

中国高等教育学会医学教育专业委员会规划教材

全国高等医学院校教材

供临床、预防、口腔、康复、护理类专业用

# 社会医学

---

主编 宋汉君

*Social Medicine*



北京大学医学出版社

中国高等教育学会医学教育专业委员会规划教材  
全国高等医学院校教材

供临床、预防、口腔、康复、护理类专业用

# 社会医学

## Social Medicine

主 编 宋汉君

副主编 姜志胜 曲 波 朱滨海 吕少春

编 委 (按姓氏汉语拼音排序)

姜志胜 (南华大学)	科 大 学 )
梁玉清 (齐齐哈尔医学	医 大 学 )
刘有恃 (浙江大学)	许 红 (重庆医科大学)
鲁 娟 (第二军医大学)	续 岩 (北京大学医学部)
鲁 彦 (佳木斯大学)	杨金玉 (长春市第六医院)
吕少春 (佳木斯大学)	尹 慧 (哈尔滨医科大学)
曲 波 (中国医科大学)	朱滨海 (南京医科大学第一附属医院)
宋汉君 (佳木斯大学)	祝一虹 (浙江大学)
唐志晗 (南华大学)	宗晓琴 (重庆医科大学)

秘 书 吕少春

北京大学医学出版社

SHEHUI YIXUE

图书在版编目 (CIP) 数据

社会医学/宋汉君主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2016. 8  
ISBN 978-7-5659-1452-2

I. ①社… II. ①宋… III. ①社会医学—医学  
院校—教材 IV. ①R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 193032 号

## 社会医学

---

主 编: 宋汉君

出版发行: 北京大学医学出版社

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

电 话: 发行部 010-82802230; 图书邮购 010-82802495

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: [booksale@bjmu.edu.cn](mailto:booksale@bjmu.edu.cn)

印 刷: 北京大学印刷厂

经 销: 新华书店

责任编辑: 杨 杰 责任校对: 金彤文 责任印制: 李 啸

开 本: 850mm×1168mm 1/16 印张: 14.75 字数: 422 千字

版 次: 2016 年 8 月第 1 版 2016 年 8 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-1452-2

定 价: 29.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

# 前 言

作为医学与社会学相互融合而形成的一门交叉学科，社会医学具有自然科学和社会科学的双重属性。社会医学课程不仅是医学院校预防医学专业学生的一门必修课程，同时也是临床医学专业以及医学类其他专业学生在接受医学教育过程中应当了解和熟悉的必选课程，对于医学生在校期间构建全面的知识体系，掌握必要的科研方法，参与广泛的社会调查，研究社会因素与健康及疾病之间的相互联系及其规律，均具有重要意义。

近年来我国社会医学教学与科研呈现出如下特点：一是社会医学从业人员的规模比以前更加庞大，二是学术交流内容日益丰富，三是科研主题与时俱进并密切联系实际，四是与其他学科的交叉融合不断深入。这些新常态下的社会医学发展特点决定了我们一方面需要结合国家新医疗改革提出的系列目标和措施，适应医疗卫生事业发展需要，围绕应用型医学人才培养这一目标，进一步提高医学生的知识广度、能力深度、素质高度，深入实施医学教育教材改革，开发更加贴近医学院校教学实际并且具有普遍应用价值的教材，以满足新形势下经济、社会发展对于高素质医学人才的需要。另一方面，需要在医学教育、人才培养、科学研究、社会服务等方面不断创新，以突出的教学和科研成果为各级政府制订卫生事业发展规划及相应的防治措施提供科学依据，从而更好地提高人群健康水平，实现“人人享有基本医疗卫生服务”的根本目标。

基于上述认识，满怀对于医学教育的使命感和医学人才培养的责任感，来自于全国部分医学院校的资深专家、学者和一线教师组成了本教材编写团队。各位编委在编写过程中，本着实事求是、精益求精的态度，借鉴以往教材的编写体例和编写经验，结合近年来国家宏观卫生政策和社会医学最新研究成果，对全书各章进行了认真撰写和数轮修改。本教材融入最新权威部门发布的统计数据和相关案例，使医学生能够在阅读本教材所载内容的基础上，受到深刻启发并思考，通过所附参考文献进一步拓展视野。另外，本教材在编写过程中力求做到语言通俗、易懂，学生易于理解，材料观点新颖，案例简明、适量，旨在提高医学生的学习兴趣和培养创新意识。

本教材适用于高等医学院校五年制临床医学等医学类各专业教学使用，也适用于医学研究人员或研究生参考。全书共分为十三章，主要内容分别为概论、医学模式、社会因素与健康、行为心理因素与健康、社会医学研究方法、生命质量评价、健康危险因素评价、卫生服务研究、社会卫生状况与卫生策略、社区卫生服务、弱势群体卫生服务、社会病防治及慢性非传染性疾病的医学防治，由宋汉君主编负责统稿。

本教材是在各位编委的共同努力下完成的，在编写过程中，还得到编委所在单位的大力支持。北京大学医学出版社的有关领导及编辑对本教材给予了悉心指导和帮助，在此一并表示感谢。

