

Modern community medicine

XIAN DAISHEQUYIXUE

现代社区医学

主编 鲍勇

第二军医大学出版社

现代社区医学

XIANDAI SHEQU YIXUE

主 编 鲍 勇

副主编 李洪星 封卫东 蓝绍颖 武桂英

朱永烈 罗 杰 陆召军

主 审 李学信 吴永平

编 委(以姓氏笔画为序)

朱永烈	苏州医学院
李洪星	南京铁道医学院
陆召军	徐州医学院
武桂英	上海医科大学
罗 杰	徐州医学院
封卫东	南京铁道医学院
顾 森	徐州医学院
高修银	徐州医学院
蓝绍颖	南通医学院
鲍 勇	徐州医学院

第二军医大学出版社

内 容 简 介

《现代社区医学》是国内同类书籍中首先以社区为整体,全面、系统地论述社区医学的专著。内容主要包括现代社区医学的基础理论,社区病因学,社区疾病的治疗、预防、康复、保健,以及社区的卫生管理、卫生法学等。为了满足实际工作的需要,该书还包括了社区调查、健康测量和社区医学论文写作的内容。本书结构新颖、层次清楚,有较强的实用性和可操作性。本书既可以作为从事社区医学、临床医学、预防保健以及医学教学、科研等人员的参考书,也可以作为研究生、本科生以及专科学生的教材。

图书在版编目(CIP)数据

现代社区医学/鲍勇主编. - 上海:第二军医大学出版社,2000.2

ISBN 7-81060-066-4

I. 现… II. 鲍… III. 社区医学 IV. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 13197 号

现代社区医学

主 编:鲍 勇

责任编辑:孙立杰

第二军医大学出版社出版发行

(上海市翔殷路 800 号 邮编:200433)

全国各地新华书店经销

徐州医学院学报编辑部微机室排版 徐州医学院印刷厂印刷

开本:787 mm × 1092 mm 1/16 印张:16.75 字数:400 000

2000 年 2 月第 1 版 2000 年 2 月第 1 次印刷

印数:1 ~ 2 850

ISBN 7-81060-066-4/R·051

定价:19.80 元

E 194/25

序

随着社会和经济的发展,人类的疾病谱、死亡谱发生了根本性的改变,过去常见的传染性疾病,已被多种非传染性疾病所取代。病因由单因素转变到多因素,医学模式也从单纯的生物医学模式转变为生物-心理-社会医学模式。所有这些变化,都意味着卫生事业发生了深刻的变革。

社区医学是以社区为基地、全科医生为主力军,集医疗、预防、保健、康复、管理、卫生宣教为一体,为社区居民提供系统、一体化和综合性服务的卫生保健模式。国外的经验已经表明,这种卫生服务模式在提高居民健康水平、合理配置卫生资源、节约卫生费用等方面发挥了卓有成效的作用。虽然国内的社区医学工作刚刚起步,但这种适合于中国国情、能综合提高居民健康水平、节约卫生资源的良好模式,得到了中共中央、国务院的肯定和支持。中共中央、国务院于1997年在全国卫生会议上明确提出:要大力发展社区卫生服务,积极培养全科医生。1999年卫生部颁发了关于全科医生培养的规程,提出了全科医生学习社区医学的重要意义。该教材就是在中央精神的鼓舞下开始编写的。

相信这本书的问世,将拓展医学生的专业知识,深化医学生的专业思想,转变医学生医学思维模式,密切医务人员和广大社区居民的医患关系,为全面提高居民的健康水平做出应有的贡献,必将为我国方兴未艾的社区卫生服务事业的发展 and 全科医生的培养起到积极的作用。

本书将社区作为一个整体,在社区生理学、病因学、诊断学等方面予以阐述,不断深入剖析社区医学的本质,构思新颖,逻辑性强。同时,本书后附录有大量的可参考性资料,富有特色,应用性强。纵观全书,结构严谨,层次分明,具有较强的实用性和可操作性,是一本医学生 and 社区卫生服务工作者不可多得的教材和参考书。



2000.1

前 言

“人人享有卫生保健”是 WHO 提出的全球卫生战略目标,实现这一目标的根本途径是加强初级卫生保健。爱丁堡会议也指出:“医学生应在社区一级的促进健康和预防疾病方面具备流行病学、卫生管理、健康教育、预防医学和社区医学知识”。医学模式也从原来的生物医学模式转变为生物-心理-社会医学模式。尤其是 1997 年 1 月中共中央、国务院在“关于卫生改革与发展决定”中指出,要大力开展社区卫生服务,积极培养全科医生。为此,我们编写出版了《现代社区医学》。

本书的出版,在一定程度上填补了社区医学的空白,拓展了医学工作者的视野,完善了社区医学的理论和实践。在编写过程中我们注意在理论方面做到深入浅出,在实践方面做到有案可寻,使本书具有较好的指导意义和较强的实践意义。

