

高等医学院校教材
(供非预防医学专业用)

社区预防医学

主编:王正伦

天津科学技术出版社

内 容 摘 要

本书共 15 章,包括社区预防医学绪论、社区预防保健服务、社区精神卫生、社区健康促进、社区饮食营养与卫生指导、社区人群预防保健、社区环境与健康、社区卫生调查、社区诊断、社区卫生计划与评价、社区康复、社区护理、社区卫生管理、社区卫生工作研究方法 & 社区全科医学概论。书中阐述了社区预防医学的基本理论和基本技术,根据社区预防工作的实际,加强了本书内容的实用性和可操作性。本书可作为高等医学院校非卫生专业、全科医学专业开设预防医学课程时的选用教材,同时也可作为毕业后教育、继续教育、成人教育、农村医生教育和自学考试的教材或参考书。

责任编辑:于素芝

高等医学院校教材
(供非预防医学专业用)

社区预防医学

主 编 王正伦

副主编 朱 雷

*

天津科学技术出版社出版
天津市张自忠路 189 号 邮编 300020
天津新华印刷二厂印刷
新华书店天津发行所发行

*

开本 787×1092 毫米 1/16 印张 25.25 字数 613 000

1996 年 10 月第 1 版

1996 年 10 月第 1 次印刷

印数: 1—3 000

ISBN 7-5308-2122-9

R·604 定价:20.00 元

编著者名单

主 编 王正伦

副主编 朱 雷

编 委 王永生 王正伦 朱 雷 来则民
张安玉

(按姓氏笔划排列)

编著者 王正伦 朱 雷 李敬永 孟宪武

杨文玲 李振涛 刘志云 刘春起

李 洁 赵盛伏 张安玉 徐格晟

黄国伟 朱柏华 张竞超 来则民

王 铮 刘纯艳 王永生 苏新华

唐万斌 王秋生

(编著者按章序排列)

前 言

随着社会经济的发展,科学技术和现代医学的进步,客观现时对医学教育提出了新的要求,其中如何立足于社区开展预防医学教学,已成为21世纪医学教育的发展趋势。尤其是当前世界医学教育提出的改革重点已经为这种发展趋势奠定了基础。1993年8月在爱丁堡召开的世界医学教育高峰会议中,特别强调了协调医学教育与防治的关系,在确认的20个问题中,有50%与社区实践相关联。并呼吁各国要重视和积极开展医学教育改革,重视全科医生培训和社区卫生工作。而我国面向社区的预防医学教育体系已日趋成熟,这就要求医学生将来不仅要从事临床工作,对病人负责,同时还负有保障人民健康的崇高职责。因此,非卫生专业的医学生在学好基础医学和临床医学的同时,应学会在开展一级预防的基础上加强二级和三级预防,对影响人类健康的因素进行评价和控制,对人群从不同角度和层次提供健康素质服务。培养医学生在未来的社区医疗工作中,能从预防观点、群体观点出发,加强调查研究能力、健康教育能力、分析和处理卫生问题的能力等。

面对这种医学教育改革的趋势,我校自1986年后,在总结以往教学的基础上,建立起社区预防医学教学体系及教学实践的“基地群”,将非卫生专业的预防医学教学中心转移到社区,着重解决未来医生面向社区服务的责任,培养提高参加社区预防工作的实际能力和解决临床实践中预防保健问题,进一步做到防治结合。根据10年的教学实践,我们集体撰写了这本《社区预防医学》。旨在结合理论与实践为一体,有助于学习运用。

对于任何一门学科的研究,都是不断总结和发展的。1980年以来,上海医科大学顾学箕教授、顾杏元教授,浙江医科大学郑树教授,华西医科大学何廷尉教授,北京医科大学张枢贤教授等都为预防医学教学改革及编著有关教材作出了贡献。他们的工作也为我们本次编写教材所借鉴,在此向他们为此而做出的努力表示敬意。

本书在编写出版过程中邀请了来则民教授审阅,同时得到天津科学技术出版社领导的支持,以及于素芝编辑给予的大力协助,在此一并致谢。

由于编写时间仓促,加之我们水平所限,书中的缺点或谬误难免,恳请同道和读者提出宝贵意见和批评指正。

编著者

1996.10

目 录

第一章 绪论	1
第一节 社区预防医学的发展历程与发展基础.....	1
第二节 社区预防医学主要指导思想.....	6
第二章 社区预防保健服务	19
第一节 家庭访视.....	19
第二节 社区筛检.....	23
第三节 慢性病人的照顾与管理.....	27
第四节 预防接种.....	33
第五节 社区体育锻炼.....	39
第六节 临终关怀.....	43
第七节 龋病预防.....	49
第三章 社区精神卫生	55
第一节 概述.....	55
第二节 个体精神卫生.....	58
第三节 群体精神卫生.....	62
第四节 社区精神卫生工作实施.....	65
第四章 社区健康促进	69
第一节 概述与概念.....	69
第二节 健康促进的重大社会意义.....	70
第三节 有关基本理论.....	72
第四节 社区健康促进干预的步骤.....	78
第五节 社区健康促进干预的设计.....	79
第六节 传播计划设计.....	87
第七节 健康促进项目干预活动的评价.....	91
第五章 社区饮食营养与卫生指导	104
第一节 概论.....	104
第二节 饮食营养卫生的基本知识.....	106
第三节 社区居民营养状况评价.....	114
第四节 社区饮食营养指导.....	117
第五节 社区食物中毒防治.....	126

