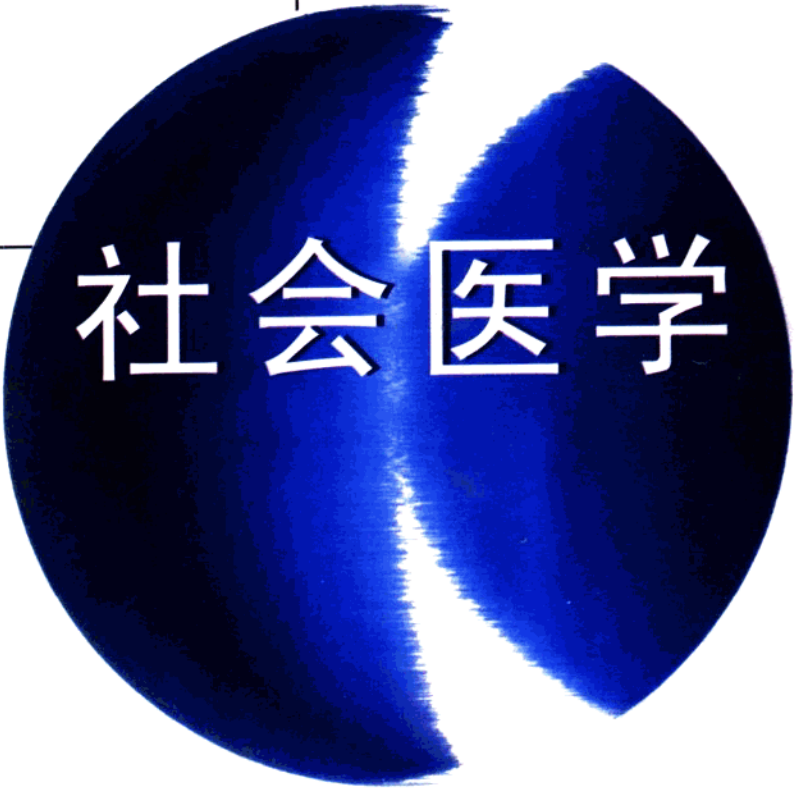


卫生部规划教材

W eiShengBuGuiHuaJiaoCai

全国高等医药院校教材
供预防医学类专业用



社会医学

龚幼龙 主编



人民卫生出版社

全国高等医药院校教材

供预防医学类专业用

社 会 医 学

龚幼龙 主编

编者(以姓氏笔画为序)

卢祖洵(同济医科大学)

冯学山(上海医科大学)

李 鲁(浙江大学医学院)

何廷尉(华西医科大学)

陈金华(中山医科大学)

陈育德(北京医科大学)

周达生(南京铁道医学院)

施忠道(中国医学科学院)

人 民 卫 生 出 版 社

社 会 医 学

主 编：龚幼龙

出版发行：人民卫生出版社（中继线 67616688）

地 址：（100078）北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

网 址：[http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷：三河市宏达印刷有限公司

经 销：新华书店

开 本：850×1168

字 数：305千字

版 次：2000年8月第1版 2001年6月第1版第4次印刷

印 数：20 031-30 045

标准书号：ISBN 7-117-03915-9/R·3916

定 价：16.50元

著作权所有，请勿擅自用本书制作各类出版物，违者必究

（凡属质量问题请与本社发行部联系退换）

目 录

第一章 概论	(1)
第一节 社会医学的研究对象与内容	(1)
第二节 社会医学的性质与任务	(2)
第三节 社会医学的发展	(5)
第四节 社会医学与相关学科的关系	(8)
第二章 医学模式	(11)
第一节 医学模式概念及其演变	(11)
第二节 生物心理社会医学模式与健康观	(14)
第三节 生物心理社会医学模式对医学和社会的作用	(22)
第三章 社会卫生状况	(26)
第一节 概述	(26)
第二节 社会卫生状况评价指标	(28)
第三节 人群健康状况评价指标	(30)
第四节 社会卫生状况	(37)
第四章 社会因素与健康	(50)
第一节 概述	(50)
第二节 社会经济与健康	(53)
第三节 社会发展与健康	(57)
第四节 文化因素与健康	(64)
第五节 社会心理行为因素与健康	(68)
第五章 社会医学研究方法	(75)
第一节 概述	(75)
第二节 社会调查研究	(76)
第三节 问卷设计	(79)
第四节 定性研究	(85)
第五节 随机应答技术	(87)

