

主审 郭强

社会医学

主编

孙金海 王光荣
祝友元 孙景海

S H E H U I Y I X U E



第二军医大学出版社

内 容 简 介

社 会 医 学

主 编 孙金海 王光荣
祝友元 孙景海

主 审 郭 强

第二军医大学出版社

内 容 简 介

为适应医学院校,尤其是军队医学院校的研究生培养需要,本书在内容设置上,既包含了社会医学的基本理论和基本内容,又吸收了学科研究的新进展以及与卫生事业管理实践的新成果,并注重社会医学理论在军队医疗卫生工作中的应用,突出了军队社会医学教育的诸多特色。

全书结构按照内容区分,大致分为基本理论(第1~6章)、评价方法(第7~12章)、卫生组织与卫生策略(第13~16章)三部分,分别介绍了社会医学的基本理论与方法、主要的分析评价方法及卫生组织与策略等内容。为方便读者学习,在每章开头介绍了各章的主要内容、学习重点和目的,在章末给出了中文、英文思考题。

本书相关章节的内容可作为卫生事业管理专业及医学相关专业本科生的社会医学教材使用。

图书在版编目(CIP)数据

社会医学/孙金海等编著. —上海:第二军医大学出版社,2008.2

ISBN 978-7-81060-806-0

I. 社... II. 孙... III. 社会医学 IV. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 193210 号

出 版 人: 石进英

责任编辑: 胡加飞

社 会 医 学

主编: 孙金海 王光荣 祝友元 孙景海

第二军医大学出版社出版发行

(上海市翔殷路 818 号 邮编: 200433)

全国各地新华书店经销

上海第二教育学院印刷厂印刷

开本: 787×1092 1/16 印张: 22.5 字数: 558 千字

2008 年 2 月第 1 版 2008 年 2 月第 1 次印刷

印数 1~2 800

ISBN 978-7-81060-806-0/R·618

定价: 48.00 元

编委会名单

主 审 郭 强

主 编 孙金海 王光荣 祝友元 孙景海

副主编 贺 祥 张鹭鹭 庞连智 李 婷

编写者 (按姓氏笔画排序)

马玉琴 王 敏 王 鋈 王九生

王光荣 朱 茜 仲向平 刘 宁

刘 斌 刘 源 刘丽娟 安 伟

汤明新 许 苹 孙 菁 孙 逊

孙金海 李 婷 杨国士 吴 彬

邱 艳 张 义 张 军 张志锋

张寓景 张鹭鹭 陈立富 范群铭

周宝宏 庞连智 柏涌海 祝友元

贺 祥 袁鹏群 徐正梅 唐建彬

蔡行健

前言

社会医学是我国医学领域一门引入较晚、发展迅速的新兴学科。随着人类社会的快速发展,社会医学越来越凸显其对维护人类健康、促进社会和谐发展的重要性,受到了高度重视。目前,社会医学及其相关内容,已成为国内外医学院校各专业、各层次学生的必修课或选修课。社会医学以其弘扬现代医学模式、树立正确的医学观及健康观等方式,在医学教育体系中确立了不可替代的重要地位。

本教材以教育部国家级规划教材《社会医学》等为参考,围绕医学院校,尤其是我军医学院校研究生培养目标,突出思想性、科学性、先进性及实用性,着眼社会医学新进展,充实新成果,做到基础理论与前沿研究兼顾、与卫生事业管理实践兼顾。其内容既包含了基本理论和基本内容,又突出了研究新进展,突出了与卫生事业管理实践结合。为适应我军医学院校人才培养要求,在一些章节之后安排了军队卫生事业的相关内容,突出了军队社会医学教育的特色。

本教材共分16章,总体结构分为3个部分:第一部分为基本理论(第1~6章),介绍社会医学的基本理论和研究方法,社会环境、生活方式及社会病等内容;第二部分为评价方法(第7~12章),介绍社会医学的各类评价方法及其应用;第三部分为卫生组织与卫生策略(第13~16章),介绍卫生组织与卫生策略、卫生保健、健康教育与健康促进、社区卫生服务等内容。为方便学习,每章在序言论述了该章的主要内容、学习重点和目的,每章末给出了中文、英文思考题。

本教材的相关内容,可作为卫生事业管理专业及医学相关专业本科生的社会医学教材使用。

本教材的编写,得到了第二军医大学研究生院的资助和支持,并得到了军内外相关专家的指导和帮助。在此,表示衷心的感谢!