第六节 开展社区营养工作的途径与措施·····	130
第六章 社区人群预防保健·····	137
第一节 老年社区保健·····	137
第二节 妇幼社区保健·····	144
第三节 职业人群保健·····	152
第七章 社区环境与健康·····	156
第一节 自然环境与健康·····	156
第二节 人为环境与健康·····	159
第三节 职业环境与健康·····	171
第四节 社会环境与健康·····	192
第八章 社区卫生调查·····	206
第一节 调查的基本对象与资料收集范围·····	206
第二节 如何开展社区卫生调查·····	209
第三节 单纯随机抽样调查设计·····	213
第四节 社区分层分析法·····	215
第五节 问卷设计·····	219
第六节 搜集资料的方法·····	223
第七节 居民健康档案·····	227
第九章 社区诊断·····	238
第一节 社区诊断的意义与工作程序·····	238
第二节 确定社区健康状态的诊断标准·····	240
第三节 利用健康指标的诊断方法·····	243
第四节 利用健康指数的诊断方法·····	246
第五节 社区人口特征分析·····	254
第六节 社区健康状态分析·····	261
第十章 社区卫生计划与评价·····	267
第一节 社区卫生计划·····	267
第二节 社区卫生评价·····	272
第十一章 社区康复·····	282
第一节 康复与康复医学·····	282
第二节 残疾的基本概念·····	286
第三节 社区康复·····	288
第四节 几种疾病社区康复简介·····	294
第十二章 社区护理·····	301
第一节 社区护理的基本概念·····	301

第二节	社区中的家庭护理·····	303
第三节	生命体征的护理观测·····	306
第四节	常见症状的护理·····	310
第五节	卧床病人的护理·····	314
第六节	冷热护理技术·····	316
第七节	灭菌与隔离·····	317
第十三章	社区卫生管理 ·····	320
第一节	社区卫生管理的基本概念·····	320
第二节	建立社区卫生发展概略规划·····	323
第三节	社区卫生服务布局分析·····	329
第四节	社区卫生资源分析·····	335
第五节	卫生人力规划的编制与预测·····	344
第六节	社区医院的性质、任务与组织管理功能·····	346
第七节	农村卫生保健的性质与任务·····	352
第十四章	社区卫生工作科研方法 ·····	359
第一节	医学科研方法概述·····	359
第二节	科研选题·····	360
第三节	科研设计的内容及原则·····	368
第四节	临床实验设计·····	373
第五节	医学论文撰写·····	376
第十五章	全科医学概论 ·····	381
第一节	全科医学的产生与发展·····	381
第二节	全科医学的概念及原则·····	384
第三节	如何发展我国的全科医疗模式及面临的问题·····	389
第四节	保健与家庭·····	390

第一章 绪 论

社区预防医学是社区/全科医学的主要组成部分,是全科或基层医生开展社会预防必须掌握和了解的知识内容,同时也是人群医学发展的必然阶段和立足点。社区预防医学的研究内容与方法可包括以下几个方面:①研究社区调查及社区诊断的基本方法,掌握社区人群的总体健康状况、规律及其特点,提出解决卫生问题的计划,以满足社区人群对身心健康的需求;②研究分析各种因素对社区人群健康、疾病与死亡的影响,利用社区卫生资源以预防或减少疾病、伤残及死亡;③研究提高社区人群对卫生保健的认知程度,动员社区人群积极参与,以提高社区卫生保健工作水平;④研究社区特殊人群——妇女、儿童、老年人及职业人群的生理、心理和卫生服务上的特点与对健康防病方面需求,并提供连续性、周全性的卫生服务;⑤研究全科医生的工作特点、原则、内容和方法,培养全科医生对社区常见疾病的诊治、会诊、转诊等处理能力,提高全科医生对健康促进、社区预防及社区康复等方面的理论和技能;⑥研究社区卫生计划实施效益及评估的原则和方法。

第一节 社区预防医学的发展历程与发展基础

一、个体医学发展中的预防疾病思想

人类在群居的古代氏族社会就已形成了社区,人类为谋求生存而在适应环境以及与自然界各种危害健康因素的不断斗争中,逐步学会了治病和防病的对策,并形成了以个体为对象的医学。在世界各个民族的传统医学中,预防疾病都始终伴随着治疗疾病共同推动医学向前发展。

我国古代的预防医学实践,莫过于对传染病的预防隔离和初期的公共卫生措施。如公元前556年《左传》载:“襄公17年11月,甲午,国人逐瘕狗。”这就是早期的狂犬病预防。公元341年,东晋葛洪的《肘后方》中,有杀狂犬取脑敷于患者创口,预防狂犬病的记载。公元652年,唐代孙思邈的《千金要方》中,有逐制狗说:“凡春末夏初,犬多发狂,必诫小弱持杖以防之。”我国自夏商以来,由于农业和天文历法的发展,人们逐渐认识到疾病与气候季节的变化密切相关,公元前8世纪,周礼《月令篇》记载“孟春行秋令,则民大疫;季春行夏令,则民多疾疫;仲夏行秋令,则民殃于疫;仲冬之月、地气沮泄、民必疾疫;孟秋行夏令,民多疟疫;季秋行夏令,民多鼻嚏;季秋行春令,民多风欬”等。正由于认识了这种疾病与环境变化的关系,我国民间传统上已注意到季节防病,如春末夏初预防狂犬,秋冬预防痘疹(麻疹)。容许多发于春夏,端午节备雄黄酒,焚苍术、白芷等,都是预防疾病的措施。我国的人工种痘记载可追溯到16世纪。清代康熙30年(1691)朝廷曾派专差请痘医张琰等两人为王子和旗人种痘。清代康熙34年(1695年)张璐的《医通》中,记有痘浆、旱苗、痘衣等法,这是我国医书中种痘方法和推广种痘的最早记载。17世纪初,人工种痘法传到国外,直至1796年英国人琴纳(Jenner)发明牛痘接种法,替代了人痘接种,在世界范围内推广而造福于全人类。

