

高等教育公共卫生管理教材

社会医学教程

◎主 编 鲍 勇

上海科学技术出版社

高等教育公共卫生管理教材

社会医学教程

主 编 鲍 勇
副主编 蓝绍颖
尚美华
毅 和

上海科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

社会医学教程/鲍勇主编. —上海: 上海科学技术出版社, 2007. 5

高等教育公共卫生管理教材

ISBN 978-7-5323-8838-7

I. 社... II. 鲍... III. 社会医学—高等学校—教材
IV. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 016642 号

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社
(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

常熟市兴达印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 16.5

字数 372 000

2007 年 5 月第 1 版 2007 年 5 月第 1 次印刷

定价 32.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向工厂联系调换

内 容 简 介

本书为卫生管理规划系列教材之一。全书共 16 章,分别阐述了社会医学的性质、内容、任务、基本理论和研究方法,社会、心理和行为因素与健康的关系,医学模式及其演变过程,生命质量、健康危险因素和卫生技术评价方法,卫生服务研究和社区卫生服务,社会卫生状况,现代社会病及其防治,以及国际卫生保健等。本书主要为临床医学、预防医学、卫生管理等专业本科教材,也可作为医药院校其他专业本科以及专科和研究生教学用书,还可供医药卫生专业人员和卫生管理干部查阅参考。

编写人员名单

鲍 勇	上海交通大学医学院
张 静	上海交通大学医学院
莫志兵	上海交通大学医学院
谢庆文	上海交通大学医学院
朱静芬	上海交通大学医学院
何 圆	上海交通大学医学院
武桂英	复旦大学上海医学院
蓝绍颖	南通大学公共卫生学院
翟成凯	东南大学医学院
毅 和	内蒙古医学院
尚美华	青岛大学医学院
初 炜	大连医科大学

前 言

社会医学是 20 世纪 80 年代初在我国医学领域产生的一门新兴学科。在短短的 20 多年时间里,社会医学已成为医学院校及中等卫生学校各专业、各层次学生的必修课或选修课,其弘扬正确医学模式,使医学生树立正确的医学观,在整个医学教育体系中有不可替代的重要地位。

自 1988 年梁浩材教授主编我国第一本《社会医学》教材出版以来,全国各院校自编或协编教材达 20 多个版本。2000 年,由龚幼龙教授主编的卫生部规划教材《社会医学》出版,它是卫生软科学群中第一本卫生部规划教材。老一辈社会医学家在教学和科研方面的累积为我们这本新教材的编写工作奠定了坚实的基础。

本教材根据卫生管理的实践要求,以马列主义、毛泽东思想、邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导,认真贯彻落实医、药、管理专业本科生的培养目标,兼顾研究生和专科生的培养要求,以培养医学生正确的医学观为宗旨。在以基本理论、基本知识和基本技能为重点的前提下,借鉴社会医学的新成果、新方法和新进展,紧密联系医药卫生体制改革的实际及社会卫生发展变化,体现中国特色,展示教材的思想性、科学性、先进性、启发性和实用性。本教材对传统教材的内容尽量融会其中,同时对教材的整个框架作了改革,以社会生理、社会病理、社会诊断和社会治疗为主线,在教材的编写上颇具新意。

本教材编委会基本汇聚了全国的社会医学领域里的中坚力量,在编写过程中,各位编委作出了富有成效的贡献。社会医学前辈也给予了悉心的指导。在教材的统稿过程中,田晓杰、吕慧瑛、朱伟燕、陆彩凤、王春鸣、张旖旎等同志在内容的规范、文字校对和加工等方面付出了辛勤的劳动。在此,对关心和支持本教材编写与出版的各位教授和同仁致以衷心的感谢。