在本书编写和出版过程中,上海医科大学、南京铁道医学院、苏州医学院、南通医学院和江苏省职工医科大学给予了大力支持,徐州医学院教务处、基础部、学报编辑部等也给予了大力协助,在此一并感谢。

由于水平有限,缺点和不足在所难免,愿读者批评指正。

鲍 勇

2000 年 1 月于徐州

目 录

第一章 现代社区医学总论	(1)
第一节 社区和社区医学	(1)
第二节 医学模式及转变	(3)
第三节 我国卫生工作方针	(5)
第二章 现代社区生理学	(9)
第一节 个体(个人)特征	(9)
第二节 家庭特征	(13)
第三节 社区特征	(16)
第三章 现代社区病因学	(18)
第一节 危险因素的概念和特点	(18)
第二节 常见社区危险因素与病因	(20)
第三节 心理、行为因素与病因	(22)
第四节 健康危险因素评价	(27)
第四章 现代社区诊断学	(31)
第一节 健康与疾病	(31)
第二节 个体健康与人群健康	(36)
第三节 个体诊断与社区诊断	(37)
第四节 社区健康状况评价	(38)
第五章 现代社区全科医生	(47)
第一节 社区全科医生的工作原则	(47)
第二节 社区全科医生的工作方式	(49)
第三节 家庭照顾	(51)
第四节 居民健康档案	(53)
第五节 社区全科医生的知识、技能和态度	(56)
第六章 现代社区卫生服务	(60)
第一节 社区卫生服务的基本概念	(60)
第二节 发展社区卫生服务的重要意义	(60)
第三节 社区卫生服务的基本内容	(61)
第四节 社区卫生服务可持续发展理论	(68)
第七章 现代社区治疗学	(70)
第一节 现代社区病的治疗	(70)
第二节 社区健康处方	(90)
第八章 现代社区预防医学	(93)
第一节 三级预防及三级医疗预防保健网	(93)
第二节 疫情报告与管理	(95)

第三节	预防接种和计划免疫	(96)
第四节	社区健康检查	(100)
第五节	社区临终关怀与安乐死	(101)
第六节	慢性病监测	(103)
第七节	新传染病的防治	(104)
第九章	现代社区康复医学	(107)
第一节	康复医学发展史	(107)
第二节	康复医学和社区康复的概念	(107)
第三节	现代社区康复机构、模式和对象	(108)
第四节	社区康复医学的基本原则	(109)
第五节	社区常用的康复措施	(110)
第六节	社区主要慢性病的康复	(112)
第十章	现代社区保健医学	(117)
第一节	初级卫生保健	(117)
第二节	一般社区卫生保健	(127)
第十一章	现代社区健康教育	(132)
第一节	现代社区健康教育概述	(132)
第二节	现代社区健康教育的基本措施	(136)
第三节	现代社区健康信息的传播	(138)
第四节	现代社区健康教育调查实例分析	(139)
第十二章	现代社区妇幼保健	(141)
第一节	概 论	(141)
第二节	现代社区妇女保健	(144)
第三节	现代社区儿童保健	(151)
第十三章	现代社区老年医学	(155)
第一节	人口老龄化	(155)
第二节	老年的生理和心理问题	(156)
第三节	老年的社会学问题	(160)
第四节	老年保健与老年常见病的社区医疗	(166)
第十四章	现代社区卫生管理学	(172)
第一节	社区卫生管理学概述	(172)
第二节	城市社区卫生管理	(176)
第三节	农村社区卫生管理	(181)
第十五章	现代社区卫生经济学	(186)
第一节	我国卫生事业性质与卫生经济	(186)
第二节	成本效益分析与成本效果分析	(187)
第三节	效益分析实例	(189)
第十六章	现代社区卫生法规	(194)
第一节	卫生法概述	(194)
第二节	卫生法律关系	(195)

第三节	卫生法的基本原则	(196)
第四节	卫生法规内容及其作用	(197)
第五节	卫生法的制定	(198)
第六节	卫生法的遵守	(199)
第七节	卫生法的执法机构	(200)
第八节	违反卫生法的法律责任	(201)
第十七章	现代社区医学调查	(204)
第一节	现代社区医学调查基本原则和设计步骤	(204)
第二节	现代社区医学调查的方法	(205)
第三节	敏感问题的调查技术	(213)
第十八章	现代社区医学论文写作	(216)
第一节	原理与方法	(216)
第二节	论文中资料表达与描述注意点	(219)
附件 1		(224)
实习一	问卷设计	(224)
实习二	健康效应评价	(225)
实习三	社区卫生计划与评价	(229)
实习四	家庭健康评价	(232)
附件 2	上海市城区社区卫生服务发展战略研究(1999~2010 年)	(236)
附件 3		(251)
量表一	日常生活功能指数	(251)
量表二	功能活动问卷	(252)
量表三	生活满意指数 A(LSIA)	(254)
附件 4	大学生吸烟状况调查表	(255)
附件 5	AIDS 诊断标准	(259)
主要参考书目		(260)