第六章 生命质量评价	(89)
第一节 概述	(89)
第二节 生命质量评价内容	(90)
第三节 生命质量评价的量表	(92)
第四节 生命质量评价的应用	(99)
第七章 健康危险因素评价	(103)
第一节 概述	(103)
第二节 健康危险因素	(108)
第三节 健康危险因素评价的计算方法	(110)
第四节 健康危险因素评价	(116)
第八章 卫生服务研究	(120)
第一节 概述	(120)
第二节 卫生服务需要与利用	(125)
第三节 卫生资源	(130)
第四节 卫生服务综合评价	(133)
第九章 社会卫生策略	(135)
第一节 全球卫生策略	(135)
第二节 西太平洋地区的卫生策略——《健康新视野》	(139)
第三节 中国卫生策略	(142)
第四节 农村初级卫生保健	(148)
第十章 社区卫生服务	(154)
第一节 概述	(154)
第二节 社区卫生服务的内容及组织形式	(159)
第三节 社区卫生服务的运作	(164)
第十一章 社会病防治	(167)
第一节 社会病概念	(167)
第二节 自杀	(169)
第三节 吸毒	(174)
第四节 青少年妊娠	(176)
第五节 性传播疾病	(181)
第六节 车祸	(185)

第十二章 国际卫生保健	(190)
第一节 促进健康是国际卫生保健的永恒主题	(190)
第二节 国外医疗保健制度	(192)
第三节 国际卫生组织	(197)
英汉词汇对照表	(206)

第一章 概 论

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一门科学,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及成就,具有交叉学科的性质。

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、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,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。

第一节 社会医学的研究对象与内容

社会医学是从社会学角度研究与人群的生、老、病、死有关的社会医学问题,在生命的准备、生命的保护和提高生命质量三个不同阶段中研究社会因素发挥的综合作用,研究卫生保健和医疗卫生事业管理的理论依据,为保障人群健康制订相应的卫生目标、政策、策略与措施。社会医学运用流行病学、卫生统计学、卫生管理学、社会学和医学心理学及医学人口学等学科的理论知识与研究方法,研究社会卫生状况及其变动规律,为改善社会卫生状况和提高人群健康状况制订综合性卫生策略。

我国社会医学是在 20 世纪 70 年代末从预防医学中分化发展起来的。随着生产社会化,以及科学技术现代化,越来越多的医学科学技术成就阐明了社会因素对疾病与健康发挥着不可忽视的作用。因此,社会医学的兴起,是医学现代化进程的一个标志,是科学技术进步的必然结果。由于人口老龄化进程加速以及疾病谱从传染病向慢性非传染性疾病转变,医学模式从传统的生物医学模式转变为生物-心理-社会医学模式,与此相适应的医疗卫生服务已向四个方面扩大,即从单纯治疗扩大到预防保健,从生理扩大到心理,从医院服务扩大到家庭和社区,从单纯的医疗技术措施扩大到综合的社会服务。为适应医学模式转变而发生的上述四个变化,是医学社会化的必然趋势,也是产生社会医学的客观依据。社会医学的研究内容包括以下三个方面:

1. 研究社会卫生状况,主要是人群健康状况。社会医学以群体为研究对象,应用社会调查的方法,研究社会卫生状况,主要是人群的健康状况,寻找主要的社会卫生问题,发现重点保护的人群及重点防治的对象,找出危害人群健康状况的主要危险因素以及应该采取的重点策略,对社会卫生问题作出社会医学的“诊断”。

