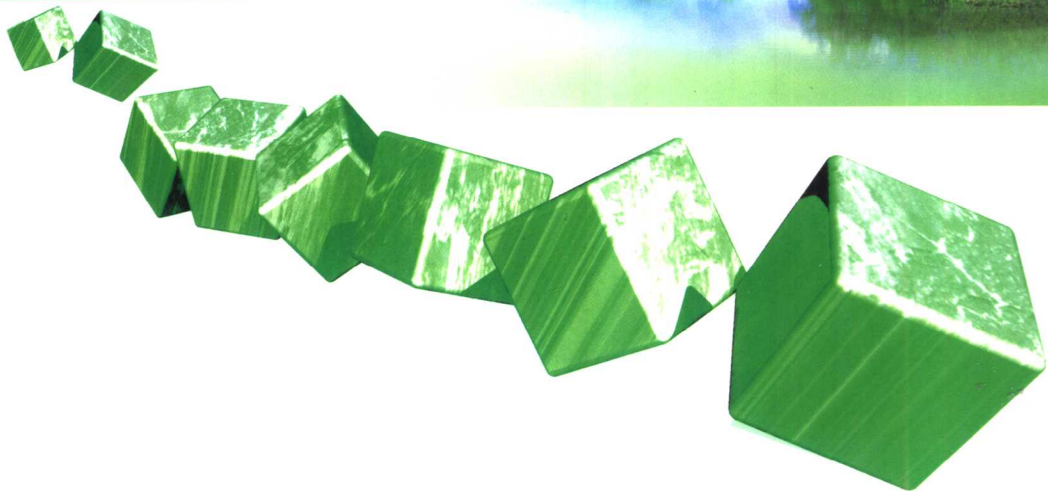


全国高等医药教材建设研究会规划教材
卫生部规划教材·全国高等学校教材
供预防医学、卫生管理类专业用

社会医学

第 2 版

主 审 龚幼龙
主 编 李 鲁



 人民卫生出版社

R1-43
L766(17)
2003
C.1

全国高等学校教材
供预防医学、卫生管理类专业用

社 会 医 学

第 2 版

主 审 龚幼龙

主 编 李 鲁

编 者 (以姓氏笔画为序)

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 冯学山 (复旦大学公共卫生学院) | 李宁秀 (四川大学华西公共卫生学院) |
| 卢祖洵 (华中科技大学同济医学院) | 肖水源 (中南大学公共卫生学院) |
| 吴群红 (哈尔滨医科大学公共卫生学院) | 耿庆茹 (西安交通大学人文学院) |
| 张拓红 (北京大学公共卫生学院) | 郭 清 (杭州师范学院医学院) |
| 李 鲁 (浙江大学公共卫生学院) | 梁万年 (首都医科大学公共卫生学院) |

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

社会医学/李鲁主编. —2版. —北京:人民卫生出版社, 2003.

ISBN 7-117-05634-7

I. 社… II. 李… III. 社会医学 IV. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 053199 号

社会医学
(第 2 版)

主 编: 李 鲁

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>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 18.75

字 数: 456 千字

版 次: 2000 年 8 月第 1 版 2003 年 8 月第 2 版第 8 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-05634-7/R·5635

定 价: 23.00 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)

全国高等学校预防医学专业 第五轮规划教材出版说明

人类与疾病、灾害的斗争史是永恒的,在与疾病、灾害的斗争过程中,预防医学与临床医学各自发挥了不可替代的作用。尤其在突发性公共卫生事件的监测、预警及应急处理中,公共卫生专家和医师们更是控制和消除突发公共卫生事件的危害、保护公众健康和人民安全的中坚力量。为此,我们预防医学专业的教材建设更要放眼未来,不仅要完善预防医学专业教材的优化配套,更要提高质量,出版一批精品教材,以适应 21 世纪社会与公众日益增长的公共卫生需求。