限于编者水平、编写时间等原因，本教材内容难免有疏漏或不当之处，敬请广大读者批评、指正和谅解，以便今后不断补充和完善。

宋汉君

2016年5月

# 目 录

第一章 概论 .....	1	计分 .....	102
第一节 社会医学的性质与任务 .....	1	附录 3 世界卫生组织生命质量评价量表	
第二节 社会医学的研究内容 .....	3	(WHOQOL-BREF 量表) 及其	
第三节 社会医学的发展 .....	5	计分 .....	109
第二章 医学模式 .....	10	第七章 健康危险因素评价 .....	112
第一节 医学模式的概念 .....	10	第一节 概述 .....	112
第二节 医学模式的演变 .....	11	第二节 健康危险因素评价概述 .....	115
第三节 现代医学模式 .....	13	第三节 健康危险因素评价的步骤	
第四节 生物—心理—社会医学模式		与方法 .....	117
的健康观 .....	18	第四节 健康危险因素评价的应用 .....	125
第三章 社会因素与健康 .....	20	第八章 卫生服务研究 .....	129
第一节 概述 .....	20	第一节 概述 .....	129
第二节 社会经济因素与健康 .....	27	第二节 卫生服务需要、需求与	
第三节 社会发展因素与健康 .....	35	利用 .....	134
第四节 社会文化因素与健康 .....	42	第三节 卫生资源 .....	140
第四章 行为心理因素与健康 .....	50	第四节 卫生服务综合评价 .....	142
第一节 心理因素与健康 .....	50	第九章 社会卫生状况与卫生策略 .....	146
第二节 行为生活方式与健康 .....	54	第一节 社会卫生状况及评价 .....	146
第三节 行为心理问题的干预 .....	57	第二节 卫生政策制订 .....	150
第五章 社会医学研究方法 .....	59	第三节 全球社会卫生状况和社会	
第一节 概述 .....	59	卫生策略 .....	152
第二节 现场调查方法 .....	62	第四节 我国社会卫生状况和社会	
第三节 问卷设计 .....	67	卫生策略 .....	157
第四节 随机应答技术 .....	72	第十章 社区卫生服务 .....	162
第六章 生命质量评价 .....	74	第一节 概述 .....	162
第一节 概述 .....	74	第二节 社区卫生服务的内容、方式和	
第二节 生命质量评价的内容 .....	76	工作模式 .....	168
第三节 生命质量评价的方法 .....	79	第三节 社区卫生服务的组织、运行与	
第四节 生命质量评价的应用 .....	89	管理模式 .....	172
附录 1 36 条目简明健康量表 (SF-36		第十一章 弱势人群卫生服务 .....	176
量表) 及其计分 .....	94	第一节 妇幼卫生服务 .....	176
附录 2 世界卫生组织生命质量评价量表		第二节 老年人卫生服务 .....	181
(WHOQOL-100 量表) 及其		第三节 残疾人卫生服务 .....	184

第四节	流动人口卫生服务 .....	186	医学防治 .....	205	
第十二章	社会病防治 .....	190	第一节	概述 .....	205
第一节	概述 .....	190	第二节	慢性病的三级预防 .....	210
第二节	自杀 .....	191	第三节	慢性病的筛查 .....	212
第三节	吸毒 .....	198	第四节	慢性病的社区卫生服务 .....	219
第四节	青少年妊娠 .....	200	附录	2013—2020 预防控制非传染性	
第五节	精神障碍 .....	201	疾病全球行动计划 .....	224	
第十三章	慢性非传染性疾病的社		主要参考文献 .....	225	

# 第一章 概 论

## 第一节 社会医学的性质与任务

### 一、社会医学的概念

医学是以预防与治疗疾病、维护与促进健康、提高生命质量为目的的科学。医学研究的对象是具有社会属性和自然属性的人群。其中，社会属性是人区别于其他生物的最本质特征。人的社会特征深刻影响人类对健康、疾病的认识，同时也影响疾病的发生、发展和转归。疾病的预防与治疗，无时无刻不受到社会因素的制约，受到社会经济、文化、政治、环境、社会保障、卫生服务以及行为和生活方式等多方面因素的影响。由世界卫生组织（World Health Organization, WHO）提出的“健康的社会决定因素”（social determinant for health）概括论述了社会因素对健康的重要影响。

社会医学（social medicine）是从社会学的角度去研究卫生与医学问题的一门交叉学科。它研究社会因素与个体及群体健康和疾病之间的相互影响及其规律，其目的在于制订相应的社会措施，保护和增进人们的身心健康及其社会活动能力，提高其生命质量，与此同时，充分发挥健康的社会功能，提高人们的健康水平。

### 二、社会医学的性质

在当今社会，随着社会生产力的飞速发展和科学技术的不断进步，学科发展呈现出高度综合与高度分化这两个特点。一方面，为了适应科学不断发展与创新的需要，有许多经典的学科不断分化，产生新的分支学科。另一方面，为了解决学科发展中遇到的实际问题，需要促进多学科理论、方法和知识的交叉与相互融合。正如钱学森教授指出的“交叉学科的发展是历史的必然，具有强大的生命力”。

社会医学是社会科学与医学相互融合形成的一门交叉性学科，它的学科知识基础主要有两个来源：一方面是医学科学，其中包括临床医学、预防医学和基础医学；另一方面则是社会科学，包括政治学、经济学、社会学、伦理学和管理科学等。因此，社会医学也是从医学的角度研究与思考医学方面的社会性问题，它衔接着医学与社会科学这两大学科领域，其目的在于将社会科学的研究方法与理论应用于生物医学领域。社会医学主要研究社会因素与健康 and 疾病的相互作用及其规律，研究社会因素对人类健康和疾病的影响，探讨如何提高人群的健康水平及其应采取的社会策略。因此，社会医学是从医学领域中分化出并发展起来的一门学科。但是，在社会医学采用的研究方法 with 理论中，又添加了许多社会科学方面的学科成就，提出的研究成果与改善健康所采取的策略，又需要通过公众参与和社会动员的途径来实现。因此，社会医学既具有社会科学的特征，又是属于管理科学范畴内的一门应用学科。

