

# 中国 21 世纪议程

## 第九章-卫生与健康

### 导言

9.1 建国 40 多年来，中国卫生事业有了很大发展，人民健康水平已居世界发展中国家前列。但是，中国卫生事业发展仍然存在着许多困难和问题。卫生事业发展不平衡，农村卫生事业落后；城市卫生面临更大挑战；一些疾病发病率高，严重威胁人民的身体健康。人口增长过快，人口老龄化严重，环境污染，疾病构成变化，医疗模式转变都影响着人民健康和卫生事业发展。

9.2 根据中国经济和社会发展的总目标，90 年代以及下个世纪初，中国卫生工作和卫生事业发展的总目标是：全体人民都能获得基本的卫生保健服务，总体上达到与小康水平相适应的健康水平。具体包括：

(a) 全国形成以初级卫生保健为基础，具有综合功能的地区卫生保健网，使城乡居民都能就近获得最基本的卫生保健服务；

(b) 建立起适合中国国情的多种形式的健康保障制度，包括公费、劳保医疗制度，健康保险、医疗保险等，提高人民群众承担疾病风险的能力；

(c) 保护环境，减少环境污染和公害，改善农村居民饮水条件和卫生状况，控制城市的水源污染，空气污染、工业废物污染、噪声污染等；

(d) 基本控制传染病、地方病对人民健康的威胁，对慢性、非传染性疾病逐步开展针对危险因素的综合预防，注意改善病区生态环境，做到治病与防病相结合；

(e) 基本普及妇女和儿童系统保健管理，提供安全、有效的计划生育技术指导与保健服务；

(f) 向公众提供饮食保健、体育锻炼、健康的生活方式及其他保持身心健康和增强体质的指导与帮助。

9.3 卫生与健康是一个涉及多方面的领域，有关问题应参阅其他各章，特别是第 10、13、14、18 和 19 章。

9.4 本章设 6 个方案领域：

- A. 满足基本的保健需要；
- B. 减少因环境污染和公害引起的健康危害；
- C. 控制传染病；
- D. 减少地方病的危害；
- E. 保护易受害的人群；
- F. 迎接城市的卫生挑战。

## 方案领域

### A 满足基本的保健需求

## 行动依据

9.5 实施初级卫生保健，满足基本的卫生服务需要，就是要以全体社会成员为服务对象，通过政府、卫生行政机关、各相关部门、医疗机构以及个人和社区的广泛参与，使卫生服务最大限度地深入到人们的工作和生活场所，从而提高全体社会成员的健康水平，其主要方面包括：改善生活环境、增进健康、预防和治疗疾病以及提供康复服务等。这些，都是全体社会成员的基本需求。

9.6 随着国民经济的发展和人民生活水平的不断提高，中国广大人民群众对医疗卫生服务的需求不断增长，城乡医疗卫生服务及卫生资源的供需矛盾突出，主要表现在以下 3 个方面：

(a) 农村地区卫生资源匮乏，国家和集体对农村卫生事业的投入在本来不足的情况下有所减少，人力、物力、财力向城市集中，农村地区尤其是边远地区和少数民族地区医疗卫生机构设备简陋，人才短缺，技术水平不高；

(b) 城市卫生资源分布极不均衡，基层卫生设施差，大医院长期超负荷运转，基层医院在技术和资金上得不到支持，难以承担预防、保健、康复等各项任务，发展大受影响；

(c) 防病、保健和康复任务愈来愈重。随着国民经济和卫生事业的不断发展，人民生活水平不断提高，膳食结构改变，健康状况和疾病构成发生很大变化，慢性非传染性疾病

的发生率不断上升。同时，由于人口老龄化趋势不断加快，环境污染以及各种因素的影响，使慢性病的防治、群体保健及康复工作成为当前乃至今后几十年内需特别关注和亟待解决的主要公共问题之一。

## 目标

9.7 到 2000 年，争取绝大多数行政村建有卫生室，有治疗常见病及地区流行病的常用药物及开展社区综合卫生保健的基本条件；90%县、乡卫生机构健全，具备开展初级卫生保健的基本条件。

