



中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国高等医药院校规划教材

供预防、卫生管理、临床、护理、基础、口腔等专业使用



社会医学

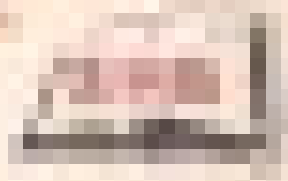
邹宇华 邓冰 主编



 科学出版社
www.sciencep.com

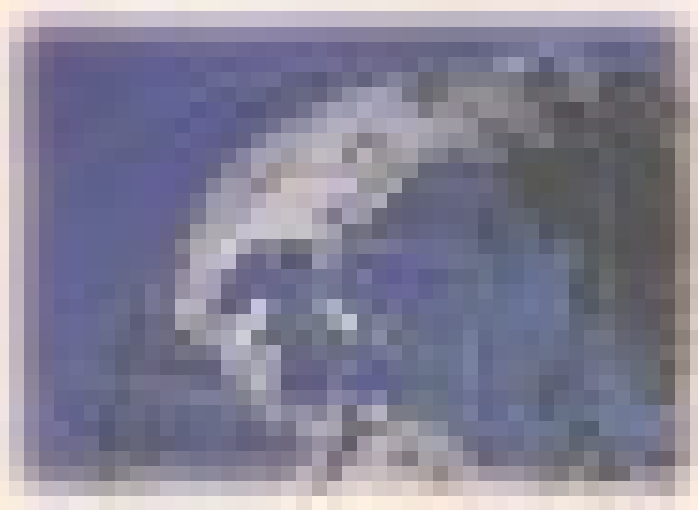


中国医学科学院
北京协和医学院
北京协和医学院
北京协和医学院



社会医学

第 1 卷 第 1 期



北京协和医学院
北京协和医学院

中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国高等医药院校规划教材

案例版™

供预防、卫生管理、临床、护理、基础、口腔等专业使用

社会医学

主 编 邹宇华 邓 冰
副主编 关维俊 汪 洋 郑建中
编 委 (按姓氏笔画排序)
邓 冰 贵阳医学院公共卫生学院
古丽巴哈尔·卡德尔 新疆医科大学公共卫生学院
朱 伟 郑州大学公共卫生学院
任晓晖 四川大学华西公共卫生学院
关维俊 华北煤炭医学院
邹宇华 广东药学院公共卫生学院
邹宗峰 广东药学院公共卫生学院
汪 胜 杭州师范大学医药卫生管理学院
汪 洋 重庆医科大学公共卫生学院
张格祥 兰州大学公共卫生学院
张 璞 广东药学院公共卫生学院
陈智平 广西医科大学公共卫生学院
周运生 宁夏医学院公共卫生学院
郑建中 山西医科大学公共卫生学院
唐晓君 重庆医科大学公共卫生学院

科学出版社

北 京

郑重声明

为顺应教育部教学改革潮流和改进现有的教学模式,适应目前高等医学院校的教育现状,提高医学教学质量,培养具有创新精神和创新能力的医学人才,科学出版社在充分调研的基础上,引进国外先进的教学模式,独创案例与教学内容相结合的编写形式,组织编写了国内首套引领医学教育发展趋势的案例版教材。案例教学在医学教育中,是培养高素质、创新型和实用型医学人才的有效途径。

案例版教材版权所有,其内容和引用案例的编写模式受法律保护,一切抄袭、模仿和盗版等侵权行为及不正当竞争行为,将被追究法律责任。

图书在版编目(CIP)数据

社会医学:案例版 / 邹宇华,邓冰主编. —北京:科学出版社,2008
中国科学院教材建设专家委员会规划教材·全国高等医药院校规划教材
ISBN 978-7-03-022163-6

I. 社… II. ①邹…②邓… III. 社会医学-医学院校-教材 IV. R1

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第077382号

策划编辑:李国红 周万灏 / 责任编辑:周万灏 李国红 / 责任校对:朱光光
责任印制:刘士平 / 封面设计:黄超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新蕾印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2008年6月第一版 开本:850×1168 1/16

2008年6月第一次印刷 印张:18

印数:1—4 000 字数:549 000

定价:34.80元

(如有印装质量问题,我社负责调换<新蕾>)

全国高等医药院校预防医学专业 教材建设指导委员会

主任委员 陈思东

委员 (按姓氏笔画排序)

丁元林

王 崑

方小衡

邓 冰

曲章义

刘国祥

孙志伟

苏政权

李正直

吴小南

邹宇华

张文昌

张 欣

张爱华

陈 廷

陈 华

和彦苓

庞淑兰

郑振佺

袁聚祥

夏昭林

翁开源

高 歌

高永清

高丽敏

詹 平

蔡维生

蔡美琴

霍建勋

前 言

1978年,当我步入大学校门学习医学知识时,一位老师在讲课中穿插案例的方式引起了极大的兴趣,现在回想起来都难以忘却。

毕业从教后,通过不断从事教学、做科研、到现场调研、收集案例等活动,获取了丰富的资料,极大地推动了自身教学艺术的提升和教学水平的提高。多年来,我一直关注着案例版教材。很荣幸,此次能担此重任,与各位编委一同构思、编写面向预防医学专业、同时兼顾其他专业学生学习的案例版《社会医学》教材。本教材是根据教育部倡导的教育教学改革精神,推进创新教育,改革现行教学内容和教学模式,通过引入案例教学模式来提高学生综合素质和能力的全新教材。

培养人才的教学活动方式主要有三大类。一类是传统的训导式系统讲授,它的作用是向学生提供某一领域的背景材料及该领域中所涉及的基本原理和方法。第二类是现场实地学习,诸如见习、实习等,其目的是以经验来补充课堂学习之不足。第三类就是案例教学法。案例教学法起源于美国哈佛大学,在欧美等国家已逐渐普及,它综合了训导式和以实地学习为基础的教学方法,是吸取了两者的优点而创造出的一种新的教学活动方式。

案例一般是对过去情景的描述,是在对某个领域或部门中已发生的事情作了调研后,据实编写的。然而,这些情景和其中包含的问题,也是我们现在面对或将要面对的。所以,案例能够传递过去的经验、教训和见识,学生通过案例分析获得的技巧可以在今后的工作中借鉴、应用和发挥。

