



乡村医学

Textbook of

RURAL MEDICINE

编者 John P. Geyman Thomas E. Norris L. Gary Hart
主译 邓 洪 万学红
顾问 张肇达 M. Roy Schwarz

四川大学出版社



乡村医学

Textbook of

RURAL MEDICINE

主 译 邓 洪 万学红

参译人员 邓 洪 万学红 林东涛 熊 婉 雷丽敏 何 琳

高 镭 朱 敏 尹俊波 唐雪虹 高 睿

顾 问 张肇达 M. Roy Schwarz

四川大学出版社



责任编辑:朱辅华
责任校对:刘志勇 唐明超
封面设计:罗 光
责任印制:杨丽贤

图书在版编目(CIP)数据

乡村医学 / (美) 盖曼 (Geyman, J.P.), (美) 诺里斯 (Norris, T.E.), (美) 哈特 (Hart, L.G.) 编; 邓洪, 万学红译. —成都: 四川大学出版社, 2005. 6
书名原文: Textbook of Rural Medicine
ISBN 7-5614-3080-9

I. 乡... II. ①盖... ②诺... ③哈... ④邓... ⑤万...
III. 乡村-医学 IV. R

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 052894 号

Copyright © 2001 The McGraw-Hill Companies, Inc.
All right reserved.

图进字: 21-2003-031

《乡村医学》原文为英文, 由 McGraw-Hill Medical Publishing Division 于 2001 年出版。本版本 (中文版) 的出版得到了 McGraw-Hill Companies 的许可, 仅在中國大陸销售。

书名 乡村医学

编 者	盖曼 诺里斯 哈特
主 译	邓 洪 万学红
出 版	四川大学出版社
地 址	成都市一环路南一段 24 号 (610065)
发 行	四川大学出版社
印 刷	郫县犀浦印刷厂
成品尺寸	185 mm×260 mm
印 张	29.5
字 数	670 千字
版 次	2005 年 6 月第 1 版
印 次	2005 年 6 月第 1 次印刷
印 数	0 001~1 500 册
定 价	65.00 元

版权所有◆侵权必究

◆读者邮购本书, 请与本社发行科联系。电 话: 85408408/85401670/
85408023 邮政编码: 610065

◆本社图书如有印装质量问题, 请寄回出版社调换。

◆网址: www.scupress.com.cn

序

如同婴儿的诞生，新世纪来临了。这是一个值得庆祝的时刻，正如可以忘掉妊娠时的恶心、腰疼和生产的痛苦，并为新生儿的健康成长准备一个有利环境。这本书出版于世纪之交，尝试性地对乡村卫生和乡村卫生保健的一些关键问题重新进行认识与评估。究竟是什么引导我们来到这历史性的一刻？尽管这个问题非常重要，而且对此也有一些深入研究，但本书的目的在于指出未来解决重大问题的方向。

虽然世界各地情况复杂而多变，但乡村地区总是存在相似的问题，即资源缺乏、人力不足、资金短缺、缺乏技术支持以及缺乏其他选择。以前总是强调通过各种途径来获得卫生保健服务，这一点不论在过去或是将来都无疑是必需的。但正如本书中所言，它可能是需要解决的各个重大问题中最次要的。同卫生保健服务的可获得性相比，社会经济、行为、遗传和环境等因素与健康的关系更为密切。这种现象在城乡皆是如此，而且两地为此所做的工作都少之又少。

另一个需要解决的基本问题是社区的综合发展。健康不是孤立的，良好的健康和以下各方面密切相关：良好的教育、切实可行的工作、可持续发展的环境、服务于民的政府，以及情感和心理健康（这来自于对变幻莫测的生活的控制）。这些因素在乡村地区怎样发挥作用，以及解决这些问题的力度如何，都与健康状况密不可分。

过去，我们曾努力研究可否用现有解决乡村问题的办法去解决城市和全

球现代生活问题。乡村地区的问题确实相对较小，范围有限，可能引出在较复杂、人口密集的地区所不能取得的方法。从这一角度看，协调个人权益和广大群众的利益之间的关系，前途一片光明。近年来乡村卫生取得了一些进步，其改善主要来自于交通运输、通讯、预防保健方案等的改善，而不是专科医疗服务向乡村地区的扩展。随着新世纪的到来，还有许多政策问题有待解决。