人类的疾病既可以从生理、生化指标或器官的功能水平发现异常，又可以从分子生物学水平找到结构缺陷，还可以通过患者家族发现其疾病的遗传倾向，或者是因人际关系出现问题导



致,进一步还可以从人类的生活、行为方式以及社会因素等方面发现致病因素。社会因素与生物因素的互相融合或交互作用是多数患者的致病原因,因此社会因素对疾病发生与发展的作用不能被忽视。由于生物、心理、社会等因素的综合作用,导致了疾病发生与发展的复杂性和综合性,所以人们不仅要认识到生物因素的重要性,还要从心理因素和社会因素这两个领域里共同寻找预防和治疗疾病以及维护健康的策略。这就在客观上要求医学与社会学之间相互交融,共同促进社会医学的进一步完善与发展。由于人类具有生物性和社会性的双重属性,疾病的发生和发展既存在生物学的依据,又具有社会学方面的特征,因此对于生命的本质、健康和疾病的转化,也需要从社会与生物两个维度与方向加以探索和研究。WHO 赋予健康新的定义,认为健康并不仅仅是指躯体没有疾病或虚弱,而应是心理、生理和社会方面的完好状态。全新的健康观超越了单纯生物医学的范畴,还必须要从心理学和社会学的角度认识疾病与健康的本质关系。疾病的治疗和预防涉及生物、心理和社会的综合措施,医学模式已从单独的生物医学模式演变成为生物—心理—社会医学模式。因此,在新的医学模式和健康观背景下,社会医学作为一门新兴学科由此形成。

### 三、社会医学的任务

医学的最基本任务是维护和促进人群健康,提高人群健康水平与生命质量。社会医学重视社会因素对人类健康与疾病方面的影响;重视对那些主要由于社会因素引起的疾病的研究;重视对突发公共卫生事件的产生、发展与流行规律及其控制策略的研究;重视对社会病因的研究及制订相应的防治策略;重视对高危疾病、高危人群与高危因素的研究,特别是对高危人群(high risk population)和弱势人群(vulnerable population),即老人、儿童、妇女以及残疾人卫生服务和疾病防治方式的研究。这些弱势人群不仅人数众多,而且对于其生理及心理特点、行为、生活及生产方式,需要提供更有针对性的社会卫生服务。

社会医学的基本任务可以概括为:通过对社会卫生状况等方面的调查,掌握社会卫生状况以及人群健康状况,分析人群健康水平及其变化规律;发现主要的社会卫生问题及其影响因素,尤其应重视社会因素对健康的影响;提出改善社会卫生状况(即保障人群健康状况)的策略和措施,为医药卫生体制改革发展提供决策依据,包括为政府管理和决策部门制订卫生工作的方针政策提供依据;确定卫生工作的重点,科学组织各项卫生服务,加强卫生监督与评价。我国社会医学除了要重视研究本国社会医学所面临的现实问题之外,还应该通过研究全球卫生状况及其发展规律,同时了解全球社会卫生发展策略以及全球所面临的社会卫生问题,借鉴世界各国卫生事业发展的经验,吸取世界各国卫生事业发展中的教训,以适应全球社会医学发展潮流。因此,研究全球卫生策略同样应该成为我国社会医学工作者的一项基本任务。

我国社会医学的基本任务有下列五项:

#### (一) 倡导积极的健康观

WHO 提出健康的定义是:健康不仅是指没有疾病或者虚弱,而应该是一种身体、心理和社会适应的完好状态。上述定义表明,应该从生理、心理和社会三维的角度去维护与促进健康。为了倡导积极的健康观和促进消极的健康观的转变,在防治疾病的实践与医学教育活动中,需要强调影响健康的因素既包括生物因素,又包括心理和社会因素的综合作用,尤其是社会因素的决定作用。要强调健康的社会决定因素,树立积极的健康观,有效地指导医疗卫生服务,防止疾病的发生和发展,促进社会医学学科的建设。

#### (二) 推动医学模式的转变

传统的医学教育过多地局限于生物医学模式教育,仅从生物医学的角度来研究疾病发生、发展的原因,并应用于疾病诊断、治疗以及康复,存在着极大的局限性。而近几十年来,科学技术与社会经济有了很大的创新与发展,在一定程度上阐明了影响人类健康的主要因素并不仅

仅是单纯的生物方面的因素，还有心理、社会的因素。伴随着积极的健康观的出现，一个新的医学模式即生物—心理—社会医学模式逐渐替代了传统的生物医学模式。新的医学模式不仅极大地改变了现代医疗服务理念，全面阐明了疾病发生与发展的原因，完善了疾病防治工作的实践，同时也大力推动了社会医学学科的发展与建设。

### （三）改善社会卫生现状

社会卫生状况是由人群健康状况以及影响健康状况的因素这两部分构成的。通过系统地分析社会卫生状况的特征、变化以及演变趋向，从宏观与微观这两个方面来分析卫生资源、卫生政策、社会经济、卫生服务及行为和生活方式对人群健康状况产生的影响，提出社会卫生状况存在的主要问题，再通过对地区间与国际间的比较和研究，找出导致我国社会卫生问题的原因，进一步提出完善社会卫生状况的策略与途径。