对于本教材存在的缺点和错误,恳请并感谢同行给予批评指正。

编 者
2007年8月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 概述	1
第二节 医学模式及其发展	10
第三节 社会医学与军队卫生事业	23
第二章 社会医学基本理论	28
第一节 概述	28
第二节 我国卫生事业的性质	37
第三节 社会资本的卫生保健功能	40
第四节 军队卫生事业的性质与任务	44
第三章 社会医学研究方法	47
第一节 概述	47
第二节 社会医学调查	50
第三节 问卷设计	55
第四节 常用调查研究方法	63
第四章 社会因素与健康	74
第一节 概述	74
第二节 战争、灾害与健康	76
第三节 经济、文化与健康	80
第四节 心理因素与健康	87
第五节 平时时环境与军人健康	90
第五章 行为、生活方式与健康	93
第一节 概述	93
第二节 危害健康的行为	95
第三节 促进健康的行为	102
第四节 行为干预	104
第五节 行为干预与军人健康	111

第六章 社会病防治	113
第一节 概述	113
第二节 自杀与吸毒	115
第三节 性传播疾病与车祸	124
第四节 军人常见社会心理问题及调适	132
第七章 健康状况评价	136
第一节 概述	136
第二节 个体健康状况评价	139
第三节 群体健康状况评价	146
第四节 健康状况评价与军人健康	151
第八章 健康危险因素评价	153
第一节 概述	153
第二节 健康危险因素评价步骤	160
第三节 健康危险因素评价应用	175
第四节 健康危险因素与军人健康	178
第九章 生命质量评价	180
第一节 概述	180
第二节 生命质量评价内容	182
第三节 生命质量评价方法	185
第四节 生命质量评价与军人健康	197
第十章 卫生技术评估	201
第一节 概述	201
第二节 卫生技术评估内容与程序	204
第三节 常用的卫生技术评估方法	210
第四节 卫生技术评估与军队卫生管理	216
第十一章 卫生服务评价	219
第一节 概述	219
第二节 卫生服务研究内容	223
第三节 卫生服务综合评价	232
第四节 军队卫生服务评价	236

第十二章 社会卫生政策分析	238
第一节 概述	238
第二节 卫生政策分析方法	242
第三节 卫生政策的制定与实施	251
第四节 军队卫生政策研究	257
第十三章 卫生组织与卫生策略	260
第一节 国际卫生组织与制度	260
第二节 全球卫生策略	266
第三节 中国社会卫生策略	274
第四节 我军卫生组织与卫生策略	281
第十四章 卫生保健	286
第一节 概述	286
第二节 自我保健	288
第三节 特殊人群卫生保健	290
第四节 军人卫生保健	292
第十五章 健康教育与健康促进	302
第一节 概述	302
第二节 健康教育	307
第三节 健康促进	312
第四节 健康促进规划	317
第五节 军人健康教育与健康促进	320
第十六章 社区卫生服务	323
第一节 概述	323
第二节 社区卫生服务内容与机构	331
第三节 社区卫生服务原则与运作	335
第四节 社区卫生服务与军队卫生工作	341
附录 中国农村初级卫生保健发展纲要(2001—2010 年)	343
参考文献	346

第一章 绪 论

(Introduction)

随着人类社会的进步和发展以及人们对健康认识的提高,社会医学的社会学属性对人群健康的影响越来越大,逐步成为社会关注的焦点。社会医学(social medicine)是适应大医学和社会大卫生的需求而形成的医学与社会学及其他相关学科交叉的边缘性学科,是社会发展的必然产物,也是科学发展的必然结果,其研究内容和方法涉及自然科学和社会科学的许多领域。作为医学领域的一门交叉学科,社会医学在新世纪里面临着良好的发展机遇,并在医疗卫生事业发展中起重要作用。