关注乡村卫生的读者对这本书早就翘首以盼。因为从未来有过一本出版物像她这样面向如此众多的读者，涉及如此广泛的问题。书中提供的信息涉及目前美国和全世界乡村地区的临床医疗，对医生和其他医务工作者的教育培训，卫生系统的组织管理以及乡村卫生政策。各章作者在各自的职业生涯中都在不断地探索乡村卫生和乡村卫生保健的一些最关键的问题。如此一来，每一章都是一整部优秀杰作中的一小段，探讨了 20 世纪最错综复杂的问题和我们未来最好的机遇。

Thomas Allen Bruce, MD, DSc (hon), FACP, FACC
Professor Emeritus and former Dean of the College of Medicine
University of Arkansas for Medical Sciences, Little Rock
Program Consultant and Adviser, WK Kellogg Foundation
Battle Creek, Michigan.

前 言

为什么要写一本乡村卫生保健的书？原因很多，但一个重要的理由是：乡村卫生保健虽然是国家卫生保健体系的重要组成部分，但常被忽视，因而这方面的出版物很少。美国约有 20% 的人口（五千多万人）居住在乡村地区，但全国仅有 9% 的医生在乡村地区行医。乡村卫生保健的困难令人望而生畏，而且与大城市的卫生保健相比，在种类和规模上都大不相同。乡村地区的卫生保健服务提供者一般是全科医生，他们经常面对资源匮乏的困境，同时又要尽可能地提供高质量的卫生保健服务。多年来卫生保健服务提供者一直趋向选择居住在大城市，因此联邦政府和州政府需要制定各种不同政策，鼓励卫生保健服务提供者到乡村服务并在那儿长期工作下去。

美国的乡村目前正处于过渡期，以前关于乡村生活和卫生保健的一些老套的看法都已过时。在某些地区，乡村人口不但不再减少，反而已开始增多。农业和其他一些消耗自然资源的产业有所衰退，而制造业和其他技术性较强的产业正日渐兴旺。美国的乡村地区比以前任何时候都更为多样化，对乡村卫生保健改善的需求也比任何时候都显得更为重要。

本书着眼于研究并更新乡村卫生保健的内容、需求及特殊问题，是第一本全面关注此类问题的出版物。因而我们的目标不仅仅局限于现有的知识基础，还总结了各类卫生工作者在改善乡村社区及其居民的卫生保健服务质量过程中摸索出的实用策略。本书针对的读者包括根据各种不同保健原则在乡村地区行医的临床医师、带学生的临床医师、住院实习医师、对乡村卫生保

健感兴趣的医学生和其他卫生工作者，本书对卫生服务研究者以及其他对卫生政策或乡村卫生保健的特殊问题感兴趣的人士也很有价值。

我们 3 名编辑在乡村卫生保健方面都有丰富的经验，并且长期对其有浓厚的兴趣。其中，有两人（Geyman 和 Norris）在乡村地区一起行医 30 余载，而且讲授乡村地区家庭住院医生培训课程 20 多年；另一名编辑（Hart）从事过 20 多年的乡村卫生保健政策性研究，他同时也是华盛顿大学医学院乡村卫生研究中心的主任。

本书的开头部分对乡村卫生保健做了总的概述，其中包括乡村卫生保健的患者、提供者、社区、群体医疗及研究方向。之后我们分析了乡村卫生保健面对的特殊临床问题和解决办法，其中包括急诊、产科保健、外科手术、心理卫生、口腔保健和家庭护理。其次讨论了乡村卫生保健的组织和管理，其中包括乡村医院、乡村卫生网络、医疗实践管理、远程卫生、医学信息、提高质量的方法和社区初级卫生保健。最后我们探讨了乡村医疗实践教育，以及其他 5 个同样面临乡村卫生保健难题的国家的经验教训。