第一章 现代社区医学总论

传统医学分为三大部分,即基础医学、临床医学和预防医学。随着社会的发展,医学发展也日新月异。医学已被分类为微观医学、宏观医学和第三医学,现代社区医学是第三医学的一个重要组成部分。

第一节 社区和社区医学

一、社区(community)

联合国世界卫生组织(WHO)曾对社区概念进行了具体的描述:社区是若干社会群体(家庭、民族)或社会组织(机关、团体)聚集在某一地域内所形成的一个生活上相互关联的大集体,一个有代表性的社区,其人口数大约在 10 万~30 万。根据这个概念,我国的社区在城市指街道、居委会,在农村指乡(镇)、村。

二、社区医学(community medicine)

社区医学是解决社区群体保健、康复、预防、诊断、健康教育和治疗等医学问题的一门科学。它利用流行病学进行社区诊断,有目的地进行社区治疗和预防,改善社区人群的健康状况,达到促进健康的目的。这一系列工作中,社区诊断最为主要。社区诊断和临床诊断的区别见表 1-1。

表 1-1 社区诊断与临床诊断的区别

项 目	社区诊断	临床诊断
服务目标	改进社区卫生状况,提高社区人群健康水平	使患者得到治疗及康复
服务对象	社区人群(包括个人和家庭)	患者个体
诊断依据	人口资料、卫生状况资料、人群健康记录档案、社区诊断资料	患者现病史、既往史、体检、实验室检查
行动措施	发现社区卫生问题、确定优先处理重点、分析问题原因、组织利用社区资源、制定社区卫生计划	确定临床诊断,制定治疗方案
评 估	社区卫生效益评估	随访、复查、评估

三、社区医学发展史

(一)社区医学萌芽期

自 1784 年英国人瓦特发明了蒸汽机后,机器大工业迅猛发展,大批手工业者纷纷涌入城市或聚集在工厂、矿山周围,形成新的社区。新社区形成之后,由于没有配套的卫生设施,因而产生了严重的卫生问题。德国著名的细胞病理学家鲁道夫·魏尔啸(Rudolf Virchow)对当时正在流行斑疹伤寒的席勒斯安地区的居民进行了人口年龄分布、居住条件、饮食及环境卫生、生活习惯与疾病传播流行的关系进行了调查,并且指出,流行病在社区的发生既有生物学因素,同样也有社会、经济和政治的原因。1854 年西蒙(Simon)在《论伦敦市的卫生状况》报告中,明

确提出成立卫生检查机构并改进下水道的建议,要求医生担负起防治社区居民疾病的责任。

(二)社区医学诞生期

英国自 1940 年以来,即将以改善环境卫生条件和控制传染病为研究重点的公共卫生学改为社会医学和预防医学,1943 年在牛津建立了第一个社会医学研究院。在这个时期,人们常常将公共卫生学、社会卫生学、社会医学等专有名词交替使用,但它们的共同特征都是从社区出发,以保护和促进社区人群健康为目的。60 年代英国率先改称为社区医学(community medicine),其主要内容都是以社区为基础的一系列研究,如社会人口学、居民健康状况、营养与健康、居住条件与健康、职业与健康、个人卫生与卫生教育、保健组织等。这些都说明社区医学已经很早就孕育在社会医学、预防医学和公共卫生学之中了。

(三)社区医学发展期

自 50 年代以来,世界上许多国家的医学院校建立了社区医学系或社区医学教研室,并将社区医学作为医学院医学生的一门必修课。60 年代以来,社区定向型医学教育实践在一些医学院校开始实施,这些学校有加拿大的麦克玛斯特大学医学院、荷兰的林堡大学医学院、墨西哥自治大学医学院、澳大利亚纽卡斯大学医学院、美国的新墨西哥大学医学院。英国爱丁堡大学要求培养的新型社区医生必须熟悉所辖社区的人口结构并密切注意社区人口发展动向,并且要研究社区的地理环境、社会环境、职业状况、文化信仰等因素对社区卫生服务的影响,并以此作为评价社区卫生需要的基础与前提。近来,加拿大的多伦多大学在社区医学教学内容方面更有所创新,将社区医学、卫生管理与流行病学结合在一起,开设了社区卫生评价方法新课程,其基本内容包括:①确定社区人群的健康状况;②评价改善和促进社区人群健康项目的效果;③综合应用流行病学、统计学、运筹学、卫生经济学等科学调查研究方法及定量分析技术。

我国社区医学自 80 年代以来发展很快,根据我国卫生部向 WHO 的报告,1983~1984 年期间,我国 114 所医学院校中已有 112 所医学院校根据医生在社区中的任务来制定培养目标,有 86 所医学院校安排一定时间让学生参加社区的初级卫生保健实践,有 95 所医学院校开设了社区医学、社会医学与预防医学等以社区为定向的课程。正在进行社区医学教育试验的医学院校有上海医科大学上海县教学基地、西安医科大学汉中分校和安康分校、上海第二医科大学、浙江大学医学院、首都医科大学和九江医学专科学校等。西安医科大学和九江医学专科学校已经成为社区定向型医学教育机构网络的正式会员,上海第二医科大学已经成为该网络的联系会员。