9.8 省会城市形成医疗、预防、保健、教学、科研配套，技术比较先进的卫生服务和技术指导中心；省域内，形成以中、小城市为依托、向基层、农村辐射的医疗技术服务网络。

9.9 为适应人口结构老龄化的趋势和疾病谱的变化，针对慢性非传染性疾病发病率上升以及由生活环境、生活方式、精神及其他社会因素导致的疾病逐渐增多的趋势，开展综合预防、保健及康复工作。

9.10 加强检疫，特别是海关检疫和食品检疫；加强禁毒反毒工作。

## 行动

9.11 健全和加强城乡三级医疗预防保健网，建立以初级卫生保健为核心的综合卫生保健体系：

(a) 改善乡镇卫生院及村卫生室条件，培训、充实卫生

技术人员，使其能承担医疗、保健、预防等任务；

(b) 完善县级医疗预防保健机构，使其成为农村卫生服务和技术指导中心；

(c) 以医院为中心扩大预防、保健、康复功能，提卫生资源利用和卫生服务综合效益；

(d) 促进卫生保健计划生育服务相结合，提高计划生育服务质量；

(e) 开发和推广适合于农村的卫生技术，满足广大农民基本医疗卫生保健需求；

(f) 以初级卫生保健为核心，发挥三级医疗预防保健网在医疗、预防、保健、康复、急诊急救服务及为农民提供综合性卫生服务的功能；

(g) 逐步建立和扩大从医院、街道到家庭的社区卫生保健体系，培养相关人才。

9.12 促进城乡联合，建立区域卫生体系，提高医疗保健服务系统地域配置的合理性，在农村与城市之间，形成以中小城市为依托，向基层、农村辐射的卫生医疗技术服务网络。

9.13 推动农村健康保险制度的建立和完善，不断提高广大农民互助合作、抗御疾病风险的能力。

9.14 建立健全检疫的组织机构和制度建设，加速检疫手段现代化；促进民众参与禁毒、反毒，严防毒品危害。

9.15 与国外有关组织在城乡三级医疗预防保健网建设、

乡村医生培训、区域卫生体制发展、社区卫生保健等方面积极开展合作项目；加强国际禁毒、反毒工作的国际合作。

## **B 减少因环境污染和公害引起的健康危害**

### **行动依据**

9.16 化学物质、放射性物质、物理因素以及微生物对人类生存环境的污染，严重威胁着人类的健康。减少因环境污染和公害引起的健康危害，是当前和 21 世纪社会发展所面临的一个十分重要的问题。

9.17 燃煤污染空气是中国室内、外空气质量差的一个主要原因。至少有 80% 的城市居民目前生活在空气质量很差的环境中。以含高氟的煤炭为燃料，已成为遍布中国 17 个省、市、自治区的地方性燃煤性氟中毒的原因。近年中国城乡供水事业虽有很大发展，但据 1988 年全国饮水调查资料，中国有 82% 的人饮用浅井水和江河水，其中水质污染严重、细菌污染超过卫生标准的占 76%；饮用受有机物严重污染的饮水人口约 1.6 亿；全国饮用水严重不足的人口约 4700 万。中国法定报告传染病构成中，肠道传染病所占比例逐年增高。随着放射性同位素与射线装置的广泛应用，放射性物质对健康的影响不容忽视，放射工作人员和公众的意外受照时有发生。目前的食品尚处于多种生物性、化学性、潜在性污染未能得到控制，食物中毒和其它食源性疾病频繁发生，食

品卫生安全得不到充分保证的初期发展阶段。

9.18 生产环境导致职业病危害严重。据 1949~1991 年底统计,全国县以上全民和大集体所有制企业累计发生尘肺 47 万余人,相当于同期世界其它各国尘肺患病人数的总和。按目前生产环境粉尘浓度预测,今后平均每年新发生尘肺病人 2~3 万。急性职业中毒报告每年千余起,中毒人数 2 千左右。职业性肿瘤的危害也已成为一个亟待解决的问题。

## 目标

9.19 保障和增进人民健康,预防和减少因环境污染而引起的传染病、环境病、职业病、职业中毒、食物中毒等,减少各种环境污染因素对健康的潜在性威胁。要在物质文明和精神文明高度发展,人民生活环境和生产环境逐步改善的基础上,进一步增进人民身心健康:

(a) 完善健康保障所必需的卫生监督立法体系、卫生标准体系、卫生监督和卫生监测体系;

(b) 消除危害健康的环境因素,改善环境质量;