古希腊医学的代表人物为希波克拉底(Hippocrates B. C. 460~377年),在他自己所从事

的医学范围内,基本上是一个唯物主义者,他和他的学生将四元素论发展成为“四体液病理学说”。他认为有机体的生命决定于四种体液:血、粘液、胆汁和黑胆汁,四种原始本质的各种不同配合是这四种液体的基础,每一种液体又与一定的“气质”相适应,每一个人的气质决定于他体内占优势的那种液体。如热是血的基础,来自心,如果血占优势,则属于多血质。四体液平衡,则身体健康;失调,则多病。

希波克拉底还反映了古希腊思想家自发的辩证观点,倾向于从统一的整体来认识机体的生理过程。如他说:“疾病开始于全身……身体的个别部位立刻相继引起其他部位的疾病,腰部引起头部的疾病,头部引起肌肉和腹部的疾病……,而这些部分是相互关联的……能把一切变化传播给所有部分”。

希波克拉底还注意外界因素对疾病的影响,有比较明确的预防思想。他教导年轻的医生,进入一个没到过的城市时,要研究该城市的气候、土壤、水,以及居民的生活方式等,做为一名医生,只有预先研究城市中的生活条件,才能做好城市中的医疗工作。

古罗马在公共卫生方面也有较高的水平,利用奴隶劳动,修建了城市的水道(罗马的饮水由九条输水道用管子从市外送入)、下水道和浴场。在著名的“十二铜表法”中,还禁止在市内埋葬,并指出要注意饮水卫生等。

二、实验科学的发展

从16世纪中叶起,在欧洲随着实验科学的发展,医学方面的各种知识和技能开始创建,在此阶段不但临床医学得到了飞跃的发展,在预防医学方面也有了质的突破,而使医学进入到近代医学的新时期,其代表领域有以下几个方面:

(一)人体解剖学的建立:代表人物是比利时人维萨里(Vesalius 1514~1564),他通过直接的解剖观察来写作人体解剖学教科书,1543年,他将自己工作中积累起来的材料整理成书,公开发表,这本书就是《人体的构造》,从此奠定了人体解剖学在医学中的地位。

(二)生理学的进步:由于英国医生哈维(Harvey W. 1578~1650)于1628年发现了血液循环,并将实验、量度引入科学研究的实践中,而使生命科学开始步入科学轨道。哈维主要的论著是《论动物的心脏运动与血液运动》。

(三)显微镜的应用:随着科学实验的兴起,出现了许多科学仪器,由于荷兰人列文霍克(Leeuwenhoek A.)创造了显微镜而把医学带到了一个新的认识水平,并使以后的医学发展取得了一系列突破。

(四)预防医学的成就:琴纳(Jenner, 1749~1823)发明的牛痘接种法成为了18世纪预防医学的一件大事。英国乡村医生琴纳在实践中总结出新经验,认为牛痘接种比人痘接种更安全。他的这个改进增加了接种的安全性,为人类最终消灭天花作出了卓越贡献。

(五)细胞病理学:到了19世纪中叶德国病理学家魏尔啸(Virchow, 1821~1901)倡导了细胞病理学,将疾病的原因分析为细胞形式和构造的改变。他在1858年出版的《细胞病理学》一书中的基本原理为:细胞来自细胞;细胞是基本自主的生命单位;机体是细胞的总和。一切病理为细胞病理,疾病是由于机体细胞的局部变化,也就是每一种疾病都有与其相应的一定器官组织的损害。由于确认了疾病的微物质基础,并从疾病在躯体的表面现象,逐步认识到细胞在疾病中的表现,形成了细胞病理学。

(六)细菌学的建立:法国人巴斯德(Pasteur 1822~1895)通过研究发酵的作用,发现了细菌,1865年又研究了蚕的传染病;嗣后,德国人科赫(Koch 1843~1910)也发现了霍乱弧菌、结

核杆菌及炭疽杆菌等,这些发现使 19 世纪后半叶成为细菌学时代。另外,巴斯德还研究了鸡的霍乱病和牛羊炭疽病及狂犬病等,并用减弱细菌毒力的实验首先进行了预防疫苗的研究,从而创立了经典免疫学。细菌学的建立对于传染病学、外科学等方面起了很大作用,也给流行病学的研究奠定了科学基础,细菌学以及后来的微生物学使人类在与传染病的斗争中解决了首要问题。

三、卫生学

以个体为对象预防疾病的科学,称为卫生学(Hygiene),此词来自希腊主管健康的女神之名 Hygeia,与我国的“养生”、“摄生”等词相当。

人类自远古时代起,为了御寒、觅食和防御的需要,在与自然界作斗争的过程中,获得了赖以生存的方法,并与地球上其他动物和植物一起与周围环境形成了生态系统,保持了生态平衡。在生态系统中,环境对人类的生存提供了必要的条件,但同时,在人类生活和生产活动中,环境对人体健康也可起一些有害作用。卫生学发展于 19 世纪下半叶,主要研究外界自然环境因素对人体健康影响的规律,以及利用外界环境中的有利因素,控制或消除不良因素,改善环境条件和卫生要求和措施,以达到预防疾病、保护和增进人体健康的目的。

