



预防医学

社区 预防医学

s h e q u y u f a n g y i x u e

主编 王正伦

面向21世纪课程教材

天津科学技术出版社

社区预防医学编写人员

- 主 编** 王正伦
- 副主编** 朱 雷
- 编 委** 王正伦 朱 雷 来则民 李振涛
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 毛富强 张克立
张安玉 徐格晟 黄国伟 朱柏华
张竞超 来则民 王 铮 刘纯艳
唐万斌
(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,现时对医学教育提出了新的更高的要求。国家教育部不失时机地于1996年7月在全国高等院校中推进“面向21世纪教学内容和课程体系改革计划”。天津医科大学承担的教育部计划中的项目“非预防医学专业预防医学教学内容改革及基地建立”已初见成效。其中“社区预防医学”教材作为成果之一,已被列入教育部“面向21世纪课程教材”由天津科学技术出版社出版。

众所周知,预防医学改革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。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医疗工作,对病人负责,同时还负有保障人民健康的崇高职责。因此,非预防医学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,天津医科大学自1986年之后,在总结以往教学的基础上,初步探索社区预防医学教育体系和教学实践的“基地群”,将非预防医学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,提高参加社区预防工作的实际能力和临床医疗实践中预防保健问题,从而进一步做到医疗、预防与保健相结合。根据10年来的教学实践,我们集体撰写了这本《社区预防医学》。教学方式采取了讲课、社区基地实践、讨论及撰写小论文。旨在结合理论与实践为一体,有助于学习和运用。

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,上海医科大学顾学琪教授、顾杏元教授,北京医科大学张枢贤教授,华西医科大学何廷尉教授等都为预防医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撰写教材所借

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,同时得到教育部高教司林蕙青、刘贵友、石鹏建、范唯等同志的大力支持,以及天津科学技术出版社领导的支持,责任编辑于素芝的大力协助,在此深表谢意。

当然,此教材毕竟是国内第一部以此题目出版的书籍,加之我们水平有限,书中的缺点和谬误难免,恳请同道和读者提出宝贵意见和批评指正。

王正伦 于天津医科大学

内 容 简 介

本书是教育部“高等教育面向 21 世纪教学内容和课程体系改革计划”的子项目(05-05-3)“非预防医学专业预防医学教学内容改革及基地建设研究成果之一,已被教育部列入面向 21 世纪课程教材。全书共 15 章,内容包括绪论;社区预防保健服务;精神卫生;健康促进;饮食营养与卫生指导;人群预防保健;卫生调查;社区诊断、卫生计划与评价;社区康复;社区护理;卫生管理;卫生工作研究方法 & 全科医学概论等。

本书顺应世界高等医学教育改革的趋势,以现代医学中以人类群体、环境、健康的基本观念为主线,反映出生物-心理-社会这一医学模式。结合该课程首先是素质型教育而非专业型教育,在内容的取舍上,克服从各门学科出发求全的弊端。此书立意新、内容广,体现了时代特色,并加强了实用性和可操作性。可作为高等医学院校非预防医学专业学生的预防医学课程教科书,也可作为毕业后教育和医务工作者阅读参考。

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 社区、社区预防医学	(1)
第二节 社区预防医学的发展历程与发展基础	(2)
第三节 社区预防医学主要指导思想	(8)
第四节 我国卫生改革面临的问题	(22)
第二章 社区预防保健服务	(26)
第一节 家庭访视	(26)
第二节 社区筛检	(30)
第三节 慢性病人的照顾与管理	(35)
第四节 预防接种	(41)
第五节 社区体育锻炼	(47)
第六节 临终关怀	(52)
第七节 龋病、牙周疾病预防	(66)
第三章 社区精神卫生	(74)
第一节 概述	(74)
第二节 个体精神卫生	(77)
第三节 群体精神卫生	(82)
第四节 社区精神卫生工作的实施	(84)
第五节 心理咨询与心理治疗	(88)
第四章 社区健康促进	(95)
第一节 概述与概念	(95)
第二节 健康促进的重大社会意义	(96)
第三节 有关基本理论	(98)
第四节 社区健康促进干预的步骤	(105)
第五节 社区健康促进干预的设计	(105)
第六节 传播计划设计	(116)

第七节 健康促进项目干预活动的评价	(122)
第五章 社区饮食营养与卫生指导	(136)
第一节 概述	(136)
第二节 饮食营养卫生的基本知识	(138)
第三节 社区居民营养状况评价	(146)
第四节 社区饮食营养指导	(149)
第五节 社区食物中毒防治	(158)
第六节 开展社区营养工作的途径与措施	(162)
第六章 社区人群预防保健	(170)
第一节 老年社区保健	(171)
第二节 妇幼社区保健	(177)
第三节 职业人群保健	(186)
第七章 社区环境与健康	(190)
第一节 自然环境与健康	(190)
第二节 人为环境与健康	(193)
第三节 职业环境与健康	(208)
第四节 社会环境与健康	(230)
第五节 偏离行为与健康	(244)
第八章 社区卫生调查	(253)
第一节 调查的基本对象与资料收集范围	(253)
第二节 如何开展社区卫生调查	(256)
第三节 单纯随机抽样调查设计	(260)
第四节 社区分层分析法	(262)
第五节 问卷设计	(266)
第六节 搜集资料的方法	(271)
第七节 卫生调查的质量控制	(275)
第八节 居民健康档案	(276)
第九章 社区诊断	(287)
第一节 概述	(287)
第二节 确定社区健康状态的诊断标准	(289)
第三节 利用健康指标的诊断方法	(292)
第四节 利用健康指数的诊断方法	(296)
第五节 社区人口特征分析	(304)