(c) 制订有关环境与健康的科研规划和监测规划,加强科技成果的推广应用,促进疾病防治。

9.20 逐步改善和建立企业良好的高标准的生产场所,减少职业病的发生,慢性职业中毒每 5 年下降 5%左右;放射病发病率每 5 年降低 3%左右。

## 行动

9.21 建立和健全卫生监督立法体系、卫生标准体系、卫生监督体系和卫生监测体系。并依法实施卫生监督：

(a) 制定和颁布反映环境中有害因素剂量与人体效应关系的各种卫生标准，针对中国生产和使用的农药，制订食品农药残留卫生标准；

(b) 建立符合行政执行原则，科学合理和切实可行的卫生监督体系：由各级卫生行政部门形成与国民经济发展基本适应的卫生监测网络；

(c) 建立职业健康与劳动保护法规，并由各级政府监督实施。

9.22 逐步建立卫生保健系统与环境保护系统的合作和协调管理机制，加强政策协调、信息交流和采取相互配合的行动，提高管理水平。

9.23 中国政府将采取下列措施削减环境有害因素，提高环境卫生水平：

(a) 到 2000 年，城市合格供水管网覆盖面达 95%以上，农村饮用水合格率达 80%左右；

(b) 改变燃料结构、实行集中供暖、加强工厂和锅炉的消烟除尘及二氧化硫回收以及绿化等措施，使生活在受污染空气环境中的城市居民人数不超过总人口数的 40%；

(c) 提高饮食服务行业食品卫生质量和餐具消毒合格率，在全国城市和农村地区分别达到 85%和 75%。食品卫

生抽查合格率达到 95%；

(d) 工业和生活废弃物处理场不产生恶臭、不污染水源、不孳生蚊蝇，2000 年无害化处理率全国平均不低于 20%，任何地区皆不得低于 10%；

(e) 通过立法和公众参与控制有毒有害物质的生产和使用，减少人体通过食物摄入污染物，特别是减少重金属，杀虫剂及有机氯化物在人体和环境中的积累；

(f) 建立高标准的工作环境，减少粉尘，有毒气体，有毒化学物质，噪声等对劳动者的危害，改善各种可能对劳动者造成身心伤害的工作场所，并由政府的有关工业部门对企业的工作环境进行监控。

(g) 对环境遭受严重污染且影响健康的地区，有计划地进行环境整治、改良与修复。

9.24 加强卫生监测工作，提高动态监视环境质量的能力，控制危险因素：

(a) 在全国开展饮用水水质与水源性疾病监测；

(b) 对各类住房和室内空气质量进行选点监测；

(c) 对垃圾粪便无害化处理和医院污水和废物处理设监测点进行监测；

(d) 放射工作场所监测合格率大于 95%；核电站周围 50 公里以内地区开展放射监测；

(e) 食品卫生监督机构对各类食品卫生监测覆盖率达

100%；

(f) 在全国发生职业病较多的省、市建立职业病监测点：劳动卫生监测点达 95%；尘、毒监测合格率达 70%；

(g) 开展环境污染物对人体健康影响及人体负荷的生物监测：在城市和重点污染地区，定期开展人体内的铅、镉、砷、汞、有机氯化物等的生物监测；

(h) 开展重点工业污染区公害病监测，监测点不少于 10 个。

9.25 建立和完善信息网络，加强信息收集、统计、分析工作的质量控制，建立各种信息数据库：

(a) 建立环境污染物数据库：收集有关污染物的分布、规模、性质及程度等信息，从中把涉及面广、对健康影响严重而又难于降解的污染物列为优先监测对象，为开展环境医学及环境治理提供科学依据；