本教材的缺点在所难免,甚至可能存在一些谬误,恳切希望各院校教师和读者提出宝贵意见。

鲍 勇

上海交通大学医学院

2007 年 1 月

目 录

第一章 社会医学概论	1
第一节 社会医学的基本问题	1
第二节 社会医学的发展史	4
第三节 社会医学的基本理论	8
第四节 社会医学与相关学科的关系	12
第二章 医学模式	16
第一节 医学模式及传统医学模式的演变	16
第二节 生物-心理-社会医学模式的产生	18
第三节 医学模式转变的意义	22
第三章 社会生理学	26
第一节 概述	26
第二节 人群健康状况的评价指标	27
第三节 与人群健康有关因素的评价指标	33
第四章 社会心理病理学	36
第一节 心理病理产生的机制	36
第二节 心理行为问题的产生	39
第三节 社会心理与健康	40
第五章 社会生物诊断学	46
第一节 疾病的生物性因素	46
第二节 疾病的物理性因素	49
第三节 疾病的化学性因素	53
第六章 社会心理诊断学	58
第一节 社会心理诊断	58
第二节 个性心理特征与健康	61
第三节 情绪、生活事件与健康	63
第四节 常见身心疾病的社会心理分析	66
第七章 社会行为诊断学	70

第一节	基本概念	70
第二节	人类行为发生的基础	71
第三节	社会行为医学的研究对象与任务	73
第四节	社会行为医学的诊断方法	75
第五节	社会行为	77
第六节	行为生活方式与健康	79
第八章	社会危险因素评价	87
第一节	概述	87
第二节	健康危险因素评价的计算方法	93
第三节	健康危险因素评价	98
第九章	现代社会诊断学	103
第一节	经济发展与健康	103
第二节	社会制度与健康	106
第三节	文化因素与健康	108
第四节	社会人口与健康	111
第五节	社会营养与健康	115
第六节	卫生服务与健康	116
第十章	社会治疗学——社区卫生服务	121
第一节	社区卫生服务的基本概念	121
第二节	国内外社区卫生服务发展	122
第三节	社区卫生服务模式和服务功能	125
第四节	社区卫生服务人才培养	138
第五节	社区卫生服务持续发展的策略	140
第十一章	社会治疗学——全科医学	147
第一节	全科医学	147
第二节	全科医生	158
第三节	全科医疗	166
第十二章	社会治疗学——社会病防治	169
第一节	社会病控制概述	169
第二节	自杀	170
第三节	吸烟	175
第四节	酗酒	180
第五节	性传播疾病	181

第十三章 社会健康保健医学	185
第一节 老年保健医学.....	185
第二节 妇女保健医学.....	188
第三节 儿童保健医学.....	193
第四节 残疾人保健医学.....	198
第十四章 健康教育与健康促进	202
第一节 健康教育与健康促进概论.....	202
第二节 健康传播学.....	210
第三节 健康教育和健康促进的实施.....	211
第四节 社区慢性病健康教育和健康促进案例.....	213
第十五章 社会医学调查研究	219
第一节 社会医学调查研究概念.....	219
第二节 社会医学调查研究的重大意义.....	220
第三节 社会医学调查研究基本原则.....	221
第四节 社会医学调查研究目的.....	222
第五节 社会医学调查研究的课题设计.....	223
第六节 社会医学调查研究的基本方法.....	224
第七节 社会医学调查研究的发展趋势.....	225
第八节 如何学习社会医学调查研究.....	228
第十六章 社会卫生保健	231
第一节 全球卫生策略.....	231
第二节 中国卫生策略.....	236
第三节 我国卫生工作方针.....	242
第四节 农村初级卫生保健.....	243
参考文献	251

第一章 社会医学概论

随着社会经济的发展,医学模式已经从原来的生物医学模式转变为生物—心理—社会医学模式。因此,无论从研究健康问题方面,还是从保护健康方面,均提示人们研究和发展医学,要考虑社会问题。同时,21 世纪的医生要具备七大能力:即接受和表达的能力、将基础医学运用于医学实践的能力、善于考虑社区和周边环境的能力、专业技能和人文思想结合的能力、循证医学的能力、控制自我的能力、终生学习的能力。所有这些能力的体现,都要求掌握社会与医学知识,由此促进社会医学更加发展。

第一节 社会医学的基本问题

一、社会医学的定义

社会医学(social medicine)是研究社会因素与健康及疾病之间相互联系及其规律的科学,通过社会医学研究,制定相应的卫生措施,保护和增进人群的身心健康,提高生活质量和环境质量,充分发挥健康的社会功能,提高人群的健康水平。

