应对与推动医学模式的转变

医学模式的概念

模式是指人类在实践中观察、分析和处理客观现象或事物的思想、观点和方法。

医学模式（**Medical Model**）是指人类在医学实践的基础上及在不同历史阶段和医学科学水平下，观察、分析和处理医学问题的思想、观念和方法，是对健康和疾病现象和问题的总体认识和高度概括。

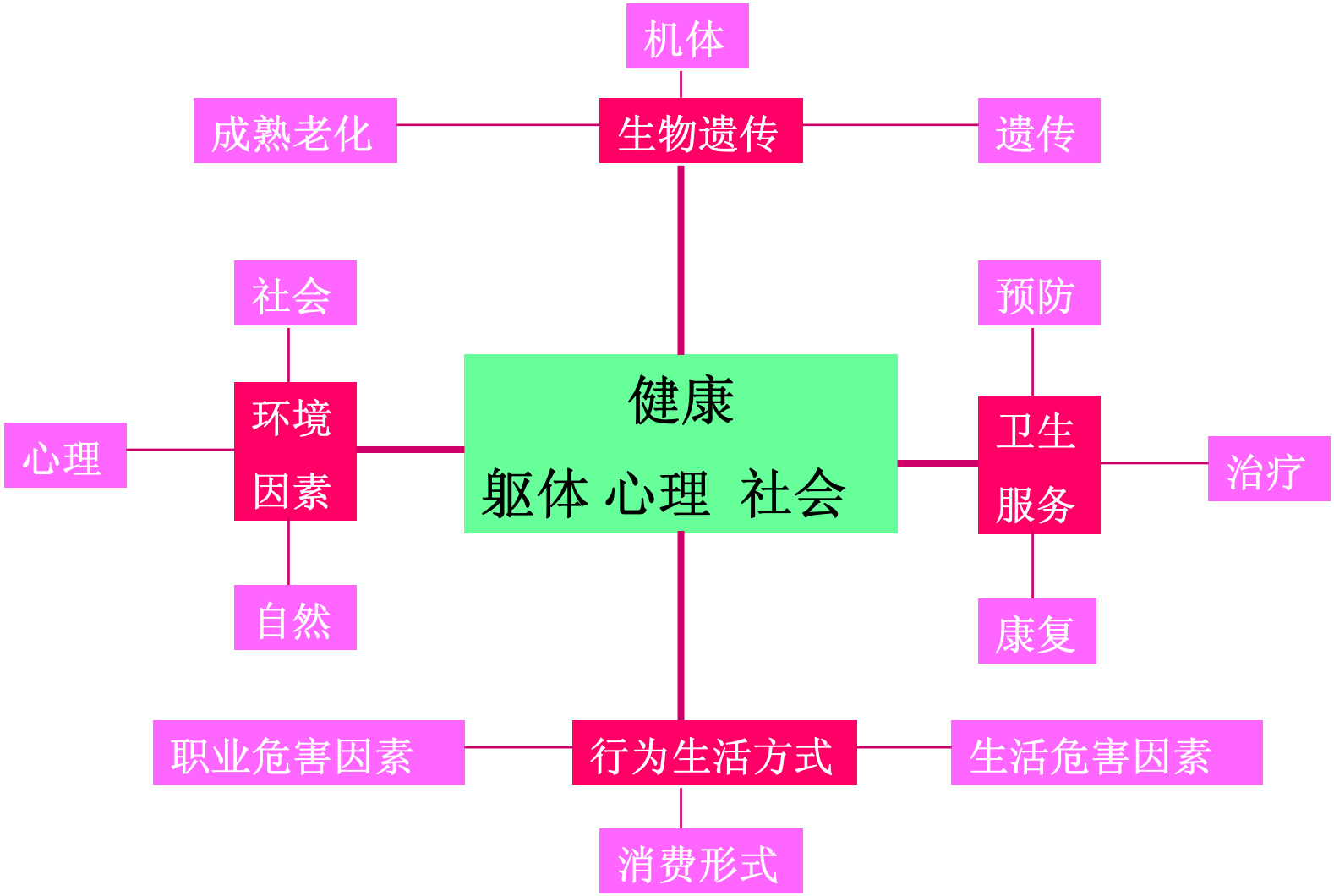
- 医学模式既体现医学观，也体现方法论，核心是医学观。

- 医学观是建立在一定的医学模式基础上并随其更新而改变，同时又推动医学模式的发展。它不仅影响医学思维和行为，而且关系到医学行为所产生的后果。

医学模式的转变

- 神灵主义的医学模式（**Spiritualism Medical Model**）
- 自然哲学的医学模式（**Natural Philosophical Medical Model**）
- 机械论的医学模式（**Mechanistic Medical Model**）
- 生物医学模式（**Biomedical Model**）
- 生物–心理–社会医学模式（**Bio-psycho-social Medical Model**）