(b) 建立环境污染事故引起的中毒和暴发疾病数据库；对事故性污染引起的公众中毒或疾病暴发，通过微机联网通讯网络进行报告，报告率应高于 80%；

(c) 建立职业病数据库。职业卫生建档覆盖率县以上企业达 95%~100%、乡镇企业为 60%。

9.26 收集、分析、发表有关数据及研究结果，教育群众提高自身保护能力和维持一个良好的健康状况，同时引导各

部门采取措施减少环境污染，消除影响健康的有害物。

9.27 开展环境污染对人体健康影响及对策研究，并将研究成果推广应用：

(a) 研究环境中微量元素对人体健康的影响；

(b) 研究空气污染，尤其是室内空气污染与肺癌、其它呼吸系统疾病或神经系统疾病的关系；

(c) 研究受有毒化学物或生物污染的饮水饮食与消化系统癌症及心血管疾病的的关系；

(d) 研究环境生态变化（如酸雨、全球变暖、臭氧层破坏等）对健康的影响；

(e) 开展合成化学品的生态效应与潜在危害的研究；

(f) 开展制定环境致癌物卫生标准及致畸污染物危险度评估方法的研究；

(g) 开展环境对人体健康敏感性指标的研究，以便从生物监测、免疫学、遗传学等方面早期发现对人体健康的影响；

(h) 开展环境污染对人体健康的经济损失研究。

9.28 人力资源开发：

(a) 充分发挥卫生管理及卫生科技人员的作用，通过继续教育，不断充实新知识和新技能，提高工作能力；

(b) 在医学院校增设有关卫生法学、环境医学、卫生经济学等课程，使所培养人才更加适应国家经济建设和卫生法制管理的需要；

(c)加强卫生、环保与教育宣传部门的合作，开展广泛的环境与健康宣传教育，提高民众的环境与健康意识。

## C 控制传染病

### 行动依据

9.29 中国是一个发展中国家，在相当长的一个时期内，传染病仍将是卫生和健康发展的重要问题。贯彻预防为主，有效控制传染病，提高人民健康水平，是中国卫生保健事业一个重要的方针，又是保障国民经济可持续发展的重要基础。

9.30 中国通过对危害生存的传染病的深入研究，采用免疫接种、药物治疗和预防方法，以及普及卫生防疫网络和应用中国传统医药技术，使一些传染病得到了有效控制。但霍乱、病毒性肝炎、钩体病、腹泻病、血吸虫病、疟疾、出血热、乙型脑炎、结核等许多传染病仍然危害着人民的健康。性病、爱滋病的发病率呈上升趋势。

### 目标

9.31 控制传染病的具体目标：

(a)2000 年以前消灭小儿麻痹症，在中国国土内没有本土的野毒株存在；

(b)21 世纪使麻疹发病率降低 50%~70%，1995 年消除新生儿破伤风；

(c)使病毒性肝炎的发病率降低 50%，21 世纪初期消除

甲肝流行,乙肝抗原的携带率由目前的 10%降低到 3%以下,21 世纪消除戊型肝炎,丙型肝炎的病毒携带率减至 1%以下;

(d)2000 年前减缓艾滋病病毒传播速度和艾滋病病例数的上升趋势。21 世纪通过全球努力控制艾滋病病毒感染率的增加趋势;减缓淋病、梅毒发病率上升趋势,2000 年发病率不再上升,以后逐年下降;

(e)加强对霍乱的防治,2000 年后不发生较大流行,21 世纪中期不发生流行;

(f)降低细菌性痢疾发病率,21 世纪初降到 50 / 10 万人至 30 / 10 万人;

(g)降低肺结核患病率,2000 年肺结核患病率城市降至 114 / 10 万人,农村降至 266 / 10 万人;

(h)2000 年 80%血吸虫病流行区居民患病率降至 5%以下。

## 行动

### 9.32 加强对传染病的监控:

(a)制定监测城市粪便和医院污水处理的方案,并由环保部门对方案的执行实施监督;