自 2001 年 11 月全国高等学校预防医学专业教材评审委员会换届以来,卫生部教材办公室根据“全国高等学校预防医学专业第五轮规划教材主编及编者遴选条件”,着手组织遴选主编的工作。2002 年 7 月召开了全国高等学校预防医学专业教材评审委员会三届二次会议暨预防医学专业第五轮规划教材主编人会议,会上确定了第五轮教材共有 16 个品种,其中较上轮新增加 6 个品种:《卫生事业管理学》,《健康教育学》,《卫生法规与监督学》,《卫生经济学》,《卫生信息管理学》,《社会医疗保险学》;上轮未修订的《卫生微生物学》也在本轮修订;《卫生统计学》,《社会医学》,《卫生事业管理学》,《健康教育学》,《卫生经济学》,《卫生信息管理学》为与卫生管理专业共用教材;《劳动卫生与职业病学》更名为《职业卫生与职业医学》。会议强调第五轮教材仍然必须坚持“三基、五性、三特定”的基本要求,并希望本轮教材内容要立足于反映培养新时代学生的需要,满足社会对人才培养的需要,以及预防医学专业学生学习的需要。同时提出要适当增加教材篇幅,以便为学生提供自我摄取知识的条件,为不同层次的学校在教学上提供选择的余地;适应教育和教学改革的需要,真正地体现预防医学专业在公共卫生与疾病预防中的重要作用。

本套教材中,《流行病学》与《卫生化学》获教育部 2002 年全国普通高等学校优秀教材一等奖,《社会医学》获教育部 2002 年全国普通高等学校优秀教材二等奖,《健康教育学》为普通高等教育“十五”国家级规划教材。全套教材于 2004 年春季前全部出齐。

第五轮规划教材的目录如下:

- | | |
|---------------------|-------------------------------|
| 1. 流行病学 (第 5 版) | 主 审:施侣元
主 编:李立明
副主编:叶冬青 |
| 2. 卫生统计学 (第 5 版) | 主 编:方积乾
副主编:孙振球 |
| 3. 卫生化学 (第 5 版) | 主 编:胡曼玲 |
| 4. 营养与食品卫生学 (第 5 版) | 主 编:吴坤
副主编:孙秀发 |

- | | |
|--------------------|-------------------------------|
| 5. 职业卫生与职业医学 (第5版) | 主 审:梁友信
主 编:金泰虞
副主编:孙贵范 |
| 6. 儿童少年卫生学 (第5版) | 主 编:季成叶
副主编:刘宝林 |
| 7. 环境卫生学 (第5版) | 主 审:陈学敏
主 编:杨克敌
副主编:衡正昌 |
| 8. 毒理学基础 (第4版) | 主 审:张桥
主 编:王心如
副主编:周宗灿 |
| 9. 社会医学 (第2版) | 主 审:龚幼龙
主 编:李鲁 |
| 10. 卫生微生物学 (第3版) | 主 编:张朝武 |
| 11. 卫生事业管理学 | 主 编:梁万年
副主编:郝模 |
| 12. 健康教育学 | 主 编:马骁 |
| 13. 卫生法规与监督学 | 主 编:樊立华 |
| 14. 卫生经济学 | 主 编:程晓明
副主编:罗五金 |
| 15. 卫生信息管理学 | 主 编:罗爱静
副主编:李康 |
| 16. 社会医疗保险学 | 主 编:卢祖洵
副主编:陈金华 汪凯 |

全国高等学校预防医学专业第三届 教材评审委员会名单

主任委员:陈学敏

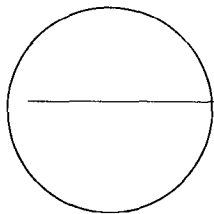
副主任委员:孙贵范

委 员 (以姓氏笔画为序)

马 骁 孙振球 刘宝林 姜庆五

胡永华 凌文华 梁万年

秘 书:孙秀发



前 言

为适应我国高等医学教育改革,与时俱进地跟上社会发展与科技进步,根据2002年6月(哈尔滨)全国高等医药院校预防医学专业教材评审委员会会议决定,重新编写全国高等医药院校预防医学专业规划教材。我们是在龚幼龙教授主编、并已获得国家奖的《社会医学》第一版教材的基础上,接受了编写第二版《社会医学》的任务,深感压力之大,不敢懈怠。2002年7月即在北京召集了编委会,研讨了编写大纲和编委分工。