### （四）制订与实施卫生策略

社会医学的研究方法和内容与制订卫生政策和策略的程序及方法基本相同。通过研究已存在的各种卫生方面的问题，并分析产生卫生问题的主要原因，提出解决各项卫生方面问题的措施与策略，这是社会医学这门学科的基础研究方法和内容，与此同时，也是制订卫生政策与策略的技术路线。因此，社会医学的研究方法和内容可以为卫生行政部门开展政策性分析、从事决策研究，以及制订区域卫生规划等提供理论基础与方法指导。社会医学的研究内容与卫生行政的政策分析紧密结合，是推动社会医学这门学科发展的动力和源泉。

### （五）注重特殊人群保健与疾病控制

社会特殊人群指的是处于高危状态下的人群，如老人、儿童、妇女、流动人口、残疾人以及从事有害作业的劳动者。由于特殊的生产方式、生活方式以及缺乏医疗保障与关怀，对这部分人群的医疗保健应该予以特殊关注。社会病是一组疾病的统称，包括精神障碍、意外伤害、酗酒、青少年妊娠、吸毒、性传播疾病等。由于社会各种因素对这些疾病的发生及发展起着重要作用，需要通过综合性的社会动员与社会实施才能奏效，因此，防治社会病也成为社会医学研究的又一重要领域。

## 第二节 社会医学的研究内容

### 一、社会医学的研究内容

我国社会医学始于20世纪70年代末，是从预防医学领域中分化与发展起来的。伴随着生产社会化以及科学技术的现代化，越来越多的科学研究表明社会因素对健康与疾病的决定性作用。社会医学的兴起是医学现代化进程的一个重要标志，也是科学技术现代化的必然结果，同时也是现代医学模式转变后的产物。随着人口老龄化进程加速，疾病谱已从传染病向慢性非传染性疾病的方向转变，医学模式已经从传统的生物医学模式向生物—心理—社会医学模式转变，与此相适应的医疗卫生服务需要向四个方面扩展，即从单纯的医疗服务向预防保健服务扩展，从生理服务向心理服务扩展，从医院服务向家庭与社区服务扩展，从单纯的医疗技术服务向综合性的社会医疗服务扩展。为适应医学模式转变而出现的四个服务内容的扩展，是医学社会化的必然趋势，也是社会医学学科兴起的客观依据。社会医学的研究内容包括以下四个方面。

#### （一）社会卫生状况

这里所说的社会卫生状况主要是指人群健康状况。社会医学以群体作为研究对象，应用多种研究方法，研究社会卫生状况，主要是研究人群健康状况，寻找主要的社会卫生问题，发现

高危人群以及弱势人群，确定防治工作的重点，找出威胁人群健康的主要危险因素以及应对策略，对社会卫生问题做出社会医学“诊断”。

### （二）影响人群健康的因素

社会医学关注的主要是社会因素。社会医学应用现况调查、回顾性调查以及前瞻性调查等多种研究方法，特别是应用社会卫生调查的方法研究各种因素（如社会制度、文化因素、经济状况、生活与劳动条件、人口发展、医疗保障制度、医疗卫生服务、行为与生活方式以及卫生政策等众多社会因素），分析这些因素对健康产生的积极与消极影响，对现有的社会卫生问题进行社会病因学分析，为制定社会卫生政策提供更加合理的依据。

### （三）社会卫生策略和措施

社会医学研究的目的是不仅要通过社会卫生调查分析，找出当前存在的主要社会卫生问题及评估其严重程度，更重要的是针对当前存在的社会卫生问题找到产生问题的原因，提出改善社会卫生状况的办法，研究提高人群健康水平应采取的综合性社会卫生策略与措施，研究有利于改善卫生状况的社会措施。社会医学所指的社会卫生策略与措施不是单纯的医疗卫生技术方面的措施，而是涵盖了卫生发展的一系列策略与战略、政策与措施、目标与指标等，一般包括合理配置卫生资源、应对突发公共卫生事件、科学组织常规卫生服务，以及为改善卫生服务的公平与效率而采取的一系列政治、经济、文化和法律等方面的综合性策略与措施。

### （四）突发公共卫生事件的应对与临床医生的作用

临床医生在应对突发公共卫生事件的行动中起着不可替代的作用。概括起来说，临床医生在应对突发公共卫生事件的过程中起着如下作用：

1. 突发公共卫生事件或重要疫情的报告 在临床工作中，考虑可能遇到的突发公共卫生事件主要基于下列几种情况：①短时间内接诊或发现多例病因不明，而临床表现相似或相同的患者；②短时间内接诊或发现多例某种传染病患者，特别是这些患者之间存在相互传播关系或者具有共同传染源的可能；③短时间内接诊大量可能与职业有关的中毒或食物中毒患者；④发现可能对公众健康造成威胁的事件，如因有毒物质泄漏而造成严重环境污染等；⑤发现烈性传染病患者，如天花、鼠疫、霍乱患者等。

2. 采取有效且可行的防控措施 首先，如果是传染性疾病或者是病因不明但可能具有传染性的疾病，应该及时隔离传染源（包括患者、动物传染源、病原携带者）、易感接触者，同时对被污染的环境进行消毒，以切断疾病的传播途径。其次，遇到职业中毒或食物中毒时，应及时停用或查封可疑食物及相关用品；如果不能判定可疑食物，可将所有相关食物暂时查封，等待有关部门合理处理。第三，保护可能受到进一步危害的人群，包括传染病的免疫预防、环境污染时迅速疏散群众撤离污染现场。第四，采集人体、环境等相关样品，如血液、尿液、粪便、可疑食物、饮用水等。第五，对群众做好教育、宣传、说服等工作，稳定群众不安情绪。第六，注意与相关单位和部门的协调与配合。

