



社区医学概论

李金锁 林 奇 主编

陕西科学技术出版社

前 言

社区医学教育是近些年才在我国逐渐发展起来的一种新的医学教育形式，旨在为农村、基层培养医学应用型人才，或者说培养能担负农村基层的医疗预防和保健工作的全科/家庭型医生。

我校自 1989 年开始借鉴国外开展社区医学教育的先进经验，特别是“健康科学社区定向院校协作网 (NCOEIHS) 的经验，建立并实施了“社区定向医学教育模式” (COME)，开展“社区医学”教学和实践。1992 年在美国中华医学基金会 (CMB) 支持下建立的“三年制高等医学教育项目”中，“社区医学”教学和实践活动得到了进一步的加强和发展。经过近七年的实践，使我们对“社区医学”教学有了比较深入的体验。为了进一步搞好教学和开展交流活动，我们组织了部分教师在总结工作经验的基础上，参阅国内外的有关资料编写了本书。

《社区医学概论》全书共分 15 章，内容包括社区与社区医学的概念；社区医学与医学模式的转变；社区医学与卫生工作方针；影响社区人群健康的因素；社区疾病的预防与控制；社区卫生与预防，健康评价指标，社区特殊人群保健；社区计划生育；社区健康档案制度；社区家庭保健；社区医疗卫生服务体系与具体实施方法等。

全书在编写过程中，注重“社区”，强调社区的实用性和可操作性。为此，本书既可做社区医学教学的教材，又可供各级各类医学院校开设社区医学课程的参考书。

由于我们的水平所限，缺点和错误在所难免，希望使用本书的同志能给予批评和指正。

编 者

1996. 9

目 录

第一章 绪论.....	(1)
第一节 社区.....	(1)
第二节 社区医学.....	(4)
第三节 社区医学与相关学科.....	(8)
第四节 社区医学发展简况	(10)
第二章 社区医学与医学模式的转变	(13)
第一节 医学模式的转变	(13)
第二节 医学模式转变对社区医学的影响	(16)
第三节 社区医学对医学模式转变的主动适应	(20)
第三章 社区医学和卫生工作方针	(23)
第一节 卫生工作方针	(23)
第二节 卫生工作方针对社区医学指导作用	(28)
第三节 社区医学与 2000 年人人享有卫生保健.....	(33)
第四章 影响社区人群健康的因素	(38)
第一节 生物因素与社区人群健康	(38)
第二节 心理因素与社区人群健康	(43)
第三节 社会因素与社区人群健康	(46)
第五章 社区疾病的预防与控制	(51)
第一节 社区传染病的预防与控制	(51)
第二节 慢性病的预防控制	(55)
第三节 地方病的预防与控制	(66)
第四节 社区危急重病的初步处理	(69)
第五节 艾滋病和性传播疾病	(73)
第六节 社区疾病预防控制与全科医疗服务	(77)
第六章 社区卫生	(84)
第一节 积极贯彻预防为主的基本方针	(84)
第二节 健康教育	(88)
第三节 农村社区的环境卫生	(93)
第四节 预防接种和计划免疫	(99)
第七章 健康评价的指标.....	(104)
第一节 评价健康的生物学指标.....	(104)

第二节	评价健康的社会心理学指标	(111)
第三节	评价健康的社会学指标	(114)
第四节	指标选择应用的基本原则	(118)
第八章	社区特殊人群保健	(120)
第一节	妇女保健	(120)
第二节	儿童保健	(128)
第三节	老年保健	(134)
第四节	残疾人保健	(141)
第九章	社区计划生育	(148)
第一节	社区人群控制	(148)
第二节	社区与优生	(152)
第三节	社区计划生育	(156)
第十章	社区健康档案制度	(163)
第一节	建立健康档案的目的和作用	(163)
第二节	健康档案的种类和内容	(165)
第三节	健康档案的建立	(170)
第四节	健康档案的保管和使用	(172)
第十一章	社区家庭保健	(174)
第一节	家庭的定义	(174)
第二节	家庭对健康和疾病的影响	(174)
第三节	家庭保健的内容及特点	(175)
第四节	家庭保健的职能	(177)
第十二章	社区医疗卫生服务体系	(183)
第一节	初级医疗卫生机构及其职责	(183)
第二节	二级医疗卫生机构及其职责	(185)
第三节	三级医疗卫生机构及其职责	(188)
第四节	各级医疗卫生机构的协调与配合	(190)
第五节	社区外卫生资源的利用	(193)
第十三章	社区医学的具体实施	(198)
第一节	社区诊断	(198)
第二节	社区医疗卫生计划的制定与实施	(202)
第三节	社区医疗卫生计划的评价	(210)
第十四章	社区医学常用统计方法	(215)
第一节	社区医学统计资料的搜集与整理	(218)
第二节	计量资料的基本统计分析方法	(221)
第三节	计数资料的基本统计分析方法	(233)
第四节	调查设计与实验设计	(241)
第五节	人群健康状况统计指标	(244)