现代卫生学的研究将环境中影响人体健康的因素概括为化学的、物理的或生物的。这些因素有的来自宏观环境,有的来自微观环境,通过空气、土壤、水、食物作用于人。宏观环境因素来自太阳系和广阔的地理区域。天然宏观因素有紫外线、红外线和太阳的其它射线;火山爆发释放出的大量气体和颗粒物进入大气层,改变了气候;以及地球表面平面结构的移动引起地震、潮汛等。人为宏观因素包括:上空臭氧层的破坏使过量紫外线到达地面;大量矿物燃料的燃烧使大气温度升高和二氧化碳量增多;过量的工业和生活性污染在长期过程中影响了空气、土壤和水的质量。这些因素可直接作用于人,如紫外线、热射线等,或间接地通过影响地球表面气候而影响植物生长和人的居住环境。

微观环境因素也有天然和人为两方面。天然环境因素有花粉(致敏性或变应性)、富含矿物质或盐类的土壤造成水的污染,以及矿井下或地面的甲烷、氢或含硫气体等。人为环境因素有日常生活活动、交通运输以及工业生产中的噪声、辐射线、高低气温、高低气压等;汽车废气或工业排放的毒物或粉尘对空气的污染;工业有毒废水的排放,生活污水和垃圾废物的排放对土壤和水源的污染等,这些因素可直接影响人的健康。另外,毒物和粉尘,也可通过形成酸雾或酸雨影响植物、水生物和土壤而间接地恶化人们生活条件。

四、公共卫生

公共卫生(public health)是以预防医学的观念、理论和技能为基础,针对预防疾病、促进人群健康而采取的社会性实践的总称。这些社会性实践常称为公共卫生措施。公共卫生措施常需要结合医学以外各种学科的知识和技能,如环境科学、社会学、心理学、工程学、教育学、经济学、法学等来充实和提高它的知识结构和科学水平;还需要发动社会各方面各部门的力量来完成。因此,目前常用“大卫生观念”一词来概括在公共卫生措施实现中必须动员社会各方面力量参与的概念。

随着 17 世纪欧洲工业革命的到来,人们开始从农村向城市集中,生产从作坊转向工场或工厂。由于居住密度快速增加,超负荷的劳动和营养不良,造成结核病的流行;饮水污染、粪便垃圾堆积、蚊蝇孳生,造成伤寒、痢疾和霍乱等的大流行;对儿童保健的忽视,使白喉、天花、百日咳、麻疹、小儿麻痹症等的发生连绵不断。针对这些传染病的猖獗流行,首先采取了对环境

卫生方面的改进措施,如饮水消毒、上下水道设置、垃圾粪便处理、控制蚊蝇孳生、改善居住条件等,从而逐步发展为现代的公共卫生。为了证明环境卫生措施的重要性和必要性,人们开始重视死亡、出生情况和人口变迁的研究。由于工业生产对环境的污染以及人们因改变生活方式所引起的疾病相对增加,使公共卫生的内容也日渐增加。特别是自19世纪末到20世纪初,人类在积累战胜天花、霍乱、鼠疫、白喉等烈性传染病的经验中,逐渐认识到仅从个体预防疾病,其效益不高,必须以群体为对象进行预防,其方法有免疫接种、隔离检疫、消灭病媒动物、处理垃圾粪便、重视食物及饮水安全等,于是卫生学的概念扩大为公共卫生,个人摄生防病扩大到采取社会性预防措施。这就是医学史上著名的第一次卫生革命。此时,个体医学中预防疾病的成分已发展为人群医学,其特点是把对人群的“预防”列为解决卫生问题的主要方法。

五、流行病学

流行病学是属于预防医学范畴的一门旨在对人群进行健康和疾病动态观察的学科,它的发展创始于对霍乱病因的研究。英国医生斯诺(J.Snow)1848年至1854年对霍乱进行了详细的调查研究,特别是关于霍乱在宽街地段的调查,以及伦敦超过30万人口地区的霍乱流行与自来水供给网络情况的调查等。他出色的工作取得了丰硕成果。他的成绩远不止于通过实际资料分析阐明和论证当年霍乱介水的传播途径,还延伸至如何从疾病的诸分布入手,运用求同法、求异法的对比分析找出线索、形成病因假设、通过大量实际资料来检验假设,从而有说服力地论证宽街霍乱流行与水井的病因关系。同时,以实际资料推断伦敦大面积霍乱流行与两个自来水供水公司之间的关系。斯诺的工作给后来的流行病学工作者以深刻的启迪,也促进了流行病学研究方法向纵深发展。如现代流行病学在从群体角度研究疾病和健康状况时,已不再限于传染病,而是从研究各种各样疾病的频率和分布出发,揭示影响和决定因素,以及流行原因;运用流行病学原理和方法,结合实际情况,研究如何预防和控制疾病,以增进人群健康。

六、社会医学

社会医学作为一门科学是在19世纪中叶随着资本主义发展而发展起来的,在资本主义的产生和发展过程中,进步的医学家进一步认识到社会因素对疾病发生的重要作用。他们认为防治疾病单靠医学的技术与努力是远不够的,而必须运用社会力量,消除不良的社会因素,才能从根本上保护人类健康。法国大革命时期,一些社会卫生学家撰文揭露了工人们恶劣的居住条件和劳动环境对工人健康的严重危害。工人运动促进了社会卫生组织的建立、卫生立法及社会卫生措施的发展。19世纪中期法国医生盖林(1801~1886)第一次提出了“社会医学”这一名词。他把社会医学分为社会生理学、社会病理学、社会卫生学及社会治疗学4个部分。社会生理学研究人群健康与社会制度、风俗习惯、法律间的内在联系,社会病理学研究有关健康与疾病的社会问题,社会卫生学研究各种预防疾病增进人群健康的措施,社会治疗学研究应付社会发生异常情况时的“治疗”措施与手段。19世纪末,德国医学家格罗蒂扬(1869~1931)根据社会科学原理,通过系统调查研究,提出了从社会观点研究人类疾病的一些重要原则。他主张将社会医学列入医学课程。1920年他首次在柏林大学开设社会卫生学讲座。当时在欧洲,社会医学与社会卫生作为同义词使用。目前社会医学已经成为研究社会卫生状况及社会卫生措施的一门学科。主要内容包括两部分:①社会卫生状况,首先是人群健康状况及其变动规律;②改善社会卫生状况,保护、提高人群健康水平的卫生措施。