3. 积极治疗突发公共卫生事件中的患者 医疗卫生机构应当对因突发公共卫生事件致病的人员提供医疗救护和现场救援，对前来就诊的患者必须给予接诊治疗，并书写详细、完整的病历记录。对于需要转送的患者，应当按照有关规定，及时将患者及其病历记录的复印件转送至接诊的或指定的医疗机构，以便做进一步处置。

4. 开展应对突发公共卫生事件相关疾病的防治研究 对于因突发事件造成的疾病或健康问题，要迅速做出疾病诊断或解决有关健康问题的判定；对于传染性疾病，特别是新发病例，要研究其可能的传播机制、传播途径和个体防护措施等；对于突发公共卫生事件造成的原因不明的疾病或健康问题，要迅速开展病因和危险因素研究；对于因突发公共卫生事件而出现健康问题的人员和患者，研究其治疗和处理方案；对于突发公共卫生事件带来的其他健康和社会等问题，研究其应对策略和处理办法。

5. 采取措施开展突发公共卫生事件相关知识的宣传教育 有关内容应当包括: 向公众宣传预防与控制突发公共卫生事件造成的疾病或健康问题的有关知识, 使群众对突发公共卫生事件有正确的认识和理解。指导群众做好个体防护工作。解答群众疑问, 做好心理辅导, 稳定群众情绪, 为预防和控制疾病营造稳定、有序的工作氛围。

### 三、三次卫生革命

社会医学的研究内容与研究对象因各国经济社会发展状况以及具体国情而有所不同。历史上, 医疗卫生事业发展先后经历了三次不同任务与目标演变的卫生革命, 且不同历史时期的研究对象与研究重点各不相同。第一次卫生革命以传染病、地方病和寄生虫病为主要预防和治疗对象, 倡导的社会卫生策略主要是制定国家卫生政策与采取环境卫生工程等措施, 提供有效疫苗和生物制品, 并且广泛推行免疫接种计划, 开展消毒、杀虫、灭鼠等计划。通过采取综合性卫生措施, 急、慢性传染病发病率与死亡率大幅下降, 人口平均期望寿命显著延长。第二次卫生革命主要以防治慢性非传染性疾病为目标, 主要包括精神病, 心、脑血管疾病, 代谢性疾病(糖尿病), 恶性肿瘤与意外伤害, 我国上述疾病所致患者死亡率已占总死亡率的70%以上。由于采取综合性社会卫生措施, 发展早期诊断技术, 提倡三级预防, 及早发现, 及时治疗, 特别是控制与疾病发生、发展密切相关的危险因素, 提倡健康的行为与生活方式, 控制吸烟、酗酒、吸毒等不良生活习惯, 提倡合理膳食与体育锻炼, 大力推行各种健康促进与健康教育计划, 推行综合性的社会干预计划, 防治慢性非传染性疾病工作已经取得显著成效。第三次卫生革命以提高生命质量、促进全人类健康, 进一步实现WHO所倡导的“人人享有卫生保健”为目标。当前, 我国第一次卫生革命的艰巨任务尚未完成, 第二次卫生革命任务的慢性非传染性疾病的防治已经成为主要难题, 第三次卫生革命又对我国卫生事业的发展和全民健康促进提出了更加严峻的挑战。总结前两次卫生革命的经验与教训, 要想在第三次卫生革命进程中直面挑战, 快速发展社会医学, 就必须树立新的健康观, 适应现代医学模式转变的要求, 树立大卫生观念, 大力防治“社会病”“慢性病”, 推行自我保健与家庭保健, 大力发展基层卫生服务, 使我国人群健康水平随着经济、社会的发展而提升到一个新的高度, 从而增进人群健康, 确保实现2020年在全国范围内全面建成小康社会的宏伟目标。

## 第三节 社会医学的发展

### 一、社会医学的萌芽

社会医学作为一门学科, 是在19世纪中叶从西方国家发展起来的, 但是社会因素对疾病发生和发展的影响在此之前就引起了医学家们的关注。古希腊名医希波克拉底(Hippocrates)很早就注意到了人们的健康与生活环境的关系, 要求医生熟悉患者的生活环境及生活方式。他认为, “知道是什么样的人患病比知道这个人患的是什么病更重要。医生医治的不仅是疾病, 更重要的是患者”。古罗马医生盖伦(Galen)重视社会、心理因素的治疗作用, 重点强调人体健康与心理因素之间的关系。医学家阿维森纳(Avicenna)认为水源与土壤同样可以传播疾病, 精神活动对机体健康也有影响。限于当时的社会、经济条件及医学科技水平, 古代医学家们对人类健康、疾病与社会因素之间关系的推断还缺乏客观科学论据, 因此, 医学活动基本上是患者与医生间的个人医疗行为。

18世纪欧洲产业革命兴起后, 手工业生产方式逐步被大工业生产所取代, 同时, 生产的社会化极大促进了医学的社会化进程。但是, 资本主义早期发展造成了社会卫生状况的恶化,

促使人们进一步意识到医学的社会问题，即人类疾病及健康与社会因素密切相关。瑞士医生帕拉塞尔苏斯（Paracelsus）1530年著文讨论梅毒，指出口服汞剂有疗效。德国医学家弗兰克（Frank）提出居民的悲惨生活是疾病发生的温床这一观点，他在《医务监督的完整体系》一书中提出了政府通过医学监督计划采取措施来保护个人与公众健康的主张。这种健康、疾病与社会因素密切相关的观点，在公共卫生和社会医学发展过程中具有里程碑式的意义。弗兰克与其他医学学者提出的国家与社会应对人民健康负责这一观点，在当时具有积极的影响。