第六节 社区健康状态分析	(312)
第十章 社区卫生计划与评价	(318)
第一节 社区卫生计划	(318)
第二节 社区卫生评价	(323)
第十一章 社区康复	(337)
第一节 康复与康复医学	(337)
第二节 残疾的基本概念	(342)
第三节 社区康复	(345)
第四节 社区常用的康复治疗措施	(351)
第五节 几种疾病社区康复简介	(356)
第十二章 社区护理	(363)
第一节 社区护理的基本概念	(363)
第二节 社区中的家庭护理	(366)
第三节 生命体征的护理观测	(374)
第四节 常见症状的护理	(378)
第五节 卧床病人的护理	(382)
第六节 冷热护理技术	(384)
第七节 灭菌与隔离	(386)
第十三章 社区卫生管理	(388)
第一节 社区卫生管理的基本概念	(388)
第二节 建立社区卫生发展概略规划	(392)
第三节 社区卫生服务布局分析	(398)
第四节 社区卫生资源分析	(405)
第五节 卫生人力规划的编制与预测	(414)
第六节 城市社区医院的管理	(417)
第七节 农村卫生保健的管理	(423)
第十四章 社区卫生工作科研方法	(426)
第一节 医学科研方法概述	(426)
第二节 科研选题	(427)
第三节 科研设计的内容及原则	(435)
第四节 临床试验设计	(441)
第五节 医学论文撰写	(443)
第六节 如何在医学研究和论文写作中正确使用统计学方法	(447)

第十五章 全科医学概论	(450)
第一节 全科医学的产生与发展	(450)
第二节 全科医学的定义、目的、对象与范围	(456)
第三节 以病人为中心的临床方法	(459)
第四节 以家庭为单位的服务	(469)
第五节 以社区为范围的服务	(479)
参考文献	(481)

第一章 绪 论

第一节 社区、社区预防医学

一、社区

所谓社区(Community),我国著名的社会学家费孝通曾提出:社区是若干群体(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。世界卫生组织曾提出一个有代表性的社区,其人口约在10~30万人之间,地域面积约在0.5~5万平方公里之间。从而可以按以下两个方面特征判定社区:①在结构上社区是一个地理和政治明确划定的局部区域;②在功能上它是由有认同感和归属感,并有共同文化传统的居民所组成的地区。在我国一般认为社区是指城市里的街道、居民委员会或农村的乡镇、村。一个社区构成的基本要素包括:人群;地域;生活服务设施;特有的文化背景和认同意识;生活方式;一定的生活制度和管理机构。由此可以看出社区并不完全等同于“行政区划”。社区是有组织的实体,它包含了人类社会生活的基本内容。因此,社区又是人类宏观社会的缩影。

二、社区预防医学

社区预防医学(Community preventive medicine)是社区/全科医学的重要组成部分,是全科或基层医生开展社会预防、保健、康复工作必须掌握和了解的知识内容,同时也是人群医学发展的基础和立足点。社区预防、医疗、保健事业一贯是我国卫生工作的重点,建国以来,我国政府一直十分关怀社区基层卫生事业的建设与发展,投入了大量人力、物力和财力,做了大量工作,取得了巨大成绩,积累了丰富的社区卫生管理经验,其中很多工作已被世界卫生组织公认,并称为我国是初级卫生保健的故乡。

社区预防医学是以预防医学为主,结合临床医学,提供预防、医疗、康复、保健为一体的健康照顾的一门科学。通常应用预防医学、社会医学和临床医学的理论和技術,采用流行病学和医学统计学的方法进行社区调查,并经过社区诊断,发掘出和确定社区群众中的健康问题,以及预防、医疗、康复、保健照顾方面的需求,继而制订出社区健康计划,利用社区卫生资源,通过社区医疗、预防、保健工作,改善和提高人群的健康,并适时地对实施的健康工作计划进行评价,以达到预防疾病,促进健康的目的。

关于社区卫生服务,卫生部和国家计划委员会等10个部委于1999年7月16日联合发布了“关于发展城市社区卫生服务的若干意见”,对社区卫生服务的目的、任务提出了明确的要求,即“社区卫生服务是社区建设的重要组成部分,是在政府领导、社会参与、上级卫生机构指导下,以基层卫生机构为主体,全科医生为骨干,合理使用社区资源和适宜技术,以人的健康为中心,家庭为单位,社区为范围,需求为导向,以妇女、儿童、老年人、慢性病人、残疾人为重点,以解决社区主要问题,满足社区基本卫生服务为目的,融预防、医疗、康复、保健、健康教育、计划生育技术服务为一体的,有效、