第六节 统计表与统计图.....	(247)
第十五章 社区研究报告的撰写.....	(265)
第一节 社区研究报告的分类.....	(265)
第二节 社区研究报告的基本格式.....	(267)
第三节 社区研究报告写作中的几个问题.....	(269)

第一章 绪 论

加强和提高社区保健职能,使人的健康状况得到全面发展,是社区医学面临的首要任务,也是当前世界医学发展的趋势之一。社区是社会群体的基本结构单位和功能单位,它可看作是一些家庭的集合体,对家庭的生活模式及活动方式有着重大影响。社会成员保持身心健康是所有社会群体结构和功能正常运行的前提,社区在保证社会成员身心健康方面,有着重大的作用和责任。

第一节 社 区

社区这一概念是德国社会学家滕尼斯(F·Tönnies)1887年提出的,原文是 Gemeinschaft,有共同生活或生活共同体的意思,英语作 Community,是公社、团体或共同体的意思,本世纪30年代,我国社会学家费孝通等译为社区,沿用至今。费孝通给社区下的定义是:社区是若干社会群体或社会组织聚集在某一地域里所形成的一个在生活上相互关联的大集体。社区和行政区划不同,它包括了社会有机体最基本的内容,是宏观社会的缩影。社区可以理解为区域性的社会,是聚集在某个地域中的社会群体,是一个在生活上互相关联,依靠多种社会关系相结合,聚居在一定地域内,从事经济、政治、文化等共同活动的社会实体。联合国世界卫生组织(WHO)曾提出,一个具有代表性的社区,人口约为10万~30万,面积为5000~50000km²。

一、构成社区的因素

构成社区的因素包括人口、地域、社会活动、文化以及共同的心理意识。

(一)人口

一定的数量的人口是社区存在的必要因素,这些人不是孤立的、抽象的,而是在共同的社会活动中,相互结成一定的社会关系,构成社区活动的基础。

(二)空间环境

社区以一定地域条件为前提,才能共同进行生产,进行其他社会活动。人是生活在特定的地理环境之中的,不论如何流动,总要以一定的空间环境为依托,才能结成比较固定的社会关系,才能形成特定的人群结构,发挥它的特定的社会功能。自然环境对社区中人们活动的性质和特征,也具有巨大影响,制约着社区的发展。

(三)社会生活及服务设施

人们从事社会活动时,首先要满足他们的基本需要,即衣食住行。社区是人们生活的

基本场所,要求它必须具有满足人们生活需求的各种生活服务设施,如商业、服务业、文化教育事业等。在生活服务方面,医疗卫生服务是必不可少的。人们在社区中生活是实际的、具体的,是一天一天地过日子,缺少了各种必须的生活服务设施,就无法存在和发展。

(四)文化因素及心理上的认同感

社区有其特有的文化氛围,主要表现为社区中人们特有的精神和物质生活方式。精神生活方式包括人们的价值结构如理想、追求、生活期望等;信仰结构如宗教信仰等;规范结构如道德、风俗习惯、乡约社规等。物质生活方式包括衣食住行及工作、娱乐方式等,求医及保健方式属于生活方式的一个方面。社区精神和物质生活方式的特征,是由社区经济、社会条件和历史文化传统决定的。

社区每一居民,受社区精神和物质生活方式的影响,在价值结构、信仰结构和规范结构上常存在着一些共同的特征,因而,在情感上和心理上常形成某种认同感和归属感。传统中的乡情,现代在共同利益和需要基础上形成的共同观念,都是这方面的表现。

(五)一定的生活制度和管理机构

凡是人群聚集之处,人们之间各种矛盾冲突是不可避免的,为了保障社区生活秩序,保障社区人们的安全和发展,人们总会自发地或自觉地形成生活制度,建立起保障社区生活有序进行的管理机构。社区的生活制度和管理机构,更贴近于人们的生活,对人们的生活具有广泛制约和调整作用,对社区身心保健也具有广泛的影响。

人类的活动是在社区中进行的,研究人类保健活动,提高人的健康质量,必须考虑到社区,考虑到社区各种因素对健康和保健活动的影响,重视社区医学的研究与发展,是提高人类健康水平的极为重要的一个方面。

二、社区类型

社区可以按照不同标准进行不同的分类。以时间发展为线索,可分为传统社区、发展中社区和发达社区;以地域特征进行划分,可分为法定社区、自然社区和专能社区;从功能角度分类,可分为经济社区、政治社区、文化社区、旅游社区等;按社区民族构成区分,可分为汉族社区、回族社区、蒙族社区、藏族社区、维族社区、壮族社区等。

在社区分类中,最常见的是按照社区结构及其综合表现区分为农村社区和城市社区,从社区医学角度看,这种分类对开展社区医疗保健工作也极为重要。我国是发展中国家,80%以上的人口在农村,卫生资源分布极不平衡,解决农村医疗保健问题,是发展农村社区的一个重要方面。