资本主义发展与人口城市化带来了一系列的社会卫生问题，如传染病流行、食品卫生问题、环境卫生问题、职业病及妇幼卫生问题等，单靠医疗机构以及医生的努力已经力不从心，必须动员社会力量并且采取行动，才有可能控制并从根本上解决问题。医学行为必须从个人诊治转向社会诊治，从技术控制转向社会全员的行动，需要改革卫生体制，颁布社会健康法规，制定控制传染病流行以及劳动保护的卫生法规。1847年，英国利物浦市设立了世界上第一位卫生官。次年，伦敦市任命西蒙（Simon）为卫生官，他专门调查了伦敦的食品卫生、工厂及住宅卫生，认为这些因素与伦敦市民的不良身体健康状况密切相关，还在调查报告《论伦敦的卫生状况》中建议设立卫生监察机构，治理下水道，将防治疾病列为政府的重要任务。恩格斯在《英国工人阶级状况》一书中指出：“英国的工业是建立在损害工人健康的基础上发展起来的。工人运动促进了社会卫生组织的成立与社会卫生措施的逐步完善”。

## 二、西方国家社会医学的创立与发展

“社会医学”一词最早起源于19世纪中叶。1848年法国医生盖林（Guerin）首次提出把公共卫生、医学监督和法医学等组合成一门整体的学科，统称为“社会医学”。他把社会医学分为4个部分：社会病理学、社会生理学、社会治疗学以及社会卫生学。社会病理学研究健康和疾病发生、发展与社会问题之间的联系，社会生理学研究人群的躯体和精神状态与社会制度、法律及风俗习惯之间的关系，社会治疗学则研究应对社会异常情况时应采取的各类社会卫生措施，社会卫生学研究各种增进健康和预防疾病应采取的措施。

19世纪后半叶，细菌学方面的学术成就使得医学家们只重视生物病原体的致病作用，而忽视了社会因素对健康和疾病的作用。但是，也有不少医学家不同意过分夸大细菌的致病作用。德国医学家诺尔曼（Neumann）和病理学家魏尔啸（Virchow）都强调社会经济条件对健康和疾病的重要作用，提出“医学科学的核心是社会科学”以及“医学是一门社会科学，任何社会都应对居民的健康负责”等观点。魏尔啸还亲自参加斑疹伤寒的流行病学调查，指出斑疹伤寒流行的社会属性，提出单纯治疗而不加以预防并不能从根本上控制斑疹伤寒流行这一观点。德国的格罗特雅恩（Grotjahn）根据社会科学的原理进行调查，提出了社会卫生学的一整套概念和理论。他在《社会病理学》一书中提出用社会学的观点研究疾病的原则。他认为社会状况恶化有利于疾病的传播，疾病又通过其后果间接影响社会的发展。这种疾病与社会因素之间双向作用的推论在当时是相当超前的理念。他还进一步应用人口学、统计学、经济学和社会学等方法开展社会调查研究，主张将社会卫生学列入医学课程。1920年，他首次在柏林大学开设社会卫生学课程。当时在欧洲，社会卫生学与社会医学的名称经常交替使用。

德国是社会医学的发源地。第二次世界大战（简称二战）以前，社会医学与社会卫生学这两个名称并用，通常以社会卫生学为主，二战后则逐渐改用社会医学。德国社会医学的主要内容是研究肿瘤与心、脑血管疾病的防治，探讨职业、生活方式以及环境污染与健康的关系，以及研究如何推行健康保险等。

19世纪末，英国开设了公共卫生学课程，20世纪40年代将其改称为社会医学。1943年牛津大学成立了全球第一个社会医学研究院。社会医学指的是有关人群的医学，泛指探讨疾病的控制以及研究增进人群健康的社会因素等。牛津大学社会医学教授赖尔（Ryle）则认为，工



业卫生、公共卫生、社区卫生服务以及公共医疗事业都属于社会医学的范畴。20世纪60年代,为适应英国国家卫生服务(National Health Service)制度改革的需要,将社会医学改称为社区医学,内容包括社区卫生服务的理论与实践,如人口学、社会卫生状况、职业和营养与健康、保健组织、健康教育、妇幼保健以及性传播疾病与结核病防治等。

美国重视发展医学社会学,而医学社会学是社会学的一门重要分支分科。美国的社会经济制度及文化传统决定了它不采取欧洲国家所制订的社会卫生措施,而是重视研究社会学、管理学及经济学与医学之间的关系。医学社会学运用社会学的观点、理论及方法,研究人类健康与疾病相关的问题。1959年,美国社会学会成立了医学社会学分会。1965年实施的老年医疗保险制度(medicare)是对65岁以上老年人实行医疗费用减免,医疗补助制度(medicaid)是对贫困人口实行医疗补助,使医学的社会属性进一步加强,医学社会学得到更多的关注与发展。有的学者甚至将医学社会学改称为健康社会学,研究领域从医疗方面扩大到预防保健,乃至社区及整个社会。美国医学社会学的研究内容包括:特定人群疾病与死亡的特征及其发展过程、健康与疾病的文化特征及反应、保健行业社会学、医疗保健组织、医生与患者的关系、医院的社会问题、医学教育社会学、社会政策、卫生服务、美国社会的医学化、社会心理学与精神卫生,以及卫生保健制度等。有关社会医学的内容主要在卫生管理学和卫生政策课程中讲授。近年来,由于医学专业越来越细化,而人们的医疗需求相对得不到满足,全科性质的家庭医学受到重视并快速发展。

