家相比配。我国卫生保健是“低投入、高效益”的典范。我们认为，坚持社会主义办医方向，是我国全面实现“人人享有卫生保健”战略目标的根本保证。在总体上，必须坚持发展全民所有制的卫生医疗保健事业，同时，在有效地协调控制之下，适当发展其他的办医形式作为补充，也是必要的。无论什么办医形式，必须把立足点放在为“人人享有卫生保健”和人人都能享受到公平合理的卫生服务的基点上；另一方面，必须坚持按社会主义的社会保障以福利为主的观念和特性来办卫生事业。不能不加区别、不加分析地套用经济体制改革的内涵，不能完全用商品经济规律来办卫生事业。

(2) 卫生工作四大方针和初级卫生保健的历史发展，是社会主义卫生保健制度优越性的主要体现，是有中国特色的卫生保健事业的主要标志，是我国卫生保健取得巨大成就的“法宝”。四大方针是一个整体，不能分割，而其中的关键是“预防为主”。

随我国经济、社会的发展及其科学技术的进步，卫生保健面临着新的更加复杂的课题。其一，自然界在变化，病原微生物生态也在演变，已经消灭了的疾病还可能复燃；一些原因不明或尚无有效控制办法的疾病还在流行；病因涉及生物、心理、社会诸因素，防治措施十分复杂的疾病如心、脑血管病，恶性肿瘤等正在大幅度上升；在外部因素影响下，弱毒的、非致病性的微生物也可以致病；许多所谓“现代文明病”也在不断产生和发展。这里还有许多未被人们认识的世界。其二，工业化生产和大规模开发伴生的环境污染，自然生态平衡的破坏，对人类健康的潜在影响越来越引起人们的关切，对环境的保护，对职业病和公害病的防治正在或将要成为广大人民的普遍要求。

面对这些复杂的课题，预防为主方针必须提出前所有的高度予以重视。预防为主，广义地说，是整个医疗卫生工作的指导思想，并应渗透到卫生保健服务的各个方面和领域。无病防病固然是预防，早期诊断、早期治疗以至在已病之后如何防止遗留下严重后果，使之重新获得生存能力，也是预防。国外学者称之为三级预防理论体系，有重要的理论和实践意义，我们应当加以吸收与提高。在健康、预防、医疗和康复方面全方位地贯彻预防为主方针，是我国卫生保健取得更大成就的强大武器。

(3) 中医中药是我国卫生国情一大特点，也是人类文明史上宝贵的精神财富和物质财富之一。

中国医药学具有独特的理论体系、丰富的临床经验和多种防治疾病的手段，有几千年积累下来的内容丰富、保存完整的医药文献。据粗略统计，现存古典医籍达万余种，其内容包罗基础医学、临床医学、药物方剂诸方面，而每一方面的内容又都甚为详备。仅以方剂为例，明代《普济方》收方剂达61 739个，可见中国医药学之宏博。中医药世代相传，秘方、验方在民间广为流传，大有挖掘潜力。中医药有丰富的药物资源，以及独特的药学理论和炮制方法。这一切都对中华民族的繁衍昌盛以及对世界医学的发展作出了或将要作出贡献，这也是我国医学的一大优势。

《当代中国的卫生事业》下卷曾以《发展中医事业的基本经验》为题，概括了四条经验：① 认真贯彻执行党的中医政策，是继承发展中医药学和建设具有中国特色的社会主义卫生事业的根本保证；② 努力培养更多的既精通中医药理论，又有丰富实践经验的高水平中医药人才；③ 切实根据形势发展的需要和国家财力、物力的可能，积极地、有步骤地为中医事业的发展与提高创造良好的物质条件；④ 促进中医事业的兴旺，要坚持“百花齐放，百家争鸣”的方针。这些基本经验应当受到重视，但更高层次和更深层次的规律还有待不断的实践和理论概括加以不断丰富与提高。

中西医结合是党的中医政策的重要内容之一，是中医、西医之外另一支重要力量。中西医结合不但是发展中医的需要，也是满足社会需求的需要。我们必须坚持中西医结合的方针政策。