社会医学以社会人群为对象,应用统计学、流行病学、社会学及经济学方法,进行社会卫生调查,研究社会卫生状况及其变动规律,寻找主要的社会医学问题,作出社会医学“诊断”;研究

影响人群健康的各种环境因素,特别是社会因素,包括社会经济发展水平,生活与劳动条件,人们的生活习惯与生活方式,精神心理因素,医疗保健制度及卫生服务状况等对人群健康的影响,找出主要的社会病因,进行社会病因分析;针对现有的社会医学问题及其原因,提出改善社会卫生状况,保护并提高人群健康水平的社会卫生措施,即发展卫生事业,组织卫生服务的目标、策略、政策及措施。

七、社区医学

二次世界大战以后,随着工农业生产的发展及科学技术的巨大进步,影响社区人群健康水平的因素也越来越多。如环境污染破坏了生态平衡,导致了“公害病”的发生与发展;现代工、农业生产及交通运输的迅猛发展导致社区内职业危害及意外伤残的增多;人口老龄化及现代化生活方式使社区疾病谱发生了改变,特别是与生活方式和节奏、社会心理因素相关的慢性非传染性疾病逐年增多,单纯的治疗已不能解决面临的许多难题,认识到必须从个体防治转向社区防治,加强社区卫生工作及制订相关的卫生法规、条例才能保证整个社区群体的健康,到20世纪初叶,公共卫生逐渐进入以社区为服务单位的趋势,开始强调不同社区的自主性与需求,因而曾将这部分工作称之为社区保健(communitary health)。但是随着疾病谱的改变和对健康照顾的需求日益增加,社区保健工作必须和流行病学、社会医学等学科结合,逐渐产生了社区医学,并在英、美等国家兴起。60年代英国率先改称为社区医学(communitary 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、妇幼保健、结核病防治、性病防治以及医务人员的法律责任等。以上的发展过程揭示了社区医学很早就已经孕育在社会医学、预防医学和公共卫生学之中了。

八、卫生经济学

卫生经济学(health economics)形成独立的学科体系只是近40年的事情,但是,从历史上考察,卫生保健与社会经济之间的相互关系,以及保护劳动者健康对社会经济发展的作用,是一个早就被人们所重视的研究课题。

卫生经济学是研究卫生服务、人群健康和经济发展之间辩证关系的一门科学。这三者之间的相互联系,从一个侧面表现了物质生产和人口增殖之间的相互关系。一方面,社会生产力的发展,影响卫生事业和人群健康;另一方面,作为生产力要素之一的劳动者,其健康水平的提高,也可影响社会生产力的发展。

卫生事业的发展对社会经济生活产生了影响,从而提出了开展卫生经济学理论研究的任务。随着科学技术和社会经济的发展,卫生事业在国民经济中所占的比重不断增大,使卫生事业成为整个国民经济总链条中不可分割的一个环节。它不仅吸收了大量的社会经济资源,大量的社会劳动力,而且给社会也提供了相当规模的、不可缺少的卫生服务。对卫生事业进行科学的经济分析,已成为世界各国所重视的课题。中国卫生事业已经发展为一个初具规模的社会化事业。因此对卫生事业进行经济分析和运用经济手段进行管理已成为社区预防中的一项重要内容。

九、卫生管理学

卫生管理学(health management)自20世纪30年代开始兴起,主要研究卫生事业发展的规律及影响其发展的因素,是用管理科学的理论和方法来合理地分配卫生资源,提供最佳的卫生服务,满足整个社会对医疗卫生保健的需要,及达到人人享有卫生保健目标的一门学科,它

也是管理科学在卫生事业中的具体应用。

自从有了人类集体生产活动以来就有管理的出现,管理科学的发展经历了科学管理前期、科学管理、行为科学及管理科学4个发展阶段。20世纪以来随着管理科学的迅速发展,卫生管理也逐渐成为一门独立的新兴科学。卫生管理学是指导卫生部门进行科学管理的理论和方法,使其能最大限度地利用人、财、物、时间、信息、知识和技能等卫生资源。

当前我国卫生管理学的任务是研究中国卫生事业管理的理论原则和实际应用;研究与中国国情相适应的卫生政策;研究与卫生政策相适应、最优化卫生服务的组织管理和工作方法;研究中国及世界各国卫生事业管理的现状和历史经验。

卫生管理还可从地方卫生事业宏观管理过程中来分析其包含的内容,可将它看成是一个系统地、连续地制订地区卫生计划的过程,它包括以下9个部分:

(一)制定地区卫生计划:地区卫生计划的制定是政府一项不断发展的活动,包括确定优先重点,提出改善卫生状况的目标以及实现这些目标的主要方针和规划程序。

(二)制定总体规划:根据社会的卫生状况和社会经济资源的情况进行形势分析,从而制订地区的卫生策略和长远计划,确定重点目标、重点项目和实现这些目标所需的资源。

(三)编制计划预算:按目标订计划,按计划再编制预算书,明确资金来源,根据计划项目合理分配资源。

(四)制定地区行动计划:地区行动计划是实现地区卫生目标的一项总体计划,是进一步制订详细计划、预算、执行和评价的基础,使之转变为各部门的具体计划。

(五)制订具体计划:各级卫生部门应根据上级的计划重点和策略,进一步明确人力、资金、设备等后勤保障,落实组织措施,并订出实施计划的时间表以及检查评价的方法。

(六)实施执行计划:具体又可分为初期实施准备阶段、正常实施阶段及检查控制阶段。

(七)评价:根据计划实施的情况进行监督、监测和检查。评价活动应立足于鉴定各项计划活动的效率,对计划进行成本效益和成本效果的分析,检查计划实施后对提高健康状况所起的作用和结果。