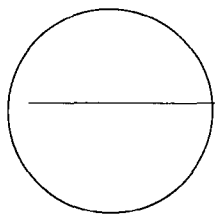
第二版教材坚持贯彻基本理论、基本知识、基本技能和突出思想性、科学性、启发性、先进性、适用性的教材要求。阐述了医学模式、社会卫生、卫生服务、社会病防治、慢性病防治等基本理论和知识,分析了社会因素、行为心理因素对健康的影响,总结了社会医学的主要研究方法,详细介绍了社会调查、群体健康评价、健康危险因素评价和生命质量评价等技术,介绍了社区卫生服务、21世纪全球卫生策略等国内外在本学科领域的最新进展。此次编写基本保持了第一版的结构,部分章节有较大幅度的增删和变动,并尽可能采用最新的数据和研究成果,反映学科的前沿动向,并在附录扩充了世界卫生组织成员国和我国各地区的主要社会卫生指标、社会医学常用调查表等内容,供教学参考。本书课程拟开设60学时左右,主要适用于预防医学专业、公共管理专业和公共卫生专业硕士(MPH)学习,也可作为医学院校其他专业的课程教材,以及公共卫生、公共管理等各级各类管理和科研工作者的参考用书。

本书在编写过程中,得到浙江大学医学院的重视和支持。卫生部教材办公室参加编委会并具体指导编写等工作。卫生部预防医学专业教材评审委员会主任委员陈学敏教授也给予本书热情的关心。第一版主编龚幼龙教授担任了本书主审,并给予悉心的指导。各编委对书稿大纲进行了充分讨论,并提出了许多宝贵意见。本书秘书姜敏敏讲师在联系编委、文字处理等方面做了大量的工作。谨此对所有关心、支持和帮助本书编写的领导、同事们致以衷心的感谢。

全体编委力图在第二版教材中做到继承和创新,并为此付出了辛勤的劳动,但正当我们计划2003年5月在杭州召开定稿会之际,突如其来的SARS打乱了原先的编写计划。经卫生部教材办公室同意,此书定稿只能改为主编与编委们通过电话或电邮交流商讨,由于本人学识有限、水平不高,难免存在不妥或错误之处,还望广大读者和业内同道批评指正。

李 鲁

2003年5月于杭州



目 录

第一章 概论	1
第一节 社会医学的概念、性质、内容和任务.....	1
第二节 社会医学的发展.....	5
第三节 社会医学的基本理论.....	9
第四节 社会医学与相关学科的关系	12
第二章 医学模式	15
第一节 医学模式的概念	15
第二节 医学模式的演变	16
第三节 现代医学模式	20
第四节 生物-心理-社会医学模式的健康观	28
第三章 社会因素与健康	31
第一节 概述	31
第二节 经济因素与健康	34
第三节 文化因素与健康	39
第四节 社会生活环境与健康	45
第五节 医疗保健制度与健康	52
第四章 行为心理因素与健康	55
第一节 概述	55
第二节 社会心理因素与健康	58
第三节 行为生活方式与健康	64
第五章 社会医学研究方法	75
第一节 概述	75
第二节 现场调查方法	78

第三节	问卷设计	82
第四节	随机应答技术	89
第六章	生命质量评价	91
第一节	概述	91
第二节	生命质量评价内容	92
第三节	生命质量评价的量表	95
第四节	生命质量评价的应用	100
第七章	健康危险因素评价	105
第一节	概述	105
第二节	健康危险因素	107
第三节	健康危险因素评价的计算方法	109
第四节	健康危险因素评价的应用	116
第五节	世界卫生组织健康危险因素评价概述	119
第八章	卫生服务研究	128
第一节	概述	128
第二节	卫生服务需要、需求与利用	134
第三节	卫生服务资源	143
第四节	卫生服务综合评价	146
第九章	社会卫生状况与卫生策略	154
第一节	社会卫生状况评价	154
第二节	卫生政策制定	162
第三节	全球社会卫生状况和社会卫生策略	168
第四节	中国社会卫生状况和社会卫生策略	174
第十章	社区卫生服务	178
第一节	概述	178
第二节	社区卫生服务的内容和方式	183
第三节	社区卫生服务的组织形式和运行机制	186
第四节	社区卫生服务与区域卫生规划	191
第十一章	社会病防治	194
第一节	概述	194
第二节	自杀	195
第三节	吸毒	201

第四节	意外伤害	205
第五节	性传播性疾病	211
第六节	青少年妊娠	215
第七节	精神疾病	217
第十二章	慢性病的社会医学防治	222
第一节	概述	223
第二节	慢性病的三级预防	227
第三节	慢性病的筛查	230
第四节	慢性病的社区卫生服务	238
	主要参考文献	242
附录 1	英汉词汇对照表	243
附录 2	世界卫生组织会员国 2000 年基本卫生指标	251
附录 3	中国大陆各地区主要社会卫生指标	259
附录 4	社会医学常用调查表	261