我国还有众多的、与中医息息相通的、关系密切的其他传统医学，如藏医、蒙医、维吾尔医、傣医等医学，也应在满足社会需求的前提下，得到应有的发展与提高，为人民健康服务。

(4) 建国以来，我国卫生资源获得几倍到数十倍的空前发展，居民享受卫生保健服务的可及性和可得性大为提高，但发展不平衡、利用率不高、社会效益和经济效益差的问题也甚为突出，摊子多、功能低和效益差的现象普遍存在。转变卫生战略观念，从传统的卫生资源导向型决策向社会需求导向型决策转变，对实行卫生管理科学化具有特殊重要的意义。中国人口多、底子薄、发展不平衡这些基本国情决定了卫生事业不能急于求成，不能盲目攀比发达国家的一些重要卫生资源和卫生设施的高指标、高标准，不能盲目引进或开发与社会和经济发展不相称，与社会需求不协调的卫生医疗技术装备。

我国卫生部门，由于传统观念的束缚与影响，由于整个管理体制上的原因，目前还存在“各成体系、各自配套、各自为政、各行其事”现象，这构成又一个严重浪费资源的因素，也是亟待认真对待和解决的重要课题。

(5) 全社会共同参与卫生保健，各部门间协调行动，是我国建国初期向疾病作斗争取得伟大成就的一条成功经验。

预防医学正向为全民的健康服务方向发展，预防医学社会化已成为必然发展趋势。

势。所谓社会化，就是把预防医学知识交给群众，使他们理解与接受，并通过目标管理，通过行政的、法律的、经济的手段，将预防医学的各项活动渗透到各行各业的活动中去，变成群众和各行各业有约束力的自觉行动。

为此，我们必须积极推行WHO向各国推荐的“国家卫生发展管理程序”，实行程序化管理，极大地强化卫生管理科学化程度。

(6) 在长期实践中形成和发展起来的公共卫生(以卫生防疫、卫生监督、爱国卫生运动为主要标志)、妇幼卫生(公共卫生与妇幼卫生又统称为“预防保健系统”)和医疗预防3个处于卫生保健第一线、功能比较齐全的卫生保健体系，以及城乡医疗卫生保健网，是实施“人人享有卫生保健”的组织保证，是我国卫生保健又一重要特点，也是一条重要的基本经验。但是，这种组织体制容易产生分割型管理固有的许多弊端。事实上，弊端所产生的后果早已被人们所认识，并越来越引起各方面的广泛关注。所以，解决卫生管理体制系统化(包括政府机构中各卫生行政职能部门的管理体制系统化)和一网多用的问题已经历史地刻不容缓地摆到我们面前了。

(7) 农村是我国卫生保健长期坚持的战略重点。离开了农村，我们取得的巨大成就就是不可想象的。所以，加强农村卫生建设，为我国人口绝大多数的农村居民提供基本的卫生保健服务，是我国卫生工作的首要任务，必须始终如一、坚持不懈地把医疗卫生工作的重点放到农村，坚持发展以合作医疗为主要形式的农村初级卫生保健，强化城市支援农村的机制，同时注意城乡兼顾。

总之，坚持社会主义办卫生保健的方向，在更高更深层次上贯彻预防为主方针，充分发扬中医中药的优势为卫生保健作更大贡献，改变卫生资源导向型决策体系为社会需求导向型决策体系、强化群众参与卫生保健活动机制、发挥组织机构整体功能和坚持把医疗卫生工作的重点放到农村七个方面，是我国卫生保健的主要特点和基本经验。这七个方面是相互联系、相互作用的整体。未来卫生部门的整体性将表现在“管理思想现代化、管理体制系统化、管理方法科学化、管理效能高效化和管理行为法制化”这“五化”上。

尽管在过去的40余年我国卫生保健取得举世瞩目的成就，我们仍然面临着严峻的挑战。

首先，传染病、寄生虫病和地方病仍旧是对我国人民健康的严重威胁；心、脑血管疾病，恶性肿瘤和其他非传染性疾病正在上升为对人民健康的主要威胁；遗传性疾病、代谢性疾病形势还处在若明若暗的“半暗箱状态”，据某些地区调查推算，我国仅先天愚型病人就达1 000多万人；改革开放大大地促进了我国经济和社会发展，同时也带来许多卫生和疾病问题；在新的技术革命中，新能源、新材料、新技术也会带来新的卫生问题；微量元素缺乏病、城市儿童营养过度症也构成对儿童健康的威胁；环境污染、水体污染、土壤污染相当严重；不良生活行为方式所致的疾病也变得日益严重；妇幼卫生、学校卫生、劳动卫生、食品与营养卫生、卫生防护和人口年龄结构、职业结构改变带来的卫生问题还在存在许多突出问题。