(八)调整计划:根据评价结果信息的反馈,对计划作进一步的调整,使之更为完善。

(九)卫生信息:为更有效地进行管理,需要及时地、准确地提供有关卫生信息情报,在贯彻“2000年人人享有卫生保健”的战略目标时,需要不断收集有关卫生政策、社会与经济指标、卫生保健及人群健康等方面的情报资料,并成立卫生信息系统,以支持卫生管理工作。

第二节 社区预防医学主要指导思想

一、中国卫生工作原则

中国共产党历来关心人民疾苦,把保护人民健康的任务规定在党的各个历史时期的纲领中。新中国成立不久,1950年8月,第一届全国卫生会议根据长期以来党领导下人民卫生工作的丰富经验和光荣传统,提出了中国卫生工作的3项原则:面向工农兵,预防为主,团结中西医。1952年12月第二届全国卫生会议总结了爱国卫生运动的实践经验,又提出了卫生工作的第四项原则:卫生工作与群众运动相结合。这4项原则是中国医药卫生人员和广大人民群众开展各项卫生工作的准则和指导方针,总称为卫生工作原则(principles of health services)。

(一)面向工农兵:这一原则体现了中国卫生事业的立场和出发点。明确规定卫生工作必

须为人民群众服务,为生产服务,为社会主义建设服务。开展卫生工作必须从全国人民出发,在经费分配、机构设置、人员培养、物资装备等各方面,统筹兼顾,全面安排。在搞好城市、工矿卫生工作的同时,特别强调广大农村、牧区、少数民族地区和边远地区卫生事业的发展。各类医疗卫生机构的规章制度、工作方法都以面向群众、方便病人为原则。全体医务人员要加强医德修养,全心全意为人民服务。要摆正卫生和生产的关系,实行“卫生为生产、生产讲卫生”,在发展生产的基础上发展卫生事业,搞好卫生工作。卫生工作的目的是保护最重要的生产力要素——人的健康,促进生产的发展。社会主义建设事业包括物质文明建设和精神文明建设两个方面。卫生工作是精神文明建设的重要内容。因此要广泛开展卫生宣传教育,提高广大人民的卫生知识水平,使讲究卫生、保护健康成为群众的自觉行动。

(二)预防为主:在中国,预防为主的含义,不仅是预防传染病,更重要的是要在国民经济逐步发展的条件下,国家采取各种综合措施来不断增进人民健康,预防和消灭疾病,延长人的寿命。这既符合社会主义基本经济规律的要求,又是社会主义人道主义的具体体现。

医疗卫生工作要在预防为主原则指导下,做到防治结合。它是我国全民性卫生服务的重点内容,这就要求在开展一级预防的基础上,加强二级和三级预防,对影响人类健康的一切因素进行评价和控制,对人民提供保护健康增强素质的卫生服务。这一服务内容不仅是卫生防疫部门的任务,同时,也是医疗机构和全体医务人员的任务。另外,在医疗工作中要力求早期诊断,早期治疗,避免疾病由轻转重或传给他人;特别要努力发现和及时治疗各种潜在的或隐匿的疾病。要在群众中广泛开展健康教育,提高健康的生活方式,注意精神心理卫生,从小养成卫生习惯,开展体育锻炼和健身运动,增强人民体质,提高防病能力,这是预防工作的基础,也是贯彻预防为主原则的根本措施。

(三)团结中西医:中国传统医药学已有数千年的历史,是中国人民长期同疾病作斗争的极为丰富的经验总结,是一个伟大的宝库。西方医学是随着现代科学技术发展起来的,是现代科学的重要组成部分。这两种医学都有各自的理论体系和宝贵经验,各有所长,也各有所短,应当相互取长补短,这是结合的基础。中国共产党从保护全国广大人民群众的健康出发,为正确处理中医和西医的关系,制订了团结中西医的原则。它的实质是:认真贯彻党的中医政策,加强卫生队伍的团结,充分发挥中医、西医和中西医结合的力量和作用,继承和发扬祖国医药学的宝贵遗产,中西医逐步结合,推进医学科学现代化。中国人民在长期与疾病作斗争的过程中,积累了丰富的知识和经验,形成了中国独特的医药学体系,它对中华民族的生存和发展作出了巨大的贡献。近代西方医学传入中国后,一百多年来,在中国就存在着传统医学和西方医学两种不同的医学体系,也存在着掌握这两种不同体系的医药卫生人员——中医和西医。西医运用西方医药学的知识和技术来防病治病,中医则运用中国传统医药学的知识和经验为人民健康服务。因此,既要认真学习现代自然科学,包括医学的新理论、新技术、新方法、新成就,努力发展和提高现代医学的科学技术水平,同时还必须努力继承和发扬中国传统医药学遗产,运用现代科学的知识和方法加以研究、整理、发掘,去粗存精,相互结合,经过长期广泛的实践,必将达到更高的科学水平。

(四)卫生工作与群众运动相结合:这项原则是党的群众路线在卫生工作中的具体体现,是开展中国卫生工作的根本方法之一,也是人民卫生工作的光荣传统。这项原则包含两方面的意义:一方面是相信人民群众能够自己解放自己,能够依靠自己的力量和不卫生的习惯作斗