(一)农村社区

农村社区是以农业劳动为主的社区,其中大多数人从事粮食、纤维和原料的生产,农业生产决定着社区的特点。

1. 以血缘为纽带的社会结构 血缘关系的结合是农村各种关系的核心,社区中其他关系多是血缘关系的延伸。越是落后的地区,这点就越显著。

2. 人口中以农民为主 农民是农村社区的主体,农业劳动是农民生活的起点和主要谋生手段。

3. 以社区型为特征的社会关系 农村的社会关系多是社区型的,即传统的非契约型的,是自然形成的,比较封闭,没有独特的目的,与社团型的社会关系差别较大。

4. 一家一户分立的居住方式 农村社区因受劳动性质影响,常分户居住,比较分散,人口规模不大,不很集中。

5. 农民意识 农民意识特点是比较狭隘保守,受传统约束较深,家长制表现突出。农民向往平等,追求发家,有强烈的发财致富愿望。农民比较厚道,富有人情味。

(二)城市社区

城市社区大多数人从事工商业活动。由于形成原因、所处环境和所起作用不同,可划分为不同类型。按功能可分为商业城市、工业城市、文化城市等;按规模可分为大、中、小城市。我国规定:20万人口以下为小城市,20~50万人口为中等城市,50~100万人口为大城市,100万人口以上为特大城市。城市社区的特点是:

1. 职业结构 城市社区职业门类众多,五花八门,性质复杂,以工商业和服务业为主,不像农村,多数以农业为主,只有少数人从事工商业和其他行业。

2. 以室内活动为主 城市居民的生活和劳动,多在室内,不像农村,以户外农业活动为主。

3. 人口密度大 城市人口集中,密度很大,人们相互接触面广,互动强度及频度都高于农村。城市人口活动隐匿性强,人们相互间了解不像农村那么深入。

4. 人口趋向异质化 城市人口的内在心理和外部表现上,常趋向异质化,农村人口则多趋向同质化。

5. 社会关系结构复杂 城市人口分工明显,社会分化及阶层区分复杂,组织程度较高,社会关系网络纵横交错,结构多样。农村分工简单,社会分化程度也较低。

6. 人口流动及迁徙范围广泛 城市存在大量流动人口,流动数量大,速度快。在社会阶层和社会组织以及组织方式上,经常发生流动和迁徙,农村的社会阶层和组织系统比较稳定。在人员迁徙方向上,主要流向是从农村到城市,由农业人口转化为工商业或其他非农业人口。

农村社区和城市社区的特点,对社区保健提出了不同要求。社区医学应从社区的不同特点出发,有的放矢地进行工作,才能收到良好的效果。我国的卫生工作方针强调,把医疗卫生工作的重点放在农村,社区医学研究的重点也应放在农村社区保健上。

三、社区与社区医学

社区是社会地域单位,也是社会的功能单位,维护社区人员健康是社区正常运行的基本保证。无论何种社区,都要具有医疗保健职能,要主动地预防疾病发生,要使社区成员疾病得到及时地救治。提高社区成员自我保健意识,健全家庭的保健职能,使社区成员的生活质量和健康质量与社区的经济发展同步提高,是社区保健的基本要求。

我国经过多年努力,烈性传染病已基本得到控制,心脑血管病、癌肿等上升为疾病谱和死因谱的前几位,传染病对我国广大农村仍有严重的潜在威胁,社区的疾病防治应兼顾这两个方面。在一些社区,地方病的危害猖獗,有针对性地进行防治也十分必要。随着医

学模式的转变,从生物、心理和社会因素三方面全方位地考虑疾病防治工作,加强健康教育,发挥个人、家庭、社区三方面的作用,是社区医学在社区发展中发挥的主要服务职能。

人一生的不同发育阶段,都存在有特殊的保健问题,围绕这些问题进行的一系列操作,是使社区成员健康而富有情趣地生活的保证。社区医学承担的这些任务,要求它充分发掘和利用社区内外的卫生资源,动员社区成员广泛参与,从经济上、社会上和文化上给予有力的支持,才能在提高全社区人口的生命质量和生活质量上全面地履行自己的职责。

儿童阶段需要家庭和社会照顾,针对儿童采取的保健措施,如计划免疫、婴幼儿易患疾病的防治、健康行为的培养、不良行为的预防和纠正等,这些对儿童的发育成长及其未来的健康质量和参与社会活动,都有重大作用。

妇女保健是社区保健的重要内容,对保障母婴安全,做好计划生育有着重要意义。妇女保健是保证妇女广泛参与社会生活,推动社会发展的重要环节。妇女占人口一半,妇女一生各个时期又有特殊的保健问题,是社区医学必须考虑的。

老龄化是当前世界人口发展的趋势,我国也存在这一现象。随着我国社会经济发展,家庭正由主干家庭向核心家庭转化,老年保健问题变得十分突出。核心家庭发展趋势使老年家庭形成空巢现象,很难依靠子女照顾老年人的健康,社区医学则面临承担更为繁重的老年保健职能。