四、社区医学的关联学科

(一)预防医学(preventive medicine)

预防医学是以群体为研究对象,依据预防为主的思想,应用基础医学、环境医学等有关学科的理论 and 流行病学、统计学、毒理学等方法,研究自然和社会环境因素对健康和疾病的影响及作用的规律,并予以评价,采取卫生措施以达到预防疾病、促进健康、延长寿命的一门科学。

预防医学具有以下特点:其工作对象是群体,工作重点是健康人,其研究内容是人群健康与环境间的关系,采取的对策所产生的效应多是在疾病可能发生之前,其研究方法采用微观与宏观相结合的研究方法。

社区医学(全科医生)在预防医学中的作用主要表现在:①全科医生在社区担任第一线的医疗工作,最早与病人接触;②在社区对居民可以进行长期观察,并可连续追踪病人的健康状况;③与社区病人有良好的医患关系,能够鼓励病人配合预防措施;④全科医生受训练的背景

最适合执行各项预防医学措施,如健康教育、不健康行为矫治、预防接种及周期性健康检查等。

(二) 社会医学(social medicine)

社会医学是一门从社会学角度研究医学问题的科学,它主要研究社会因素与健康间的相互作用及其规律,以制订社会保健措施,保护和促进人群的身心健康水平和社会活动能力,提高人们的生活质量。

社会医学的基本任务有4项:①从社会系统出发,研究政治、经济、法律、文化、社会福利、行为习惯、环境保护政策、卫生组织制度等与人群健康的相互作用和影响;②从社会健康出发,研究一定范围的健康水平与卫生资源的利用情况;③运用社会医学理论,根据社会经济条件,研究适用的管理制度、技术和方法;④从疾病防治工作的实践出发,研究社会医学问题。

(三) 流行病学(epidemiology)

流行病学属于预防医学范畴,它研究疾病分布规律及其决定因素,从而探索病因,制订防治对策和评估防治效果。

流行病学是全科医生必须掌握的基本学科,全科医生掌握流行病学可在社区从事很多工作:研究病因、宿主和环境对人群健康的影响,提供预防疾病和意外伤害及促进健康的科学基础;可以确定各种疾病、残疾和死亡原因的相对重要性,从而确定研究和防治工作的重点;可确定社区内受某种疾病影响的高危人群,以加强防治措施的针对性;能评价卫生规划和卫生服务的效果,提高人群的健康水平。

第二节 医学模式及转变

医学模式是指人们用什么观点和方法去观察、分析和处理有关人类的健康和疾病的问题,是健康和疾病现象的科学观。

医学模式涉及医学科学与卫生专业的各个领域,对于医学研究、医学教育和卫生服务起着重要的指导作用。医学模式的核心是医学观,它研究医学的属性、职能、结构和发展规律,考察其发展趋势,是哲学思想在医学中的反映。

医学模式不是一成不变的,而是随着医学科学技术的发展与人类健康需求的变化而转变的。

医学模式的转变经历了以下几个阶段。

一、神灵主义的医学模式(spiritualism medical model)

古代生产力水平低下,科学技术思想尚未确立,人们对健康和疾病的理解与认识是超自然的。人们认为人类的生命与健康是上帝神灵所赐,疾病和灾祸是天谴神罚。因此,人们对健康的保护和疾病的防治主要依赖求神问卜、诅咒祈祷,以求神灵的宽恕与保护。当时盛行的巫医、巫术是其主要代表。

二、自然哲学的医学模式(nature philosophical medical model)

随着社会生产力的发展和医学技术水平的提高,人们对健康与疾病的认识逐渐发生了改变,人们对宏观世界和宇宙万物的初步了解,便产生了朴素的辩证的整体医学观念,如祖国医学中的阴阳五行病理学说及外因、内因学说等。

三、机械论的医学模式(mechanistic medical model)

随着欧洲文艺复兴运动的兴起,带来了工业革命,推动了科学技术的进步。实验科学的始祖——培根的实验科学观直接影响着医学研究,主张“用实验方法研究自然”,是机械唯物主义自然观的倡导者。以后的笛卡儿和拉美特利相继发表论著《动物是机器》、《人是机器》,他们把人当作是自己发动自己的机器,而疾病是机器出现故障和失灵,因而要修补和完善。这样就使机械论观点影响到医学,从而形成机械论的医学模式。细胞的发现,产生了魏尔啸的细胞病理学,提出“一切疾病都是由细胞引起”、“细胞的不正常活动是各种疾病的根源”、“一切病理是细胞的病理”等理论。

四、生物医学模式(biomedical model)