1

第一章

概 论

医学是研究预防与治疗疾病、维护与促进健康、提高生命质量的科学知识和实践活动的学科。医学研究的对象是具有自然属性和社会属性的人,而社会性是人区别于其他生物的本质特性。人的社会性深刻影响人类对健康与疾病的认识,疾病发生、发展和转归的进程,以及预防、治疗和保健实践。人的生、老、病、死不仅仅是自然现象,更是一种社会产物。社会的政治、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,对人类健康有着重要的、甚至是决定性的影响。

第一节 社会医学的概念、性质、内容和任务

一、社会医学的概念与性质

社会医学(social medicine)是从社会的角度研究医学和卫生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作用及其规律,制订相应的社会卫生策略和措施,保护和增进人群的身心健康和社会活动能力,提高生命质量,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。社会医学的知识基础主要有两个来源:一方面是医学科学,包括基础医学、临床医学、公共卫生和预防医学等;另一方面是社会科学,包括社会学、政治学、经济学、管理学和伦理学等。因此,社会医学是医学与社会科学之间的一门交叉学科。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。从学科分类角度,社会医学研究的主要问题是人类的健康和疾病现象,以及提高人类健康水平的社会策略、措施和方法,因此,社会医学属于医学的一个分支。但社会医学研究所得的结论和所提出的方略,需要以行政政策和公共管理的方式来实现,因此,社会医学又属于管理学的一门应用学科。

越来越多的研究结果证实,影响人类疾病与健康的因素多种多样,而且互相关联。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,还可以追溯到患者家庭和人际关系方面出现的障碍,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、心理和社会因素常常互为因果、综合作用,引起疾病发生、发展的多样性和复杂性。因此,人们不仅要从生物因素,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。由于人具有生物和社会的双重属性,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。这种健康观念不仅超越了单纯生物医学观念的内涵,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,而且超越了健康的个人观念,强调个人健康和疾病与全社会、全人类的健康关系。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。

二、社会医学的研究对象与内容

社会医学是从社会的角度研究与人群的生、老、病、死有关的医学问题,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、医学心理学和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水平制订卫生政策和策略。

随着生产社会化和科技现代化,越来越多的医学科学技术成就阐明了社会因素对健康与疾病有着不可忽视的作用。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和疾病谱从传染病为主向以慢性非传染性疾病为主转变,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,发现健康弱势人群及重点防治的对象,找出危害人群健康的主要危险因素以及应对策略,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社会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政策依据。

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、目标与指标、政策与措施等,通常包括合理配置卫生资源,科学组织日常卫生服务和突发公共卫生事件应急机制,发展医疗卫生事业,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,推行广泛免疫接种计划、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、意外伤害和精神疾病等。通过综合卫生措施,发展早期诊断技术和高科技治疗方法,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,提倡健康的行为和生活方式,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命质量,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,将生命质量与健康水平提高到一个新阶段。

三、社会医学的任务

医学的基本任务是维护与促进人群健康,提高人们的生命质量和健康水平。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、精神疾病、性病、艾滋病及公共卫生事件的发生、发展及流行规律,重视社会病因研究及制订社会防治策略。社会医学尤其重视某些特殊人群,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等“高危人群”。他们不仅人数众多,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,采取有针对性的社会卫生措施。

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,为卫生事业决策提供科学依据,包括为政府及相关的管理和决策部门制订卫生工作方针政策、确定卫生工作重点、编制卫生事业发展规划、科学组织卫生服务、加强卫生事业的监督和评价。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卫生问题。同时,通过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经验和教训,追赶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,提高人群的生命质量。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虚弱,而是一种身体、心理和社会的完好状态。该定义表明,应该从社会、心理和生理三方面积极维护和促进健康。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。通过健康危险因素评价和健康相关生命质量评价等社会医学评价技术,采取综合性卫生措施,促进人们改变不良的行为和生活方式,减少危险因素,有效控制疾病的发生,提高健康水平。

2. 改善社会卫生状况,提高人群生命质量和健康水平。社会卫生状况是由人群健康状况和人群健康影响因素两部分组成。通过系统分析社会卫生状况的现状、特征、变化及发展趋势,从宏观和微观的角度分析卫生政策、社会经济、卫生资源、保健服务和习惯行为等对人群健康的影响,找出存在的社会卫生问题,提出改善社会卫生状况和提高健康水平的策略与措施。