这本书会引起对乡村卫生需求的更多关注及了解，促使政府制定更多可以改善乡村居民卫生保健质量的积极政策。从这个意义上讲，本书已获得了巨大成功。

John P. Geyman, MD

Thomas E. Norris, MD, CPE

L. Gary Hart, PhD

Seattle, Washington

目 录

第一部分 乡村卫生保健概述

第一章 乡村居民的健康状况、乡村社区及乡村居住环境	
Roger A. Rosenblatt	3
第二章 乡村患者	
Thomas C. Ricketts	15
第三章 乡村医生	
Eric H. Larson L. Gary Hart	27
第四章 乡村卫生保健队伍	
Thomas C. Rosenthal Nancy Campbell-Heider	39
第五章 群体医疗与公共卫生的联系	
Jeffrey Hummel	53
第六章 美国联邦乡村卫生政策的出台	
L. Gary Hart Patricia Taylor	71

第二部分 乡村卫生保健工作中的特殊临床问题 及其解决方法

第七章 急诊服务	
Harold A. Williamson, JR.	89
第八章 产科保健	
David A. Acosta	99
第九章 围生期保健的特殊医疗问题	
David A. Acosta	117
第十章 外科学	
Dana Christian Lynge	147

第十一章	家庭护理	
	Ian R. McWhinney	157
第十二章	乡村心理卫生	
	L. Thomas Wolff John Dewar Fraser Tudiver	171
第十三章	口腔保健	
	Peter M. Milgrom David Tishendorf	185

第三部分 乡村卫生保健的组织和管理

第十四章	乡村医院、咨询及转院网络	
	Thomas S. Nesbitt Christina A. Kuenneth	195
第十五章	医学信息学及信息获得途径	
	Sherrilynne S. Fuller David Masuda Paul Gorman Donald A. B. Lindberg	217
第十六章	远程医疗和远程卫生服务	
	Thomas E. Norris	237
第十七章	乡村卫生网络——合作的组织策略	
	Ira Moscovice Anthony Wellever	249
第十八章	乡村医疗实践的经济学	
	George E. Wright	261
第十九章	乡村医疗实践的管理	
	Walter L. Larimore Susan Rehm	275
第二十章	乡村卫生保健的质量——将“全新”质量带入乡村医疗实践	
	John B. Coombs	315
第二十一章	以社区为中心的初级卫生保健及乡村卫生服务的发展	
	Robert L. Williams Peter J. House	333

第四部分 乡村医疗实践教育

第二十二章	乡村医疗实践的在校教育	
	James R. Blackman	351

第二十三章	乡村医疗实践的毕业后教育	
	John P. Geyman	361
第二十四章	乡村医生的继续医学教育	
	Jeffrey A. Stearns	373
 第五部分 海外经验		
第二十五章	加拿大的乡村医疗	
	James T. B. Rourke	387
第二十六章	澳大利亚的乡村医疗	
	Richard B. Hays	403
第二十七章	英国的乡村医疗	
	Iain J. Mungall John Wynn – Jones Jennifer Deaville	413
第二十八章	南非的乡村医疗	
	Stephen J. Reid Ian D. Couper Vanessa Noble	421
第二十九章	中国的乡村医疗	
	M. Roy Schwarz Katherine Hill Chavigny 张肇达 任惠民	439

第一部分

乡村卫生保健 概述

第一部分的主要目的是对乡村卫生保健环境进行概述。该环境包括居住在乡村地区的不断变化的经济的、社会的人群，在乡村地区行医的卫生保健服务提供者，以及若干问题和程序。正是这些问题和程序使联邦政府制定了一些对乡村卫生保健实施体系有重大影响的政策。在做出有关个人卫生保健、地方公共卫生和联邦政府政策变动等方面的合理决策时，了解乡村的大环境至关重要。

第一章从综合的角度，对乡村环境及其卫生需求进行概述，重点讲述自然环境、国家卫生保健实施趋势、乡村人口，以及乡村居民的卫生保健需求。第二章从人口学、社会经济地位、卫生保险覆盖率、健康状况、就医途径和卫生保健实施体系的使用等角度对美国乡村人群进行描述。第三章和第四章叙述乡村医生的分布及其相关问题，他们之间团队工作的重要性，以及有效的乡村卫生保健实施体系中的医生类型。第五章介绍乡村社区诊所如何参与循证医学和公共卫生干预，为这项艰难但促进健康的医学