生物科学的进步使医学发展进入了一个新的历史时期,表现在生物学、解剖学、组织学、胚胎学、生理学、细菌学、生物化学、病理学、免疫学等生物科学体系的形成。人们对生命现象和机体变化,以及健康与疾病之间关系的认识,完全从生物医学观点出发,并且运用生物医学的成就防治威胁人类生命与健康的传染病,取得了重大成果。人们采用杀菌灭虫、预防接种和抗菌药物等手段,取得人类第一次保健革命的伟大胜利,在医学上巩固了生物医学的地位,产生和奠定了生物医学模式。

生物医学模式是以生物生态条件为主要理论依据,故也称为生态医学模式。但随着疾病谱和死因谱的转变,危害人类健康的疾病转向主要是以心脑血管病、恶性肿瘤、意外伤亡、呼吸系统疾病和精神性疾病为主,这些慢性非传染病的致病因素已不是单纯的生物病因,还有许多社会环境因素、个人行为、生活方式因素等。从而使生物医学模式有了扩展和补充,产生了生物社会医学模式和生物-心理-社会医学模式,而生物-心理-社会医学模式的代表是综合健康医学模式。

五、生物-心理-社会医学模式(bio-psy-soc-medical model)

按照综合健康医学模式,影响人群疾病及健康的主要因素有以下几种。

1. 环境因素 人群的健康和疾病总是与环境中的某些因素有关。有害因素可以引起疾病从而影响健康,如水、空气、食物等污染,生产环境中的职业性危害,噪声及不安全的公路设计等均构成对人们健康的威胁。虽然人们对外界环境进行了改造,但新的危险因素不断产生。例如,成千上万种新的化学合成物质在生产中产生的危险因素已构成对健康的严重威胁。

在社会环境中包括经济收入、居住条件、营养状况及文化程度等均对健康有重要的作用。贫困者所面临的健康危险要超过富裕者;文化程度低的人所受危险因素的侵害要超过文化程度高的人。社会带来的工作紧张及生活压力、人际关系中的矛盾等,均能危害健康。

2. 生活方式及行为因素 如吸烟、酗酒、滥用药物、缺乏体育锻炼、不合理饮食习惯等不良生活方式以及不良性行为等,均对健康带来直接和间接的影响。在美国,人群前10位死亡原因中,有7种死亡原因与生活方式和行为中的危险因素有关。改变生活方式和行为,如不吸烟、少饮酒、参加体育活动、注意合理营养、保持乐观情绪等,可明显降低心血管病发生率和死亡率。

3. 生物遗传因素 有些疾病如血友病、镰状细胞贫血症、蚕豆病、精神性痴呆等均直接与遗传因素有关。有些精神障碍性疾病、糖尿病和部分肿瘤、心血管疾病则是遗传因素与环境因

素、生活方式和行为综合作用的结果。

4. 医疗卫生服务因素 医疗卫生服务的目的是防治疾病、增进健康、降低发病率与死亡率、延长寿命。医疗卫生机构布局是否合理,群众就医是否及时、方便,医疗技术水平的高低以及卫生服务质量的好坏,都会影响人群的健康和疾病的转归。因此,充分发挥医疗卫生系统在保护人群健康上的作用,也是不可忽视的。

生物-心理-社会医学模式,对医学科学和卫生保健工作产生了重大影响。基础医学研究应更加注重综合分析;临床医学方面,要求医学生全面了解疾病发生的机制,对病人心理和社会背景进行系统地评价,要充分依据病人的生物、心理和社会特征进行诊断和治疗,改变孤立和片面的思维方式,以及只见疾病不见病人,头痛医头、脚痛医脚,只治疾病而不治病人的倾向;预防医学研究要在原有面向人群观念的基础上更深入地理解社会大系统对预防医学的作用。许多预防工作的有效与否,社会因素起决定性作用,预防工作需要全社会多部门参与,要有“大卫生”观念。预防医学本身就是社会事业,要由过去的医学预防扩大到社会预防。对卫生事业管理与卫生管理科学来说,现代医学模式提供了最佳思维和决策模式。要在对人们生物、心理、社会特征进行分析的基础上,制定卫生政策,提出卫生措施。卫生措施的建立、卫生机构及工作制度的改革,也要适应现代医学模式的需要。在医学教育方面,现代医学模式提供了发展综合医学教育的理论依据,在建立教育、科研、服务相结合的教育新体系,改变封闭式教学为开放式教学;同时要改革课程设置计划,增加必要的人文科学,如心理学、社会学、人类学、行为学、伦理学和管理学等。

随着医学模式的进一步发展,现在又提出了“高水平康健医学模式”(high-level wellness medical model)。这种医学模式使生物-心理-社会医学模式更加完善,而且强调利用各种有利因素,克服有害因素,满足身心的各种需求。这个模式特别强调以下4个方面:积极的锻炼和活动,充足合理的营养供给,正确处理来自各方面的刺激和压力,具有自我保健的意识和能力。

第三节 我国卫生工作方针

1996年,党中央、国务院召开了建国以来第一次全国卫生工作会议。会上江泽民总书记提出了“重点加强农村卫生工作;以预防保健工作为主;中西医并重,发展中医药;依靠科技进步,提高专业技术水平;开展爱国卫生运动,动员全社会参与”的卫生工作方针。