综合健康医学模式


机体
成熟老化
生物遗传
遗传
社会
预防
健康
躯体 心理 社会
环境
因素
卫生
服务
心理
治疗
自然
康复
职业危害因素
行为生活方式
生活危害因素
消费形式

我国前七位死因及其主要危险因素的比例(%)

死　因	占总死亡比例	行　为 生活方式	生物因素	环境因素	保健服务
心血管病	26.7	45.7	29.0	19.2	6.2
脑血管病	22.2	43.3	36.6	15.1	5.5
恶性肿瘤	18.7	43.6	45.9	6.7	3.8
意外死亡	8.6	18.3	2.3	67.3	12.0
呼吸系病	5.4	41.1	27.8	18.2	13.0
消化系病	5.3	27.0	27.6	19.0	27.4
传染病	5.0	16.4	6.7	18.7	58.2
合　计	**91.9**	**37.7**	**31.4**	**20.0**	**10.8**

注: 1981~82年全国19个城乡点1岁以上人群调查结果

中、美人群主要死因的危险因素比例

国　　家	行　　为 生活方式	生 物 因 素	环 境 因 素	保 健 服 务
美国[1](1977)	**48.9**	**23.2**	**17.6**	**10.3**
中国[2](1981~82)	**37.7**	**31.4**	**20.0**	**10.8**
WHO(1991)	**60[3]**	**15**	**17**	**8**

注: 1为美国全国资料， 2为我国19个城乡点资料，
3为行为和生活方式占总死亡比例，发达国家70-80%，发展中国家40-50%

医疗卫生面临的形势与任务

- 人口剧增和老龄化
- 死因谱、疾病谱改变
- 环境恶化
- 人们健康需求增长
- 科技进步
- 社会转型

几个基本理念

一. 健康与社会经济发展的双向(互动)作用

WHO1984年A37号文件指出:

过去10年被认识到的第一个基本真理是：正如发展本身推动了卫生一样，卫生也同样推动着社会及经济的发展，两者需要齐头并进。

WB1993年世界发展报告指出:

良好的健康状况可以提高经济生产力，提高各国的经济增长率。因此，投资于健康是加速发展的一种方式。

二. 卫生行业属第三产业

- 是与时俱进、服务经济的产物。卫生行业属第三产业提升卫生工作的地位和作用。服务经济是社会进步的反映，是以生活动力论引导人们健康消费，扩大健康产业的市场份额。

- 人们从追求物质到追求精神上的富裕，包括衣食住行用健乐。现阶段我国正在全面建设小康社会，健康需求成为人们的重要需求。要求按人们的需求规律，按高科技、高质量、方便化、社会化方向发展医疗卫生服务，使健康产业成为扩大内需的巨大潜在领域。

三. 整体卫生观

- 包括整体的健康观、医学观、卫生服务观、护理观，体现医学模式的转变。

- 整体卫生服务观又包括“三级预防”、“四个扩大”和“五级保健”，这些都是人们认识深化的结果。

“三级预防”

一级预防		二级预防		三级预防	
发病前期		发病早期		发病期	
病因学预防		发病学预防		临床预防	
增进健康	特殊防护	早期发现	及时治疗	防止病残	功能康复
社会健康教育	预防接种	定期体检	早期用药	防复发	躯体康复
保护环境	消除病因	自我体检	合理用药	防转移	心理康复
合理营养	提高免疫力		防止带菌(虫)	力求病而不残	调整性康复
良好生活方式	减少致病因素		防止慢性病	力求残而不废	家庭护理
生活和劳动	保护高危人群		心理治疗	争取早出院	社会服务
卫生设备					教育群众
体育锻炼					爱护病残

“四个扩大”