2. 研究影响人群健康的因素,特别是社会因素。社会医学应用现况调查、回顾性调查及前瞻性调查等多种研究方法,研究各种因素特别是社会因素包括社会制度、经济状况、文化因素、人口发展、生活劳动条件、行为生活方式以及卫生服务等众多因素对人群健康的影响,对现有的社会卫生问题进行社会病因学分析,为制订社会卫生策略提供科学依据。

3. 研究社会卫生策略与措施。社会医学不仅要通过社会卫生调查及社会病因学研究找出当前存在的主要社会卫生问题以及严重程度,更为重要的是针对存在的卫生问题及其产生问题的原因提出改善社会卫生状况,提高人群健康水平的综合性社会性策略与措施,即提出社会医学的“处方”。这里所指的社会卫生策略与措施不是单纯的医疗卫生技术措施,而是指卫生发展的战略与策略、政策、目标与指标、对策与措施等,包括合理配置卫生资源,科学组织卫生服务,发展社区卫生服务及初级卫生保健等。此外,还研究与保护人群健康相适应的政治、经济、法律和文化教育等方面的策略与措施。

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。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,研究有效疫苗和生物制品制备,推行广泛免疫接种计划,推行消毒、杀虫及灭鼠计划,通过综合性卫生措施使得急、慢性传染病发病率和死亡率大幅度下降,平均期望寿命显著延长;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病率和死亡率;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、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,必须转变健康旧观念,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,有可能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阶段。

第二节 社会医学的性质与任务

一、社会医学的性质

社会医学是研究社会因素与健康 and 疾病之间相互作用及其规律的一门科学。它连接了自然科学和社会科学两大领域,将自然科学的成就和社会科学的理论、技术和方法相互联系、相互渗透,综合了生物医学和社会科学的研究方法与成果,产生了具有自然科学和社会科学双重性质的交叉学科。社会医学是医学与社会学之间交叉的产物。人们预言,

21 世纪将是一个交叉学科发展的时代,因为影响人类疾病与健康因素多种多样,而又互相关联。例如,人类某种疾病既可以在分子生物学水平上找到结构缺陷,也可在反应器官功能的生理生化指标上发现异常,还可以追溯到在患者家庭、心理和人际关系方面出现障碍,社会因素在疾病发生和发展过程中的重要作用更不能忽视。这些生物和社会因素常常互为因果、综合作用,引起疾病的发生和发展。因此要求人们不仅要从事生物因素,还要从心理和社会因素方面认识和防治疾病。这就客观上要求医学与社会学、医学与心理学之间相互渗透,以促进医学的进一步发展。由于人具有生物及社会的两种属性,因此,对于生命、疾病和健康的本质认识,也需要从这两种属性及其相互关系上进行探索。健康不能仅指躯体的“无病”状态,还包含心理和社会功能的完好状态。这种健康观念已经超越了单纯生物医学观念所能包含的内涵,必须从社会、心理和生物医学的角度认识疾病与健康的关系。增进健康和防治疾病涉及到生物的、心理的、社会的一系列因素,要由整个社会根据科学技术的最新成就采取综合对策,于是医学从单纯生物医学模式中脱离出来,进入了一个更加广阔的研究领域,出现了新的学科分支,社会医学应运而生。医学是自然科学的一个组成部分,医学成就在实践过程中,它必然要跨越自然科学的特性而与社会科学结合。

二、社会医学的任务

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,如老人、妇女、儿童、残疾人及接触职业有害因素的企事业单位职工等“高危人群”的社会医学问题。他们不仅人数多,还由于生理、病理及生产、生活方式容易受到健康危险因素的影响,需要对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。

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,如社会病、意外伤害、精神病、性病及艾滋病的发生、发展及流行规律,重视社会病的病因研究及制订社会防治策略。

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、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。在我国,社会医学的主要任务是从中国的实际出发,研究并解决中国的社会医学问题,也要研究世界卫生状况及其发展规律,了解世界各国面部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。

具体的讲,社会医学的基本任务有下列四项:

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,提高人群的生活质量。世界卫生组织提出健康的概念是: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,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,本能有效控制疾病的发生。