一、重点加强农村卫生工作

这是“面向工农兵”方针在新的历史时期的发展,也是社会主义基本经济规律决定了的,即“要在高度技术基础上,使社会生产不断增长和不断完善的办法,来保证最大限度地满足整个社会不断增长的物质和文化需要”,也是毛泽东主席“要把卫生工作的重点转移到农村去”的愿望。另一方面,我们应该清醒地认识到,我国农村人口多、基础差、底子薄,只有搞好农村的卫生工作,才能把“实现2000年人人享有保健”的想法变为现实。

做好农村卫生工作,保护和增进农民健康,首先是党组织和各级政府的责任,同时也是深化农村改革、推进农村经济发展的重要先决条件。一定要统一认识,加强领导,积极地做好农村卫生工作。

二、以预防保健工作为主

预防为主是卫生工作的根本方针,它适应预防医学时代,符合国家和人民的利益。

在中世纪漫长岁月里,生产力及科技发展很慢,妨碍人们对疾病的认识,预防医学未能形成。在以后的生产社会化、工业化以及都市化中,便出现了大量的卫生问题,如疾病流行、环境恶化、职业危害、食品不洁、女工及童工健康等,客观要求加强预防。19世纪下半叶,发现了不少病原菌和寄生虫、免疫菌苗和消毒灭菌等,为预防医学奠定了科学技术基础。1856年英国第一次开设公共卫生课,标志着预防医学的诞生。

20世纪上半叶,医学开始从临床医学时代转向预防医学时代。应用预防接种、杀菌灭虫和抗菌药物,有效地控制了传染病,取得了预防医学第一次革命性胜利。50年代以来,随着疾病谱的改变和人类认识的深入,人们逐渐认识到如心脏病、脑血管病和恶性肿瘤等慢性非传染病,主要与饮食、行为和环境不良有关,单纯依靠生物医学手段难以奏效,要用社会力量才能有效防治。预防医学从生物医学预防转向社会预防,预防医学第二次革命由此兴起。

预防为主方针带来高效益。血吸虫病防治的投入效益比为1:40,即投资血防1元可带来40元的效益;“四苗”接种的成本效益比为1:20;结核病预防的成本效益比为1:20。据前苏联研究报告,1955年起推行小儿麻痹病疫苗,投资4580万卢布,1964年全国消灭此病,取得效益30亿卢布,成本效益比为1:66。

预防为主体现革命人道主义。越有经验的临床医师越懂得预防工作的重要性。心脏移植开创了外科的新时代,但高技术对社会不一定带来高效益。美国每年可供移植的心脏1000个,而每年需要者达1万~1.5万人,这1/10~1/15的机会给谁?由于国家保险不开支此笔费用,有钱人可享受,无钱人“望心兴叹”。如果有钱人是老人,无钱者是青壮者,该给谁移植?用几十万元做个心脏手术值得呢?还是使心脏不发病值得呢?按公益理论,应把大量资金用于更多人能接受的适用技术上。美国70年代末决定改变卫生战略,把卫生投资重点放在预防上,1980年制订加强预防的卫生发展规划,1990年作中期效果评价,已看到预防工作的巨大成效:1972年到1989年,心脏病发病率下降34%,卒中发病率下降48%;人们对高血压认识有了提高,86%成年人已由医生或自我检查了血压,70%的人知道了自己的血压情况,92%已认识到高血压可导致心脏病,76%的人知道高血压与卒中有关;为了控制高血压,人们生活方式有了改变,此时期盐摄入量下降,成年人超平均体重的比例,男性下降10%,女性下降17%。美国控制高血压的工作表明,预防比治疗耗资少、收效大,在预防和初级卫生保健投资效益最大,更体现了人道主义精神。

全方位提供医疗保健服务。贫困时人们缺医少药,温饱时人们要求有医有药,宽裕时人们要求就近就医,小康时人们要求择优就医、健康长寿。我国城市和沿海一带居民,现在已经要求“吃饭讲营养,穿衣讲式样,住房要宽敞,走路要便当,购物要高档,健康要保障”。市场经济要求卫生部门适应市场变化,扩大和改善服务。人们的要求是无限的,而服务总是有限的。各级卫生领导者要高瞻远瞩,增强为人民健康服务的意识,发展医疗卫生市场,为广大群众提供不同层次的各项医疗卫生保健服务。

重视卫生服务的经济研究。按照中共中央、国务院“关于加快发展第三产业的决定(1992)”,卫生属于第三产业的第三层次,是提高科学文化水平和居民素质的部门。要求在2000年以前,逐步建立社会主义统一市场体系、城乡社会化综合服务体系和社会保障体系。三个体系都与卫生有关,尤其是后者。必须更新观念,改变卫生部门不创社会产值的错误看