本章的教学内容共分三节,主要介绍社会医学基本情况、医学模式及其发展、社会医学与军队卫生事业等。要求学生了解社会医学的发展过程以及医学模式发展的各个阶段;重点掌握社会医学的概念、研究内容、基本任务,医学模式及其意义,现代医学模式的内涵及其对各个方面的影响,社会医学对军队卫生事业发展的意义。

第一节 概 述

(Overview)

一、概念及相关学科

(一) 概念与性质

社会医学是从社会的角度,应用社会科学的理论和方法,研究人类健康和疾病的一门医学学科。它是从社会角度研究医学问题,以人群为研究对象,探究社会因素与人群健康的相互作用及其规律,研究社会卫生状况及其变动规律,以便制定社会卫生策略和措施,改善社会卫生状况,达到保护、增进人群身心健康和社会活动能力,提高生活质量和环境质量为目的的交叉学科。

社会医学是医学与社会科学相结合的一门交叉科学。它的知识基础主要来自两个方面:①医学科学,包括基础医学、临床医学、公共卫生与预防医学等;②社会科学,包括社会学、人类学、经济学、伦理学、心理学、政治学、管理学等。由于社会医学的研究对象是社会人群,研究影响人类疾病和健康的社会因素,探索社会防治措施,其实践活动主要在医学领域,因此,社会医学是一门医学学科。目前,在有关医学学科分类中,社会医学一般归属于预防医学。事实上,社会医学广泛涉及健康与疾病的许多方面,几乎与所有医学学科,包括基础医学、临床医学、预防医学等都有密切关系。从医学思维和观念的角度看来,社会医学具有方法学科的特点。

人不能脱离社会而生存,随着社会的发展,人的社会属性越来越突出,任何与疾病和健康有关的研究和服务都不能忽略人的社会属性。相对于其他医学学科,社会医学则主要研究疾病和健康的社會属性,以分析和解决起源于社会文化的健康和疾病问题为主要目的。

(二) 相关学科及其关系

社会医学作为一门新兴学科,逐渐形成了自身特定的研究内容、基本理论和研究方法。然而,社会医学作为一门交叉科学,必然与许多学科之间互相关联,如与基础医学、临床医学、预防医学以及社会学、卫生管理学、医学伦理学、卫生经济学、医学社会学等学科,均有密切关系。

1. 医学社会学 医学社会学(medical sociology)是社会学的一个重要分支学科,主要从社会学角度研究社会环境、社会结构、社会变动及社会行为与医学的关系,研究医学职业、医疗组织和医疗卫生活动中的人际关系。

社会医学与医学社会学是两门既有区别,又有联系,相互渗透补充的学科。联系主要有:都是以社会、人群为研究对象,以社会科学研究方法为基本研究方法。主要区别:一是学科的性质不同,社会医学是医学的一个分支学科,属于医学的范畴;医学社会学属于社会学的范畴。二是研究的侧重点不同,社会医学主要研究社会因素对健康和疾病的影响;医学社会学重点研究社会组织与卫生组织的关系、医疗保健活动中的人际关系。三是学科队伍构成不同,从事社会医学研究的主要是以医学背景为主的专业人员,从事医学社会学研究的主要是以社会科学背景为主的专业人员。

2. 预防医学 预防医学(preventive medicine)侧重于研究自然环境致病因素和生物环境致病因素及防制对策。社会医学脱胎于预防医学,是从预防医学中发展起来的一门学科,是对预防医学的补充、完善和提高,是预防医学深化发展的产物。

19 世纪生物医学的发展,特别是病原微生物学及免疫学的发展,为预防医学提供了医学技术基础。环境卫生、食品卫生、职业卫生及传染病防治,大大改善了人们的生活条件,提高了社会卫生水平;急、慢性传染病得到了有效的控制,人类疾病谱发生了很大改变,心血管病、恶性肿瘤、意外伤害及精神病、性病等成了危害人群健康及生命的主要原因。这些疾病的主要危险因素不是生物病原,而是社会因素。社会医学就是在这种背景中从预防医学中分化、发展起来的。这是人类疾病谱及健康危险因素改变的结果,也是预防医学深化发展的产物。