案例作为一种情景的描述,其主要特点有:①拟真性。案例是对真实或接近实际的情景的客观描述。教育的终极目标是培养合格的人才,这些“产品”将来都会要面对和接受实际工作的各种挑战。若要使学生成为不是纸上谈兵的“将军”,就应尽力促使他们了解、认识复杂的现实,培养他们既具有面对现实挑战的勇气,又具有在挑战中解决问题的能力与手段。高度拟真的案例正好为此提供了基本素材。②目的性。即培养学生独立分析和解决实际问题的能力。③启发性。案例大都是采用一种有取舍的写实的手法编写出来的,而取舍的依据之一就是要有启发性。案例中一般既有隐藏在字面背后的东西,又有可见的能提示学生发掘问题的某种线索。这就可能激发学生去探讨,去分析,去推理,去讨论。总之,案例所描述的情景,是以一种引而不发的构思呈现于学生面前,具有鲜明的启发性特征。④结果的非唯一性。学生们在对同一个案例作分析时,一定会根据自己对理论的理解、情景的判断、自身的价值观、已有的经验等去形成自己的结论。“英雄所见略同”的情形虽然较为普遍,但一般也会有差异性的方案被提出,这些方案也会各具特色,值得借鉴。社会卫生政策和措施的制定既要兼顾共性,也要考虑个性。

本教材的出版一定会扩大学生的眼界,为学生理论联系实际架起桥梁,更好地发展其分析、思考和判断的能力,促进学生综合能力的发展和提高。

为方便学习,我们将“案例分析参考答案要点”附在该教材的后面便于师生参考。切记,这不是最佳、最全的答案,可以见仁见智。

限于作者水平,疏漏、错误及缺陷难免,恳请大家提出宝贵意见,以便再版时加以改进和提高。最后,对积极参与本书编写的各位编委中肯的建议、努力的工作表示由衷的感谢!

邹宇华

2008年5月

目 录

| | | | |
|---------------------------|------|-----------------------|-------|
| 第1章 绪论 | (1) | 第1节 概述 | (90) |
| 第1节 社会医学的概念、研究对象和内容 | (2) | 第2节 社会卫生状况评价指标及方法 | (92) |
| 第2节 社会医学的基本任务和教学目的 | (4) | 第3节 世界卫生状况 | (95) |
| 第3节 社会医学与相关学科的关系 | (7) | 第4节 我国社会卫生状况 | (98) |
| 第4节 社会医学的发展历史 | (8) | 第8章 生命质量评价 | (101) |
| 第2章 医学模式 | (12) | 第1节 概述 | (101) |
| 第1节 医学模式的概念及特点 | (12) | 第2节 生命质量评价的内容与方法 | (102) |
| 第2节 医学模式的演变 | (13) | 第3节 常用生命质量评价测量 | (108) |
| 第3节 生物-心理-社会医学模式产生背景及内容 | (16) | 第4节 生命质量评价的应用 | (115) |
| 第4节 生物-心理-社会医学模式对医学和社会的影响 | (20) | 第9章 健康管理 | (117) |
| 第3章 社会医学基本理论 | (26) | 第1节 概述 | (117) |
| 第1节 健康与疾病的社会性 | (26) | 第2节 健康管理的步骤及策略 | (119) |
| 第2节 健康是人类的基本权利 | (28) | 第3节 健康危险因素评价概述 | (124) |
| 第3节 卫生事业的生产性、公益性与社会功能 | (30) | 第4节 健康危险因素评价步骤及应用 | (127) |
| 第4节 健康、卫生事业与社会发展的相互关系 | (32) | 第10章 卫生服务研究 | (136) |
| 第5节 社会资本的卫生保健功能 | (33) | 第1节 概述 | (136) |
| 第6节 政府对人群健康负责 | (34) | 第2节 卫生服务研究的指标 | (141) |
| 第4章 社会医学研究方法 | (38) | 第3节 卫生服务资源研究 | (146) |
| 第1节 概述 | (38) | 第4节 卫生服务综合评价 | (150) |
| 第2节 社会医学研究的基本程序 | (40) | 第11章 社会卫生策略与卫生政策 | (154) |
| 第3节 问卷设计 | (43) | 第1节 概述 | (154) |
| 第4节 定性研究方法 | (47) | 第2节 卫生政策制定与实施 | (160) |
| 第5章 社会因素与健康 | (57) | 第3节 卫生政策分析常用方法 | (163) |
| 第1节 概述 | (57) | 第4节 全球卫生策略 | (167) |
| 第2节 社会经济与健康 | (58) | 第5节 中国社会卫生策略 | (172) |
| 第3节 社会发展与健康 | (62) | 第12章 社区卫生服务 | (180) |
| 第4节 社会文化与健康 | (67) | 第1节 概述 | (180) |
| 第5节 社会心理因素与健康 | (68) | 第2节 社区卫生服务的内容、方式与组织机构 | (189) |
| 第6章 行为、生活方式与健康 | (72) | 第3节 社区卫生服务运行机制 | (193) |
| 第1节 概述 | (72) | 第13章 弱势群体的社会医学 | (198) |
| 第2节 行为、生活方式与健康的关系 | (75) | 第1节 儿童青少年社会医学 | (198) |
| 第3节 行为转变理论模式与原则 | (83) | 第2节 妇女社会医学 | (201) |
| 第7章 社会卫生状况 | (90) | 第3节 老年社会医学 | (203) |
| | | 第4节 残疾人社会医学 | (206) |
| | | 第5节 流动人口社会医学 | (210) |
| | | 第6节 其他弱势群体社会医学 | (213) |
| | | 第14章 社会病防治 | (217) |
| | | 第1节 概述 | (217) |

| | | | |
|------------------------------------|-------|---------------------|-------|
| 第2节 自杀 | (218) | 第15章 国际卫生保健 | (240) |
| 第3节 吸毒 | (224) | 第1节 世界卫生组织 | (240) |
| 第4节 意外伤害 | (228) | 第2节 国际卫生保健制度 | (247) |
| 第5节 性传播性疾病 | (231) | 第3节 国际卫生合作与项目 | (250) |
| 第6节 精神障碍 | (235) | | |
| 主要参考文献 | (252) | | |
| 附录 | (253) | | |
| 一、疾病影响量表(SIP) | (253) | | |
| 二、癌症患者生活功能指数量表(FLIC) | (256) | | |
| 三、36条目简明健康量表(SF-36) | (258) | | |
| 四、世界卫生组织生存质量测定量表(WHOQOL-100) | (260) | | |
| 五、欧洲生存质量测定量表(EQ-5D) | (264) | | |
| 中英文名词对照 | (267) | | |
| 案例分析参考答案要点 | (271) | | |