(b)加强现有综合性疾病监测点和出血热、流脑、血吸虫病、疟疾、丝虫病、黑热病、炭疽病、钩体病监测点,完善监测手段,确保充分预防传染病的发生、传播、流行或暴

发。

#### 9.33 扩大免疫覆盖率：

(a) 巩固和发展计划免疫工作，使现有儿童脊髓灰质炎疫苗、乙肝疫苗、麻疹疫苗、卡介苗及白喉疫苗的计划免疫接种水平稳定在 85% 以上；

(b) 将乙脑疫苗和流脑疫苗逐步纳入计划免疫，控制乙型脑炎和流行性脑脊髓膜炎。

#### 9.34 控制艾滋病、肠道及虫媒传染病：

(a) 制定艾滋病预防和控制规划，预防艾滋病病毒传播；

(b) 加强食品卫生的管理和监督，使居民吃到符合卫生标准的食品；

(c) 加快农村改水工作和城市自来水的消毒管理，使居民的饮用水符合卫生标准，从而控制肠道传染病的流行；

(d) 通过农业机械的大面积使用来降低钩端螺旋体病的发病率，将自然疫源地的生态改造纳入环境与发展的总体规划。

#### 9.35 控制寄生虫病：

(a) 将重要寄生虫病的监测纳入全国传染病数据监测系统，加强管理和预报；

(b) 加强健康教育，增强群众自我保健意识和防病能力。

9.36 加强部门之间的合作。传染病的预防和控制，必须要妇联、工会、教育、卫生、医药、农业、城市规划、水利、

商业、化工、新闻等部门之间的密切合作。

9.37 环境因素的控制。一些传染病与环境因素及自然灾害关系密切，通过安全供水及对排放的污水进行消毒处理，搞好食品卫生，做好垃圾处理，消灭蚊蝇，能有效地预防肠道传染病，减少虫媒传染病；通过改造环境，消灭钉螺，能较好地预防血吸虫病等。

#### 9.38 支持科学研究：

(a) 加强和扩大多学科研究，如：流行病学、免疫学、分子生物学、社会医学、社会经济学、环境医学等部门的共同研究合作，找到控制传染病的办法；

(b) 对目前使用的脊灰、麻疹、乙肝、甲肝疫苗、百白破菌苗进行改进，发展基因工程疫苗，以提高免疫效果，进行霍乱、痢疾、伤寒等肠道传染病基因工程疫苗的研制。

9.39 中国卫生工作的重点是传染病的控制，争取国际援助非常重要，病毒性肝炎、腹泻病、艾滋病、虫媒传染病、儿童计划免疫疾病、结核病、寄生虫病等的防治都需要得到国际社会在经费、装备、技术、培训等方面的合作与支持。

## D 减少地方病的危害

### 行动依据

9.40 40 余年来，中国政府组织了大量人力物力防治地方病，目前，已有 4.3 亿人口接受了食盐加碘防治碘缺乏病；

在全国范围内推行了改水和改炉、改灶等地方病防治技术，改水受益人口 2604 万；全国广泛推行了以补硒和防烟、防潮、防寒、改善饮食、改善环境卫生、改善居住条件为主要内容的克山病综合防治措施，有效地控制了暴发流行；广泛推行“换粮、改水、补硒”的大骨节病综合防治措施，取得了显著效果，80%以上的病区发病率和患病率趋于稳定。

9.41 碘缺乏病、地方性氟中毒、克山病、大骨节病是严重危害中国广大病区群众身心健康及人口素质的地方病。4.25 亿人口生活在缺碘地区；30 个省、自治区、直辖市的 1230 个县、市受地氟病威胁，受威胁人口 2 亿多。克山病在中国遍布 15 个省、自治区、直辖市的 321 个县、市，受威胁人口 5 千万。大骨节病分布在 14 个省、自治区、直辖市 315 个县、市，病区受威胁人口 3400 万。重病区青少年儿童患病率达 50%以上，极重病区患病率达 80%以上。近年又在新疆、内蒙古、贵州等省(区)发现有较大范围的地方性砷中毒分布。

## 目标

9.42 到 2000 年力争基本消灭碘缺乏病、克山病、大骨节病的发生，2010 年全国范围内基本控制地氟病和地砷病。

## 行动

9.43 各级政府的地方病领导小组定期研究、部署、检查指导，搞好部门协作，在地方病多发地区将地方病防治工作

纳入脱贫和地区经济开发计划。

#### 9.44 推行有效防治措施防治地方病：

(a) 对碘缺乏病的防治应在全民中推行碘盐和部分重点人群中推行碘油，同时建立健全监测网络；

(b) 对地氟病应推行现有水井改造、理化除氟等改水降氟和改炉、改灶防氟措施；应用营养疗法，中西医结合药物疗法和手术疗法，积极对现症病人进行治疗，使 60% 以上重症病人减轻痛苦、轻症病人康复；