社区的发展要求社区医学为社区成员提高健康质量提供保证,人们具有更高的健康素质,才能更好地推动社区的经济、文化全面发展。

第二节 社区医学

一、社区医学概念

有人提出,社区医学是确认和解决有关社区群众健康照顾问题的一门科学;也有人指出,社区医学是一门充分发掘利用社区资源,突出社区特点,满足社区卫生需求的医学。我们认为:社区医学是利用预防医学和临床医学所提供的理论和技术,针对社区存在的健康问题,对社区群众和个体提供有效卫生服务,并促使他们身心健康得到充分发展的一门科学。生物心理社会医学模式的确立,要求从健康观念和指导思想,在医疗卫生措施上,都应兼顾生物、心理和社会因素三个方面,从综合这些因素的角度考虑为社区提供保健服务。可见,社区医学要求把人群及个体的卫生需求问题回归到群体包括家庭、社区和社会中去认识、分析、运用社区和家庭的力量,以最佳形式和方法去解决这些问题。

社区医学应从当前社会经济水平出发,着眼于社区的基本卫生需求,解决危害健康最严重的和最常见的那些疾病的问题。世界卫生组织提出“2000年人人享有卫生保健”的全球战略,社区医学是为实现这一战略服务的。为此,它必须贯彻世界卫生组织提出的一些战略原则:如采用适宜技术;加强保护和增进健康的意识;卫生组织和其他社会组织密切配合;人人参与等。

完善社区卫生建设,最充分地利用社区内外提供的卫生资源,加强涉及到社区健康的一切方面的建设,是社区医学必须履行的任务。为此,应加强社区的环境建设、人际关系建

设,促使人人健康尽义务,并享受应有的健康权利。社区医学要研究如何进行行为干预,消除不利于健康的思想观念、风俗习惯,消除不良行为,贯彻预防为主方针,使人们从思想到行为上都为促进全社区人们的身心健康作贡献。

社区虽然范围狭小,却反映着社区所有重要的健康问题。根据需要与可能,应完善的解决这些问题,使有限的卫生资源在社区卫生服务中发挥最大效益,这是社区医学的主要内容,也是它的重要内涵。

二、社区医学研究的主要内容和主要方法

(一)社区医学研究的主要内容

社区中的健康问题极其复杂,这些问题又带有基本性和基础,不去解决,就会影响整个社会的发展。社区医学所研究的内容涉及到临床医学、预防医学和卫生管理等多方面的问题。

1. 社区诊断 社区诊断要求掌握社区的人口数、人口动态、性别和年龄结构、居住分布、文化程度、职业结构等,要求掌握社区的环境资料如地理环境、气候条件、社区历史、社区文化背景等,掌握人们的健康意识、生活行为方式、危害健康的各种因素、高危人群以及疾病流行及分布状况,通过调查研究和筛选,确定社区中最常见、最严重、最为社区人群关心的健康问题和所需要的卫生服务,以决定优先处理问题的时序。

2. 培养全科医生,推行全科医疗 全科医疗是一种整合生物医学、行为医学及社会医学的专科医疗,全科医生主动关心患者及其家庭与社区,进行以家庭为单位的照顾,他在工作中坚持连续性、综合性、协调性和可及性的原则。坚持社区导向的基层医疗,即把对个人的医疗和对群体的预防工作结合起来,而在这种结合中又与家庭照顾统一起来。推行全科医疗,全面关心社区的健康问题是社区医学的一大特色。

3. 实现初级卫生保健 初级卫生保健旨在使人人享有卫生保健,它要求促进健康,推行预防保健,及早进行合理治疗,实施社区康复。为此必须合理分配卫生资源,动员社区参与,实现卫生部门与其他部门通力合作,讲求成本效果与效益。世界卫生组织为了实现“2000年人人享有卫生保健”,提出了12项供全球使用的最低限度指标,如至少有5%国民生产总值用于卫生事业等。我国也提出在农村实现“2000年人人享有卫生保健”的规划目标和指标。

4. 建立健全三级医疗预防保健网 三级预防中第一级预防指病因预防,包括个人预防和社区预防;第二级预防指临床前期预防,早发现、早诊断、早治疗、早隔离、早报告都属于二级预防;第三级预防,指临床期预防。建立健全三级医疗预防保健网,是城市和农村社区充分利用社区内外卫生资源保障社区居民健康的重要条件。

5. 建立社区合理的医疗保健制度 我国城市的医疗保健制度实行的是劳动保险医疗制度和公费医疗制度,还有一部分居民仍是自费医疗。农村实行的是集资医疗制度,还有一部分仍是自费医疗制度。鉴于城市劳动保险和公费医疗制度存在着不少弊端,我国在城镇正在试行社会统筹与个人帐户相结合的医疗保险制度。我国农村社区也由合作医疗制度向健康保险制度发展。

6. 实行计划生育 妇幼保健是人群保健中的一个重要方面,包括婚姻保健与遗传咨询、围产保健与高危妊娠的防治、婴幼儿保健、妇女青春期及更年期保健等。计划生育是我国的一项基本国策,控制人口增长,实行计划生育是带有战略性的措施。为此要提倡晚婚晚育,提倡一对夫妇只生育一个孩子,改进人口意识提倡优生优育优教,在控制人口数量的同时注意提高人口素质。