社会医学与预防医学有许多相似、相近之处,如重视预防和群体效果,以保护人群健康及提高人们的生命质量为基本任务,借用卫生统计及流行病学研究手段等。社会医学则侧重于社会因素的致病作用,以保障人群健康为目的的社会卫生服务等内容已超出了预防医学的范畴。因此,可以说社会医学是一门源于预防医学而已超出预防医学的学科。社会医学的产生使预防医学注入了社会预防的思想,从传统的生物预防扩大到社会预防,学科更具有生命力。在我国,社会医学会是中华预防医学会中的一个二级学会,国家自然科学基金委员会将社会医学列为

预防医学的二级学科。

3. 卫生管理学 卫生管理学(health management)是研究卫生事业发展的规律及影响其发展的因素,用管理科学的理论和方法探索通过最佳服务,把科学技术和卫生资源及时提供给广大人群,最大限度地满足整个社会的医疗卫生保健需求的科学,属社会科学范畴。社会医学与卫生管理学是姊妹学科,其基本任务一致,即根据卫生服务需求,合理利用卫生资源,组织卫生服务,提高卫生事业的科学管理水平与卫生事业的社会效益和经济效益。

从研究的侧重点看,社会医学较为偏重在理论问题研究,而卫生管理学侧重于从实践中研究问题,总结管理经验。社会医学的研究成果是卫生管理学的重要基础。社会医学通过对各种社会因素与健康的研究,提出社会卫生措施必须借助卫生管理,应用经济、立法、教育、行政等手段予以实施。

20 世纪 80 年代初,我国提出“社会医学与卫生管理学”作为一个医学学科。目前,社会医学、卫生管理学已发展成为两门相对独立的学科。但在国务院学位委员会规定的研究生招生目录中,“社会医学与卫生事业管理”作为一个学科(专业),归属于管理学中的公共管理学学科,即为公共管理学的二级学科。

4. 医学心理学 医学心理学(medical psychology)是心理学的分支,主要研究心理因素在疾病发生、发展及诊断治疗中的作用。医学心理学体系包括病理心理学、临床心理学与身心医学(心理诊断、心理治疗、心理咨询等)、心理卫生学等,其中的心理卫生、心理咨询等,与社会医学的关系更为密切。

社会医学与医学心理学有多方面相互交叉渗透,心理行为在生物-心理-社会医学模式中占有很重要的地位。社会心理因素是社会医学和医学心理学共同研究的内容,研究目的都是为了防治身心疾病,培养健全的人格,提高生命质量。

但社会医学更多地从群体和社会的角度考虑社会心理因素对健康的影响,强调群体医学;心理学则更多地指向以个体为基础的临床服务。

5. 社区医学 社区医学(community medicine)重点研究社区内卫生服务的供给和卫生服务的组织管理。社区是社会的基层组织,也是开展卫生服务的基本单位。社区医学强调卫生保健的开展以社区为中心,提供连续性、综合性的集预防、医疗、保健、康复、健康教育和计划生育为一体的服务。

社会医学与社区医学均以人群为研究对象,以提供卫生服务和保障人群健康为目标。社会医学研究内容比较宏观,内容比较广泛;社区医学研究内容比较具体,更注重实践。目前,开展社区卫生服务是我国卫生服务体系改革的重要方面。由于社会医学的研究内容、基本理论与理念等与社区卫生服务和全科医学有密切关系,有关社区卫生服务的研究和实践已成为我国社会医学的一个重要领域。

6. 临床医学 现代临床医学(clinical medicine)从观念上、内容上吸收了社会医学的研究成果。社会医学认为,疾病既是生物现象,也是一种社会现象,社会因素起主导作用。因此,临床医师必须掌握一定的医学心理学知识和行为医学知识,才能全面地、

整体地解除患者疾苦。

在临床医学各个学科和专业中有丰富的社会医学内涵。临床医务工作者学习社会医学具有重要意义：一是理解人的社会属性，有利于医务工作者转变“见病不见人”的传统习惯，树立以人为中心的思想，全面考虑患者的整体情况，尊重患者的人格，为人的健康服务；二是认识致病因素的复杂性，综合分析和思考，培养正确、全面、科学的医学思维方式；三是重视社会因素在疾病过程中的重要作用，提倡生物-心理-社会“三维诊断”，提高诊治方案的有效性；四是注重心理行为因素（包括违医行为等）对疾病防治效果的作用，提高防治措施的有效性。