第1章 绪论

案例 1-1

风雪千里送心脏

5岁的波吉是华茨夫妇最小的女儿,3岁那年,一次高热“烧”坏了她的心脏,她患上心脏静脉粥样梗阻。唯一的治疗方法是做心脏移植,但是两年过去了,一直没有出现合适的心脏。

2003年底,西雅图的冬季来得特别早,天气格外寒冷。11月底,西雅图的城市建筑和街道上已经披上了一层薄薄的雪衣。波吉的病情极度恶化,西雅图伊威诺顿中心医院的帕翠克医生告诉华茨夫妇:“波吉心脏病变非常快,超出了我们的预计。她最多只能活几天了……”

寻找一颗拯救波吉性命的的心脏迫在眉睫!为了找到这颗心脏,帕翠克医生时刻关注着美国医疗网上的心脏捐献者名单,她祈祷在波吉生命的最后关头,出现一颗可以给她移植的心脏。

又是7天过去了,那颗心脏仍未出现。波吉的心脏跳动得越来越微弱。12月5日,帕翠克医生心情沉重地对华茨夫妇说:“波吉最多只能活一天了。”

尽管如此,医生们并没有放弃最后的希望。他们依然时刻守候在电脑旁边,关注名单的变化。12月5日深夜,西雅图伊威诺顿中心医院一片寂静。帕翠克医生还在目不转睛地盯着电脑,她不敢错过任何新的捐献者的出现。为了提神,她给自己泡了杯咖啡。就在这时电脑上的心脏捐献名单突然闪了一下,一个新的名字出现了:杰克,男,9岁,A型血……帕翠克医生惊叫道:“这颗心脏很适合波吉!”医生们的眼睛同时亮了。是的,这颗心脏正是波吉等待了4年的救命之心!

这颗心脏的主人是个名叫杰克的9岁男孩,他住在距离西雅图2000英里的米乌克兰市。12月5日夜里,两年前不幸患上罕见肺病的杰克,只剩下几个小时的生命了。医生问杰克的父母是否愿意将儿子的心脏捐献给别人,他们同意了。

露琪医生那天值班,她32岁,是一个非常负责任的女医生。当天深夜,她就及时上网把杰克的的名字贴在心脏捐献者名单上。

帕翠克医生立即与露琪取得联系,希望他们能在杰克死后把他的心脏捐献给波吉。露琪同意了,“请放心,我一定亲自坐飞机把心脏送到西雅图。”

一颗心脏离开身体后24小时,就很难移植成功了。从米乌克兰市到西雅图乘飞机只要两个小时,按说时间非常充裕,但谁也没想到,12月5日深夜,一场猝不及防的暴风雪袭击了米乌克兰市。这天是本市30年来天气最恶劣的一天,风速达到每小时60英里。暴风雪所到之处,公路被淹没,电线被压断……

12月6日8点10分,杰克被宣布脑死亡,医生从他还温热的身体里取出一颗拳头大小的健康心脏,装进一个特制的不锈钢冷冻器内,交给露琪医生。露琪给米乌克兰市的机场打电话,机场值班人员告诉她由于雪太大,机场关闭,所有的班机都停飞了。不过对方说明尼苏达州的明尼阿波利斯市机场是前往西雅图的中转机场,也是距离本市最近的中转机场。据悉,那里的暴风雪已经停止了,机场已经开放。明尼阿波利斯市距离本市400多英里,她可以先想办法到那里,然后搭乘飞机直接抵达西雅图。露琪医生问:“你们有飞机可以带我到那里吗?”对方为难地说:“这样的天气驾驶飞机,无疑是送死,没有人愿意飞行。”

与此同时,在西雅图医院,波吉的心脏跳动越来越吃力了。主治医生帕翠克焦急地打电话给露琪:“波吉的时间不多了,请速送杰克的肝脏!”“可机场全都停飞了。”露琪急得手心直冒汗。“请你一定要想办法运来啊!”帕翠克医生催促道。露琪医生用力点点头,说:“我会尽力。”

“到哪里找飞机?”露琪医生想到本市的血液急救中心有一架直升飞机。抱着最后一线希望,她给急救中心打去了电话。对方得知情况后,疑惑地反问露琪:“可是即使飞行员愿意飞行,你敢在这样的天气上飞机吗?”露琪说:“我敢!”对方震惊了,说道:“好,我们立即和飞行员联系!”

迪克是急救中心唯一的飞行员,25岁的他有着9年的飞行经验。迪克身材高大,技术高超,且胆大心细。今天下大雪急救中心放假,

此时他正在温暖的家中休息,接到电话后,他毫不犹豫地说:“我马上赶来!”半小时后,迪克以最快的速度赶到机场,露琪医生抱着那个装着心脏的不锈钢瓶早已等候在那里了。迪克有些不相信地问露琪医生:“你就是那个要和我一起上天的女医生?”露琪点点头。迪克满怀敬意地打量着她,他没有想到那位坚持要在这样的暴风雪中,坐着他的直升机亲自运送一颗心脏的医生是这样一个小女人。他提醒她:“今天可有机毁人亡的危险啊。”露琪医生迎着他的目光,坚定地说:“我是医生,我必须和心脏在一起。你都不怕,我怕什么?”

10点30分,露琪医生乘坐迪克的直升机出发了。这一天,这架飞机是米乌克依市里唯一一起飞的飞机。飞机从起飞的那一刻起,就像大海上的一叶小舟,随着气流剧烈地上下起伏颠簸。露琪的胃翻江倒海般难受,开始大口呕吐。迪克勇敢地驾驶着飞机一次次穿过了云层。然而由于气温过低,飞机发动机的工作效率下降,就在距离明尼阿波利斯市60多英里的时候突然出了故障。下午1点20分,直升机迫降在一个叫洛克特的小镇上,该镇距离明尼阿波利斯市还有50多英里。