7. 开展健康教育,做好各年龄段的人群保健 健康教育或健康促进是一门帮助人们改变生活方式,达到理想健康状况的科学。影响健康的因素主要包括环境因素(含有自然环境和社会环境两个方面)、生物因素、生活方式、卫生服务状况等方面,人的健康又包括身心两个方面,不同年龄阶段又有其特殊保健问题,家庭和社区在这些方面发挥着重要作用,健康教育是其中一个重要措施。

社区医学面临的问题很多,从新的医学模式出发,运用预防医学、临床医学和卫生管理的知识,对社区的健康问题,在社区居民广泛参与下,依照时序有计划地加以解决,是社区医学必须承担的责任。

(二)社区医学主要研究方法

社区医学的研究方法列有专节讨论,这里只就社区医学研究方法中的几个原则问题进行探讨。

1. 调查研究是社区医学研究的主要方法 社区医学旨在掌握社区人群总体健康状况、规律及其特征,提出社区诊断,提出解决社区卫生问题的计划、方法和措施,以满足社区人群身心健康的需求。调查研究是搜集社区健康信息,进行分析的基本方法。具体的调查研究技术很多,如问卷法、数据搜集整理法、访问访谈法、座谈法等。

2. 运用多学科方法综合分析 社区医学需要对影响社区人群健康、疾病和死亡的因素,对卫生资源的配置和利用,对健康教育对人们的认知和行为干预方式,对特殊人群的保健需求及保健方法等,进行综合分析研究。为此,需要运用自然科学与社会科学的理论和方法,需要运用系统论、控制论、信息论的方法,需要运用基础医学、临床医学和预防医学的知识和方法,才能把握社区医学面临的各種健康问题,把握各种因素相互联系的变化和规律。

3. 从我国国情出发建立社区医学研究方法 理论联系实际原则是社区医学研究的方法基础。我国正处在由计划经济向市场经济转轨时期,为社区医学提出不少新课题,如人口流动和社区变迁增强,发达地区与贫穷地区差距扩大、市场经济对卫生服务体制的冲击,都引起一些新的医疗卫生问题。从实际出发,坚持理论联系实际的原则,是解决这些问题的指导原则。

4. 在社区医学中注意研究全科医学问题 全科医学和全科医生是推动社区医学发展的重要内容,研究全科医生的工作特点、内容和方法,提高全科医生处理疾病防治、健康促进和社区卫生建设的技能,必须采用适应这一科学特点的研究方法。

5. 建立社区医学特有的评估方法 社区诊断和社区卫生计划实施,必须建立对其效益及问题的评估原则和方法。

三、社区医学的基本特征

社区医学从地域看,是一种微观医学,从任务看,是一种综合医学,社区医学要求社区所有组织、所有成员都应主动参与,又是一种广泛群众参与的医学。因此,它具有如下一些特征:

(一)具体性

社区医学面对的是特定的社区,所要解决的问题是社区具体的医疗卫生服务,表现为:

1. 地域的具体性 各社区地理环境、自然条件与气候特征不同,有山区、平原、丘陵、沼泽地区等差异,对健康影响各异,考虑不同的自然环境特征,才能解决各社区的具体卫生服务问题。

2. 人群结构的具体性 不同社区社会关系内涵也不同,有的以血缘关系为主,有的以社缘关系为主,有的单纯,有的复杂;有的互助功能发挥得较好,有的存有比较尖锐的矛盾或历史纠葛。人群结构的差别性,直接影响着人们的身心健康,产生了不同的保健需求和卫生服务方式。

3. 服务设施的具体性 社区的经济文化发展水平、历史传统、习俗及人群结构特征不同,其生活服务及卫生服务设施就有很大差别,同一种服务设施和服务组织形成,在不同社区产生的社会效应也不同。由此产生的卫生服务问题,是社区医学必须考虑的。

4. 文化基质的具体性 文化基质包括文化结构、文化心态、文化氛围、文化素质及文化传统等,都有许多差异;加之民族、风俗习惯、历史传统、生活模式的影响,会出现更多的差异,从而影响着人们的健康需求。

5. 情感互动方式的具体性 社区居民存在着认同情感和归属情感,存在着特定的情感互动方式,如信念和理想、人生追求、道德和礼仪规范、人际交往、社会公益和公正等方面,都因社区不同而有特定的情感互动方式,约束着人们的行为,激励着人们的行动,会对卫生资源的形成和利用、健康需求和解决方式,产生重要影响。

(二)综合性

社区生活体现着人类生活的全部复杂性和人类健康需求的多样性,进行综合和全面的思考,才能统筹兼顾,有效地解决社区的卫生服务问题。

1. 加强社会调控,实现防治结合 社区要综合考虑疾病的防治问题,把二者结合起来。预防为主的思想要渗透到人们全部的生产和生活行为中去,渗透到全部居民中去,渗透到每个人的一生中去。要实现三级预防,组成防治网络,把卫生服务与家庭保健、自我保健密切结合起来,把防治疾病作为一项社会系统工程看待。