3. 制订卫生政策和策略,指导区域性的卫生改革与发展,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分析人群的健康需求,了解卫生资源的使用和分配,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,为评价和提高卫生事业的社会效益和经济效益提供科学依据。

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、艾滋病及其他传染病都与人们的行为和生活方式相关。高危人群的医疗保健工作和社会病的防治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。

四、社会医学的教学目的

—— 社会医学教学大纲 ——

传统的医学教育局限于生物医学教育模式,强调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。然而,20世纪50年代以后,随着生物医学技术的飞速发展,世界各国的死因谱和疾病谱都发生了或正在发生深刻地转变,慢性非传染性疾病如心脑血管系统疾病、恶性肿瘤、意外伤害成为主要的疾病和死亡原因,这些疾病大多与人类自身的行为生活方式有着密切的联系。而过去严重威胁人类健康的伤寒、天花等急性传染病不仅被人类认识,并且得到有效地控制或消灭,但是许多新的传染性疾病,如艾滋病(AIDS)、传染性非典型肺炎(SARS)等伴随着社会生活方式的改变,成为波及全球威胁人类健康的杀手。因此,要有效防治严重危害健康的疾病,保护人群健康,提高生命质量,单纯依赖生物医学技术的作用是不够的。需要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疾病处理的能力。21世纪的医生,应促进健康、防止疾病、提供初级卫生保健;应是优秀的卫生管理人才、病人的社区代言人、出色的交际家、有创见的思想家、信息专家、掌握社会科学和行为科学知识的专业医师和终

身学习的学者。1992年,世界卫生组织教育处长 Boelen 博士提出 21 世纪新型医师的标准是:能对病人的预防、治疗、康复的整体保健需要负责,评价和改善卫生保健的质量;能从伦理学、病人费用和最终利益去考虑新技术的合理使用;能运用各种保护人群健康的个人力量和集体力量,促进健康行为和生活方式的形成;能协调个人和社区的卫生保健需要,平衡病人的期望与社会短期和长期的期望;能在卫生部门内部及与卫生相关的其他社会经济部门之间进行有效的协作。

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,了解行为生活方式对健康的影响以及健康与社会经济发展的相互关系。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主要卫生问题,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。

第二节 社会医学的发展

一、社会医学的萌芽

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。古希腊名医希波克拉底(Hippocrates,公元前450~377年)提出了健康与疾病是某种形式的平衡与不平衡的关系,这种平衡是某种元素(组成宇宙和人体的基本单元)的平衡,或是液体(或体液)的平衡,有时是“能量”(热和冷、甜和酸)的平衡,是流动的平衡,而在异常位置的流动可能是有害的。他在《空气、水、地域》著作中要求医生进入城市前,首先要熟悉自然环境、居民居住条件、饮水情况和生活方式等。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”。他在《流行病》中忠告医生:弄清既往史、把握现病史和推测预后是行医过程中必须做到的。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。阿拉伯医学家阿维森纳(Avicenna,980~1037年)认为土壤和水可以传播疾病,而精神感情活动对机体健康也有影响。由于生产力水平和历史条件的限制,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客观的科学证据来证明他们的认识,医学活动基本上是医生与病人之间的个人医疗行为。

随着欧洲文艺复兴和产业革命兴起,传统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,表现出人类健康及疾病流行与社会条件密切相关,使人们进一步认识到医学的社会性,瑞士医生帕拉塞尔萨斯(Paracelsus,1493~1541年)考察了铜银矿山工人的职业病,于1534年写出《水银病》一文。意大利人拉马兹尼(Ramazzini,1669~1714年)深入手工业工人中和建筑工地进行调查,在其著作《论手工业者的疾病》中描述了52种职业工人的健康与疾病状况,探讨职业因素对工人健康

的影响。当时欧洲出现了国家财政主义,认为社会经济生活要服从于国家政权的组织体系,并将此应用到保健组织,把健康和疾病问题看成“医学监督”,负责卫生管理的部门称为医学警察机构。德国卫生学家弗兰克(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个人和公众健康的主张。这种健康、疾病和社会因素密切相关的观点,在公共卫生和社会医学发展阶段具有里程碑的意义。此外,他和一些进步医学家还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。