同时，社会医学要依靠生物医学科学技术的现状与发展，正因为癌症、心血管疾病、艾滋病等危害健康的主要疾病和重大疾病在生物医学方面未获得根本性的突破，才能强调社会因素在疾病防治中的重要性，社会医学的基本观点才逐渐被社会所接受。

二、研究内容

社会医学的研究内容涉及人的衣、食、住、行、社会心理行为等方面，并随着社会的发展和人们价值观的改变而不断变化，但基本可以分为三个层面：社会因素对人群健康的影响，社会卫生状况和人群健康状况，制定社会卫生策略及措施。

（一）研究影响健康的社会因素

人类的健康及其疾病的发生、发展、转归受多种因素制约，其中社会因素起重要的、并常常是决定性的作用。社会医学通过多学科研究方法探讨社会因素（包括社会制度、经济状况、文化因素、人口发展、生活行为与心理因素等）对健康和疾病的影响，进行社会病因学分析，为制定社会卫生策略和措施提供科学依据。

（二）研究社会卫生状况和人群健康

社会卫生状况主要是人群健康状况，以及与其相关的社会经济和居民生活条件、卫生行为、卫生服务等。通过社会卫生调查，探讨社会卫生状况及其变动规律，评价卫生需求、资源利用及人群健康状况，确定存在的主要社会卫生问题，找出主要危险因素，发现主要疾病和高危人群，以及应该采取的重点策略，对社会卫生问题进行社会医学的诊断，即社会诊断。

（三）研究并制定社会卫生策略与措施

社会医学不仅要通过调查及社会病因学研究，找出主要社会卫生问题以及严重程度（社会诊断），还要针对卫生问题及其原因，提出综合性的社会卫生策略与措施。社会卫生措施的重点不是指医疗卫生技术措施，而是指社会卫生战略及策略，包括卫生发展目标和重点，合理分配、有效使用社会卫生资源的政策，科学组织社会卫生服务的策略，保护人群健康的经济、法律、教育及组织措施等。

三、任务

社会医学的基本任务：通过社会卫生状况调查，掌握社会卫生状况，特别突出人群

健康状况及其变动规律,发现主要的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定卫生工作方针政策、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、加强卫生工作的监督和评价,为卫生事业管理决策提供科学依据。

我国社会医学的主要任务是既要研究并解决中国的社会医学问题,也要研究世界卫生状况、发展规律及全球卫生策略,借鉴国外发展卫生事业的经验。基本任务主要有以下6个方面:

1. 大力提倡积极的健康观 在世界卫生组织提出了新的健康观之后的几十年,新的健康观对人类的影响程度及其效果并不令人满意。不良生活行为方式和危害健康的社会因素广泛存在,社会心理健康的理念没能对维护健康的措施产生实质影响。因此,必须宣传和倡导正确的健康观,使医务工作者和广大民众认识到影响健康的既有生物因素,也有社会心理因素;对某些疾病,社会心理因素往往更为重要。只有采取综合性的卫生保健措施,才能有效地防治疾病和促进健康。

2. 全面改善人群健康状况 社会医学的研究对象是社会的各类人群。卫生保健的重点要针对高危人群,这是社会医学倡导的重要卫生保健策略。研究高危人群的卫生保健是社会医学的重要任务,如妇女、儿童、老人、残疾人和从事有害作业的人群等。在普通人群中,与社会因素关系密切的社会性疾病,如意外伤害、药物滥用、酗酒、吸毒引起的疾病以及性病、艾滋病等,涉及面大,对人群健康的危害严重。高危人群医疗保健及社会病防治是社会性很强的工作,必须动员全社会参与,加强各部门的合作。