苏联于1922年在莫斯科大学医学院成立了社会卫生学教研室,由当时的保健部长谢马什科和索洛维约夫负责授课。1923年成立了社会卫生学研究所,后来改称为社会卫生与保健组织学研究所。社会卫生学的基本任务是研究周围环境对人群健康的影响,以及消除这些影响所应采取的社会卫生措施。1930年后,社会卫生学转向研究医疗卫生组织以及卫生服务问题。1941年将社会卫生学改名为保健组织学,以保健理论、卫生统计、保健史及保健组织为主要研究内容。20世纪60年代又将保健组织学改称为社会卫生与保健组织学,以加强社会医学问题的研究。

### 三、我国社会医学的发展

我国社会医学的思想起源历史悠久,传统医学中就有“天人合一”的思想。这是一种朴素的环境和人的健康协调发展的良好社会医学观,“上医治未病”的观点充分体现了重视疾病预防的观念。我国最早的医书《黄帝内经》指出,政治地位、气候变化、经济状况、居住环境、精神状态以及饮食起居都与疾病有关。早在西周初期就已经建立社会医事组织,以医师为“众医之长,掌医之政令”,并且制定了医师考核制度,根据医术高低定其俸禄。汉代初期设立了为平民治病的医疗机构。南北朝时期开展医学教育,并设置太医博士及太医助教,设立了我国最早的医学院。但在漫长的封建社会里,只有朝廷才有“医事组织”,在民间只有坐堂的个体大夫为普通百姓看病。在我国古代农业经济的大环境下,生产手工化导致医学的社会化程度低下,社会医学不可能进一步发展。

西方医学的流入对近代中国卫生事业的发展产生了一定的影响。1820年英国医生罗伯特·马礼逊(Robert Morrison)在澳门开办了第一家西医院。1834年,英国教会医生帕克(Parker)在广州开设眼科医院。美国医学传教会1866年在广州开办博济医学堂,是我国第一所西医学校。在西方医学思想的影响下,我国的医学家开始探索教育救国的道路,1928年在上海吴淞、高桥设立农村卫生示范区,1931年在山东邹平、南京晓庄、河北定县等地设立乡村卫生实验区,开展农村卫生防疫工作。1939年成立中央卫生设施实验处,并于两年后改为中央卫生实验院,同年还设立了社会医事处,主要负责医务人员的考试与登记。1949年以前,一些医学家提倡过“公医制”,尝试建立社会卫生组织,但由于受当时社会经济条件制约,成

效甚微。

新中国成立后，在中央人民政府的大力推动和积极倡导下，从中央到地方建立了全国性的卫生服务系统，“发展卫生事业，保障人民健康”成为各级政府的重要职责。1949年，中国医科大学成立公共卫生学院并设立卫生行政学科，开设卫生行政学。1952年引进苏联的《保健组织学》，并将其列为医学生的一门必修课。1954年起，先后在一些医学院校举办保健组织学进修班、卫生行政进修班及设立工农干部卫生系，以用来培训卫生管理干部。20世纪50年代中期，各医学院校纷纷设立保健组织学教研室，并开展教学、科研工作。自1956年起，国家原卫生部成立中央卫生干部进修学院，负责培训省市卫生管理干部。1957年原卫生部举办第一届保健组织师资班，交流保健组织教学及科研工作经验，并组织编写了《保健组织学》教材。1964年在上海召开了有20多所院校保健组织学教师参加的研讨会。

改革开放以来，医疗卫生和科学技术发展日新月异，社会医学也迎来了快速发展的新时期。1978年，钱信忠主持编写的《中国医学百科全书》中列出了《社会医学与卫生管理学》分卷，把社会医学列为一门正式学科。1980年，原卫生部印发了《关于加强社会医学与卫生管理学教学研究工作的意见》，要求有条件的医学院校成立社会医学教研室，同时开展教学、科研工作，培训各级卫生管理人员。20世纪80年代初，原卫生部在国内6所医学院校成立“卫生管理干部培训中心”，举办各种类型的卫生管理干部培训班，大力推动社会医学学科建设，以加速培养各级卫生管理人才。在《医学与哲学》杂志以及有关刊物上开辟了“健康与社会”“医学模式转变”“卫生发展战略”等专题栏目，论述了医学与社会发展的双向关系，有力推动了社会医学学科的持续发展。1983年原卫生部在武汉医学院（现华中科技大学同济医学院）举办了国内首期社会医学高级师资讲习班，并在之后陆续培训了一大批社会医学专职教师和研究人员。1984年，在成都召开了首届全国社会医学与卫生管理学术研讨会，社会医学的专门刊物《国外医学·社会医学分册》与《中国社会医学》杂志相继创刊。1985年，部分医学院校开始招收第一批社会医学硕士研究生。1988年，在西安召开了全国社会医学学术会议，与此同时成立了中华预防医学会社会医学分会，顾杏元教授任第一、第二届主任委员，龚幼龙教授任第三、第四届主任委员。截至2015年底，中华预防医学会社会医学分会已连续召开11次全国性的学术会议，这对于推动社会医学的学科建设和促进学术交流起到了至关重要的作用。1994年，我国第一个社会医学博士学位授权学科在原上海医科大学设立。到目前为止，全国已有30余所医学院校设立了社会医学硕士学位授权学科，对于推动我国社会医学与卫生事业管理专业的全面发展起到重要作用。1999年，国家医学考试中心将《社会医学》列为公共卫生执业医师资格考试的必考科目。2002年，复旦大学公共卫生学院社会医学学科成为国家级重点学科，这也是社会医学第一次成为医学人文教育领域的一个重点学科。全国目前已有十多所医学院校的社会医学学科被列为国家重点或省级重点学科，并有百余所医学院校开设了社会医学课程，以医学院校教师、卫生研究机构研究人员及卫生行政机构管理人员为主体的相当规模的师资队伍已经形成。