资本主义进一步发展和人口城市化进程带来了一系列社会医学问题,如传染病流行、环境卫生、食品卫生、职业病、妇幼卫生等问题,单靠医疗机构或医生的努力已力不从心,必须动用社会手段才有可能得到控制和解决。必须从个人诊治转向社会防治,从技术控制转向社会控制,改革卫生体制,颁布社会健康条例,制订控制传染病流行和劳动保护的卫生法律等。1847年,英国利物浦市设立了世界上第一个卫生官。次年,伦敦市任命西蒙(Simon,1816~1904年)为卫生官,他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。他还在《论伦敦的卫生状况》的调查报告,建议成立卫生检查机构,改善下水道,将防治疾病列为国家的任务,要求医生需对人群的健康负责。恩格斯(Engels,1820~1895年)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。而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;社会病理学研究健康和疾病发生、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只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作用。但仍有不少医学家不同意简单夸大生物病原体的致病作用。德国医学家诺尔曼(Neumann,1813~1908年)和病理学家魏尔啸(Virelow,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。魏尔啸参加西里西亚地区斑疹伤寒流行病学调查,指出了流行病的社会属性,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,提出了社会卫生学一整套理论和概念。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;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讲座。当

时在欧洲,社会医学和社会卫生学的概念等同,两种名称交替使用。

早在19世纪末,英国就开设了公共卫生学课程,到20世纪40年代,公共卫生课程逐渐被社会医学所代替,1943年,牛津大学成立了第一个社会医学研究院。英国的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、结核病和性病防治等。

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、经济学及管理学在医学领域的发展。在美国,社会医学作为一个学科机构存在于综合性大学的医学院,如哈佛大学医学院社会医学系,主要从事与临床相关的社会学研究和教学,并充分吸收社会学、经济学、管理学、法学、政治学等非医学背景的人员,研究内容涉及社会学、健康政策、卫生保健、医学人类学、医学伦理和医学史等。而社会医学的内容主要在卫生管理学与卫生政策课程中讲授。近年来,由于医学越来越专科化,人们的医疗保健需求得不到有效满足,全科性的家庭医学得到迅猛发展。

在日本,社会医学的概念更为广泛,与基础医学、临床医学并列列为医学三大门类,包括公共卫生、环境医学、卫生统计、法医学、医院管理学和保健心理学等,学科范畴与我国预防医学相似。

1922年,前苏联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珂和索洛维约夫执教。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。1941年,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。1967年,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。

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相对减少,而心脑血管病、恶性肿瘤、意外伤害和精神系统疾病等慢性退行性疾病逐渐增加,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增长,均能有效提高人群的健康水平。要深入研究社会因素对健康的作用,采取综合性社会卫生措施,改善社会卫生状况,控制和消除慢性退行性疾病和急性传染性疾病的危害。这些观点已经成为广大医疗卫生工作者的共识。

三、中国社会医学的发展

中国古代医学早已注意到社会因素、精神因素对健康与疾病的影响。公元前3世纪,中国最早的医书《内经》指出政治地位、经济条件、气候变化、居住环境、饮食起居和精神因素等与疾病有关的论点。西周初期,我国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。南北朝宋元嘉20年(公元443年)设“医学”,置太医博士及助教,是我国最早设置的医学学校。但在漫长的封建社会里,我国的卫生设置和医事制度主要是为封建统治者

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,西方医学传入中国。1820年,英国医师玛利逊(Marrison)和来温斯敦(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。1866年,美国医学传教会在广州开办博济医学校。

1898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。1905年,清政府在警政部警保司下设卫生科,次年改属内政部,第三年改称卫生司,是我国最早建立的中央卫生行政机构。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。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、卫生宣传教育、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,一些医学专家曾倡导过“公医制度”,试图建立社会卫生组织,但限于当时的政治经济条件,收效甚微。

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,交流保健组织学教学研究工作经验,编写了《保健组织学》教材。1964年7月,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,向卫生部提出了加强学科建设的建议,但因当时条件的限制,一度发展的保健组织学学科被迫中断。

中国共产党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,社会医学作为一门正式学科得到承认。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。并在《医学与哲学》等杂志上开辟“医学、健康与社会”、“医学模式转变”和“卫生发展战略”等专栏,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)和《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。1994年,第一个社会医学博士研究生学科点在上海医科大学设立。1988年,在西安召开了首届全国社会医学学术会议,成立了中华预防医学学会社会医学分会,至今任满三届,顾杏元教授任第一、二届主任委员,龚幼龙教授任第三届主任委员,领导社会医学同仁连续多次召开全国