3. 积极弘扬正确的医学模式 更新疾病防治的传统观念,是提高疾病防治水平的关键。医学模式是社会医学的精髓,现代医学模式的提出已有30年历史,但还未产生应有的作用和效应,促进医学模式的实质性转变是社会医学的主要任务之一。要加强医学模式研究,完善现代医学模式理论体系,增强适用性和可操作性;以现代医学模式为指导,改革医学教育体系,培养新型医药卫生人才;注重卫生宣传和健康教育,积极引导现代医学模式,转变广大群众的健康观念和意识。

4. 及时发现社会卫生问题 社会医学的重要任务之一是发现社会卫生问题,及时提出防治措施。通过系统分析社会卫生状况的现状、特征、变化及发展趋势,明确影响个体和群体健康的各种因素,尤其是危害健康的主要因素的作用强度和影响范围(如特殊人群等),为采取及时有效的防治策略和措施提供支持;采用评价技术,如健康危险因素评价、生命质量评价、卫生服务评价,评价社会因素和疾病对健康的危害程度,发现医疗卫生保健工作中存在的问题。

5. 科学制定卫生政策策略 社会医学的研究内容和研究思路,与制定卫生政策和策略的程序和方法具有一致性,两者都以人群为主要目标。发现卫生问题→分析问题产生的原因→提出解决问题的方法,不仅是社会医学研究的基本步骤,也是制定卫生政策的基本程序。因此,社会医学不仅在卫生政策研究方面有广泛的命题,而且在医疗卫生部门,尤其是卫生行政部门开展决策、计划和管理方面,具有广泛的研究内容。这也

是社会医学学科与卫生工作实践相结合的重要途径。

6. 加强社会医学教育 社会医学教育的目的,是宣传社会医学的新思想、新观点及新方法。其主要任务包括:在一般人群中倡导积极的健康观,促进健康观念和行为的转变,促进有利于健康的行为。受生物医学模式的影响,许多人,甚至一些医务工作者不注重消除危害健康的行为,忽视培养促进健康的行为。为培养医学生和医务人员正确的医学观,世界医学教育大会(1988年)指出:医学教育应培养促进全体人民健康的医师,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。

四、发展简史

(一) 国外社会医学的发展

1. 社会医学的萌芽 社会因素对人类健康的影响,很早就已引起众多医学家的重视。如古希腊名医希波克拉底(公元前450年至公元前377年)在其书中就提醒医生进入城市首先要了解自然环境、居住情况、饮水情况及生活方式等。他认为“知道什么样的人患病比知道这个人患的是什么病更为重要”,“医生医治的不仅仅是病,更重要的是患者”。古罗马医师盖伦(130—200年)、阿拉伯医学的主要代表人物阿维森纳(980—1037年)分别强调了心理因素致病和土壤、水传播疾病等内容。意大利的拉马兹尼(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,被后人称为劳动医学之父。

产业革命后,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。一些医学家发现了人类健康及疾病流行与社会生活条件相关,提出了国家和社会对人民健康负责的观点。德国卫生学家彼得·弗兰克(1745—1821年)提出了居民的悲惨生活是疾病温床的观点。他在《全国医学监督体制》一书中要求重视传染病和卫生管理,提出了用医学监督计划使政府采取措施保护公众健康的主张。这种把健康、疾病与社会因素联系起来看待的认识,在公共卫生和社会医学领域具有里程碑意义,他因此被公认为公共卫生与社会医学的先驱。资本主义的进一步发展及城市人口化进程,带来了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一系列社会医学问题,英国伦敦首任医官西蒙(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。

2. 社会医学的创立与发展 “社会医学”一词1848年由法国医师盖林(1801—1886年)第一次提出,他呼吁提倡医学界要把分散和不协调的医学监督、公共卫生、法医学等构成一个有机的整体,统称为“社会医学”。他把社会医学分为社会生理学、社会病理学、社会卫生学及社会治疗学四部分。

在此之前,一些学者已经进行了广泛的论述。德国医学家诺尔曼(1813—1908年)和病理学家魏尔啸(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”,同时指出“一个民族的健康与社会直接相关,社会对