在社会医学教材编写方面，1984年出版了由钱信忠、许世瑾、陈海峰主编的《社会医学与卫生管理学》。1988年出版了由梁浩材主编的第一本《社会医学》教材。我国社会医学学科建立以后，相继有10余版《社会医学》教材出版，充分展现了社会医学学科蓬勃发展的强劲势头。原卫生部第1版规划教材《社会医学》由龚幼龙教授主编并于2000年出版，这标志着比较规范的教学大纲与相对统一的教学内容开始形成。此后，华中科技大学同济医学院卢祖洵教授主编了《社会医学》（第2版），浙江大学李鲁教授作为主编对《社会医学》规划教材进行了第4版修订。郭继志、汪洋教授主编的《社会医学》为汉英双语教材。姜润生、初炜主编的《社会医学（案例版）》（第2版）教材也于2010年出版。本教材作为国家级规划教材，借鉴了上述教材的编写特色和长处，在教学内容及编写体例方面做了很多创新性的工作，目的是使教

材日臻完善,更好地为医学教育服务,为医学人才培养服务。

在学术研究方面,社会医学工作者与卫生行政部门密切合作,结合我国医药卫生体制改革工作实际,应用社会医学的基本理论和研究方法,开展学科建设及学术研究。近20年来,社会医学工作者积极参与制订区域卫生规划与卫生发展战略,参与初级卫生保健战略与策略的制订、实施及评价,参与突发公共卫生事件和重大疾病的防治工作,在传染病、社会病、慢性非传染性疾病预防工作中发挥了重要作用。社会医学工作者积极参与教育部、国家卫生和计划生育委员会组织的一系列重点(重大)教学研究和科学研究项目工作,如卫生支付制度改革、社会医疗保障、初级卫生保健评价、卫生监督监测体系建设、社区卫生和农村卫生服务研究,在国家医药卫生体制改革方案监测评价和其他重大卫生决策过程中发挥了重要的咨询作用。此外,社会医学工作者还积极参与国际间的合作交流,例如美国国际医学教育研究和促进基金会与中国医科大学合作举办的教师发展网络研修项目,WHO世界银行对我国的卫生贷款项目,以及其他国际合作项目所取得的成果,都展示出近年来社会医学工作者的不懈努力和突出贡献。

(宋汉君)



## 第二章 医学模式

### 第一节 医学模式的概念

#### 一、医学模式

模式(model)最初是一个数理逻辑概念,即用一系列公式来表达系统中存在的内在逻辑关系。哲学科学领域的模式是指从事物中抽象出某些特征,构成某种事物的标准形式。建立模式是科学研究中分析和表达事物间关系和本质的常用方法,以指导人们观察、思考和解决问题。

医学科学工作者将“模式”一词引入医学研究,对一定时期医学思想理论的特点及其发展趋势进行概括,形成特定时期的医学模式(medical model)。医学模式是在医学科学发展过程中和医学实践基础上产生的,是人类在与疾病抗争和认识生命自身规律的过程中得出的对医学总体的认识。医学从其产生至今,每一个时期都有一种起主导作用的发展模式。从认识论上看,医学模式不仅是不同时代医学科学总体特征的反映,而且直接体现那个时代的医学思想和医学观念;从方法论上看,医学模式不仅影响和决定着人们对医学研究对象的思维方式,而且会使人们自觉运用这种思维方式指导对健康和疾病现象的认识与实践。

医学模式的核心是医学观,它反映医学的属性、功能、结构和发展规律,是对医学科学思想的概括,也是对医学科学发展史的总结。医学模式是从医学实践中抽象出来的理论概念,并进一步应用于实践,对预防和控制疾病、保护和促进人类健康具有重要指导作用。医学模式一经形成,便会成为人们思考和研究医学问题时所遵循的总原则和出发点。

#### 二、医学模式的特点

##### (一) 医学模式的社会性

医学模式产生于社会大背景之下,其产生受制于当时社会历史条件下生产力发展的水平、生产关系的性质、社会政治环境、文化习俗和哲学思想等,自然科学和社会科学的发展对其产生和演变具有深远影响。人类社会的发展推动着世界观、方法论和探索自然的方法不断发展、创新,从而影响着医学发展及医学模式的演变。社会发展至一个新的阶段,医学模式必然随之发生相应的转变,不同社会形态下的医学模式具有时代特性。

##### (二) 医学模式的客观性

医学模式是人们在长期的医疗实践中逐渐总结概括而成的,不是少数学者主观臆造或随意选择的。医学模式不以人的意志为转移,是医学理论及实践状况的客观反映。

##### (三) 医学模式的普遍性

医学模式普遍存在于人们的思想、行为之中。不管在任何历史阶段、任何社会阶层,每个人对健康和疾病都有自己的认识、理解及看法。同时,医学模式普遍存在于世界各个不同地域的医学理论及实践之中。