- 从治疗扩大到预防服务
- 从生理扩大到心理服务
- 从院内扩大到院外服务
- 从技术扩大到社会服务

“五级保健”

- 自我保健
- 家庭保健
- 社区保健
- 国家保健
- 国际保健

第一次和第二次卫生革命

	第一次卫生革命	第二次卫生革命
模式	生物医学模式	生物-心理-社会医学模式
对象	急、慢性传染病，寄生虫病	现代社会病,生活方式病,慢性病
目标	临床医学时代——治病为主 预防医学时代——预防为主	社会医学时代——增进健康
服务	治疗为主，技术为主 生理为主，院内为主	治疗→预防，技术→社会 生理→心理，院内→院外
法宝	预防接种 消毒杀虫灭鼠 抗生素药物	社会医学措施 行为医学措施 环境医学措施
关键	预防医学	管理与社会医学

四.疾病因素的多元化

- 从广度上认识疾病发生发展规律，有助于克服片面性和表面性。传染病、寄生虫病等防治经验表明，不能因循于“还原论”的观点，而应当用多因多果的观点。

- 传染病学和寄生虫学专家都能深刻理解多元化，更不用说慢性非传染性疾病发生发展的多元化。

- “现代富裕病”不仅与不良行为和生活方式有关，而且与自然、生物、心理、社会、情感等因素有关，成为第二次卫生革命须研究的课题。

- 多元化并不否定发生在特定个人和人群的主导致病因素，但需重视社会、文化、心理、行为因素的作用，需作具体分析。

寄生虫学家**Rogers**在第**6**届国际寄生虫大会上《**1886~1986**年寄生虫学进展》报告中指出:

控制寄生虫病最有效的办法不是药物及专业卫生服务，而是良好的社会经济状况，积极的公共卫生教育，适宜的卫生政策和必要的卫生措施。

社会进步、经济发展、文化提高、自我保健意识的建立，人类心理素质的增强，在控制传染病和寄生虫病上发挥的作用比医学科学更加重要。

摘自《东南亚热带病和卫生学杂志》

五.疾病防治的社会化（社会大卫生观念）

- 无论是在传染病、寄生虫病防治中还是在慢性非传染性疾病防治中，社会因素均起着重要作用，有时甚至起决定性作用。

- 从宏观上必须高度重视社会大卫生，组织社会行动防治病伤（如甲肝暴发流行）。

WHO

- 健康为人人—*Health For All*（*1977*）
- 人人为健康—*All For Health*（*1987*）

- 未来死亡率的下降，大部分靠非卫生部门的努力。

六. 社会突破落实技术突破的成果

UNICEF1985年提出:

儿童保健革命须有技术和社会两个方面的突破，而社会突破是决定性的。完全依靠常规渠道或者用传统的方法，不可能使一场儿童保健革命获得成功。

技术突破	社会突破
母乳喂养	健康教育
口服补液	卫生立法
预防接种	发展经济
生长发育	建保健网

UNICEF1995年报告:

全球计划免疫80% ⟶ 减少300万/年儿童死亡

爱婴医院措施 ⟶ 减少100万/年婴儿死亡

摄入足够维生素A ⟶ 50万人免于致盲

重视营养 ⟶ 减少重度营养不良50%

美国采用社会、行为突破措施

冠心病下降＞40%　　高血压下降＞50%

七. 高危险性观点

- 高危险性：指对人群健康产生有害影响和不利作用的可能性大，是一个相对的概念，需具体问题作具体分析，因时因地制宜作出决策。

  - 高危人群：主要是弱势群体。
  - 高危环境：包括生物、心理和社会环境，应区别“意外”和“伤害”，后者指可预防的。
  - 高危因素：对健康构成威胁的因素。
  - 高危反应：一般指个体应对不了某种生活事件或环境刺激。

医学现代化的重要标志

医学现代化的重要标志是医学社会化，强调人的主体性，即社会发展以人为本，人的发展以健康为本。

医学社会化能最大限度地实现医学的目的——防治病伤、延长寿命、提高生存质量，贯彻卫生工作“两为”方针。

以“三个做到”
应对与推动医学模式的转变

- 转变观念（**reorientation**）
- 转变服务模式（**reshape**）
- 开发社会资源（**develop social resources**）

谢谢！

Thanks for your attention