其负有义不容辞的责任。社会经济条件对健康、疾病起着十分重要,并常常是决定性的作用。”德国的格罗蒂扬(1869—1931年)提出了社会医学的概念,主张将其列入医学课程,并于1920年首次在柏林大学开设社会卫生学课程。他在《社会病理学》中提出了用社会学的观点研究人类疾病的原则,社会状况恶化能直接引起疾病,影响病情发展;疾病对社会发展具有反作用;医疗能否成功取决于社会因素;主张采用社会措施来控制疾病或影响病程;注意患者的社会经济环境等;他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。

20世纪中期,人类的疾病谱发生了明显改变,与社会、心理、行为生活方式等危险因素密切相关的心脑血管病、恶性肿瘤、意外伤害和精神系统疾病等慢性非传染性疾病逐渐增加,成为危害人类健康的主要疾病。为维护 and 促进人群健康,改善社会卫生状况,必须深入研究社会因素对人类健康的影响,采取综合性的社会卫生措施。这些观点已经成为人们的共识,从而促进了社会医学在各国迅速发展。

德国曾经将社会医学与社会卫生学两个名词交替使用。目前,德国大学医学院一般都设有社会医学系,其主要任务包括慢性病的防治研究以及社会因素与健康、心理行为因素与健康、卫生政策与管理等研究,并对卫生机构的管理人员进行公共卫生(大卫生)培训。19世纪末英国开设了公共卫生学课程,20世纪40年代开设社会医学课程。社会医学在英国是指有关人群的医学,泛指疾病控制及有关增进或影响人群健康的科学。20世纪60年代以来,为适应国家卫生服务制度改革的需要,英国将社会医学改称为社区医学,内容包括社区卫生服务中的理论与实践,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。在日本,社会医学与基础医学、临床医学并列,包括公共卫生、卫生统计学、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。

美国设立社会医学学科的大学不多,而医学社会学和社区医学成为重要学科。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、医疗保健需求得不到满足的状况,家庭医学得到不断发展。前苏联于1922年成立了社会卫生学教研室,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,主要研究社会与环境因素对人群健康的影响以及为消除这些有害因素而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。20世纪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。

近年来,为了对付越来越突出的慢性疾病、精神病、意外伤害等医学问题,一些国家将社会医学与临床医学结合,组成社会心血管病学、社会肿瘤学、社会精神病学、社会老年病学以及社会儿科学等。美国蒙蒂菲奥里医院首先创立社会医学部,以后不少国家的医院也陆续增设了社会医学部(科)。

目前,各国社会医学的发展既有共性,亦有特点。共性主要体现在基本研究内容一致,注重研究社会因素与疾病、健康的关系及其相互作用规律,并且深入到公共卫

生及临床医学等领域。特点主要体现在实践方面,美国的社会医学注重有关卫生政策研究,且与卫生职能部门联系密切,社会医学提供卫生保健决策和咨询服务具有产业化的特点。德国社会医学较好地将大卫生的理念与卫生实践相结合,广泛的公共卫生管理培训使社会医学的实践性得到了充分体现。英国的社会医学强调社区理念,在医学教育方面巩固了社会医学的地位,在社区卫生服务中发展社会医学应用与实践的内涵。

(二) 我国社会医学的发展

我国古代医学家很早就注意到了环境及精神因素对健康的影响,如《黄帝内经》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。我国西周初期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,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。南朝宋元嘉二十年(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。但在封建社会里,我国的卫生设置和医事制度主要为封建统治者服务。

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,这是我国自己最早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。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。从1928年起,陆续在上海吴淞、高桥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、江苏江宁县等地建立乡村卫生实验区,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,并设立社会医事系,主要任务是社会医务人员登记及考试。1949年以前一些医疗卫生专家曾倡导过“公医制度”,试图建立社会卫生组织,限于政治经济条件,收效甚微。

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。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年引进了前苏联的《保健组织学》,作为医学生的必修课。1954年起,一些医学院校先后举办卫生行政进修班、保健组织专修班,成立保健组织教研组,开展教学研究及培训工作。1956年,卫生部成立中央卫生干部进修学院,并于次年举办了第一届保健组织学师资讲习班,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,提出了加强学科建设的建议。1965年起,一度顺利发展的保健组织学科被迫中断。

中共十一届三中全会以后,我国的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年卫生部下发了《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与卫生管理学教研室或研究室。上世纪80年代初期,卫生部在6