(c) 对克山病和大骨节病应进一步大力推行补硒、改善膳食和营养的综合防治措施，同时推广改土、改粮等提高硒摄入的措施；

(d) 对地砷病推行改水及其他防治方法。

9.45 加强人力资源开发和防治能力建设。提高专业队伍素质，加强在职教育，在中国地方病防治研究中心和几个医科院校设立培训基地，有计划地培训在职专业人员。

9.46 加强科学研究，解决防治技术难点。组织科技人员研究地方病防治的一些难题，如特殊地区人群补碘措施，克汀病发病机理、致甲状腺肿物质及某些微量元素与碘缺乏症的关系，克山病和大骨节病的病因，发病机理等，研究改善硒、碘缺乏和氟、砷过剩环境的新方法、新措施，寻求根治地方病的途径。

9.47 开拓国际及区域合作，解决人员培训、防治、研究

装备和技术的补充、利用，以及争取国际社会对中国地方病防治工作的关注和经济援助。

## E 保护易受害人群

### 行动依据

9.48 妇女、儿童、老年人和残疾人是易受害人群，应当特别注意其保健需要。中国政府一贯重视妇幼卫生工作，目前婴儿死亡率、孕产妇死亡率明显下降，儿童急性传染病得到基本控制，儿童健康和营养状况显著改善。中国残疾人达 5000 多万，国家重视残疾人的就业和社会福利，全国县以上城镇中有一定劳动能力的残疾人就业率达 70%。

9.49 目前中国妇幼卫生服务能力与服务需求之间矛盾还比较突出，特别是进一步发展妇幼卫生事业，更好地保护易受害人群的健康，仍面临许多问题。1981 年全国第三次人口普查婴儿死亡为 3.47%。据全国 1989 年监测统计，中国孕产妇死亡率为 94.7 / 10 万，最高的县达到 1000 / 10 万以上。农村家庭分娩死亡率高的原因，主要是家庭不具备处理产时高危的能力和农村缺乏交通工具，以致不能有效地防止孕产妇死亡。中国儿童因能量供给不足而引起的严重营养不良，已基本控制，但 5 岁以下儿童的生长发育仍明显落后于世界卫生组织规定的标准。不同程度的营养不良发生率高达 21%，各种营养性疾病发病率仍较高。

9.50 在卫生经费分配中，妇幼卫生经费占卫生事业费用比例较小，缺乏开展工作的费用。长期资源投入不足，是妇幼卫生服务能力难于适应易受害人群保健需求的主要原因。

9.51 中国是拥有易受害人群的大国，又是一个发展中国家。全球 5 岁以下儿童有 22% 生活在中国。据 1988 年全国出生缺陷监测结果，中国出生缺陷发生率为 13.07%，全国每年出生肉眼可见的残疾儿童约 30 万人。

9.52 近 40 多年来，由于人均寿命的提高，人口老龄化逐渐突出，老年人口绝对数增长迅速，预计 2000 年时，全国城市人口中 60 岁和 65 岁以上老年人将占总人口的 11.5% 和 9%。

## 目标

9.53 增加妇幼卫生经费投入，建成现代化妇幼卫生服务体系，满足妇女、儿童日益增长的健康保护需求；使危害妇女、儿童健康的主要疾病得到控制，孕产妇死亡率、婴幼儿死亡率降低 50% 以上；减少儿童营养不良，残疾儿童的发生率，使母乳喂养率达到 80% 以上，农村产妇住院分娩率大于 80%，各项妇幼卫生指标达到或超过中等发达国家水平。增加残疾人的就业，保障残疾人的生活。为老年人提高必要的医疗保健服务，提高老年病的医疗水平。

## 行动

9.54 开展婚前保健，优生咨询，孕产妇保健，产前诊断

和新生儿疾病筛查，以减少残疾儿童出生，提高人口素质。

9.55 增加建立福利性企业和福利院等设施，以尽量安排残疾人的就业和生活；

9.56 建立健全城市和农村卫生保健系统，为居民提供体格检查和精神卫生、心理卫生、康复医学、老年医学等咨询服务。

9.57 建立城市急救中心和社会急救网，为慢性病高危人群、老年人易发的脑卒中、冠心病等急症提供及时的救治。

9.58 依靠各级政府，强化政府责任，贯彻预防为主的方针，走面向农村、面向群体，防治结合的道路。

9.59 建立更多的、各种形式的国际合作项目，通过援助、合资、合作，加强国际联系，引进国际信息、人才、技术、资金和先进管理经验，加快我国妇幼卫生事业的发展。

9.60 加强对儿童生长发育监测，及时发现产生营养不良的高危因素和高危儿童，进行营养干预。

9.61 制定全国性产科出血、小儿急性呼吸道感染、腹泻、营养不良的防治规划及全国促进母乳喂养规划，由卫生部组织实施与监督审评。

9.62 保持高水平的计划免疫覆盖率。

## F 迎接城市的卫生挑战

行动依据

9.63 随着我国城市化急剧加速，城市卫生面临以下几个问题：

(a) 工业迅速发展引起的环境污染难以根本解决，城市提供的环境卫生服务能力与城市化的快速发展不相适应，生活环境恶化，建筑密度、人口密度过高，住房短缺、交通拥挤，城市严重超载；