就在飞机降落之时,米乌克依市医院已经与这个镇取得联系,希望他们能立即派一辆车护送露琪医生到明尼阿波利斯市机场。可是镇长告诉他们,由于昨晚大雪,从小镇到市里的公路有30英里被雪封住。此时公路尚在清理中,无法通车。尚在昏眩中的露琪跌跌撞撞地走下直升机,走到前来接机的镇长面前,声音颤抖着说:“请您一定帮帮我们,一个小女孩正等着这颗心脏呢!早一分钟,就多一线生的希望啊!”看着这个还站不稳当的女医生,镇长的眼眶湿润了。可是镇上仅有的两台铲雪机正在铲雪,由于铲雪机的功率都很小,进度非常慢,根本无法在天黑前把30英里的道路清扫干净。不过镇长还是很有办法,他决定联合邻近两个镇一起铲雪。30英里的公路途经3个小镇,镇长和另外两个镇取得联系,大家立即同意各镇负责10英里的铲雪任务。同时镇长派人给小镇的家家户户打电话,号召大家都来参加铲雪。人们都得知了这颗心脏的传奇故事,顷刻间,3个被雪覆盖着的小镇一下子沸腾起来了。已经两天足不出户的人们穿上厚厚的羽绒服,拿着各种各样的扫雪设备来到公路上,他们有的用铲子,有的用铲雪机,一起铲起雪来。男女老少全都来了,一条长长的人龙依次排开。有的负责铲雪,有的负责运雪,井然有序。尽管大家都全副武装,但是耳朵、脖子、脸颊还是被风吹得刀割般地痛,

然而此时人们全不理睬这些。人群中还有不少孩子欢快地跑来跑去地帮着大人铲雪、运雪,还大声地唱着歌。厚厚的积雪仿佛也被人们浓浓的热情和诚挚所消融,路面很快就露了出来,10米……100米……1000米,一条生命之路在人们脚下延伸开去……

4点左右,3个镇的道路终于衔接在一起,变得畅通无阻。4点30分,露琪医生在一名当地司机的陪同下又起程了,飞速向明尼阿波利斯市驶去。晚上7点10分,护送心脏的车终于驶入明尼阿波利斯市机场,等候在那里的帕翠克医生从露琪手中接过心脏。此时精疲力竭的露琪医生再也支撑不住了,“咚”的一下晕倒在地上,立即被送入医院急救。

幸运的是,帕翠克医生刚好赶上开往西雅图的波音747飞机。晚上9点30分,帕翠克抵达西雅图,乘坐该医院的急救车飞速赶到医院手术大楼。

12月7日凌晨2点45分,那颗心脏在离开杰克身体18个小时后,飞越了2000英里的暴风雪,终于被移植进波吉的胸腔内并有力地跳动起来,波吉从死神的手里逃脱了。

露琪医生的身体很快恢复了。华茨夫妇为了表示感谢,买了两条珍珠项链,一条送给露琪医生,另一条托她转交给杰克的父母,表示对他们的感谢。两个鸡心坠上都清晰地刻着:“爱2003年12月6日。”

引自:《世界报》2004年4月14日

在上述案例中:

1. 什么是健康?
2. 影响健康的因素有哪些?
3. 该心脏移植成功的社会因素有哪些?

人不仅具有生物属性,更具有社会属性。人的社会属性是人的生物属性向高级阶段发展的必然结果,脱离社会的人是无法生存的。在医学中,绝大多数学科是以研究与人类健康和疾病密切相关的生物学现象为主的。而社会医学(social medicine)主要是从社会学的角度,应用社会科学的理论和方法研究医学问题的一门学科。

第1节 社会医学的概念、研究对象和内容

一、概 念

随着社会生产实践和科学技术的不断进步,现代社会其学科的发展具有两个显著的特点:高度分化与高度综合。学科的分化是适应科学研究的需要,是从微观进行科学探索、发现和创新

的必然。此外,为了解决社会生产实践和医学研究中的实际问题,需要多学科的理论、方法、知识和技术的交叉、融合,这就为交叉学科的产生奠定了基础。许多发展迅速的学科如信息科学、环境科学、生物工程学等都是交叉学科。

社会医学是研究社会因素与健康 and 疾病之间相互联系及其规律,探讨从社会卫生策略和措施上提高人群健康水平的一门学科。社会医学是在医学与社会科学之间相互渗透的基础上发展起来的,它综合了生物医学与社会科学研究方法及成就,具有交叉学科的性质。

社会医学的知识基础主要来自两个方面:①医学科学,包括基础医学、临床医学、公共卫生与预防医学等;②社会科学,包括社会学、心理学、经济学、人类学、伦理学、政治科学、管理科学等。从医学思维和观念的角度看,社会医学具有方法学科的特点。

人不能脱离社会而生存,随着社会的发展,人的社会属性越来越突出,任何与疾病和健康有关的研究和服务都不能忽略人的社会属性;任何一种疾病在人群中的发生、发展及控制都离不开社会因素的重要影响。对于生物学特性很强的传染病的控制也是如此,在传染病的控制与管理方面,社会因素的作用主要表现在:①影响传染源:如认真执行《传染病防治法》,加强传染病监督管理,可及时地发现和隔离传染源;加强献血源的管理和血液检测,可控制艾滋病、乙型病毒性肝炎等经血液传播。②对传播途径作用明显:如饮水质量可影响霍乱、伤寒、痢疾等肠道传染病的传播;改善社区居住环境,铲除苍蝇、蚊子的滋生地可减少肠道传染病、虫媒传染病的传播;公共场所人口密度的高低可影响呼吸道传染病的传播等。③对人群易感性的影响:预防接种最显著。琴纳发明种牛痘预防天花,在预防医学史上是一个伟大的创举,用人工免疫结合社会卫生策略的改进,特别是加强疫情监测,使人类最终消灭了天花,谱写了预防医学史的光辉篇章。

二、研究对象

社会医学是从社会学角度研究与人群的生、老、病、死有关的社会问题,在人生命的准备、生命的保护和提高生命质量三个不同阶段中研究社会因素发挥怎样的作用。社会医学运用流行病学、卫生统计学、卫生管理学、社会学和医学心理学及医学人口学等学科的理论与方法,研究社会卫生状况及其变动规律。社会医学需要为改善社会卫生状况和提高人群健康水平制订综合性卫生政策、策略与措施。

三、研究内容

越来越多的医学科学技术成就阐明了社会因素对疾病与健康发挥着不可忽视的作用。因此,社会医学的兴起,是医学现代化进程的一个标志,是科学技术进步的必然结果。社会医学的研究内容主要包括以下3个方面:

1. 社会卫生状况,主要是人群的健康状况 社会医学以群体为研究对象,应用社会调查的方法,研究社会卫生状况,包括人群的健康状况、社会经济、居民生活条件、卫生行为、卫生服务等,寻找主要的社会卫生问题,发现重点保护的人群及重点防治的对象,找出危害人群健康状况的主要危险因素以及应该采取的重点策略,对社会卫生问题做出社会医学“诊断”。

案例 1-2

母亲墙,永远别绝望

法国东部的一个小镇,时间是盛夏的一个下午。一个住在高速铁路不远处废弃的车厢里的人家,因为长期拖欠水费,自来水公司便派人停了这户人家的水。独自在家的女人,守着两个分别是四岁和一岁半的孩子。整个下午,她无法给孩子洗澡,也没有水给孩子喝,直到太阳落山,做临时工的丈夫归来。不知道他们是怎样商量的,全家人离开居住的车厢,走向不远处的铁轨。然后,卧在铁轨上,最后一齐被轧死。

引自:《今晚报》2001年5月26日

在上述案例中:

1. 车厢里人家的社会卫生状况如何?
2. 该惨剧是否可以避免?