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。

3. 发展区域卫生规划,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。

4. 开展特殊人群和特种疾病的预防保健工作。特殊人群指处于高危险状态的人群,如妇女、儿童、老人、残疾人群和有害作业职工。与社会因素发生、发展密切联系的社会性疾病如意外伤害、精神疾病、酗酒及毒品滥用、性病及艾滋病等都与人们的行为生活方式相关。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。

三、社会医学的教学目的

传统的医学教育局限于生物医学教育模式,仅从生物医学的角度研究疾病发生的原因及发病机制,疾病的诊断、治疗及康复技术等。近几十年来,社会经济和科学技术已经发生了很大改变。大量研究表明,影响人群健康的主要因素不完全是单纯的生物学因素,还有社会因素。因此,要有效防治严重危害健康的疾病,保护人群健康,单纯采用生物医学技术的作用是有限的。只有充分重视社会因素的作用,发挥社会功能并采取综合社会卫生措施,才能促进生物医学技术发挥最佳的社会功能。

1988年,在爱丁堡召开的世界医学教育会议指出:医学教育的目的是培养促进全体人民健康的医生,即要求医学生必须获得不仅对个人而且对人群的健康促进和处理疾病的能力。因此,医学生必须具备健康教育、卫生管理、社区卫生及预防医学的知识,了解生活方式对健康的影响以及健康与经济的相互关系。社会医学的教学目的是使未来的卫生技术人员和卫生管理人员初步建立起社会医学观念和思维模式,树立整体医学和大卫生观念,以现代医学模式指导医疗卫生实践,了解社会因素对人群健康的重要作用,了解人群健康状况及医学面临的重要社会卫生问题,学习研究人群健康状况及评估社会卫生状况的方法,研究评价卫生事业的社会效益与经济效益的主要途径,学习对高危人群和高危

因素进行社会干预的手段以及评价工作效果的方法,为提高医疗卫生服务质量和改善人群健康水平提供有用的知识和技能,是提高医学生素质必须具备的重要内容。

第三节 社会医学的发展

一、社会医学的萌芽

社会医学作为一门科学,早在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。但是,社会因素对人类疾病发生和发展的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,更重要的是病人”。古罗马医师盖伦(Galen,约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,特别重视精神感情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病人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)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、社会医学的创立与发展

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。魏尔啸参加斑疹伤寒流行病学调查,指出流行病的社会属性,提出单纯治疗,不搞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(Grotjahn, 1869 ~ 1931年)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,注意病人的社会经济环境等。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。

社会医学在英国取得了发展与进步。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。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,社会医学并未发展,而医学社会学和社区医学成为重要学科。美国的经济制度和传统文化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。在日本,社会医学与基础医学及临床医学并列,包括公共卫生、卫生统计、法医学、

环境医学及卫生管理学等,课程内涵与我国预防医学相似。

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。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。

三、我国社会医学的发展

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,病人死亡要报告。汉朝设立了为贫民看病的机构。南宋元嘉20年(公元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。

近代西洋医学从19世纪传入中国。1820年英国医师玛利逊(Marrison)及来温斯敦(Livingstone)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。

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24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。

从1949年新中国成立后,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。

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,有力的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》等杂志上开辟“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年起招收社会医学硕士研究生,目前全国已有15所院校设立社会医学硕士研究生培养点。1994年第一个社会医学博士研究生学科点成立,目前全国已设立二个社会医学的博士学科点。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学会,至今已经连续多次召开了全国性学术会议。目前已有80多所院校开设了社会医学课程,约有500多人从事社会医学的教学研究工作。

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。

第四节 社会医学与相关学科的关系

社会医学作为一门新兴学科,在医学课程体系中占据了重要地位,形成了自己特定的研究对象与内容,又与不少学科相互联系,相互渗透。与社会医学相关的学科,主要有预防医学、社区医学、医学社会学和医学心理学等。

1. 预防医学(preventive medicine) 社会医学是从预防医学中发展起来的一门学科。狭义的预防医学研究对象和范畴集中于预防和消灭疾病,广义的预防医学既要研究控制