(b) 社会经济发展和城市化使社会生态环境发生巨大变化：参与社会经济生活、参与竞争，引起生活节奏加快，职业变动频繁，可能出现的失业现象，居住环境改变，家庭结构小型化，邻里、亲属之间关系疏远等等，对居民的健康和疾病的发生，产生深远影响；

(c) 城市居民慢性病的患病率，心血管病、恶性肿瘤患病率、精神病患者率均明显高于农村，而且逐年增加，其中因心理应激能力下降造成重型精神患病者每年增加到 200 万。人口老龄化来势迅猛，导致对社会健康服务、生活照料、医疗需求的增加；

(d) 城市化导致疾病的原因，已不单纯是某种病原体，而是与生物环境、社会、心理等多种因素有关；医疗保健服务不应再以单纯治疗为目的，而要全面改善影响健康的多种因素，教育人们懂得如何避免环境污染，职业危害，不合理的营养，如何采取健康的生活方式，如何利用医疗保健服务解决自己的社会、心理、生理问题。

## 目标

9.64 逐步完善城市规划的卫生和住宅卫生标准体系，建立和健全城市建设预防性卫生监督制度。

9.65 改善城市基础卫生设施，使精神卫生、心理咨询、康复医疗的覆盖面达到 90%。

9.66 强化防疫，控制疾病传播，降低病毒性肝炎、细菌性痢疾、肺结核等发病率，控制艾滋病、性病的发生和流行。

9.67 进行健康教育、普及健康知识、急救知识、慢性病、性疾病防治知识等。

9.68 15 岁以上男性公民吸烟率控制在 50% 以下，15 岁以上女性公民吸烟率控制在 5 % 以下，禁止 15 岁以下青少年、学生抽烟。

## 行动

9.69 设立由市政府主要领导负责，由卫生、计划、财政、科委、医疗预防保健、城市规划、市政建设、环境卫生、环境保护等多部门参加的城市卫生协调委员会。主要工作为：

(a) 指导管理城市卫生工作，研究制定近期、远期的城市卫生规划、政策、战略、实施城市和地区卫生计划；

(b) 对城市建设项目进行健康影响评价，实行预防性卫生监督。保证建设项目布局合理、选址得当，有害物质的排放达到国家排放标准，避免对自然环境和城市环境带来破坏性影响。

### 9.70 开展城市化与人体健康的研究：

(a) 利用生物学、行为学、社会学、心理学、临床医学等手段，开展社会经济因素、环境因素、文化因素、人口因素、心理压力等城市化疾病的预防、诊断、治疗和康复技术研究；

(b) 开展慢性病的防治研究，寻求对慢性病的有效干预措施；

(c) 以城市生态系统理论为指导，应用经济生态学、系统工程学等方法，开展城市生态系统结构特征与功能及其演替规律研究，以揭示经济发展、资源利用、环境污染与人体健康间的关系，为城市环境综合整治提供决策依据和方法。

9.71 开展社区健康教育活动，提高居民的健康意识，掌握主要疾病的预防、治疗康复知识，养成积极的社会心态，改变不卫生的行为和习惯，防治病媒生物。

9.72 适当调整医生的知识结构、专业构成，在培养心理、社会、精神、康复等专业医生的同时，注意培养知识面广的全科医生。医学院校要增设心理咨询、精神卫生、社会医学、环境医学、康复医学等专业课程。

9.73 制订合理的膳食和食物消费原则，研制开发工业性食品，发展具有中国特色的营养强化剂，食品添加剂，开发研制符合中国资源特点和传统习惯的民族特色的食品。

9.74 开展国际间、区域间的城市卫生情况交流，引进国

外城市卫生先进技术及有关设备。