2. 影响人群健康的主要社会因素 社会医学主要运用描述、比较、回顾性及前瞻性分析方法,以及社会科学的理论和技术,研究社会制度、社会文化、经济状况、人口发展、生活和劳动条件、行为生活方式以及卫生服务等众多因素对人群健康的影响,对现有的社会卫生问题进行社会病因学分析,为制订社会卫生策略提供科学依据。

3. 社会卫生策略与措施 社会医学不仅要通过社会卫生状况研究找出当前存在的主要社会卫生问题以及严重程度,弄清影响人群健康的主要社会因素,更重要的是针对存在的卫生问题及其产生问题的原因和影响因素提出改善社会卫生状况,提高人群健康水平之综合、可行的社会卫生策略与措施,即开出社会医学“处方”。社会卫生策略与措施不是单纯的医疗卫生技术

措施,而是指卫生发展的战略与策略、方针与政策、目标与指标、对策与措施等,包括:合理配置卫生资源、科学组织卫生服务、大力发展社区卫生服务以及保护人群健康的经济、法律、教育及组织措施等等。

社会医学的研究对象与内容因社会发展状况及各国的具体情况不同而有所区别。

四、三次卫生革命防治对象及策略

社会医学在医学学科体系和疾病防治领域中具有不可替代的地位和作用。对于新发现或已经存在的疾病,卫生工作者需要站在宏观的角度提出防控对策和措施,用于指导全局工作。要根据疾病的种类和特点,确定不同时期、不同地区、不同人群间的防治重点和策略。

第一次卫生革命是针对严重危害人类健康的传染性、寄生虫病和地方病展开的,于19世纪后半叶从欧洲开始。其社会卫生策略主要是通过制订国家卫生法规、采取环境卫生工程措施、研制有效疫苗和生物制品、消毒隔离、检疫监测、消灭病媒动物、垃圾粪便无害处理、食物和饮用水安全保障等,从而使得人群急、慢性传染病的发病率和病死率大幅度下降,寄生虫病和地方病感染人数不断减少,平均期望寿命显著延长。我国在新中国成立初期开展的免疫接种和监测控制天花、基本消灭性病、寄生虫病新感染人数大幅降低等是第一次卫生革命取得的巨大成果。但必须看到,目前我国第一次卫生革命的任务还十分艰巨,很多传染病并未有效地得到控制,而新的传染性疾病不断出现。1975年以来,全球新发现了近30种传染性疾病,如军团病、丁型肝炎、莱姆病、艾滋病、O139霍乱、SARS、人感染高致病性禽流感等,给人类的健康带来了新的威胁,给疾病的控制增加了更多的难度。

第二次卫生革命以慢性非传染性疾病为主攻目标,主要是针对心脑血管系统疾病、恶性肿瘤、意外伤害、糖尿病和精神病等。通过发展早期诊断技术,提高治疗效果,加强疾病监测,控制与疾病发生发展密切相关的危险因素,改善生态、生产和生活环境,开展健康教育和健康促进,倡导建立健康的行为和生活方式(如戒烟限酒、合理膳食、适度锻炼、心理平衡)等综合卫生措施,促使慢性非传染性疾病的发病率和死亡率的降低。

第三次卫生革命以提高生命质量,延长健康期望寿命,促进全人类健康长寿和实现人人享有卫生保健为目标。其社会卫生策略主要是普及

健康新观念,树立大卫生观,倡导自我保健、家庭保健、社区保健,大力发展社区卫生服务,提升社会卫生措施,大力防治“文明病”、“社会病”等,这将会在社会、经济发展的基础上,把生命质量与健康水平提高到一个新阶段。

第2节 社会医学的基本任务和教学目的

社会医学重视某些人群,如老人、妇女、儿童、残疾人及接触职业有害因素的企事业单位等“高危人群”的社会健康问题;重视社会因素对人群健康及疾病的影响,特别是那些主要由社会因素引起的疾病,如意外伤害、精神病、性病及艾滋病的发生、发展及流行规律;重视社会相关疾病的病因研究及制订社会防治策略。其教学目的是围绕着基本任务而进行的。

一、社会医学的基本任务

社会医学的基本任务有以下几项:

1. 倡导积极的健康观 世界卫生组织(world health organization, WHO)在1948年提出的健康概念是:健康不仅仅是没有疾病,而是躯体上、精神上和社会适应方面的完好状态,并在全世界进行广泛的倡导。但是,半个多世纪过去了,正确的健康观对人类的影响程度及其效果并不令人满意。不良的生活行为方式在人群中还广泛存在,危害健康的社会因素也广泛存在,由此造成了人群60%以上的疾病和健康损害事件。因此,在疾病防治和医学教育计划和实践中,必须宣传和倡导正确的健康观,使医务工作者和广大人民群众认识到影响健康既有生物因素,也有社会心理因素。对某些疾病,社会因素、心理因素往往比生物因素更为重要,只有采取综合性的卫生保健措施,才能有效地防治疾病和促进健康。

2. 改善社会卫生状况,提高人群健康水平和生命质量 社会卫生状况是由人群健康状况和影响人群健康状况的因素两大部分组成,它包括卫生政策、社会经济、卫生资源、卫生保健服务、卫生行为等一系列指标。系统分析社会卫生状况的现状、特征、变化及发展趋势,分析影响人群健康的各种因素,有助于看清已经取得的成绩和找出存在的社会卫生问题,从而提出改善社会卫生状况和提高生命质量的策略与措施,最终达到提高人群健康水平,延长健康期望寿命的目标。