法。发达国家已先后从工业经济过渡到服务经济,日本国民开支中 50% 以上是服务消费。在发达国家和地区,人们不一定有病才去求医,无病也求医,如健康检查和咨询等。要研究服务经济学,它分为宏观和微观两方面。宏观服务经济,如社会保障、健康保障体系等,是我国卫生改革的重点。到 2000 年,我国 65 岁以上人口比重将超过 7%,整个国家进入老龄化社会,下一代负担的赡养系数过大,老人赡养将从以家庭为主向社会为主转变,社会保障体系的建立十分迫切。微观服务经济研究,如医院收入分析等。表明医院收入中,来自财政拨款的比例很低,主要靠医疗业务收入。如何合理组织医院创收、如何扩大医院收入中技术服务的含量是微观经济领域迫切需要研究和解决的课题。

为人民健康服务必须落实到每时每地每人,必须把医德高尚、医术高明作为为人民服务的一个准则。要学习白求恩精神,对工作极端负责,对技术精益求精,对人民极端热忱,把人民利益摆在第一位,把方便让给群众。发扬革命的人道主义,是我们良好的医德。药物有治疗作用,积极的心态也有治疗作用,尤其是病人的社会心理状态对疾病康复作用很大。医务人员要讲“六德”(医心慈、医表端、医风正、医志坚、医术精、医纪严),讲“四性”(礼貌性、解释性、安慰性和保护性),这些提法很值得提倡。在卫生改革中,适应社会主义市场经济需要,加速发展卫生产业,从根本上说是为了满足良好服务消费的要求。医疗人员在讲奉献的同时,也要讲利益,使利和义统一起来。要提高人们的健康意识,自觉参与卫生活动。每个公民都要养成“以讲卫生为光荣,以不讲卫生为耻辱”的社会风尚。

社会“大卫生”全面实现之日,即是“人人享有卫生保健”达标之时。

三、中西医并重,发展中医药

这是总结 40 多年来我国执行“团结中西医”方针的实践经验,并重新修订明确了的方针。

中医是中华文化的瑰宝,曾为中华民族的繁荣昌盛立过不朽的功勋。它有完整的理论体系和丰富的实践经验,是建设有中国特色的卫生事业不可缺少的组成部分。

国家非常重视中医学的发展。1958 年毛主席批示:“中国医药学是一个伟大的宝库,应当努力发掘,加以提高”;十一届三中全会后,邓小平同志批示:“要为中医事业的发展提供良好的物资条件”,中央制订了“中医、西医、中西医结合三支力量都要发展、长期共存的方针”;1985 年中共中央书记处、国务院决定:“根据宪法精神,发展现代医药和中医要摆在同等重要地位。一方面,中医学是我国卫生事业的特点和优势,必须保存和发展。另一方面中医必须积极利用先进科学技术及现代化手段,促进中医药事业发展。要坚持中西医结合的方针,中医、西医互相配合,取长补短,努力发挥各自优势”。

中医在实现“2000 年人人享有卫生保健”中应起主要作用。我国有中医师 36 万多,中医院近 2000 个,病床 14 万多张,中医药研究所 54 个,中医学院 29 所。中医医疗保健网已初具规模,中医药技术队伍已建立,成为我国初级卫生保健的巨大力量。我国现有近百万乡村医生活跃在农村广阔天地,用 5 万多种中草药为群众服务。

中医学有其独特的完整理论体系。中医认为人的健康和疾病是互相转化的,转化的原因在于人体与外界的平衡性。它认为人体是一个以脏腑经络为核心的有机整体,与自然界有密切关系。它把人体分为五大系统(心、肝、脾、肺、肾)分别对应于自然界火、木、土、金、水五种物质形态的抽象特征,由此归类病因、症状、药物和生活方式,找出人与自然的关系和作用。在医疗实践中,重视病情、病人和环境的综合现象与判断。在诊断治疗上,问诊、八纲、脏腑等基本内容的辩证理论,因地因人制宜,调整阴阳、扶正祛邪的思想,都闪耀着辩证唯物主义的光辉

和整体论、综合性的医学思想。

四、依靠科技进步,提高专业技术水平

这是根据新的历史时期党和国家的中心任务是以经济建设为中心而制订的卫生工作方针。“经济建设必须依靠科学技术,科学技术必须面向经济建设”是科学技术发展和经济发展的战略方针。科学技术是第一生产力,这是20世纪下半叶的新认识。如果在20世纪20年代经济建设中,科技的贡献为5%~10%,则70年代发达国家的科技贡献率增到60%~80%,而发展中国家只有35%,我国只占30%。可以说,一个国家经济落后主要是由于科技落后。

社会科学主义,科学社会主义,这是现代化的特征。

科学是知识形态,它认识世界,解决为什么。技术为物质形态,它改造世界,解决做什么。技术是科学进入生产、影响经济发展的主要途径。

如果说第一次产业革命的主旋律是工业化,则第二次产业革命的主旋律是科学主义。“科技兴医”包括科学思想观念(如医学模式的转变)、科学决策、科学技术、科学教育和科学管理等几方面在医学中的应用,它们之间相互作用、相互制约,为发展医学事业作贡献。