方向提供了框架和工具。第六章综述的问题和程序与过去20年以及将来针对乡村卫生保健实施的联邦政策有关。

在某些情况下，第一部分的问题可能在后面部分的章节中出现，特别是第三部分“乡村卫生保健的组织和管理”和第四部分“乡村医疗实践教育”。第一部分中简要提到的诸多问题均会在其后部分的章节中详细介绍。例如，第三部分某些章节涉及医院、远程卫生、经济学等具体问题，而这些都属于第一章中乡村卫生保健的组织和管理所讨论的范畴。

第一部分各章的综述使读者能更好地理解第二部分至第五部分的章节在乡村卫生保健这块复杂的马赛克镶嵌图中的位置。另外，它们还集中体现了乡村在卫生保健实施方面与城市的明显不同之处。

L. Gary Hart

第一章 乡村居民的健康状况、乡村社区及乡村居住环境

Roger A. Rosenblatt

美国一名印第安老妇到位于华盛顿东部 Colville 印第安保留地的 Nespelem 小集镇去看病，该镇上有一家公共卫生服务诊所。她紧紧地抓着胸口，大声喘息着，让医生和护士十分担忧。

诊所为这名老妇做了心电图和胸部 X 线透视检查，结果未发现任何问题。病史显示，这名老妇住在 Okanogan 高地的一个偏远的山头——Battle Mountain 附近，一家跨国公司正计划在那里炸开山体，然后用氰化物滤取黄金。在此之前，该公司已签有 3 项联邦政府鼓励的 Colville 印第安保留地承包合同。每次都是代表主流文化的白人先发现了他们想要开采和拥有的东西，如黄金、木材、河流使用权、土地等，然后政府便鼓励他们签订工程合同。现在，他们正在破坏老妇人所居住的山区，污染上百万吨尚有鲑鱼的河水。印第安人卫生服务诊所的医生给她开了支气管扩张剂。然而，对一个满地是树桩、氰化物残渣和污染河流的地方，医生却无能为力。

一、开端的开端——给我们所指的乡村下一个定义

美国乡村与住在美国乡村地区的人一样多种多样，是不能一言概之的。乡村居民从西部保留地的印第安人到光顾 Aspen 山滑雪的名流，再到密西西比河三角洲的黑人青少年，有长有幼，有穷有富，有移民也有原住民的后裔，人类基因调色板上的任何一种颜色在美国乡村居民身上都有体现。

把所有乡村居民联系在一起的是这样一个事实：乡村社区的某些共同特点会影响乡村居民的健康和卫生保健，这也正是编著该书的原因和重要性所在。乡村地区的共同特点是远离大城市，人口相对较少。在这样一个大多数人生活在大城市的世界里，乡村居民指的是那些仍住在小地方的人。住在小地方就意味着无法方便地使用密集的服务网络（包括卫生服务），而这种网络正是城市的特征。

美国的乡村是一个连续体，从阿拉斯加冻土带偏远的 Athbascan 村落到美国大陆的一些相对较大、较复杂的集市乡镇。在世界上一些地方，如南非和中国，远离城市的乡镇虽然没有市中心，而且服务即便有也很少，但却人口密集。在本书中，我们使用的是美国人口统计学的传统概念：乡村指的是“城市化地区”以外的区域，城市化地区则是指“持续扩大的有 50 000 或更多人口的地区”。

但是我们也承认这个定义在许多方面过于片面。应该注意到，即使是人口普查局对乡村一词的定义也有争议，而且联邦政府的不同部门也是用不同的方法来定义乡村的。

在步入 21 世纪之际,地域分割的观念变得更模糊了。这是因为我们受到通讯技术爆炸及所有商品的生产和销售不断全球化的冲击。本书极有可能是最后一本关于乡村医学的书,因为随着光纤和卫星电波延伸到地球的每一个偏远角落,孤立和隔离的观念都将会被改变。

然而,目前“美国乡村”仍是由一些特定的有着共同问题和潜在资源的地区组成。从把患者送到乡村急救室的志愿救护队到培训医生的地区医疗中心,乡村的患者和医生在努力保持健康、预防疾病和处理一些不可避免的常见疾病的同时,也在与一系列相似的问题作斗争。

二、乡村生活与健康的交叉

(一) 乡村人口的健康状况

如果我们把城乡人口的特征(如年龄、性别、种族)进行对照,会发现两者的健康状况大体相当。但是,由于乡村的具体环境和乡村居民的职业性质不同,他们具有一些独特的卫生保健需求。