和消灭疾病的策略,又要研究影响疾病与健康的各种因素,保护和增进人群健康,提高生活质量,延长寿命。其研究目的与内容与社会医学具有相同之处。但是,预防医学侧重研究自然和生物环境致病因素,并制定防治对策;社会医学侧重研究社会环境、卫生服务、行为生活方式等因素与疾病和健康的关系,研究的重点有所侧重。

由于生物学的发展,特别是病原微生物及免疫学的发展,为预防医学发展奠定了科学基础。随着预防医学的发展,大大改善了人们的生产和生活环境,许多地区急慢性传染病已经有效控制,疾病谱已经发生了重要变化,心脏病、恶性肿瘤、脑血管病、意外伤害和精神病已经成为危害人群生命和健康的主要威胁,而这些疾病的致病因素不主要是生物病原,而是生物、心理和社会因素综合作用的结果,其中特别是社会因素、心理因素和生活方式对慢性非传染性疾病的发生和发展有决定性影响。社会医学正是在这种背景下,从预防医学中发展起来的。社会医学是适应疾病谱及医学模式转变的结果,也是预防医学深化发展的必然产物。因此,可以认为社会医学是起源于预防医学而又超出了预防医学的一门学科。预防医学的一些研究方法仍可为社会医学借鉴。

2. 社区医学(community medicine) 社区是卫生服务的基层组织,也是开展卫生服务的基本单位。社区医学重点研究社区内卫生组织管理及卫生服务的提供。社区医学一词最早起源于英国,英国国家卫生保健制度强调以社区为中心,组织提供连续性、综合性的集医疗、预防、保健、康复、健康教育于一体的服务。为了培养医学生具有开展社区卫生服务的能力,在一些英联邦国家普遍开设社区医学课程,主要内容有医学人口学、居民健康状况、健康教育、社区疾病防治策略、妇幼保健、老年保健、精神卫生及卫生管理等。社会医学与社区医学均以群体为对象,以提供卫生服务,保障人群健康为目的。社会医学研究的范围更加宏观和广泛,而社区医学比较具体,更具有实践性。

3. 医学社会学(medical sociology) 社会医学与医学社会学是两门既有区别又有联系的相关学科。主要区别点是①学科性质不同:社会医学属于医学的一个分支,属医学范畴;医学社会学是社会学的的一个分支,属社会科学范畴。②起源的时代背景不同:欧洲国家比较关注研究社会因素对健康的影响,在1848年法国的儒勒·盖林首先倡用“社会医学”这一名称;在英国社会医学发展比较迅速,在1894年麦克因泰尔首先倡用“社会医学”这一名称;医学社会学是在社会学基础上发展起来的。③研究对象不同:社会医学是研究社会卫生状况及其变动规律,研究社会因素与人群健康的相互影响;医学社会学从社会学角度研究医学领域中的社会环境、行为、心理、社会结构和社会状况。

这两门学科相互联系,都是以群体为研究对象,都要应用社会学研究方法。组织社会调查与统计分析,心理和经济分析方法都是这两门学科的基本研究方法。

4. 卫生管理学(health care management) 我国在20世纪80年代同时提出了社会医学与卫生事业管理两门学科。经过近20年的努力,这两门密切联系的学科已分别发展成为两门独立学科。在我国研究生专业目录中,列有“社会医学与卫生事业管理专业”这一名称。在中华预防医学会中分别设立社会医学及卫生管理学两个学会。这两门学科的基本任务是相同的,即根据人群的健康需求,合理配置和利用卫生资源,组织卫生服务,提高卫生事业的科学管理水平和卫生事业的社会效益及经济效益。社会医学研究社会卫生状

况及制订社会卫生策略与措施,合理组织卫生服务,为卫生事业科学决策提供依据。卫生管理学利用管理学的基本原理和方法,研究卫生事业的计划、控制、组织与管理,实施与评价,提高卫生事业科学管理水平。这两门学科的研究内容是相互联系、相互补充的。我国不少医学院校将社会医学与卫生事业管理合在一个教研室,开设同一门课程,有的地方将社会医学与卫生事业管理学合成一个学术组织。