社会医学的定义涵盖三层含义:①社会医学是医学与社会科学之间相互渗透而发展起来的,它综合了生物医学与社会科学的研究方法与成就,具有交叉学科的性质;②社会医学是从社会角度研究医学和卫生问题的一门边缘学科,它研究社会因素,包括政治、经济、人口、法律、教育、社会保障、环境保护、行为生活方式以及卫生服务等众多因素与个体及群体健康的相互作用及其规律;③通过社会医学研究,制订相应的社会卫生措施,保护和增进人群的身心健康,提高生活质量与环境质量,充分发挥健康的社会功能,提高人群的健康水平。

随着社会经济发展和卫生改革的深入,社会医学将有进一步的发展,尤其在方法学方面更是与时俱进,如期望寿命可能被伤残调整生命取代。这有可能使该定义进一步发展和完善。

二、社会医学的性质

根据现代的科学观,任何学科的发展都有两个显著特点,即高度分化与高度结合。高度分化与高度结合的结果就是将多学科的理论、方法、知识和技术进行交叉和融合,从而产生新的学科,社会医学就是其中之一。

从现代的健康概念也能了解社会医学的性质,WHO 的“健康”定义是:健康不仅仅是“无病”,还包括心理、社会功能的完好状态。这种健康的概念已经超越了个人的观念,强调个人健康和疾病与社会和人类的关系,而增加了健康的生物、心理、社会诸方面的因素。

一般认为,社会医学学科具有以下性质。

(1) 社会医学学科包含医学科学内容:主要包括基础医学,如生理学、药理学等;临床医

学包括内科学、外科学、精神病学等;预防医学包括流行病学、环境医学、医学营养学等;公共卫生包括公共卫生学、医学法律学等。

(2) 社会医学学科包含社会科学内容:主要包括社会学、人类学、经济学、伦理学、心理学、管理学等。

三、社会医学的研究对象和内容

(一) 根据历史发展规律进行分类

社会医学的研究对象与内容因社会经济发展状况和各国的具体情况不同而有所区别。历史上医疗卫生事业发展经历了三次不同目标与任务演变的卫生革命,不同时期的研究对象与重点不同(表 1-1)。

表 1-1 卫生革命的发展趋势和内容

卫生革命	对 象	措 施
第一次	传染病、寄生虫病和地方病	免疫接种计划,消、杀虫及灭鼠计划
第二次	慢性非传染性疾病	发展早期诊断技术,提高治疗效果,加强疾病监测
第三次	提高生活质量	综合保健措施

1. 第一次卫生革命 以传染病、寄生虫病和地方病为主要防治对象,社会卫生策略主要通过制订国家卫生措施和环境卫生工程措施,研究有效疫苗和制备生物制品,推行广泛免疫接种计划,推行消、杀虫及灭鼠计划,通过综合性卫生措施使得急、慢性传染病发生率和死亡率大幅度下降,平均期望寿命显著延长。

2. 第二次卫生革命 以慢性非传染性疾病为主攻目标,主要是心脑血管系统疾病、恶性肿瘤、意外伤害、糖尿病和精神病等,通过综合卫生措施,发展早期诊断技术,提高治疗效果,加强疾病监测,特别是控制与疾病发生发展密切相关的危险因素,改善生态和生活环境,提倡建立健康的行为生活方式,控制吸烟、酗酒、吸毒,提倡合理营养和体育锻炼,通过各种健康促进及健康教育措施,有可能降低慢性非传染性疾病的发生率和死亡率。

3. 第三次卫生革命 以提高生活质量,促进全人类健康长寿和实现人人享有卫生保健为目标。总结第一、第二次卫生革命的经验与教训,发展社会医学,使卫生事业适应医学模式转变的客观需要,转变旧的健康观念,树立健康新观念,树立大卫生观念,加强社会卫生措施,大力防治“文明病”、“社会病”,推行自我保健、家庭保健和发展社区卫生服务,建立健康社区。在社会经济发展基础上,将生活质量与健康水平提高到一个新水平。

(二) 根据具体研究目标进行分类

1. 以个体为对象,以自我保健为目标 自我保健是健康的基础,做好自我保健不仅可以完善健康网络,更可以使“人人健康”的目标早日实现。自我保健的内容有自我生物医学保健(测体重、测血压等)、心理医学保健(心理咨询和心理治疗等)、社会医学保健(社会适应调适等)。