卫生保健状况对社会人口因素极为敏感。你是谁?你的年龄、性别、婚姻状况、种族、受教育程度和职业,与你的健康状况紧密相关,这些比你跟医生、医院和他人的距离关系对健康的影响更为重要。由于乡村地区的多样性,我们不可能也不应该断言乡村居民的健康状况不如或好于城市居民。

一个更相关的事实是:由于乡村居民的某些固有特征,他们面对更大的危险或是承受着更大的疾病的威胁。有些产业由于其工作性质使其基本处于乡村,从事者尤为危险。例如,对林业工人来说,伐木、锯木都有危险;而对农场工人,特别是对为庄稼定期喷药的工人来说,有毒的除草剂和杀虫剂是一个特有的问题。

一些与农业和采矿业有关的萃取业已经不再大量雇佣乡村居民了,所以它们对乡村居民的健康状况的总体影响从统计学角度是可以忽略的;然而这些产业对乡村的环境状况有极大影响,从而也间接影响了居民的健康。关于这一点在本章后面部分将有涉及。由于乡村地区的职业类型正在与城市地区快速统一,乡村地理位置、具体职业与健康之间的传统联系已经被打破。在个别社区内调查其健康威胁因素仍然很关键,但是如何应对和解决某个社区的问题则应根据社区的具体情况而定。

对于个别乡村地区的居民来说,对健康更显著的影响不是来自职业,而是来自社会经济地位。简单地讲,美国乡村的贫富差距正在逐渐拉大。一些乡村地区因其得天独厚的气候、地理条件和盛名而发展成兴旺的社区,其卫生服务内容广泛。这些服务包括复杂的卫生保健体系和完整的医疗专家队伍,他们是被这里居民的生活质量和患者所支付的高额费用所吸引。

与此同时,另一些乡村社区实际上却在逐渐萎缩。随着农业财富的减少和农业原始产品生产方式的变化,乡村居民也在减少。在整个 20 世纪中,农场不断扩大,机械化使得种植大豆、伐木或造纸所需工人的数量减少;有的地方无法吸引游客和有钱的退休者;孩子们都出去读书、找工作,很少再回来。在这些地方,就连基本的服务都很难维

持，而复杂的、资金密集型的服务，如提供卫生保健所需的服务，往往是最脆弱的。

Ricketts 在第二章指出，在比较乡村和城市时，死亡率和发病率这类指标在总体上并无太大差别。这本身就是现代公共卫生和卫生保健的一个成功之处。但是，如果从乡村的具体情况来看，我们就不难看出健康状况与收入、受教育程度、就业、人种和种族特点之间的直接关系。在少数民族人口多、失业率高、教育程度低、收入低的乡村地区，由于处于社会底层导致的压力和危险因素增加，居民的健康状况因而受到损害。

在我们调查乡村的健康和卫生保健状况时，应当知晓《为什么一些人健康而另一些人不健康？人群健康的决定因素》一书中提到的开拓性工作。从图 1-1 可以看出，个体和群体的健康状况是从先天基因到环境威胁等一系列因素的因和果。这种因果关系在乡村环境下表现得更为明显，因为在乡村各种因素间的相互作用更加显而易见，就像本章开头引用的案例所体现的那样。

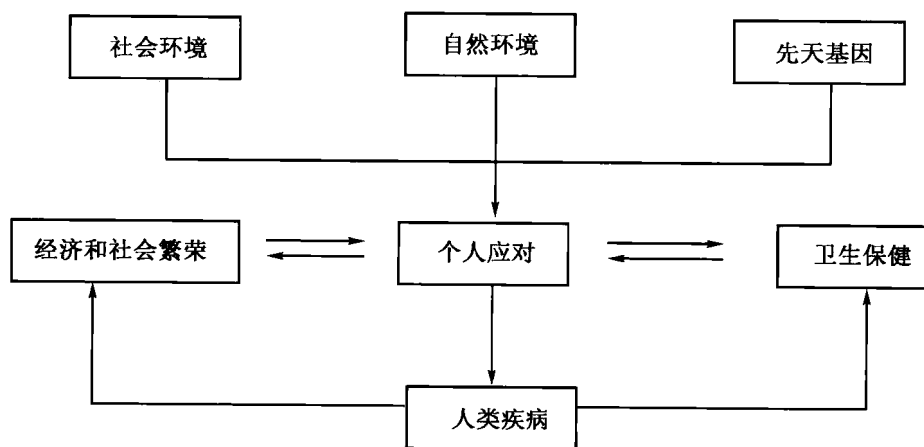


图 1-1 人类疾病的多种致病因素

(改编自：Evans RG, Barer ML, Marmor TR. Why Are Some People Healthy and Others Not?
The Determinants of Health of Populations. New York: Aldine de Gruyter, 1994. 53)