另一方面，卫生经费投入严重不足，由于管理体制原因与管理不善造成的浪费卫生资源的现象相当严重，等等。

我们有优越的社会主义制度，有党的有效领导，有以往的成功经验，有改革开放的环境，我们理应在迎接的挑战中取得更大成就，为人类的健康幸福作出更大更有成效的贡献。

第三节 研究卫生国情的意义

一、卫生国情在国情中的地位

卫生保健是社会保障系统中的关键（焦点）系统。正确理解社会保障系统的社会功能有助于从中理解卫生国情在国情中的地位与作用。

据《简明不列颠百科全书》第7卷的解释，社会保障是“一种公共福利计划，旨在保护个人及其家庭免除因失业、年老、疾病或死亡而在收入上所受的损失，并通过公益服务（如免费医疗）和家庭生活补助以提高其福利。社会保障可包括：社会保险计划、保健、福利事业和各种维护收入的计划”。

在我国，社会保障系统的社会功能是指对社会成员在生、老、病、死、伤残、失业、灾害等情况下以及增进健康、预防疾病、医疗病伤、促进康复方面给予物质保障的各种措施。这种保障是社会主义社会制度优越性的重要体现，是政府的重要职能，是维护和发展社会安定团结局面、预防社会震动的一项决定因素。

中国《宪法》关于公民的权利和义务中明确规定：“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。”根据《宪法》的规定，中国目前采取的社会保障措施主要包括四个方面：① 城市职工劳动保险制度和农村“五保”合作医疗；② 军人优抚制度；③ 城乡社会福利救济事业；④ 自然灾害救济事业。以上四个方面与医疗卫生保健都有直接或间接的联系。

卫生保健服务的对象是人，而人是社会经济发展的决定力量，人力是社会最宝贵的资源。在1950~1982年的32年间，中国人平均期望寿命从35岁提高到69岁，按1982年以前国民经济增长率年平均5.9%计算，由延长寿命所创造的经济价值共24730亿元，年均约773亿元，相当于GNP的22%；按每一婴儿实际抚养费每年250元计算，则新中国建国以来因降低婴儿死亡率为社会带来2.6亿美元的经济收益；根据原苏联斯特鲁米计算公式，由于减少因病缺勤率、死亡率、发病率，可以增加国民收入20%，即1/5的国民收入是靠这些因素获得的。据推算，我国国民收入中约1000亿元是靠此获得的。据另一项研究，物质生产部门的劳动者如能每人每年减少5天因病缺勤日，则所创造的经济价值，相当于全年国家用于卫生事业的经费总

额。又如，我国目前每年约出生40万名先天缺陷，按每年每人5 000元抚养费计算，国家要为此付出20亿元的代价。就是说，人们的良好健康状态对社会经济的发展起着积极促进作用，反之则延缓社会经济的发展。这足以表明，卫生保健在社会经济发展中的重要地位和作用。

研究和把握卫生国情在整个国情中的地位和作用，将大大地扩大人们的视野，增强社会责任感，提高科学决策和管理水平，用较少的投入获得尽可能大的社会效益。

二、研究卫生国情的意义

上面各节从宏观的不同视角介绍了研究和掌握卫生国情的意义。这里按不同对象介绍一些有关意义。

1. 卫生管理者研究和掌握国情与卫生国情的意义

卫生管理者包括高层决策人和各级卫生行政机关的有关人员，主要社会职能是以社会卫生服务需求为依据，为解决一定历史时期的卫生目标与重点目标制定相应的方针、政策，制定卫生发展战略和卫生发展规划，编制规划预算，合理配置和有效利用卫生资源，组织和监督（利用立法、经济、行政手段）实施。所有这些活动都受到一国自然、社会历史、现实、经济、政治、文化教育、科学技术和卫生保健能力的种种因素的制约，作为卫生管理者必须对这些制约因素有透彻的了解和分析，制订若干行动方案，从中筛选出实现卫生目标的最佳方案，以达到“人人享有卫生保健”战略目标的各项指标。

40多年来，我国的卫生工作取得了举世瞩目的成就，是小投入大效益的一个典范。但也长期存在不顾社会需求与可能盲目发展卫生资源，卫生保健体制不顺以及改革开放以来将卫生保健市场化、商品化提到不适当的高度这些亟待解决的重大理论与实践问题。究其根本原因，在于对国情与卫生国情缺乏理论指导和实际情况的全面深入的把握所致。必须尽快改变这种状况。