3. 制订卫生政策和策略 在一定区域内,通过调查研究了解人群的健康状况和需求,研究人群卫生服务利用的公平程度,探讨卫生资源配置及提高资源效率的途径,提出满足人群健康需求的对策与措施,为提高卫生事业的经济效益和社会效益提供科学依据。制订卫生政策和策略的基本程序是:首先要明确疾病和健康损害事件的分布不是随机的,需要通过调查研究发现人群中存在的卫生问题;其次是分析问题产生的原因,最后提出解决问题的办法。卫生政策和策略产生的影响是相当广泛和久远的。

视窗 1-1

碘盐的由来和作用

我国是世界上碘缺乏病流行最严重的国家之一,1993年,估计约有7亿多人生活在缺碘病区。正是由于碘缺乏病分布广泛,受害人群众多,严重地危害人口素质和社会经济发展,因此,碘缺乏病从一个单一的疾病上升为严重的公共卫生问题。食盐加碘是控制和消除碘缺乏病最有效的措施。截至2004年,全球已有30多个国家碘盐覆盖率达到90%,全球有超过70%的人口在食用加碘盐。从1995年开始,我国强制给食用的氯化钠食盐中加入少量的碘。随着以食盐加碘为主的综合防治措施的全面实施,居民碘盐食用率持续提高,碘营养水平明显改善。2000年10月,卫生部宣布中国达到了消除碘缺乏病阶段目标。2002年,全国碘缺乏病监测结果显示,中国基本实现消除碘缺乏病阶段目标的成果进一步得到巩固,我国人群碘营养水平也处于基本适宜的状态,而且更趋合理。

4. 开展特殊人群及社会相关疾病的预防保健工作 特殊人群包括:弱势群体、优抚对象、边缘人群及从事有害作业的职工。弱势群体是指那些因主客观原因导致政治势力小、经济条件差、社会地位低、在社会竞争中处于不利形势的人群,如老年人、未成年人、妇女、残疾人、最低保障对象、下岗失业人员等;优抚对象包括现役军人家属、革命伤残军人、复员军人、因公牺牲军人家属、病故军人家属、军队离退休干部等;边缘人群是指那些因为社会流动或者社会越轨而导致不适应社会的人群,如外来人口、社会越轨人群等。社会相关疾病是指社会因素起着决定作用,并与现代生活方式与行为密切相关的疾病或社会病理现象,如性病、艾滋病、自杀、吸毒、酗酒、少女妊娠、离婚、车祸、精神障碍、遵医行为不良等。做好特殊人群的医疗保健工作及防治社会病,必须走领导重视、部门配合、群众参与之路,才能产生显著的效果。

二、社会医学的教学目的

传统的医学教育局限于生物医学教育模式,侧重于从生物医学的角度研究疾病发生的原因、机制、诊断、治疗及康复技术等。近几十年来,社会经济和科学技术已经发生了巨大变化,大量研究表明,影响人群健康的因素不完全是生物学因素,更主要的是社会因素。因此,要有效防治严重危害健康的疾病,保护人群健康,单纯采用生物医学技术的作用是有限的。只有充分重视社会因素的作用,发挥社会功能并采取综合性社会卫生策略和措施,才能促进生物医学技术发挥最佳的社会功能。

1988年,世界医学教育联盟(WFME)在《爱丁堡宣言》中要求:“医学教育的目的是培养促进全体人民健康的医生”,即要求医学生必须获得不仅对个体,而且对人群的健康促进有帮助及处理疾病的能力。因此,医学生还须具备健康教育、社会医学、预防医学及卫生管理学的知识,了解生活方式和习惯对健康的影响以及健康与经济的相互关系。社会医学的教学目的主要有:

1. 建立起整体医学观念和大卫生观念

21世纪社会的发展以人为本,人的发展要以健康为本。人是一个不可侵害的有机整体,人所需要的卫生服务是一种整体性的服务,要提高这种服务必须树立整体医学观。整体医学观就是用整体观认识医学的各个要素。世界上的任何事物都可以被看成是一个有一定内部结构的系统整体,生命系统是按照从低级到高级的严格系统程序组成,也是从简单的原子开始,从分子、细胞、组织、器官、系统、躯体、个人、家庭、社会、生态系统,逐渐从低级到高级发展起来的。部分与整体之间存在着对立统一的辩证关系。整体总是由相互联系、相互制约的各个部分构成,没有部分的整体和脱离整体的部分都是毫无意义的。医学的整体观要求把医学看成一个有机整体,从整体上来认识医学的性质、对象和目的。整体医学广义上是指从总体上研究医学的结构及其与各分体的关系,探讨各个学科的发生、发展和演变规律的科学。

传统的卫生观念往往把卫生工作看做孤立、单纯的技术性工作,只涉及卫生部门。疾病防治工作的实践证明,医疗卫生机构和医务人员的骨干和核心作用固然重要,但忽视社会各级组织、部门及居民的作用,卫生工作将难以达到目标或难以获得理想效果。可以说每一个部门的工作都和人群的健康有着联系。“大卫生观”就是把疾病防治工作看做是全社会每个人、每个部门的

职责,看做是人类生存和发展的基本要素,卫生服务要从“封闭式”变为“开放式”,从微观拓展至宏观,从个体服务发展到群体服务,建设一个由自我保健、家庭保健、社会保健、国家保健和国际保健的从个人到全球的保健体系。

视窗 1-2

克拉玛依无情大火

1994年12月8日,新疆克拉玛依市教育局为欢迎上级派来的“义务教育与扫盲评估验收团”的官员,组织全市能歌善舞的中小學生796人在友谊馆剧场举办“专场文艺演出”。

18时20分,因舞台纱幕距光柱灯太近,不符合安全标准,纱幕被千度高温烤燃,酿成大火。但面积巨大的“友谊馆”,竟然只有一个出口,其余通道全被防盗栅栏和卷闸门封死。突发的大火,烧死325人,烧伤132人。

死难者多数为在校孩童,达288人。经医生鉴定,近百名孩子是被人踩死或挤死的。在孩子们弱小的尸体上,有成年男人的大皮鞋印,也有成年女人细若尖刃的鞋跟所踩下的血洞。一名被踩破肚皮的小男孩,被运往殡仪馆时,肠子还拖在地上。一名生还的五年级男生回忆:当我上完洗手间,剧场已经是另一番情景,无数火花从舞台上往下掉,一位领导模样的人,手持话筒高喊:“不要乱,不要动,让爷爷叔叔们先走!”一位舞蹈教师证实:市教委的一位领导,举着话筒高喊:“孩子们,都别动,让领导先走!”