经济、方便、综合、连续的基层服务。社区卫生服务就是要把社区群众的常见健康问题解决在社区或基层,并不断改善和提高人群的健康水平。这恰恰与社区预防医学的目的和全科医学的要求相一致。

三、社区预防医学研究的对象、内容和方法

社区预防医学研究对象是社区人群的健康和健康照顾问题。

社区预防医学研究的内容和方法可概括以下几个方面:

1. 研究社区调查的基本原则、要求和方法步骤。
2. 研究社区诊断的基本方法,掌握社区人群的总体健康状况、规律和特点,制定解决健康卫生问题的计划,以满足社区人群对身心健康的需求。
3. 研究社区各种因素与社区人群健康之间的关系,分析各种因素对社区人群健康、疾病和死亡的影响,并掌握其规律,采取必要的措施,以预防或减少疾病、伤残和死亡。
4. 研究社区健康教育,提高社区人群对预防、卫生保健的认知程度,动员社区人群积极参与,以提高社区预防、医疗、卫生保健的工作水平。
5. 研究社区特殊人群——妇女、儿童、老年人、慢性病人、残疾人及职业人群的生理、心理和卫生服务的特点和对健康防病的需求,融预防、医疗、康复、保健为一体的,提供综合的、连续性的卫生服务。
6. 研究社区医生的工作原则、方式、内容和特点,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,提高社区医生对社区预防、社区康复和健康促进等方面的理论和技能。
7. 研究社区卫生服务计划实施效益评价的原则和方法。

第二节 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,国人逐疫狗。”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,有逐獠狗说:“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、地气洎泄、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4种体液:血、粘液、黄胆汁和黑胆汁,4种原始本质的各种不同配合是这4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,作为一名医生,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人)、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

确认了疾病的微细物质基础,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、红外线和太阳的其他射线;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1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、预防医学

预防医学(Preventive Medicine)是从医学中分化出来的一门独立的学科群。它是从人类群体为研究对象,应用生物医学、环境医学、社会医学的理论和流行病学、统计学、毒理学等方法,宏观与微观相结合的方法,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,制定预防措施和对策,以达到预防疾病、促进健康和提高生命质量的一门学科。

预防医学收纳和融合了自然和社会科学的有关内容包括基础医学、临床医学、环境医学、职业医学、营养与食品卫生学、妇幼卫生学、儿少卫生学、老年保健学、卫生毒理学、卫生化学、流行病学、卫生统计学、心理学、社会医学和卫生管理学等,组成预防医学的科学体系。

从人类的生存与发展,社会进步与文明都与预防医学的发展密不可分。从人类医学发展史上,我国《易经》中曾记载“君子以思患而豫防之”,《黄帝内经》中也有“圣人不治已病治未病”的记载。西方希波克拉底曾提出预防疾病和环境的关系。18世纪60年代,由于英国的产业革命带来人口大量集中,环境恶化,促使预防医学向群体预防迈进了一步。进入19世纪后,人类在同急性传染病斗争中更发展了预防思想,并采取有效措施,取得防治传染病的巨大成绩。20世纪以来,随着社会经济发展和科学进步,人类生活环境和社会环境发生巨大变化,预防医学发展到控制以行为、生活方式为主因的非传染性疾病。预防医学和社区定向医疗照顾已成为世界医学的主流。同时预防医学的发展,人的健康水平已成为衡量一个国家进步和综合国力的重要指标之一。此外,新的医学模式和健康观推动了预防医学理论的研究,全面地反映出人类健康因素的范畴。毒理学的发展使预防医学基础研究更加深入,使得酶、蛋白质和核酸在环境污染物作用下而发生的结构和功能变化可追踪到相对的基因。现代生物技术的应用研究使预防医学的发展进入到一个新阶段。生物技术的应用开辟了疫苗研制的新途径,可利用DNA重组技术生产疫苗,如我国目前使用的乙型肝炎疫苗即是重组亚单位疫苗。合成疫苗、反病毒颗粒疫苗、被动免疫制品的研究均取得一定的成就。生物技术的应用也显著提高了诊断与监测的特异性和灵敏度。单抗检测、重组技术等已用于传染病、肿瘤和免疫性疾病等疾病的诊断。生物技术的应用将对环境净化起到重要的作用,发展生物技术已成为世界各国保护环境的重要途径。应用生物技术开发具有预防保健作用的食物和药物,对改善饮食结构、解决某些药物等将具有深远的意义。这些事实清楚表明预防医学在当今医学发展中的突出位置。

八、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,因此,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(community 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。20世纪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、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。

九、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。

十、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,可将其看成是一个系统地、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。

第三节 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4项原则:卫生工作群众运动相结合。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。