21世纪将是生命科学时代。大脑移植、基因重组等新技术将开创战胜癌症、防止动脉硬化和征服免疫性疾病的新纪元。

改革开放以来我国经济实力虽有较快的增长,但人民享受高精尖技术还有一定限制,依靠科技进步要与社会经济发展相协调。要适应国情,实行有限目标、突出重点,着重解决防治疾病、提高人口健康素质的关键技术问题,提高科技成果的应用率,使科学技术更快转化为生产力。这就有赖于提高卫生科技管理水平。科技与经济、医学与其他科学、医学与卫生管理、医学与教育等都要协调整体发展,不能超前和滞后,这是对依靠科技进步的全面认识。

五、开展爱国卫生运动,动员全社会参与

此方针是适应社会发展,继承“卫生工作与群众运动相结合”的方针,以新的经验作出的科学概括。世界卫生组织指出:“未来死亡率的下降,主要取决于非卫生部门的努力”,因此要提倡卫生部门与有关部门的协作,解决卫生问题。当代人类死亡原因中,60%由于不良生活方式和行为引起。从而提出防治心血管疾病“要用政治行动”,防治肿瘤要靠“社会行为措施”。建设物质文明和精神文明、提高环境质量和生活质量都是系统的社会工程,必须动员全社会力量,共同参与。

在政府领导下,动员全社会参与,才能实现大众健康与幸福的目标。根据爱国卫生工作经验,防治疾病要贯彻“政府组织、地区负责、部门协调、群众动手、科学管理、社会监督”的方针,这都是社会参与的具体体现。

现代社会影响人类健康的因素很多,特别是生活环境、公共卫生以及吸烟、酗酒等不良习惯对人体健康的影响,已引起社会的广泛关注。对这些因素的控制和改善,单靠卫生部门的工作是不够的,各部门都要关心卫生与健康问题,在全社会树立“大卫生”的观念。要在群众中继续开展健康教育,提高健康意识和自我保健能力,通过普及医学卫生知识,教育和引导群众养成良好的卫生习惯,倡导文明健康的生活方式。

第二章 现代社区生理学

社区的构成包括个体(个人)、家庭和社区,因此对个体(个人)、家庭和社区在社区医学方面的功能问题进行探讨,具有重要意义。

第一节 个体(个人)特征

根据社区生理学的客观概念,个体是社区的细胞,是社区的基本构成单位。研究社区生理学,首先要剖析个体生理学。

一、个体生理学分类

个体生理学分为生理发展过程和心理发展过程2部分。

1.生理发展过程 生理发展过程指的是躯体生长发展的过程。生长是指身高、体重的增加和组织结构的形成,其特点有:①婴儿期和儿童期生长迅速;②生长类型和速率受多种内在和外在因素影响。发展是指身体和智能的成熟过程,其规律有如下几点:①人类发展是从简单到复杂,从一般到特殊,由量变到质变,连续不断不可逆转的过程;②在人生的不同时期,发展的重点不同,动作和体格的发展在婴儿期最快,语言的发展在学龄前期阶段最快,逻辑和思维的发展在学龄期最快;③在一定的社会中,社会期望安排了一生中的主要生活事件,因此不同社会的人发展过程是与其社会环境相适应的。

2.心理发展过程 心理发展过程有认识、情感和意志三要素;个性心理包括个性倾向性(需要、动机、兴趣、理想、信念和世界观)和个性特征的要素。心理发展包括以下几个特征:①人的一生从出生到死亡其心理活动是不断变化和发展的,这种变化和发展是与环境相互作用的结果;②心理变化和发展具有明显的阶段性,每个人都要经历大致相同的心理发展阶段。每个发展阶段都要面临特定的心理发展任务,随着人的心理发展,每一阶段的任务也在变化,完成这些任务是为了顺应社会向人们提出的社会要求;③在心理发展过程中,一个人如果不能完成某一阶段的任务,就会发生心理障碍,就不能进入下一阶段,就会以不同形式在下一阶段重新出现前一阶段尚未完成任务,直到这一任务完成为止。任务的完成预示个体的幸福和对社会的适应,如不能完成这一任务,则会带来个体的不幸和对社会的不适应。

二、生命周期各阶段的生理学

按照一个人的生命周期,下面将对每个人各个生命周期阶段进行生理学分析。

(一)胎儿期(妊娠3个月~出生)

1.生理过程 胎儿早期成长速率达到高峰,然后有所下降。胎儿发育的主要特点是躯体比例的改变和功能的生长。胎儿7个月时头部的活动表现出惊人的发展,胎儿接近出生时,蹬踢活动减少,而蠕动则有所增加。母亲的疲劳会刺激胎儿的活动,母亲吸烟也会刺激胎儿活动。这种由于母亲的原因而引起的胎儿活动,和低出生体重以及某些消化道的疾病有关。

2.反射 这种自动的并且是先天的反应在一个长时期内都有所发展。胎儿反射大约在第