在场新疆石油管理局副局长方某,硬是从塞满孩子的唯一出口挤出去后,一头扎进轿车,途经消防队也未下车报案,他直奔医院,仅仅因为烧焦了几缕白发。

市教委副书记况某,凭借对环境的熟悉,一头钻进了厕所,又凭借一个成年男人的力气,将原本可以躲避三十多人的厕所反锁并死死顶上,任凭孩子们怎样嘶声哭喊,也绝不开门。事后,况某还骄傲地向记者炫耀自己“丰富的逃生知识”。

2. 以现代医学模式指导医疗卫生实践

传统的医学教育思想注重培养“技术型医生”,而不太注重培养“人文型医生”。提倡“现代医学模式”,就是将医学由传统的生理解剖、生理病理等诊治技术为主,拓展为对于患者“生物-心理-社会”等方面的全面关注。例如,当得知某人已发生了性病或艾滋病感染后,不仅要告诉其本人要及时去检测、治疗,同时也要让其说服动员性伴也去检测、治疗,要一边配合医生的治疗,一边自觉地把疾病传染给他人。显然,这些问题的解决是控制疾病传播的有效

措施之一。这就需要我们的医疗卫生工作者不是就病治病,而应该在现代医学模式指导下给予患者以细致到位的心理支持和疏导,降低疾病对社会的影响。

3. 理解社会因素对人群健康的重要作用

社会因素涵盖的范围相当广泛,包含:社会制度、法规、经济、文化、科学、教育、人口、交通、家庭、卫生服务、风俗习惯、宗教等,这些都对人类健康产生着影响。例如,社会经济的发展与公共卫生事业双向作用,相互促进,世界银行专家测算,在过去40年中,世界经济的增长大约8%~10%归因于人群健康状况的改善。但也应该看到社会因素对健康带来的负面影响,由于工业化、城市化进程的加快所带来的空气、水源、土壤、噪声污染等导致的健康损害事件不断出现;城市人口激增、人口密度过高、生活空间变小、工作竞争压力加剧、不合理的饮食结构、不良生活方式和不良行为增加等引发了一系列新的健康问题;绿色食品和转基因食品的卫生学安全与标准问题、基因技术应用问题、环境保护与可持续发展问题等都给公共卫生事业提出了新的课题,这都需要社会医学进行研究,需要从社会学角度采取防范对策。

4. 掌握社会医学的基本研究方法 每一门学科都有特定的研究对象和研究方法,社会医学是从多维的角度研究社会因素对人群健康的影响及规律,其方法主要有以下几类。

(1) 观察法:依据研究情境的不同分为自然观察法和控制观察法,前者是指在自然情境中对研究对象的行为进行直接观察、记录,再通过分析、解释来了解行为变化的现象、特点及规律;后者则是在研究者预先设置的特定情境中对研究对象进行观察的研究。

(2) 实验法:社会医学多采用现场实验研究,在现场或自然的情况下,控制某一社会因素进行研究。现场实验研究虽不及实验室实验那么便利,但它具有更接近真实生活、研究范围更加广泛、实验结果易于推广等优点,因此它是社会医学研究的常用方法之一。

(3) 调查研究法:是指研究者根据所需研究问题的范围,预先拟出一些问题,让被试者根据自身的意愿选择作答,再对其调查结果进行统计分析的一种方法。这种研究方法简便、易行,所得结果对了解知识、态度、环境、行为等与疾病的关系有一定参考价值。

(4) 测量法:测量法即借助仪器、量表等工具来进行定量研究,揭示研究对象的健康与社会因素是否存在相关及规律。对于群体调查,一般先确定一组有某种共同特性的事物或人群作为

研究对象,根据需要也可同时设立对照,然后具体用访问调查、问卷调查、量表测量等方法进行研究。

(5) 文献法:通过查阅历史资料来研究、分析、综合或比较不同地域或种族之间、不同的历史时期或不同的文化背景下人群健康状况的差异。文献法可为进一步研究提供理论依据和行动方向。

第3节 社会医学与相关学科的关系

社会医学作为一门新兴的交叉学科,在医学课程体系中占据着重要地位,与不少学科相互联系,相互渗透。

一、预防医学

预防医学(preventive medicine)是以人群为主要研究对象,按照预防为主的工作方针,从群体的角度探索与人类疾病和健康相关的问题(如社会、心理、环境等因素与疾病和健康的联系),预防疾病的发生,控制疾病的发展及促进健康的一门科学。

社会医学可以说是从预防医学中分化、发展起来的。广义的预防医学既要研究影响疾病及健康的各种因素,保护和增进人群健康,提高生活质量,延长寿命,又要研究控制和消灭疾病的策略,其研究目的与内容与社会医学具有相同之处。但社会医学侧重于疾病的社会防治和干预,重点研究社会环境、卫生服务、行为生活方式等因素与疾病和健康的联系,制定综合的社会预防策略和措施。

二、卫生事业管理学

我国在20世纪80年代初进行医学学科分类时,提出了“社会医学与卫生事业管理学”学科概念。经过20多年的努力,社会医学、卫生事业管理学(health care management)这两门密切联系的学科已分别发展成为两门独立学科,在中华预防医学会中设有社会医学及卫生事业管理两个分会。但在国务院学位委员会规定的研究生专业目录中,“社会医学与卫生事业管理”作为一个学科(专业)归属于管理学中的公共管理学学科,是公共管理学的二级学科。两门学科的基本任务是一致的,即根据人群的健康需求,合理配置和利用卫生资源,组织卫生服务,提高卫生事业的科学管理水平及卫生事业的社会效益

和经济效益。但社会医学侧重于客观地分析社会卫生状况,科学地组织卫生服务,制定社会卫生策略与措施,为卫生事业科学地计划、组织和决策提供依据。卫生事业管理学是研究卫生事业发展规律的学科,它是现代管理科学在卫生事业管理中的应用,着重研究宏观卫生管理问题。其任务是研究卫生事业管理的理论和方法,研究与中国国情相适应的卫生政策,研究与正确的政策相适应的组织管理和工作方法,研究中外卫生事业管理的经验和教训等。通过《卫生事业管理学》教学使学生掌握卫生事业管理体制的一般规律以及基本理念、基本方法和基本技能,特别是借助于计划、组织、人员配备、领导、控制五大职能,增进卫生事业管理的科学性、预见性,减少工作中的盲目性。