这种关系有着圣经般真理的力量和潜力，对那些要了解并提供乡村卫生保健服务的人而言意义非凡。虽然我们很难改变先天的基因（尽管基因会突变），但是自然和社会环境因素却不同，它们像卫生保健体系的范围和复杂度一样，是完全可以改变的。同理，健康和繁荣是人类社会的产物，尤其对经济活动的成果在人群中分配这方面而言。在我们努力促进乡村居民的健康时，我们应该在这种关系的各个方面进行努力。

我们应认识到社会组织、财富的分配和个人健康状况之间的密切关系，同时也不应忘记美国乡村独特的人群。由于职业地位、文化身份这两种因素的影响，这些居民有特殊的健康问题。美国常被看作是一个巨大的文化搅拌器。沃尔玛百货和麦当劳能在各地开设分店，并不意味着这可以消除不同人群间的所有区别。

即使是在以资源为基础的萃取业（如农业、林业、采矿业）日渐衰退的情况下，这些经济活动仍几乎完全在乡村地区进行。因为这些行业都是从土地中攫取产品，因此从

业者要艰苦劳作,可能会接触到有毒的化学物质和危险的自然物质,受外伤的比例也会增加。特殊的职业卫生问题(如拖拉机的安全或适度使用除草剂和杀虫剂)需要在研究职业保健的人员和乡村卫生保健服务提供者之间进行合作。在萃取业仍占据重要位置的地区,卫生保健体系和公共卫生体系必须考虑这些问题。

(二) 有特殊卫生需求的乡村人群

在美国乡村还存在着一些特殊的社区,它们因文化、种族因素而非职业因素建立起来。在欧洲人定居美国前,美国的印第安人全部是乡村居民。过去10年中许多印第安部落的复兴是以乡村保留地为基础的——100年前印第安人只能在保留地生活。因为印第安人认为土地是属于集体的,他们与土地及其使用有根深蒂固的文化联系,所以他们希望土地在自然和功能两方面都能保持完整。以此理念为基础,部落开始关注延续乡村生活方式和影响人类生活的公共卫生及环境的问题。

同时,欧洲人的到来完全打破了乡村地区的印第安人的传统生活,常常使他们的疾病负担相对较高。在早期政府及其所资助的欧洲移民的种族灭绝政策下,他们艰难地生存了下来,当然也背负着过分沉重的传染病、酗酒、精神病等负担。第二次世界大战结束后创立的印第安人卫生服务,开始把卫生服务带到这些分散的乡村聚居地。印第安人卫生保健改进法案的制定,第一次让印第安人有机会为自己提供卫生服务。总的说来,印第安人的健康仍然是乡村卫生保健的一个主要的亚领域。两种文化的交叉既是创新的契机,也是冲突产生和继续的温床。

另一群极具乡村代表性的人口是流动农业工人。美国农业多以季节性或永久性的廉价劳动力为基础。因为美国人不愿从事繁重的且酬劳低的季节性农业工作,所以便雇用了一批批流动工人。这些流动工人由南向北,随着农作物在春夏两季的成熟而迁徙。这样一来,就有数以百万计的人的生活以农作物为中心。他们中有许多人生活在小的乡村农业地区。

这群人对研究乡村卫生问题意义重大,因为他们和印第安人一样,生存在主流文化之外。虽然这些工人大部分是拉美裔,但根本不是同种族的群体。在美国至少有3股不同的移民流,都以不同国家的工人形成了自己的核心,包括西部的墨西哥人、中美洲人和东北部的波多黎各人。与主要的拉美裔流动人群结合在一起的其他人群同样也有痛苦和错位之感。