2. 实现卫生工作社会化 社区卫生工作是全社区的事业,实现领导与专业工作相结合的方式,动员各种社会组织,动员全社区居民参与,人人健康尽义务,人人享受健康权利。

3. 兼顾生物、心理和社会因素,实行综合治理 为使社区居民保持身心健康,具有良好的社会适应能力,在市场经济条件下,在激烈竞争,心理社会应激事件频繁出现的情况

下,必须在疾病防治工作中,兼顾生物、心理和社会因素、采取有效措施。生物、心理和社会因素是叠加在一起对健康发生影响的,防治疾病也要把这三方面结合起来,把生物、心理和社会防治措施融为一体。

(三)参与性

群众参与是我国卫生工作方针之一,保障健康是群众关心的切身利益,对保健工作中能够由群众自行解决或互助解决的问题,动员群众参与,经济效益和社会效益都十分显著。

社区居民参与保健工作的领域十分广泛,养成健康意识如增强自我保健意识、为健康尽义务的意识和社会互助意识;参与社区卫生建设和环境治理;从经济上给予卫生建设以必要的支持;进行社会互助和有益于健康的公益活动等,都属于这方面的内容。

(四)操作性

社区医学的理论和技能,应当具有可操作性。针对影响健康的生物、心理和社会因素,建立有效、可行和经济的操作技术体系,形成围绕提高健康质量这一总目标的具体指标体系,形成评估以上操作效果的评估体系,对社区医学来说具有重要意义。社区医学是微观的具体医学,它是通过一系列操作才能展示其全部力量。操作性体现在社区医学的全部理论和技能之中,是社区医学富有生命力的具体表现。

第三节 社区医学与相关学科

一、社区医学与社会医学

社会医学是研究社会因素与健康相互作用及其规律的一门科学,它是为卫生发展战略和战术服务的,是为制定卫生方针、政策、规划提供理论依据的。社会医学从宏观和微观层次研究社会因素对健康的影响,从社会系统出发,研究政治、经济、文化、法律、宗教、行为习惯、政策方针、卫生组织、卫生服务制度等与健康的相互作用和影响,它着重研究在社会因素与健康相互作用及其规律的基础上,如何配制卫生资源,采用何种卫生服务运行机制,采取何种措施,以提高人们的身心健康水平。社区是社会的缩影,是特定的地域社会,它着眼于研究影响一个特定社会区的健康因素,包括生物、心理和社会因素,而不像社会医学更着重在社会因素上;它研究的是微观社会,而不像社会医学那样把重点放在宏观研究上。社区医学根据基础医学、临床医学、预防医学和社会医学所提供的理论和技能,目的在于解决社区内具体的卫生问题,比之社会医学,它更具有综合性和针对性。社区医学重视具体空间范围内的卫生问题,重视社区内卫生工作的运作机制和具体操作,具有很强的实践性。

社区医学和社会医学都很注意社会因素对健康的影响,注意采取措施解决由生物、心理和社会因素及其综合作用引起的卫生问题,但二者的角度和思考层面是不同的。社会医学重在研究社会因素对健康的作用机制,研究社会因素影响身心健康的各种环节和中介,研究社会因素制约健康发展的规律,并由此确定卫生发展的战略和策略。社区医学面对着社区人群,不但要从社会因素方面研究它对健康的影响,也特别注意生物因素和心理因素

的作用,社区医学要采用具体的医疗、预防和社会防治操作技术,以提高居民的身心健康水平。把社区医学单纯看作微观的社会医学,是不正确的。

社会医学理论色彩浓厚,它提供的是一种医学观。它的理论和方法也要求操作性,这种操作性强调对医学各学科、对卫生管理的普适性。社区是社会的基础单位,社区卫生工作是社会卫生工作的基础。社区卫生工作必须运用全部医学理论、技术和方法,才能获得成功。它的操作是具体的,是医学理论与社区具体卫生工作实践相结合的产物。它要求一切操作必须从社区的实际出发,采用适宜技术,采用在社区内用得上行得通的技术,推动社区卫生工作的发展。

二、社区医学与预防医学

预防为主是医学长期发展中确立的一个主导思想,是我国卫生工作的指导方针之一。预防医学针对各种危害健康的因素,研究减少或防止疾病发生,或疾病发生后研究减少疾病危害的预防措施。预防医学主要面对健康人群,预防技术是针对群体进行的,不同于临床医学主要是面对个体。随着医学模式的转变,预防医学已不单纯针对生物因素,而是兼顾生物、心理、社会因素,采取综合预防技术。

预防医学要在动员群众参与的基础上才能顺利完成,社区是社会活动的基础单位,从社区开始,预防工作才能富有成效地开展。可见,社区是落实预防医学的基础。预防医学是研究预防疾病的规律和技术的一门科学,社区医学则是把预防医学的理论和运用用于社区,把落实预防为主作为它的主要活动之一的一门科学。预防是社区保健的一个根本方面,但不是它唯一的内容。社区医学除坚持预防为主外,还须从事医疗工作,对预防技术也要根据社区情况进行选择。有些带普遍性的预防技术,如妇幼保健、老年保健的预防技术,可以普遍应用,有些则只用于特殊地区,如地方病的预防技术。即使是普遍适用的技术,也要根据社区情况进行具体分析和应用。预防医学是总体的、宏观的,社区医学是具体的、微观的。