三、社区医学

社区是若干社会群体(家庭、氏族)或社会组织(机关、团体)聚集在某一地域里所形成的一个生活上相互关联的大集体。社区是社会的基层组织,也是开展卫生服务的基本单位。社区医学(communitary medicine)重点研究社区内卫生组织管理及卫生服务的提供。社区医学一词最早起源于英国,英国的卫生保健制度强调以社区为基础,组织提供连续性、综合性的集医疗、预防、保健、康复、健康教育于一体的服务。为了培养医学学生具有开展社区卫生服务的能力,英国及一些英联邦国家在医学院开设社区医学课程,主要内容有:医学人口学、居民健康状况、社区疾病防治、妇幼保健、老年保健、健康教育、精神卫生及卫生管理等。社会医学与社区医学都以群体为对象,以保障人群健康为目的。社会医学研究的范围更加宏观和广泛,侧重于医学战略性、理论性及方向性的问题;而社区医学比较具体,它把整体医学观用于卫生实践,更具有实践性和可操作性。社会医学是医学现代化的一个标志,可为社区医学提供理论上的指导;而社区医学是实践社会医学从单纯治疗服务扩大到预防保健服务、从生理服务扩大到心理服务、从医院服务扩大到家庭和社区服务、单纯的医疗技术扩大到综合的社会服务思想的重要途径。

四、医学社会学

社会医学与医学社会学(medical sociology)都以群体为研究对象,都要应用社会学研究方法,组织社会调查和统计分析等,是两门既有联系又有区别的相关学科。其主要区别有:

1. 学科性质不同 社会医学是医学的一个分支,属医学范畴。医学社会学是社会学的一个分支,属社会科学范畴。

2. 起源的时代背景不同 欧洲国家比较关注社会因素对健康的影响,社会医学是法国医生盖林(Guerin)1848年首先提出来的,比医学社会学早约半个世纪。医学社会学是在社会学基础上发展起来的。

3. 研究对象不同 社会医学主要研究社会卫生状况及其变动规律、社会因素与人群健康的相互影响。医学社会学重点从社会学角度研究医疗卫生活动中的社会环境、社会结构、社会状况、医患关系等。

4. 学科队伍构成不同 从事社会医学研究的主要是以医学背景为主的专业人员。从事医学社会学研究的主要是以社会科学背景为主的专业人员。

五、临床医学

疾病既是一种生物现象,更是一种社会现象,其发生、发展、治疗、康复等都与社会因素紧密相连,都包含着社会医学问题。临床医学(clinical medicine)各个学科和专业中均有丰富的社会医学内涵,临床医生学习社会医学的意义主要在于:①理解人的社会属性,有利于消除“见病不见人”的传统习惯,在诊治疾病时,充分考虑患者的家庭、生活和职业背景,树立以人的健康为中心的观念,尊重患者的人格,全心全意为患者服务;②认识致病因素的复杂性,树立多因多果的观点,培养正确、全面、科学的医学思维方式;③重视社会因素和心理因素在疾病发生、发展及转归过程中的重要作用,注重综合性防控措施的应用,提高防治措施的有效性。

社会医学也需要借助于临床医学的理论和方法来认识疾病现象的发生、发展及采取社会卫生措施的效果。此外,社会问卷调查中对于疾病的分类和鉴别也需要临床医学知识。由于恶性肿瘤、心脑血管疾病、艾滋病等危害健康的主要疾病在生物医学领域的防治未获得根本性的突破,故社会医学强调社会因素在疾病防治中的重要性、社会医学的基本观点及采取社会卫生措施降低发病概率的手段,才广泛地被社会所认同、接受。

第4节 社会医学的发展历史

社会医学是一门社会性、综合性很强的学科,是人类文明的重要组成部分,其产生和发

展受着社会、政治、经济、教育、法律、道德、自然科学和社会科学发展等多种因素的影响。不少忧国忧民、具有敏锐眼光的社会改革家和医学家为社会医学的创立和发展做出了杰出的贡献。

一、社会医学萌芽时期

社会医学作为一门科学,是在19世纪随着生产力的发展和科学技术的进步,逐步形成和发展的。但社会因素对人类疾病发生和发展的作用早在经验医学时期就受到医学家的关注。古希腊医学家希波克拉底(Hippocrates,公元前450~公元前377年)就提出了环境及生活习惯对疾病的作用。他在《空气、水、住地》一书中指出:医生要掌握城市的风向、阳光、水质和植物的生长状况,注意居民的生活方式。他认为“知道什么样的人患病比知道这个人患的是什么病更重要”,“医生医治的不仅仅是疾病,更重要的是患者”。古罗马医生盖伦(Galen,约130~200年)重视社会心理因素的致病作用,强调人体健康与社会心理因素之间的关系。阿拉伯医学家阿维森纳(Avicenna,980~1037年)认为土壤和水可以传播疾病,同时重视精神感情活动对机体健康的影响。意大利医生拉马兹尼(Ramazzini,1669~1714年)经常深入到手工业工人的生产场所检查治病,在其著作《论手工业者的疾病》中描述了52种职业工人的健康状况,探讨了职业因素对工人健康的影响,被后人称为“劳动医学之父”。

工业革命发源于英格兰中部地区。18世纪中叶,英国人瓦特改良蒸汽机之后,由一系列技术革命引起了从手工劳动向动力机器生产转变的重大飞跃。手工业生产方式逐步被大工业生产所代替,但工业资本主义发展随之而来的是社会卫生状况的恶化,相继出现了诸如城市人口集中、居住拥挤、职业损害、传染病流行、工伤没有保障、女工和童工健康受损等一系列问题。这促进人们进一步认识到人类健康及疾病流行与社会条件密切相关。一些进步的医学家和社会家提出了国家和社会应对人民健康负责的看法。德国卫生学家彼得·弗兰克(Peter Frank,1745~1821年)于1790年在意大利讲学时,提出了居民的悲惨生活是疾病的温床的观点。他在《全国医学监督体制》一书中提出了用医学监督计划使政府采取措施来保护公众健康的主张,首次采用了疾病控制的社会卫生措施,对公共卫生和社会医学的发展贡献很大,被公认为公共卫生和社会医学杰出的先驱。