2. 医学生与医务人员学习卫生国情的意义

加强卫生国情教育既是培养高级新型医学人才的要求，也是医学生成才的需要。医学既是一门自然科学又是一门社会科学。只懂得医学，不懂得社会；只懂得作“医学诊断”，不会作“社会诊断”；会开“治疗处方”，不会开“社会处方”，如此等等，只能算半个医务人员。据著名社会医学家梁浩材教授介绍：“某纱织厂一女工20多岁患高血压和心动过速，服用降压灵、心得安疗效不持久。后来临床医生走出院门，深入女工患病较多的织布车间，调查了解到女工长期在超标准的噪声下劳动，精神高度紧张，容易患高血压和心动过速。后来建议把患者调往噪声小的车间，配合药物治疗，很快取得疗效持久的效果。”又如“在我国城市交通死伤者中，以青年女性农民骑自行车被汽车压死（伤）者居多。经分析，由于农村经济的发展，男人在家从事农业劳动，女青年搞运输，因骑自行车技术不熟练，遇到汽车心里发慌而产生‘应激性车祸’。后来医务人员提出设置分离栏杆，使这类事故大大减少。”医务人员必须把自己的业务技术与整个社会保健密切结合，才能最大限度在发挥技术的作用。著名内科专家张孝骞教授也说：“如果不考虑社会因素，是不可能对病人作出正确诊断和治疗的。”可见，医务人员（包括医学生）必须学习国情与卫生国情，这不仅是业务需要，也是坚定社会主义信念的需要。

第二章 我国卫生事业

卫生事业是关系到民族生存繁衍、国家兴旺发达的重要事业。旧中国，我国内忧外患，卫生事业极端落后。新中国建立后，中国共产党和人民政府领导中国人民经过40多年奋斗，国家繁荣昌盛，卫生事业空前发展。党和国家十分重视发展卫生事业，制定了一系列适合我国国情的卫生工作方针政策，保证了我国卫生事业的社会主义方向，并逐步形成了初具规模、颇有特色的完整组织结构。认真研究我国卫生事业的情况和特点，对于今天在毛泽东卫生思想指导下建设具有中国特色的社会主义卫生事业，具有十分重大的意义。

第一节 我国卫生事业的性质

卫生事业是国家和社会防治疾病、保护和提高人类健康水平的事业，卫生事业的性质、地位、作用与行业特征，无不与提高人类健康水平相关，它决定着卫生事业发展的方向和道路，也是党和政府制定卫生工作方针政策，深化卫生改革的基本依据。

一、毛泽东对我国卫生事业性质的探索

毛泽东在领导人民进行革命和建设的伟大斗争实践中，对我国卫生事业的性质作出过深刻的论述。

第一，毛泽东深刻地揭示了卫生的本质，将“人民性”纳入卫生事业的性质，明确指出我国卫生事业是“人民的医药卫生事业”，其最高目标即宗旨是全心全意为人民健康服务。这就继承和发展了马克思关于卫生事业具有保障人民健康的功能的思想。首先，毛泽东认为：“人民这个概念在不同国家和各个国家的不同的历史时期，有着不同的内容”。他根据中国不同历史阶段人民范畴及革命和建设主力军队伍的变化，提出了不同的卫生服务口号。民主革命时期，人民包括工人阶级、农民阶级、城市小资产阶级和民族资产阶级，而推翻帝国主义、封建主义、官僚资本主义的统治主要靠革命战争，革命军队和人民群众是人民的主体，毛泽东提出了卫生工作“为伤病员服务”、“为全体军民服务”的口号；社会主义革命和建设时期，人民包括全体社会主义劳动者、拥护社会主义的爱国者和拥护祖国统一的爱国者，而建设新中国要靠工、农、兵和全国各族人民共同努力，毛泽东又将卫生服务的口号确定为“面向工农兵”、“为人民健康服务”。其次，全心全意为人民健康服务强调的是卫生工作者为人民健康服务必须“全心全意”。毛泽东指出：“全心全意为人民服务，一刻也不脱离群众；一切从人民利益出发，而不是从个人或小集团的利益出发；向人民负责和向党的领导机关负责的一致性；这些就是我们的出发点。