流动工人健康状况的问题很多,这本身就是一个值得用一本书来讨论的话题。贫穷将引发多种不良后果,又因住房条件差、流浪的生活方式和过度劳累等问题而加剧。流动人口,即使是那些定居下来成为他们工作社区的永久居民的人,也大多生活在主流社会的边缘。他们的子女受教育的机会有限。而且,农产品生产者和消费者都因各自的利益而希望保留廉价、流动且驯服的劳动力。因此,这些移民人群承担着过分沉重的疾病负担也就不足为奇了。

同美国印第安人的情况一样,联邦政府也为流动劳工建立了基本的卫生保健体系。由联邦政府资助的流动工人卫生所可以为流动工人提供一些卫生保健服务,但其资金远不足以维持医疗服务。对移民的争议使流动工人的健康问题复杂化。由于很多流动工人

都是未注册的外国人，所以即使有医疗服务他们也不愿求医问诊。问题的解决要依赖地方社区领导，他们能够制定出创造性的卫生保健项目，融合公立的和私立的医疗项目，缓解私立卫生保健体系和联邦政府及州政府资助的卫生中心之间的紧张气氛和敌意。

第三个恐怕也是最大的一个乡村文化群体是南方乡村的美国黑人。如果说印第安人的问题归咎于殖民化，移民的问题源于经济剥削的话，那么美国乡村的黑人问题则应直接追溯到奴隶制。在“黑人解放宣言”发表 150 年后，仍有大量乡村社区居民生活在种族隔离的贫穷中，只能接受低质量的教育，仅有基本的卫生保健和有限的机会。虽然种族隔离和奴隶制早已不再合法，但数百万居民的经济水平和社会地位仍受到几百年的契约制的传统影响。

由于缺乏服务，乡村的问题变得更加复杂。虽然美国乡村的卫生保健在整体上已有改善，但大多数城镇的卫生保健体系都只针对有工作的中产阶级。乡村黑人的失业率和未充分就业率都很高，所以他们享受卫生保健服务的机会非常有限。社区和联邦政府的流动工人保健项目资助了一些乡村边远村落的诊所。然而，诊所提供的医疗服务也只是刚刚开始满足基本的需求。

这 3 种人群都符合乡村定义的中心特征：贫穷、与世隔绝、文化孤立。每一组人群都遭受严重的歧视和剥削，仍然生活在主流文化之外。虽然卫生保健只是文化群体得以繁荣所需要的社会服务中的一项，但却是关乎其存亡的重要组成部分。联邦政府和一些州政府已开始利用他们的有限资源来建立卫生保健项目，但这些项目大多仍处于现有体系的边缘，得不到所需的资源来为所有需要卫生保健服务的人提供基本服务。

乡村卫生保健面临的挑战是，如何把这些群体纳入现有的卫生保健体系中，但卫生保健网络的发展反而使这一问题更加棘手。这是由于医疗单位距离遥远，特别是那些赢利性的单位，没有动力来为负担不起卫生保健费用的人提供卫生保健服务。因此，各州政府肩上的担子越来越重，而州政府根深蒂固的偏见，加上开发商和农业公司出于各自的经济利益，使他们都不愿意真正改变这种剥削现状。唯一可行的办法是采用某种全民卫生保健的形式，使得这些被剥夺了权力的人群也能在开放市场购买医疗服务，这样，给予他们的购买力就会鼓励医疗服务单位向他们提供所需服务。

三、乡村地区的卫生保健体系

图 1-1 中所总结的卫生保健中相互关联的决定因素适用于所有人，不论他们住在哪里。美国乡村居民先天的基因与城市居民并没有实质上的差异。如前所述，乡村的自然环境与城市确有不同，然而各乡村地区间的差异实在太大，以至于难以对乡村一概而论。虽然仍有人坚持认为乡村地区与众不同，但并无证据表明城乡居民的个性迥异。

在健康和疾病的决定因素方面，乡村与城市的一个巨大差异在于当地卫生保健体系的建设。卫生保健是人们所参与的最复杂、技术要求最高、资本最密集的活动之一。建立完善的卫生保健体系远比建造一台计算机甚至宇宙飞船更为复杂，需要花费更多的国家财富。

因此，对于乡村地区来说，无论该地多么富有，组织多么完善，都绝不可能为当地