社区医学需要预防医学的支持,也需要临床医学的支持,防治结合,以防为主,是社区医学的一大特点。预防医学不注意在社区医学中的建设,不注意防治的紧密结合,就会失去依托和保障,社区医学不注意预防医学所提供的理论和技术的应用,也无法发展社区的保健。

三、社区医学与临床医学

社区医学强调对社区的常见病要加强预防,保证社区生活的正常运行。预防可以减少或防止某些疾病发生,但很难使所有疾病都不发生。社区医学面临着预防和治疗疾病的双重任务,利用临床医学,及早诊断和治疗,减少疾病的危害,是社区医学的重要内容。社区的医疗服务要求全科医生,要求医学通才,要求具有诊断和治疗各种常见病的能力,对不能诊治的疾病,也能提出合理的建议,及时转诊。社区临床医学,要熟悉社区内外的各种医疗服务资源,使其能得到及时有效的利用。

社区医学不能脱离临床医学,利用临床医学为社区保健服务,是社区的一个重要职

能。全科医生需要熟悉临床医学与预防医学,并运用这些知识指导个人保健、家庭保健和社区保健,充分发挥它们的保健职能。社区医学把临床医学看作社区保健的支柱学科,把预防医学和临床医学视为社区医学的两翼,它们用于社区医学,但不能取代社区医学。社区医学既是实践预防医学的基地,也是实践临床医学的基地,它们都是社区医学所需要的技术学科。社区医学是微观的地域社会中的医学,它必须具有医学全部丰富的内涵,具有综合性和全面性。社区医学还要研究社区卫生管理的理论和规律,研究社区为充分发挥防治疾病技术作用所采取的社会措施和方法。广泛动员群众参与,实现社区保健最优化措施,是社区医学必须具有的内涵。临床医学与社区医学是既有联系又本质不同的两门学科,社区医学根据临床医学和预防医学的理论和技能,根据社区内外的卫生资源,对社区保健进行优化建设,从而研究社区保健规律及发挥预防医学和临床医学理论与技能的方法。社区医学旨在动员全社区从经济上、政治上和文化上全面参与社区卫生建设,动员社区内各种组织、各种群体和社区居民全面参与社区保健工作。社区医学的基层性和综合性,是其他医学不能代替的。

第四节 社区医学发展简况

社区在古代氏族社会已经形成,社区形成后即存在疾病折磨和社区保健问题,由于当时社会经济发展水平极低,许多保健问题只能极其简单地进行处理。

一、社区医学萌芽时期

真正对社区卫生进行关注,开始于资本主义萌芽的文艺复兴时代。这一时期由于工业的迅速发展,在工业区人口迅速集中,由于生产及生活条件极差,居住拥挤,通风不良,卫生情况极差,引起传染病的流行和各种疾病的丛生,改善工业社区的卫生引起了许多有识之士的关注。1534年,瑞士医生帕拉斯尔萨斯(Paracelsus 1493~1541)在对铜银矿山工人职业病考察的基础上,出版了《水银病》一书;1700年,意大利的拉马兹尼(Ramazzini 1669~1714)出版了《手工业者疾病》一书,对工人健康与疾病状况进行了深入的研究。法国医生菲勒米(Villermi)于1829年对收入、营养和住房条件对儿童生长发育的影响作了研究;1840年他对纱厂工人卫生条件的报告引起了公众的重视,促进了《童工法》的颁布;1841年他又提出,人口死亡率与不同阶层的生活条件密切相关。1847年魏尔啸(Virchow)对一流行斑疹伤寒的地区进行流行病学调查,考察了当地居民的人口年龄分布、居住条件、饮食及环境卫生。1854年英国的西蒙(Simon)发表了报告《论伦敦市的卫生状况》的报告,建议成立卫生检查机构,改善下水道,要求国家承担防治疾病的任务。

二、社区医学的诞生

19世纪上半期英国发生了霍乱的大流行,人们看到只靠医生个人或某个医院是难以控制烈性传染病流行的,看到单纯靠治疗是难以解决许多卫生问题的,认为必须从个体防

治转向社区防治,建立有关社区卫生工作的法规和规范,才能保证社区群体的健康。20世纪初,出现了卫生服务以社区保健为内容的趋势,强调必须满足不同社区的卫生需求,并形成了社区保健的概念。1943年,英国牛津建立了社会医学研究院,牛津大学赖尔(Ryle)把公共卫生、工业卫生、社会公益服务及公众医疗统一起来,称为社会医学。这一时期,人们常将公共卫生、社会卫生学、社会医学作为同义名词使用,它们的共同特征是从社区出发,旨在保障和促进社区的人群健康。60年代,英国将这部分内容改称社区医学,以社区保健和卫生服务为主要内容,开展了一系列研究,包括社会人口状况、健康状况、营养、生活条件与健康、职业与健康,个人自我保健与卫生教育、妇幼保健、老年保健、结核病防治、性病防治、医务人员的法律责任等。说明在社会医学、预防医学、公共卫生学等学科中,已包含有社区医学的内容。