5. 医学心理学(medical psychology) 20世纪以前,在医学中占统治地位的是生物医学课程,用单纯生物医学观点来解释生命过程和疾病发生发展的规律,不重视心理因素和社会因素对人体健康的影响,医学心理学未能得到发展。20世纪40年代以后,随着社会的发展和科学的进步,人们认识到在影响人类健康的众多因素中,不仅有生物因素,还有心理和社会因素。许多疾病的发生、发展和防治措施都涉及到复杂的心理和社会问题,所以社会医学和医学心理学都是医学科学进步、社会经济进步的产物。

医学心理学是心理学的一个分支,主要研究心理因素在疾病发生、发展以及诊断治疗中的作用。医学心理学的完整体系有病理心理学、心理临床诊断、心理治疗及心理卫生等。其中心理卫生、心理咨询和正在发展的医学心理学等与社会医学有密切关系。这两门学科的研究内容有许多交叉之处,社会医学倡导的医学模式转变和新健康概念,包含有心理和社会健康的内容。社会心理因素是社会医学和医学心理学的共同研究内容。二者的目的都是为了防治心身疾病,培养健全的人格,提高生活质量和社会活动能力。

此外,社会医学研究工作中,常常要应用流行病学、卫生统计学等方法,因此,社会医学与流行病学和卫生统计学这两门学科的关系也非常密切。

(龚幼龙)

第二章 医学模式

第一节 医学模式概念及其演变

模式(model)最初是一个数理逻辑概念,即用系统中的一系列公式来表达形式逻辑理论。哲学学科引进并延伸了模式的概念,用作分析或阐明事物的关系与本质,并运用到人文社会科学和自然科学领域,成为总结各种学科世界观和方法论的核心。

医学模式(medical model)是在医学实践的基础上产生的,是人类在与疾病抗争和认识自身生命过程的无数实践中得出的对医学的总体认识。这种高度概括、抽象的思想观念和思维方法既表现了医学的总体结构特征,又是指导医学实践的基本观点。医学模式属于自然辩证法领域,以医学为对象的自然观和方法论,即人们按照唯物论和辩证法的观点和方法去观察、分析和处理有关人类的健康和疾病问题,是对健康和疾病现象的科学观。医学模式的核心是医学观,它研究医学的属性、职能、结构和发展规律。

医学科学研究和医疗实践活动,无一不是在一定的医学观及认识论的指导下进行的。如人类健康是从单一的生物学角度去观察,还是从生物学、心理学与社会学全方位去认识;人类疾病的防治、健康促进是单纯从生物学角度来处理,还是从生物学、心理学和社会学多维角度综合地研究。这种观念、认识及方法上的区别,主要起因于不同医学模式的影响,实质上也就是不同医学观的反映。医学模式,既体现医学观,也体现方法论。医学理论是通过总结医学实践而产生的,而医学实践又是在特定的医学思维指导下产生的医学行为来完成的。因此,医学观不仅影响医学思维和行为,也关系到医学行为所产生的结果。医学模式对于保护人类健康和疾病防治及其效果,起着重要作用。

从医学发展的历程看,曾产生希波克拉底为代表的古希腊医学和中医《内经》等完整的理论体系及阴阳五行学说为理论基础的整体医学模式。随着医学科学的进步、医学社会化的进程和人类对健康需求的提高和变化,医学模式经历了多次转变。回顾医学模式的转变过程,将有利于人们更好地理解当代医学理论和实践正面临着从单一的生物学角度去观察和处理医学问题的生物医学模式,向由多元的生物、心理和社会学角度综合去观察和处理医学问题的现代医学模式转变。认清医学模式转变的概念有利于解决个体医学与群体医学的关系,生物医学与社会医学的关系,临床医学与预防医学的关系,微观医学与宏观医学的关系,防治疾病与增进健康的关系,医学进步与社会发展的关系。