争；另一方面，认为开展卫生工作必须采取从群众中来到群众中去的工作方法。

随着物质文化生活的逐步提高，人民群众对改变自己的健康状况，增强体质的要求也就越来越迫切。医药卫生专业人员是防病治病的骨干力量，但单单依靠专业人员还不能从根本上改变中国的卫生面貌，只有专业人员作为行政领导的参谋并将卫生知识灌输给群众，与广大群众相结合，由人民群众自己起来作斗争而获得的果实才是最巩固的。卫生工作的方针政策和各项措施，都必须从群众中来，到群众中去，集中群众的合理要求和正确意见，采取综合措施，再回到群众中去实行，并向群众进行必要的解释和说服教育，这是认识现实和变革现实的过程。因此，开展卫生工作必须扎扎实实，实事求是，不能脱离国家的经济水平和人民的生活水平。以大卫生的观念，用卫生服务和卫生监督两种手段保障全民的健康。

经过 40 年的实践检验证明，卫生工作四项原则是正确的，其精神必须坚持，但不同时期的工作方针一般都有阶段性，应当从实际出发，有所发展并重新表述，以体现现阶段卫生发展的特点。进入 90 年代后，我国的卫生方针又有了新的修定，特别是在健康观认识上的深化及人们对卫生服务有更多需求的情况下，党和政府又提出了“贯彻预防为主，依靠科技进步，动员全社会参与，中西医并重，为人民健康服务”的新卫生方针。新卫生方针是对原来四大卫生工作方针的继承、提高、充实和发展，并赋予新的涵义，必将更加促进我国卫生事业的发展。

二、医学模式转变理论

(一)概念：医学模式是指在一定历史时期内医学发展的基本观点、概念框架、思维方式、发展规范的总和，也是人类对健康及疾病观察和处理方法的宏观概括。它包含着以医学发展指导思想为核心的医学观，也包含着在这一思想指导下所取得知识体系和全部的卫生保健实践。

目前医学模式哲学概念和理论已强有力地解释了医学和疾病发展的变化规律。一定的医学模式，是与一定历史阶段的生产力、生产关系、哲学思想、科学技术发展水平相适应，不同的历史阶段会产生不同的医学模式和健康观。在古代，与当时科学技术发展水平相对应的是朴素唯物主义自然辩证法为指导的自然哲学的医学模式。在近代，随着实验科学的产生，研究人体和生命有机体的实验科学从临床实践中分化出来并得到发展。医学科学技术，在生物学发展的基础上，采用解剖、分析的方法，把人的生物因素从社会、心理属性的总体中抽象出来，加以孤立研究，从而形成了生物医学模式。随着社会的进步和医学科学发展，新的社会医学问题逐渐暴露出来，认为疾病的产生与环境因素、人的心理行为和生活方式、生物遗传因素等综合作用于机体有关，从而在生物医学模式的基础上又形成了生物、心理、社会医学模式。

(二)医学模式的历史衍变过程：医学模式是一种医学观，医学观的形成、发展或变化决定于社会发展，因此，医学模式并不是一成不变的，而是随着社会发展与科学进步发生变化。一般认为，在人类社会过程中，曾经历过如下几种不同的医学模式。

1. 神灵主义医学模式：这是指在很早的古代社会，当时，社会生产力发展水平很低，科学技术水平十分低下与原始，人类还不能认识许多自然现象，对自身的健康、疾病问题也只能作超自然的理解，认为人的生命与健康是神灵所赐，而疾病或灾害则是鬼神作怪、天谴神罚。因此人们对健康的保护和病伤的治疗主要依赖于求神问卜，符咒祈祷。虽然当时也存在一些简单的治疗手段，但常常与巫术结合在一起，其观念、思想没有脱离神灵的主宰。这一阶段的医学观可以称之为神灵主义医学模式。

2. 自然哲学医学模式：随着社会生产力的发展和科学技术水平的提高，人类通过对宇宙世

界的观察,对自然现象有了初步了解、产生了粗浅的理论概括,把人类的健康、疾病和生活的自然环境、社会环境联系起来观察与思考,形成朴素辩证的整体医学观,这个阶段医学观的主要进步点在于摆脱了唯心的神灵束缚,去探索健康与疾病的客观规律,这个医学模式阶段在西方以古希腊的“四体液”学说,在中国以“阴阳五行”的病理学说与疾病的“外因六淫”,“内因七情”学说为代表,其医学观在中国得到不断充实与完善,并在医学史上延伸了很长时间。

3. 机械论医学模式:这个阶段主要指 14 世纪至 16 世纪的欧洲文艺复兴,反对以神为本位的宗教思想之后,自然科学技术得到很大发展,促进了工业革命的高潮和实验科学的兴起。物理学、机械学有了长足进步,机械唯物思想盛行。笛卡尔的《动物是机器》与拉美特利的《人是机器》是这一思想的代表作。它把人当作自己发动自己的机器,而疾病则是机器出现故障和失灵,需要修补与完善。这种机械论的观点深深地影响着医学。哈维血液循环的发现,魏尔啸细胞病理学说的提出,都发生在这个阶段。机械论医学模式比之于以前的医学模式,无疑是一大进步,促进了医学的发展,但是机械论在解释生命活动是机械运动,保护健康就是保护机器,这就完全忽视了人类机体生命的生物复杂性及社会复杂性而产生对人体观察的片面性与机械性。