三、社区医学发展时期

从医学发展史看,人类保健存在着家庭——医院——社区的转移过程。在人类社会发展的很长时期内,家庭是发挥保健职能的主要场所,虽有专业医生,病人主要是以家庭为依托,进行医疗和护理的。医院出现后,一些重危病人或慢性病患者采取住院治疗方式,促进康复,对提高人类健康水平发挥了重要作用。社会发展和科学技术水平的提高,人们的保健需求日益提高,人们逐渐认识到,单靠提高医疗技术来提高人们的健康水平,其作用是有限的。现代医学把影响人类健康的因素归结为:生物遗传、环境、卫生服务和生活方式及行为四大因素,其中对人们健康影响最大的是生活行为方式,约有一半以上疾病与它有关。现代医学还认为,很多疾病在幼儿时期即种下根源,不矫正人们的不良生活行为,单靠治疗是难以奏效的。抓好社区保健,提高人口遗传素质,防治环境污染,提高卫生服务效率,矫正人们不良的生活习惯和行为,是提高人类健康素质的一种花费少,收效大的有效措施。现代生活方式和节奏,改变了社区的疾病谱,社会心理因素导致的非传染性疾病逐年增多,如交通事故引起的意外伤残、社会应激事件引起的身心疾病以及与现代生活方式有关的“文明病”等,已成为危害人民健康的重要因素。在这种情况下,世界卫生组织向各国提出,培养卫生人员应当与社区卫生需要紧密结合,为社区医学发展指明了方向。

50年代初,许多国家的医学院校开始设立社区医学系或社区医学教研室,把社区医学作为医学院校一门必修课。60~70年代,社区医学得到进一步发展。1965年以来,加拿大的麦克马斯特大学医学院开始了社区医学教育的试验,1968年喀麦隆的瑶迪大学医学院、1974年荷兰的林堡大学医学院、以色列的本古里安大学医学院、墨西哥的自治大学医学院、美国密执安大学上半岛卫生教育社团、1975年澳大利亚的纽卡斯大学医学院、1976年菲律宾的塔克罗本卫生学院、1977年尼泊尔的特里勃哈温大学医学院、1979年美国的新墨西哥大学医学院等,都先后开始了社区定向型的医学教育实践,大大推动了社区医学的发展。1979年世界卫生组织在牙买加首都金斯敦召开了有19所实行社区定向型医学教育的医学院代表参加的医学教育会议,会议通过了改革传统医学教育,发展社区医学教育的倡议。

自本世纪70年代中期以来,许多医学院校开设了与社区医学相关的课程,如社区内

科学、社区老年病学、社区儿科学、社区精神医学、社区妇产科学等,不少院校还结合影响社区健康的危害因素,开设了有关营养、吸毒、酗酒,纠正不良生活方式等专题课程。这一时期,社区医学发展出现了一种新的趋势,社区卫生计划由单纯靠医院转向社区的卫生系统管理和预防服务,把了解社区人群的健康需要,开展社区诊断以确定社区的卫生问题,对危险因素进行量化,确定优先重点解决的卫生问题,以充分利用社区内外的卫生资源,最大限度的促进社区居民健康,作为社区卫生工作的主要内容。

社区医学在我国实际上 20~30 年代已经开始,当时一些医生深入农村或城市社区开展卫生服务试验,河北定县、山东邹平县、南京晓庄乡、江苏江宁县都开展了这一活动,北京协和医学院还在北京市东城区建立了第一卫生所,这些活动因抗日战争爆发而中断。新中国成立后,从 50 年代开始,许多医学院校又纷纷在城乡建立起社区医学教学基地,做了不少工作。80 年代以来,为实施农村发展战略,普及初级卫生保健,我国许多医学院校都把发展社区医学做为重要目标。根据我国卫生部向 WHO 的报告,在 1983~1984 年,我国 114 所医学院校中有 112 所根据社区中医生的任务制定了培养目标,有 86 所安排学生参加社区初级卫生保健实践,有 95 所开设了社区医学、社会医学与预防医学等以社区为定向的课程,有 43 所把卫生管理列为必修课,有 12 所安排了以社区为基础的现场教学,有 75 所把学生放到社区中接受多专业协同作业训练。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、首都医学院、九江医学专科学校等正在进行社区医学教育试验。西安医科大学和九江医学专科学校成为社区定向型医学教育机构网络的正式会员,1993 年我国卫生部教育司提出,建立包括普通高等、中等学历教育、毕业后教育、继续教育、成人教育以及乡村医生教学在内的社区医学教育体系。

近 10 年来,发展社区医学教育已成为加强医学教育与社区卫生服务需要联系起来的一项重要措施。全世界实施社区医学教育的院校 1990 年达 167 所,其中非洲 22 所、欧洲 39 所、美洲 45 所、东南亚 20 所、西太平洋区 20 所。发展社区医学教育既促进了医学教育改革,也为改善社区卫生服务作出了贡献。