2. 以家庭为对象,以家庭保健为目标 家庭是社会的细胞,做好家庭保健能更好地实现社会健康。家庭保健的主要内容包括家庭功能的测定,家庭生活事件的评估以及家庭生活周期的保健。

3. 以社区为对象,以健康社区为目标 健康社区是社会医学新发展的主导方向。实施和发展健康社区首先要进行社区诊断,包括对社区人口、文化、经济、疾病等内容的调查诊断;在社区诊断的基础上,探讨有关因素以及这些因素与健康之间的关系;并在探讨的基础上进行健康政策的制定。

4. 以社会为对象,以健康社会为目标 健康社会是全人类共同的奋斗目标,要达到健康社会的目的,必须在社会经济、社会文化、法律、教育等方面进行深入研究,探讨这些因素与健康的关系,发现其中影响健康的问题,就这些问题提出解决的政策建议。

四、社会医学的基本任务

医学的基本任务是保护人群健康,提高生活质量和人群健康水平。社会医学应特别重视某些人群,尤其是弱势人群如老年人、妇女、儿童、残疾人及接触职业有害因素的企事业职工等“高危人群”的社会医学问题。他们不仅人数多,还由于生理、病理以及生产和生活方式容易受到健康危险因素的影响,需要对这些特殊人群的健康状况及其危险因素有针对性地采取相应的社会卫生措施和卫生保障。

社会医学重视社会因素对人群健康及疾病的影响,重视那些主要由社会因素引起的疾病,如意外伤害、精神病、自杀、性病、艾滋病等的发生、发展及流行规律,重视现代社会病的病因研究及制订现代社会防治策略。

社会医学的基本任务可以概括为:通过社会卫生调查,掌握社会卫生状况,特别重视人群健康状况及其变动规律,发现主要社会卫生问题及其影响因素,提出改善社会卫生状况即保护人群健康状况的策略与措施,为有关部门特别是卫生管理及决策部门制订卫生工作方针政策、确定卫生工作重点、编制卫生事业发展计划、科学组织卫生服务和加强卫生事业的监督和评价,为卫生事业决策提供科学依据。

我国社会医学的主要任务是从中国的实际国情出发,研究并解决中国的社会医学问题。同时也要研究世界卫生状况及其发展规律,了解世界各国面临的社会卫生问题及全球卫生策略,借鉴世界各国卫生事业发展的历史经验,促进我国社会医学能适应世界各国现代医学发展的潮流。因此,在社会医学研究内容中应该包括国际卫生保健的基本任务。

社会医学的基本任务包括四个方面。

(1) 倡导积极的健康观,保护和增进人群的身心健康和社会活动能力,提高人群的生命质量。WHO 提出健康的概念是:健康不仅仅是没有疾病或病痛,而是包括在身体、心理和社会方面的完好状态。健康的定义是要从社会、心理和生物体质三方面积极促进健康的发展,有利于指导医疗保健事业发展和推动社会医学的学科建设。

为了适应医学模式的转变,推动医疗卫生事业传统观念的转变,在疾病的防治和医学教育计划中,需要强调的是,影响人群健康既有生物因素,又有心理因素和社会因素。对有些疾病来说,心理和社会因素往往要比生物因素更为重要。由于环境污染,不良行为生活方式如吸烟、酗酒、吸毒、不良饮食习惯、紧张和静坐作业方式等都是慢性非传染性疾病的重要危险因素,必须采取综合性卫生策略,才能有效地控制疾病的发生。

(2) 改善社会卫生状况,提高人群健康水平和生命质量。社会卫生状况是由人群健康状况和影响人群健康状况的因素两部分组成,它包括卫生政策、社会经济、卫生保健服务、卫生资源和卫生行为等一系列指标。系统分析社会卫生状况的现状、特征、变化及发展趋势,

分析影响人群健康的各种因素,明确已经取得的成绩和找出存在的社会卫生问题,提出改善社会卫生状况和提高生命质量的策略与措施,是社会医学的重要任务。

(3) 完善区域卫生规划,制订卫生政策和策略,开展社区卫生服务和初级卫生保健。在一定区域内通过调查研究了解人群的健康需求,研究人群卫生服务利用的公平程度,探讨卫生资源配置及提高资源效率的途径,提出满足人群健康需求的对策与措施,为提高卫生事业的经济效益和社会效益提供科学依据,并使卫生事业具有可持续发展能力。

(4) 开展特殊人群和特种疾病的预防保健工作。特殊人群是指处于高危险状态的人群,如妇女、儿童、老年人、残疾人、有害作业职工。做好高危人群的医疗保健工作及防治社会病,必须与社会各部门密切合作,动员广大群众参与,才能有助于做好特殊人群的疾病防治任务。尤其是近 10 年来,全球有十几种新发特殊传染病,如 1993 年美国的汉坦病毒肺炎综合征、1995 年扎伊尔的埃博拉出血热、1996 年英国人类疯牛病、1998 年马来西亚的尼巴病毒性脑炎、1999 年俄罗斯的西尼罗病毒性脑炎、2000 年肯尼亚的烈谷热、2001 年美国的炭疽热、2001 年英国的口蹄疫、2003 年中国的 SARS、2004 年越南的禽流感等,都必须对特殊人群进行特殊预防。

第二节 社会医学的发展史

一、国外社会医学的发展史

(一) 社会医学的萌芽期

社会医学作为一门科学,是在 19 世纪随着生产力的发展和科学技术的进步,逐步形成和发展起来的。但作为影响疾病发生发展的社会因素作用早在经验医学时期就为医学家所注意。

古希腊希波克拉底(Hippocrates,公元前 450~377 年)就提出了环境及生活习惯对疾病的作用。他在《论水、空气、地域》中指出医生要掌握城市的风向、阳光、水质和植物的生长状况,注意居民的生活方式。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”,“医师医治的不仅是疾病,更重要的是患者”。

古罗马医师盖伦(Galen,130~200 年)重视心理因素的致病作用,强调人体健康与社会心理因素之间的关系。

阿维森纳(Avicenna,980~1037 年)是阿拉伯医学的主要代表人物,他认为土壤和水可以传播疾病,特别重视精神情感活动对机体健康的影响。

意大利的拉马兹尼(Ramazzini,1669~1714 年)在其著作《论手工业者的疾病》中描述了 52 种职业工人的健康状况,探讨职业因素对工人健康的影响。

限于当时社会经济条件及医学科学技术的影响,特别是中世纪欧洲医学的发展受到神学的禁锢,古代医学家们对人类健康、疾病与社会因素间的关系还缺乏深刻认识,医学活动基本上是医生与患者之间的个人医疗行为。

从文艺复兴开始,欧洲进入了一个新的发展时期。产业革命后,手工业生产方式逐步被大工业生产所代替,生产社会化促进了医学的社会化进程。资本主义早期生产发展带来了社会卫生状况恶化,促进人们进一步认识到医学的社会性,人类健康及疾病流行与社会条件

密切相关。一些进步医学家提出了国家和社会应对人民健康负责的观点,在当时具有启蒙作用。

德国卫生学家彼得·弗兰克(Peter Frank, 1745~1821年)提出了居民的悲惨生活是疾病的温床的观点。他在《全国医学监督体制》一书中提出了用医学监督计划使政府采取措施来保护公众健康的主张。这种观点认识到健康、疾病和社会因素密切相关,在公共卫生和社会医学发展阶段具有里程碑的意义。资本主义进一步发展及城市人口化进程带来了一系列社会医学问题,如童工及女工的健康问题,城市下水道、食品卫生及传染病流行等问题。

英国伦敦首任医官西蒙(Simon, 1816~1904年)专门研究了伦敦的食品卫生、住宅和工厂卫生,认为这些因素与英国工人健康密切相关。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破坏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建立和社会卫生措施的逐步完善。

(二) 社会医学的创立

1848年法国医师盖林(Guerin, 1801~1886年)第一次提出社会医学概念。他提倡医学界要把分散和不协调的医学监督、公共卫生、法医学等构成一个整体的学科,统称为“社会医学”。他把社会医学分为四个部分:社会生理学研究人群的身体和精神状态及其与社会制度、法律及风俗习惯的关系;社会病理学研究疾病发生、发展与社会问题的联系;社会卫生学研究各种增进健康、预防疾病的措施;社会治疗学研究对付社会发生异常情况时的治疗措施,包括提供各种社会卫生措施。

19世纪后半期,由于细菌学的发展使有些医学家仅重视生物病原体的致病作用而忽视了社会因素对疾病和健康的致病作用。但是,不少医学家不同意夸大单纯生物病原体的致病作用。德国医学家诺尔曼(Neumann, 1813~1908年)及病理学家魏尔啸(Virchow, 1821~1902年)都强调社会经济因素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”、“医学是一门社会科学,任何社会都应对居民健康负责”等观点。魏尔啸参加了斑疹伤寒的流行病学调查,指出流行病的社会属性,提出单纯治疗,不采用社会预防是不能控制斑疹伤寒流行的观点。法国的格罗蒂扬根据社会科学的理论,通过调查研究,提出了社会医学的概念。他在《社会病理学》一书中,提出用社会观点研究人类疾病的原则,如疾病的社会意义取决于疾病发生的频率;社会状况恶化有助于直接引起疾病,影响病情的发展;疾病对社会发展产生反作用;医疗能否成功取决于社会因素;提出采用社会措施来治疗和预防疾病,注意患者的社会经济环境等。他还强调社会卫生调查中要应用统计学、人口学、经济学和社会学方法,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课程。当时在欧洲把社会医学和社会卫生学这两种名称交替使用。

20世纪中期,疾病谱发生了明显改变,以生物病原体为主的传染病逐渐减少,而心脑血管病、恶性肿瘤、意外伤害和精神系统疾病等与社会、心理、行为生活方式等危险因素密切相关的慢性非传染性疾病逐渐增加并已成为危害人类健康的主要原因。生活条件改善、医学科学技术进步、医疗设施完善和医疗卫生费用急剧增长,均能有效提高人群健康水平。要深入研究社会因素对健康的作用,改变社会卫生状况,必须采取综合性社会卫生措施,这些观点已经成为广大卫生工作者的共识,从而促进社会医学在各国进一步发展。

(三) 社会医学的发展期

社会医学在英国首先取得了发展与进步。19世纪末英国就开设了公共卫生学课程,

20 世纪 40 年代开设社会医学课程。牛津大学成立了社会医学研究院。在英国,社会医学是指有关人群的医学,泛指疾病的控制及有关增进或影响人群健康的科学。牛津大学社会医学教授赖尔(Ryle)认为公共卫生、工业卫生、社会卫生服务及公共医疗卫生事业都属于社会医学范畴。20 世纪 60 年代以来为了适应英国国家卫生服务制度改革的需要,将社会医学改称社区医学,内容包括社区卫生服务中的理论与实践问题,如人口学、社会卫生状况、职业、营养与健康、健康教育、保健组织、妇儿保健、结核病及性病防治等。

在美国,虽然社会医学发展不像英国迅速,但医学社会学和社区医学成为重要学科。美国的经济制度和文化传统决定了它并不开设综合性的社会医学课程,而重视社会学、经济学及管理学的发展。社会医学的内容在卫生管理学与卫生政策课程中讲授。近年来,针对医学越来越专门化,人们的医疗保健需求得不到满足的状况,家庭医学(family medicine)得到不断发展。

前苏联于 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柯和索洛维约夫执教。1923 年成立了国立社会卫生学研究所,后改称为社会卫生学与保健组织学研究所。社会卫生学的基本任务是研究社会与环境因素对人群健康的影响,以及消除这些有害因素采取的综合性卫生措施。20 世纪 40 年代初社会卫生学改称保健组织学,以保健史、保健理论、卫生统计与保健组织为主要内容。60 年代中期改称为社会卫生与保健组织学,以加强对社会医学问题的研究。

二、中国社会医学的发展史

(一) 社会医学的萌芽期

中国传统医药学具有数千年的悠久历史,它是中国人民长期以来与疾病作斗争的智慧结晶,是我们优秀民族文化遗产中的一颗璀璨明珠。千百年来,中国传统医药学为中华民族的繁衍昌盛和促进世界医学的发展作出了卓越的贡献。

原始群是人类最早的社会组织形式,是原始社会的低级阶段。原始群时代,人类刚从动物中分离出来,生产能力极低,在很大程度上依赖于自然界。他们以采集植物的果实,猎取鸟兽为食物。他们不会制造石器工具,不知道用火,也不从事捕鱼捉蚌。血缘家族公社时期是原始社会发展的另一阶段。元谋猿人(1965 年 5 月在云南元谋县上那蚌村发现其化石,距今 170 万年)、蓝田猿人(1963 年 7 月在陕西蓝田陈家窝村附近、1964 年 5 月在陕西蓝田公王岭分别发现其化石,分别距今 65 万年或 75 万~80 万年)、北京猿人(1927 年起至中华人民共和国成立后在北京周口店龙骨山多次发现其化石,距今约 69 万年)以及和县猿人(1980 年 11 月在安徽和县龙潭洞发现其化石,距今约 69 万年)等大多处于血缘家族公社时期。在这个时期,人类已开始学会用火和保藏火种,并可以制作原始石器工具。火为原始人类扩大了生活领域,增强了自卫能力,是人类从自然界获得解放的一个巨大动力。

距今约 20 万年前,人类开始进入母系氏族公社时期。在这一时期,人类的猿人特征完全消失,开始形成现代人。此时的石器和骨器制造更加精致,已出现带孔的骨针、兽牙、海蚶壳、鱼鸟骨等用具及装饰品。陕西大荔人、广东马坝人、湖北长阳人、山西丁村人等均处于这一时期。从血缘家族公社时期到此时称为旧石器时代。到了距今约七八千年前,中国的母系氏族公社进入繁荣时期,许多人口众多、规模较大原始村落在这一时期形成,人们开始驯养和繁殖动物并种植植物,由此产生和发展了最初的畜牧业和农业。石器、木器、骨器的制

造,及纺织、编织和陶器的生产都有了一定的发展。裴李岗文化、河姆渡文化、仰韶文化、青莲岗文化、马家浜文化为这一时期的主要代表。父系氏族公社时期大约开始于5 000多年前。在这一时期,男子代替妇女成为主要的农业劳动者,加强了农业劳动力,大大改进了农业生产工具,使农业有了很大的发展。此时还出现了冶铜业,制陶技术也有了很大改进。龙山文化、大汶口文化、良渚文化和齐家文化是这一时期的主要代表。从距今七八千年前的母系氏族公社到此时,又称为新石器时代。父系氏族公社是原始社会的最后阶段。在原始社会人与自然的斗争中,医药学也有了最初的萌芽。

我国古代医学家早就注意到了环境及精神因素对健康的影响。我国现存最早的医书《内经》中就有气候改变、饮食起居及精神因素等与疾病有关的论点。西周初期我国就建立了社会医事组织,以医师为“众医之长,掌医之政令”,并制定了医师考核制度,根据医术高低定级俸给,要求医师治病有记录,患者死亡要报告。汉朝设立了为贫民看病的机构。南宋元嘉二十年(443年)设“医学”,置太医博士及助教,为我国最早设置的医学学校。但在漫长的封建社会里,我国的卫生设置及医事制度主要为封建统治者服务。广大人民的医疗事业主要靠民间医生,并没有建立良好的医事组织。

19世纪近代西洋医学传入中国。1820年英国医师玛利逊(Marrison)及来温斯敦(Levingstone)在澳门开办医院。1834年英国教会医师派克(Parker)在广州开设眼科医院,为我国早期建立的西医医院。1866年美国医学传教会在广州开办博济医学校,是我国最早的西医学院校。

1910年东北鼠疫流行,伍连德医师在山海关设立检疫所实行卫生检疫,这是我国自己举办的卫生防疫机构。1905年清政府在警政部警保司下设卫生科,次年改属民政部,第三年改称卫生司,是我国最早建立的中央卫生行政机构。1898年(光绪二十四年)上海公共租界工商部卫生处是我国最早成立的地方卫生行政机构。从1928年起,陆续在上海吴淞区、高桥区建立卫生示范区和在河北定县设立农村卫生实验区。1931年后又在河北定县、山东邹平县、南京晓庄乡、江苏江宁县等建立乡村卫生实验区,在实验区里开展医疗防疫、卫生宣教、学校卫生、助产与妇婴卫生、劳动卫生、生命统计和卫生人员培训等。1939年成立中央卫生设施实验处,1941年改为中央卫生实验院,其中设立了社会医事系,主要任务是社会医务人员登记及考试。1949年以前,一些医学卫生专家曾倡导过“公医制度”,试图建立社会卫生组织,限于当时的政治经济条件收效甚微。

1949年,中华人民共和国成立后,建立了从中央到地方的全国性卫生行政组织和卫生服务机构,发展社会卫生事业,保障人民健康成为国家的责任。在党和政府领导下,我国卫生事业迅速发展,社会卫生状况发生巨大变化,人民健康水平显著提高。

1949年,中国医科大学建立了公共卫生学院并设立了卫生行政学科,开设了卫生行政学。1952年引进前苏联的《保健组织学》,作为医学生的一门必修课。1954年起先后在一些医学院校举办卫生行政进修班,保健组织专修课及工农干部卫生系,培训卫生管理干部。20世纪50年代中期,各医学院校普遍成立保健组织教研组,开展教学研究工作。1956年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,并于次年举办了第一届保健组织学师资讲习班,交流保健组织学的教学研究工作经验,编写了《保健组织学》教材。1964年在上海举行了全国保健组织学教学研究交流会,交流各地教学研究的经验,提出了加强学科建设的建议,但由于当时历史条件的限制并未发挥作用,1965年起一度顺利发展的保健

组织学科被迫中断。

(二) 社会医学的创立与发展期

1. 杂志和机构 党的十一届三中全会以后,我国社会经济发展进入一个新时期,教育科技事业顺利发展,社会医学进入一个蓬勃发展的时期。1978年由钱信忠主编的《中国医学百科全书》中列有《社会医学与卫生管理学》分卷。1980年卫生部发出了《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,成立社会医学与卫生管理学教研室,开展教学研究工作,培训各级卫生管理干部。20世纪80年代初期,卫生部在六所医学院校成立了卫生管理干部培训中心,有力地推动社会医学学科建设和卫生管理干部培训工作。80年代初在《医学与哲学》等期刊上开辟“医学、健康与社会”、“医学模式转变”及“卫生发展战略”专栏,探讨医学与社会发展的双向关系,对促进医学现代化与社会化具有重要的作用。1983年,武汉医学院举办了社会医学与卫生管理学高级师资讲习会。1984年在成都召开了首届全国社会医学与卫生管理学学术研讨会。《国外医学》社会医学分册(1984年)、《中国社会医学》(1985年)及《医学与社会》(1988年)杂志先后创刊。1985年起招收社会医学与卫生事业管理硕士研究生。1994年第一个社会医学与卫生事业管理博士研究生学科点成立。1988年9月在西安召开了全国社会医学学术会议,成立了中华社会医学分会,至今已经连续多次召开了全国性学术会议。目前已有近100所院校开设了社会医学课程,约有600多人从事社会医学的教学研究工作。

2. 学术研究 在学术研究领域,社会医学工作者与卫生行政部门密切合作,密切联系卫生工作实际,应用社会医学的基本理论与方法,参与学术研究,促进社会医学的发展。近20年来社会医学工作者积极参与城乡卫生服务调查,制订区域卫生规划及预防保健目标,制订社区卫生服务及初级卫生保健规划,参与社会病如结核、麻风、性病及车祸等防治策略制订等。在卫生部的一些重大软科学研究中,都有社会医学人员的积极参与。在建立具有中国特色的卫生服务体系,完善健康保障体系,建立与小康经济水平相适应的健康指标等研究领域,都已作出了有益的贡献。尤其是近年来的社区卫生服务研究更是让社会医学工作者大显神通,卫生部很多政策性的研究都是社会医学工作者所为。特别是2003年SARS后,教育部要求高等医学院校都要开设社会医学课程,为社会医学的可持续发展奠定了基础。

第三节 社会医学的基本理论

一、以小康社会建设为龙头,卫生事业与社会发展相协调理论

小康社会建设是党的“十六大”提出的战略方针,实施和完成该方针要求最关键的地方是社区居民要全方位的小康,其中也包括身体素质的小康。身体素质的小康要求卫生事业是以社会发展,尤其是国民经济的发展为基础。因为卫生事业发展的速度与规模直接受社会发展的制约,只有社会全面的发展,包括社会、经济、科技、文化、教育等各方面的发展,才能给卫生事业的发展提供强有力的基础。因此,卫生事业发展必须与国民经济和社会发展相协调,人民健康保障的小康水平必须与经济发展水平相适应。

当前,我国还是个发展中国家,处于社会主义初级阶段。人口多,资源缺,卫生事业发展