4. 生物医学模式:19 世纪、20 世纪,由于生物科学取得巨大成就,促进了医学科学的迅速发展,不但解剖学、组织学、胚胎学、生理学、病理学、细菌学、免疫学等学科相继建立,而且在微观上深入研究了人体的结构与功能。尤其是细菌学取得的成就,发现了许多疾病的病原体,弄清了这些疾病的因果关系。第一次卫生革命的胜利是在生物医学模式下取得的,它改变了人群疾病构成与死因构成,但是在现代社会条件下,又逐渐暴露出它的缺陷与不足。生物医学模式不能整体全面的看待人,不能圆满解释现代疾病的发生发展,不利于促进医疗卫生工作的开展,不利于居民健康水平的提高。本世纪下半叶以来,这种矛盾更加突出,并逐渐被人们所认识,在客观上要求改变思维方式,时代呼唤新的医学模式。

5. 生物、心理、社会医学模式:由于生物医学模式本身的缺陷,不能反映当前社会发展需要。1977 年美国精神病学与内科学教授恩格尔(G. L. Engle)正式提出:“为了解疾病的决定因素以及达到合理的治疗和预防,医学模式必须考虑到病人、环境以及社会。”他认为应当用生物、心理、社会医学模式取代生物医学模式。新医学模式的提出迅速得到全球响应,说明建立新医学模式时机已经成熟,它的诞生是历史的必然。随后一些学者又纷纷提出新的看法,力图深化与改善这一模式,但提出的各种模式基本上没有超出生物、心理、社会医学模式的范畴。

(三)现代医学模式的主要特点及其社会意义:现代医学模式是指生物、心理、社会医学模式,它是在生物医学模式的基础上发展起来的,是对生物医学模式的进一步完善和补充,但是也必须认识到,生物医学模式虽然有忽视人的心理、社会属性等缺陷,然而在医学领域中,无论是过去、现在,还是将来,其对医学的发展都是一个巨大的进步。而现代医学模式相对于生物医学模式的不足加以修正,它的主要特点是:

1. 从全面的、多维的角度来看待健康与疾病问题。人生活在社会中,人的健康与疾病受着多种因素的影响,现代医学模式不仅考虑到生物学因素的作用,同时又考虑到心理、社会因素的影响,考虑到这些因素组成的网络关系。这样认识更全面、更符合客观实际。

2. 把人置于社会关系中,考虑人的生物与社会双重属性。生物医学模式与生物、心理、社会医学模式的不同点,不在于争论生物学因素是否重要,而是在于在重视生物因素前提下,要

不要把健康与疾病问题置于社会系统之中。新旧医学模式的主要区别在于把健康与疾病问题看作是社会问题还是纯粹个体生物学问题上,新医学模式正是在这点上对旧医学模式作了修正与补充。

3. 对生物、心理、社会因素的作用有一个更明确的认识。现代医学模式的提出不是对旧生物学模式的抛弃,不是对旧医学模式的全盘否定,也不是以心理、社会因素取代生物因素,新医学模式始终把生物学因素作为理解生命活动和疾病的基础。人的心理活动、外环境因素的影响,最终是通过人体生理变化发挥作用,所以它是要人们更准确地认识生物学因素的作用,更准确地认识心理因素、社会因素与生物学因素之间的相互关系。

生物、心理、社会医学模式的确立,改变了人们的思维方式,拓宽了人们的视野,对医学界以及社会产生了深刻的影响,其社会意义主要表现在:

(1) 医学观念的转变——医学不仅仅是卫生部门的事,不仅针对疾病,不单纯是技术性问题,医学而是面向整个人群,包含着复杂的心理和社会问题。

(2) 保健方式的转变——由按学科分割,孤立设置转变为从身体发展各个阶段的特点出发,既注意生理方面,也注意心理方面。把生命的整个过程都置于医学监护之下。

(3) 疾病防治方法、措施的转变——由生物防治转向社会防治,由单一措施为主转向以综合措施为主。

(4) 卫生发展战略思想的转变——把卫生工作纳入社会系统工程,成为社会发展的重要组成部分,并与社会经济发展相协调。

以上各方面转变的综合结果,将有利于居民健康水平的全面提高,促进社会的进步发展。

三、全球战略目标与初级卫生保健

(一) 2000年人人享有卫生保健:

1. 基本含义:1977年第30届世界卫生大会作出决定,世界卫生组织(WHO)和各国政府的主要卫生目标应该是:到2000年使世界所有人民的健康状况能达到在社会和经济两方面都享有卓有成效的生活水平,即称“2000年人人享有卫生保健”。

2000年人人享有卫生保健(Health for all by the year 2000, HFA/2000)这一目标,并不意味着到2000年医护人员能治愈所有的疾病,或不再有人患病或成残疾。它指的是实现人人都能够有成效的进行工作,能积极参加所在社区的社会生活,每个人都应享有初级卫生保健。而且卫生保健起始于社区、家庭、学校和工厂等。到那时人们将应用比现在更好的方法去预防疾病,将病残降到最低程度,能更好地成长和进入成年和老年,最后能安然的告别人世。为此基本的卫生保健将普及到每个人、家庭和社区,而且办法可行,费用适宜,各种资源在居民中得到平均分配。通过人们的充分参与,将享受到基本卫生保健,并且人们懂得自己有力量创造自身、家庭及社区的美好生活,摆脱可以避免的疾病束缚。

1981年34届世界卫生大会通过了这个全球社会卫生战略目标,为保证WHO执行这个协议中所承担的全部义务,要求各会员国自愿加入该卫生协议。并决定世界卫生大会定期检查策略进展情况和评价其效果。

2000年人人享有卫生保健的全球战略目标,与我国现代化目标是一致的,人人健康是搞好现代化建设的重要条件之一。我们应该为实现这个全球目标做出贡献。

2. 2000年人人享有卫生保健的全球目标: