



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

博 学 · 公 共 卫 生 与 预 防 医 学 系 列

社会医学

(第三版)

Public Health Preventive Medicine



SHE HUI YI XUE
主 编 龚幼龙 严 非

 复旦大学出版社
www.fudanpress.com.cn



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

医学·公共卫生与预防医学系列

社会医学

(第三版)

Public Health Preventive Medicine

主 编 龚幼龙 严 非
编 者 (以姓氏汉语拼音为序)

陈家应	南京医科大学医政学院
冯学山	复旦大学公共卫生学院
高尔生	上海市计划生育研究所
郭继志	潍坊医学院
郭 清	杭州大学医学院
郭 岩	北京大学医学部
龚幼龙	复旦大学公共卫生学院
黄敬亨	复旦大学公共卫生学院
李 鲁	浙江大学公共卫生学院
田庆丰	郑州大学公共卫生学院
武桂英	复旦大学公共卫生学院
王红妹	浙江大学公共卫生学院
吴擢春	复旦大学公共卫生学院
翁仲华	复旦大学公共卫生学院
肖水源	中南大学公共卫生学院
谢 铮	北京大学医学部
严 非	复旦大学公共卫生学院
周 亮	



主 编
SHE HUI YI XUE
龚幼龙
严 非

复旦大学出版社
www.fudanpress.com.cn

图书在版编目(CIP)数据

社会医学/龚幼龙,严非主编.—3版.—上海:复旦大学出版社,2009.12(2015.3重印)
(复旦博学·公共卫生与预防医学系列)
ISBN 978-7-309-06946-4

I. 社… II. ①龚…②严… III. 社会医学 IV. R1

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第198447号

社会医学(第三版)

龚幼龙 严非 主编

责任编辑/魏岚

复旦大学出版社有限公司出版发行

上海市国权路579号 邮编:200433

网址:fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>

门市零售:86-21-65642857 团体订购:86-21-65118853

外埠邮购:86-21-65109143

上海春秋印刷厂

开本 787×1092 1/16 印张 24 字数 584 千

2015年3月第3版第5次印刷

ISBN 978-7-309-06946-4/R·1119

定价:48.00元

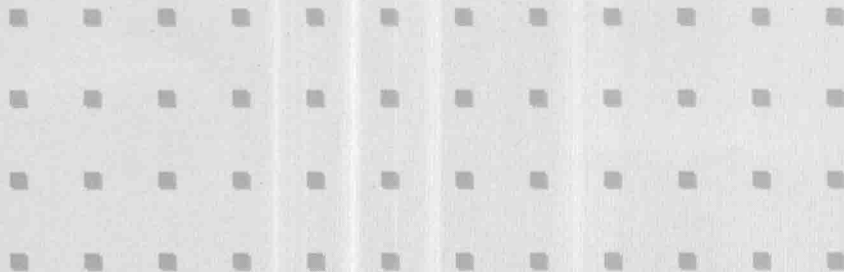
如有印装质量问题,请向复旦大学出版社有限公司发行部调换。

版权所有 侵权必究

内 容 提 要

本书为普通高等教育“十一五”国家级规划教材。全书共分4个部分20章：第一部分介绍社会医学的理论和研究方法，包括绪论、医学模式、社会医学研究方法和国际卫生保健；第二部分介绍社会、生物、心理因素与健康，包括健康社会决定因素、社会经济与健康、社会文化与健康、社会心理与健康、行为生活方式与健康和健康危险因素评价；第三部分介绍社会卫生状况，包括社会卫生状况、生命质量评价、生殖健康和弱势人群健康状况；第四部分介绍改善社会卫生的策略与措施，包括社会卫生策略、卫生服务研究、社区卫生服务、健康促进以及社会病防治。

本书是供预防医学专业、卫生管理专业及护理专业本科生和硕士研究生使用的教材，也可供临床医学专业学生参考使用。



前 言

社会医学的发展与我国改革开放的进程同步。从1978年《中国医学百科全书·社会医学与卫生事业管理分册》出版以来,我国社会医学学科经历了30余年的发展历史。前10年为学科诞生创始时期;中间10年为成长壮大时期;近10年为发展成熟时期。人生三十而立,一门学科经历了30年的耕耘后也成熟了,已经形成了一门体系完整、理论框架严谨、研究方法科学、学术成果累累的社会科学与医学的交叉学科,在预防医学领域中占有重要的地位。

20世纪90年代,由顾杏元教授主编的《社会医学》(第一版)对我国社会医学的教学与研究工作产生了重要影响。2005年,由龚幼龙教授和严非教授主编的《社会医学》(第二版)由复旦大学出版社出版。编者力求能反映社会医学领域的基本理论、知识、技术和学科的发展。但是学科发展一日千里,社会发展永不停步,《社会医学》(第二版)已经不能适应新形势的客观需要,许多新鲜知识有待补充。我们在修订的《社会医学》(第三版)中吸纳了近年来社会医学学科发展的一些新鲜经验,增加了健康的社会决定因素、行为生活方式与健康、法律与健康、生殖健康以及健康促进等主题,将21世纪在该学科领域内比较成熟的经验吸收到教材中来。《社会医学》(第三版)的作者以复旦大学公共卫生学院社会医学教研室的教师为主体,同时还邀请了国内在该学术领域权威专家们共同参与编写。北京大学医学部郭岩教授编写第三章健康的社会决定因素,浙江大学李鲁、王红妹教授编写第十一章生命质量评价,南京医科大学陈家应教授编写第十三章社会卫生策略,中南大学湘雅医学院肖水源教授编写第六章心理社会因素与健康和第十八章社会病及其防治,潍坊医学院郭继志教授编写第七章行为生活方式与健康,杭州大学医学院郭清教授编写第十五章社区卫生服务,郑州大学田庆丰教授编写第九章社会卫生状况,上海计划生育研究所高尔生教授编写第十九章生殖健康。此外,复旦大学公共卫生学院达庆东教授编写第八章法律与健康,黄敬亨教授编写第十六章健康促进。他们的学术造诣和丰富的教学经验在上述章节中均能得以体现。在本书的编写过程中各位作者给予了大力支持,并付出辛勤劳动。复旦大学出版社对本书的再版给予了大力支持。谨对帮助、支持、关心本书出版的领导、专家致以衷心感谢!

社会医学还是一门相对年轻的学科,由于我们学识有限,难免存在不妥与错误之处,希望业内同仁和广大读者批评指正,以便再版时进一步完善。

龚幼龙 严非

2009年12月

目录

第一章 概论	1
第一节 社会医学的性质与任务	1
第二节 社会医学的研究对象和内容	3
第三节 社会医学的发展	4
第四节 社会医学的基本理论	8
第五节 社会医学的相关学科	11
第二章 医学模式	14
第一节 医学模式的概念	14
第二节 医学模式的演变	15
第三节 现代医学模式产生的背景	18
第四节 生物-心理-社会医学模式	21
第五节 现代医学模式的意义及其影响	23
第六节 现代医学模式与健康观	25
第三章 健康的社会决定因素	27
第一节 概述	27
第二节 健康的社会决定因素的发展史	29
第三节 WHO 的行动策略	32
第四节 健康的社会决定因素的基本内容	34
第四章 社会经济发展与健康	37
第一节 社会经济因素与健康	37
第二节 衡量社会经济与健康的指标	39
第三节 社会经济因素与人群健康的关系	41
第四节 社会经济对人群健康的影响	44
第五节 社会经济对卫生事业发展的影响	46

第五章 社会文化与健康	49
第一节 社会生活与健康	49
第二节 文化的内涵	53
第三节 文化对健康的影响	56
第六章 心理社会因素与健康	60
第一节 概述	60
第二节 心理社会应激与健康	63
第三节 社会支持与健康	67
第四节 情绪与健康	70
第五节 个性与健康	73
第七章 行为生活方式与健康	75
第一节 行为生活方式的概念与分类	75
第二节 行为生活方式选择的影响因素	77
第三节 不良生活方式影响健康的途径	78
第四节 建立健康生活方式的原则与方法	82
第八章 法律与健康	85
第一节 概述	85
第二节 我国健康权的法律保护	88
第三节 预防保健法律制度	90
第四节 医疗机构管理法律制度	96
第五节 卫生技术人员管理法律规定	97
第六节 健康相关产品管理法律制度	99
第九章 社会卫生状况	103
第一节 概述	103
第二节 社会卫生状况评价指标与方法	105
第三节 世界卫生状况	115
第四节 我国卫生状况	120
第十章 社会医学研究方法	126
第一节 概述	126
第二节 社会调查研究	129
第三节 问卷设计	132
第四节 定性研究	137
第五节 德尔菲法	140

第六节	评价	141
第十一章	生命质量评价	145
第一节	生命质量的概念和内容	145
第二节	生命质量的评价内容与方法	147
第三节	生命质量的测量工具	153
第四节	生命质量评价的应用	159
第十二章	健康危险因素评价	164
第一节	概述	164
第二节	健康危险因素	165
第三节	健康危险因素评价方法	167
第四节	健康危险因素评价的应用	177
第十三章	社会卫生策略	181
第一节	概述	181
第二节	全球卫生策略	182
第三节	中国卫生政策	187
第四节	健康保障制度	191
第十四章	卫生服务研究	196
第一节	概述	196
第二节	卫生服务需要、需求与利用	202
第三节	卫生服务资源	211
第四节	卫生服务综合评价	214
第十五章	社区卫生服务	219
第一节	社区与社区卫生服务概述	219
第二节	社区卫生服务发展	226
第三节	社区卫生服务的内容、方式与组织机构	231
第四节	社区卫生服务运行机制	237
第五节	社区卫生服务的管理模式	238
第十六章	健康促进	242
第一节	健康促进的理念	242
第二节	健康促进的意义、目的和任务	243
第三节	健康促进的发展	244
第四节	健康促进规划设计与评价	246

第五节	健康促进的策略与方法	250
第十七章	弱势人群健康与卫生服务	254
第一节	妇女儿童健康与卫生服务	254
第二节	老年人健康与卫生服务	259
第三节	残疾人健康与卫生服务	264
第四节	流动人口健康与卫生服务	268
第十八章	社会病及其防治	277
第一节	概述	277
第二节	自杀	278
第三节	吸毒	283
第四节	伤害	286
第五节	性传播疾病	293
第六节	精神障碍	296
第十九章	生殖健康	301
第一节	生殖健康概念的形成与发展	301
第二节	生殖健康概念的内涵	302
第三节	计划生育与生殖健康	303
第四节	生殖健康的影响因素	305
第五节	生殖健康的测量指标	307
第六节	优质生殖健康服务	308
第七节	生殖健康服务的基本原则	310
第八节	生殖健康发展的方向	311
第二十章	国际卫生保健	314
第一节	概述	314
第二节	国际卫生组织	314
第三节	国际卫生保健制度	320
第四节	国际卫生保健的热点问题	325
第五节	国际卫生保健的教学和研究	329
附录	社会医学常用调查表	332
	中英文名词对照	363
	主要参考文献	374

概 论

医学是治疗与预防疾病、维护与促进健康、提高生命质量的科学。医学研究的对象是具有自然属性和社会属性的人群。社会属性是人群区别于其他生物的本质特征。人群的社会特征深刻影响人类对疾病与健康认识,影响疾病的发生、发展和转归。疾病的预防和治疗,无不受社会因素的制约,受到社会的政治、经济、文化、环境、社会保障、行为生活方式以及卫生服务等众多因素的影响。WHO(World Health Organization)提出的“健康社会决定因素”(social determinant for health)概括论述了社会因素对健康的决定性影响。

第一节 社会医学的性质与任务

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相互作用及其规律,制订相应的社会措施,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。

在现代社会,随着社会生产的发展和科学技术的进步,学科发展呈现出高度分化和高度综合的两个特点。学科分化是适应科学探索、发展和创新的需要,许多经典学科不断分化并产生分支学科。另一方面,为了解决学科发展中的实际问题,需要促进多学科的理论、方法和知识的交叉和融合。正如钱学森指出的“交叉学科的发展是历史的必然,具有强大的生命力”。

社会医学是医学与社会科学相互融合的一门交叉学科,它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、临床医学和预防医学;另一方面是社会科学,包括社会学、政治学、经济学、伦理学和管理科学等。因此,社会医学是从医学的角度研究医学的社会问题,它连接着生物医学和社会科学两大领域,将社会科学的理论和方法应用于生物医学领域。社会医学主要研究人类健康和疾病的现象,研究社会因素对人群健康的影响,探讨提高人群健康水平采取的社会策略。因此,社会医学是从医学领域中分化发展起来的一门学科。但是,在社会医学研究中采用的理论与方法,又是移植了许多社会科学的学科成就,提出的研究结果和改善健康采取的策略,又需要通过社会突破的途径,即公众参与和社会发动的途径来实现。因此,社会医学具有社会科学的特征,又属于管理科学范畴的一门应用学科。

医学发展是向微观和宏观相结合的两个方向发展的。微观方向是指从人体组织结构向细胞分子生物学发展。例如,人类疾病既可以从反应器官的功能或生理生化指标上发现异常,又可以从分子生物学水平上找到结构缺陷。还可以从患者家庭发现遗传倾向,或是人际

关系出现障碍,进一步还可以从人群的行为生活方式或社会因素中发现致病的因素。社会因素和生物因素的互相融合或交互作用是多数患者致病的共同原因,因此社会因素在疾病发生和发展中的作用不能忽视。由于生物、心理、社会因素的综合作用,导致了疾病发生和发展的综合性和复杂性,人们不仅要认识生物因素的重要性,还要从心理因素和社会因素两个领域里寻找预防和治疗疾病以及维护健康的策略。这就从客观上要求医学与社会学之间相互渗透,共同促进社会医学的进一步发展。由于人类具有生物和社会的双重属性,疾病的发生和发展既有生物学的依据,又具有社会学的特征。因此,对于生命的本质、疾病和健康的转化,也需要从生物和社会两个维度加以探索研究。健康不仅仅指躯体没有疾病,还包含生理、心理和社会的完好状态。新的健康观超越了单纯生物医学的范畴,还必须从心理和社会的角度认识疾病和健康的不关系。疾病的治疗和预防涉及生物、心理和社会的综合措施,医学模式已经从单纯的生物医学模式演变为生物-心理-社会医学模式。因此,在新健康观和医学模式演变的条件下,社会医学作为一门新兴学科应运而生。

医学的基本任务是维护和促进人群健康,提高人群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和疾病的影响;重视对那些主要由社会因素引起的疾病的研究;重视对突发公共卫生事件的发生、发展和流行规律及其控制策略的研究;重视社会病因研究并制订相应的防治策略;重视对高危人群、高危疾病和高危因素的研究,特别是对脆弱人群(vulnerable population),即老人、妇女、儿童及残疾人群的卫生服务供给和疾病防治策略的研究。这些脆弱人群不仅人数众多,而且生理及心理特点,行为生活及生产方式,需要对其提供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:通过社会卫生状况调查,掌握社会卫生状况及人群健康状况,分析人群健康水平及其变动规律;发现主要的社会卫生问题及其影响因素,尤其是重视社会因素对健康的作用;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,为改善卫生事业提供决策依据,包括为政府管理和决策部门制订工作的方针政策;确定卫生工作重点,科学组织卫生服务,加强卫生监督和评价。我国社会医学除了重视研究本国社会医学的现实问题,还应该通过研究世界各国卫生状况及发展规律,了解全球卫生发展策略及世界各国面临的社会卫生问题,借鉴世界各国卫生事业发展的经验和教训,以适应世界各国社会医学发展的潮流。因此,研究国际卫生保健同样应该成为我国社会医学学者的一项基本任务。

我国社会医学的基本任务有下列5项。

1. 倡导积极的健康观 WHO提出健康的定义是: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。上述定义表明,应该从生理、心理和社会三维的角度维护和促进健康。为了倡导积极健康观和促使消极健康观念的转变,在防治疾病的实践和医学教育计划中,需要强调影响健康的因素既有生物因素,又有心理和社会因素的综合作用,尤其是社会因素的决定作用。强调健康的社会决定因素,推行积极的健康观,能有效指导医疗保健服务,控制疾病的发生和发展,推动和发展社会医学学科的建设。

2. 推动医学模式的转变 传统的医学教育局限于生物医学模式教育,仅从生物医学的角度研究疾病发生、发展的原因,应用于疾病诊断、治疗及康复技术,存在极大的局限性。近几十年来,社会经济和科学技术有了很大的创新发展,极其重要地阐明了影响人群健康的因素决不是单纯的生物因素,还有心理和社会因素。伴随着积极健康观的出现,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

变了医疗服务的理念,全面解释疾病发生和发展的原因,完善疾病防治工作的实践,同时也推动了社会医学学科的发展和建设。

3. 改善社会卫生状况,提高人群健康水平 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、变化及演变趋势,从宏观和微观两个方面分析社会经济、卫生政策、卫生资源、卫生服务以及行为生活方式对人群健康状况的影响,提出社会卫生状况存在的主要问题,通过地区间和国际间的比较研究,找出我国社会卫生问题存在的差距,进一步提出改善和提高社会卫生状况的策略和措施。

4. 制订卫生策略和措施 社会医学的研究内容和方法与制订卫生政策和策略的程序和方法基本相似。通过发现卫生问题和分析产生卫生问题的原因,提出解决卫生问题的策略和措施,是社会医学这门学科已经形成的基本研究思路,也是制订卫生政策和策略的技术路线。因此,在社会医学领域不仅拥有广阔的社会卫生问题的研究领域,同样可以为卫生行政部门开展政策研究,从事决策分析,以及制订区域卫生规划等提供理论基础和方法学指导。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学科发展的源泉。

5. 注重特殊人群保健和控制社会病 特殊人群是指处于高危状态下的人群,如老人、妇女、儿童、残疾者、流动人口和有害作业职工。由于特殊的生产、生活方式及缺乏医疗保障,这些人群的医疗照顾应该予以特殊关心。社会病是一组疾病的统称,如意外伤害、精神障碍、酗酒、吸毒、青少年妊娠、性传播疾病和艾滋病等。由于社会因素对这些疾病的发生、发展的重要作用,需要通过综合性的社会动员和社会突破才能奏效,因此,控制社会病成为社会医学研究的又一个重要领域。

第二节 社会医学的研究对象和内容

我国社会医学是在 20 世纪 70 年代末从预防医学领域中分化发展起来的。随着生产社会化及科学技术现代化,越来越多的科学技术成就阐明了社会因素对疾病和健康的决定性作用。社会医学的兴起是医学现代化进程的一个标志,是科学技术现代化的必然结果,同时也是现代医学模式转变的产物。由于人口老龄化进程加速,疾病谱已经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 4 个方面扩大,即从单纯的医疗服务向预防保健服务扩大,从生理服务扩大到心理服务,从医院服务扩大到家庭和社区服务,从单纯的医疗技术措施扩大到综合性的社会服务。为适应医学模式转变而出现的 4 个服务内容的扩大,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含以下 3 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,主要是人群健康状况,寻找主要的社会卫生问题,发现高危人群及脆弱人群,确定防治工作的重点,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 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、经济状况、文化因素、人口发展、生活劳动条件、医疗保障制度、行为生活方式、医疗卫生服务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和消极的作用,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依据。

3. 研究社会卫生策略与措施 社会医学研究的目的不仅要通过社会卫生调查及社会病因分析找出当前存在的主要社会卫生问题及其严重程度,更重要的是针对存在的卫生问题找出产生问题的原因,提出改善社会卫生状况,提高人群健康水平的综合性社会卫生策略和措施,提出改善卫生状况的“社会处方”。社会医学所指的社会卫生策略和措施不是单纯的医疗卫生技术措施,而是涵盖了卫生发展的一系列战略与策略、目标与指标、政策与措施等,通常包括合理配置卫生资源、科学组织常规卫生服务和应对突发公共卫生事件的应急机制,为改善卫生服务公平和效率采取的一系列政治、经济、法律和文化教育等方面的综合性策略与措施。

社会医学的研究对象与内容随着社会经济发展状况以及各国的具体情况而有所区别。历史上医疗卫生事业发展经历了不同目标与任务演变的三次卫生革命,不同历史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。倡导的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,提供有效疫苗和生物制品,广泛推行免疫接种计划,开展消毒、杀虫、灭鼠计划等。通过综合性卫生措施,急、慢性传染病发病率和死亡率大幅度下降,人口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、糖尿病、精神系统疾病和意外伤害。我国上述疾病已占据总死亡率的70%以上。由于推行综合性社会卫生措施,发展早期诊断技术,提倡三级预防,及时发现及时治疗,特别是控制与疾病发生发展密切相关的危险因素,提倡健康的行为生活方式,控制吸烟、吸毒、酗酒,提倡合理膳食和体育锻炼,大力加强各种健康促进和健康教育计划,推行综合性社会干预计划,在防治慢性非传染性疾病工作中已经取得了显著的成效。第3次卫生革命以提高生命质量、促进全人类健康长寿,进一步实现WHO倡导的人人享有卫生保健的目标。我国目前仍处于三次革命的交叉阶段,即第一次卫生革命任务尚未完成,第二次卫生革命任务即慢性非传染性疾病已经成为主要威胁。总结第一、第二次卫生革命的经验与教训,发展社会医学必须树立新的健康观,适应现代医学模式的要求,树立大卫生观念,大力防治“慢性病”、“社会病”、“文明病”,推行自我保健和家庭保健,大力发展社区卫生服务,使我国人群的健康水平,随着社会经济的发展,提高到一个新的水平。

第三节 社会医学的发展

一、社会医学的萌芽

社会医学科学理论的形成,是工业革命和资本主义发展的结果,并非工业革命和资本主义推动了社会医学的产生,而是社会工业化和资本主义社会带来的严重社会问题,诸如贫困、失业、环境卫生问题和职业卫生问题等,引导医学家们从社会学的视角去思考和解决医学的社会问题。

社会医学作为一门学科,是在19世纪中叶随着资本主义的兴盛而发展起来的,但是社

会因素对疾病的发生和发展的影响早就引起了医学家们的注意。古希腊名医希波克拉底(Hippocrates, 公元前 450~前 377 年)就注意到人们的生活环境与健康的关系,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”。古罗马医生盖仑(Galen, 公元 130~200 年)重视社会心理因素的治病作用,强调了人体健康与心理因素之间的关系。阿拉伯医学家阿维森纳(Avicenna, 980~1037 年)认为土壤和水源可以传播疾病,而精神感情活动对机体健康也有影响。限于当时的社会经济条件以及医学科技水平,古代医学家们对人类健康、疾病与社会因素之间的关系还缺乏客观的科学论据来证实他们的认识,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代替,生产的社会化促进了医学的社会化进程。资本主义早期发展带来社会卫生状况的恶化,促进了人们进一步认识到医学的社会问题,即人类疾病和健康与社会条件密切相关。瑞士医生帕拉塞尔苏斯(Paracelsus, 1490~1541 年)考察了铜银矿山工人的职业病,于 1534 年发表了“水银病”一文。德国卫生学家弗兰克(Frank, 1745~1821 年)提出居民悲惨生活是产生疾病温床的观点,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。这种对健康、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作用,他和其他医学家提出的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。

资本主义发展和人口城市化带来了一系列社会卫生问题,如传染病流行、环境卫生、食品卫生、职业病以及妇幼卫生问题等。单靠医疗机构以及医生的努力已经力不从心,必须动员社会力量和采取社会行动,才有可能加以控制并解决问题。医学必须从个人诊治转向社会诊治,从技术控制转向社会行动。改善卫生体制,颁布社会健康法规,制定控制传染病流行和劳动保护的卫生立法。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,认为这些因素与伦敦市民的不良健康状况密切相关。他还在调查报告《论伦敦的卫生状况》中,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。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”一词最早出现在 19 世纪中叶。1848 年法国医生盖林(Guerin, 1801~1886 年)首次提出把医学监督、公共卫生和法医学等构成一门整体的学科,统称为“社会医学”。他把社会医学分为 4 个部分:社会生理学、社会病理学、社会卫生学及社会治疗学。社会生理学研究人群的身体和精神状态及与社会制度、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和预防疾病的措施;社会治疗学则研究对付社会异常情况时采取的各种社会卫生措施。

19 世纪后半期,由于细菌学的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疾病和健康的作用。但是,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, 1813~1908 年)及病理学家魏尔啸(Virchow, 1821~1902 年)

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”,“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,提出了单纯治疗而不搞社会预防是不能控制斑疹伤寒流行的观点。德国的格罗蒂安(Grotjahn, 1869~1931年)根据社会科学的原理进行调查,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,提出用社会科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,疾病又通过它的后果影响社会的发展。这种疾病与社会因素之间的双向作用的理论在当时是相当先进的理念。他还进一步应用统计学、人口学、经济学和社会学的方法开展社会调查,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,社会医学和社会卫生学的名称常交替使用。

德国是社会医学的发源地。在第二次世界大战以前,“社会医学”与“社会卫生学”这两个名词并用,而以“社会卫生学”为主,战后逐渐改用“社会医学”。德国社会医学的主要内容是心脑血管疾病和肿瘤防治,探讨生活方式、职业及环境污染与健康的关系,还有健康保险等。

19世纪末叶,英国开设了公共卫生学课程,20世纪40年代改称社会医学。1943年牛津大学成立了第一个“社会医学研究院”。英国社会医学是指有关人群的医学,泛指疾病的控制以及有关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)则认为公共卫生、工业卫生、社区卫生服务及公共医疗事业都属于社会医学的范畴。20世纪60年代,为了适应英国国家卫生服务制度(National Health Service)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的理论与实践,如人口学、社会卫生状况、职业和营养与健康、健康教育、保健组织、妇幼保健以及结核病和性传播疾病防治等。

美国重视发展医学社会学,它是社会学的一门重要分支。美国的社会经济制度及文化传统决定了它不发展欧洲国家倡导的社会卫生措施,但是重视研究社会学、经济学及管理学与医学的关系。医学社会学运用社会学的观点、理论与方法,研究人类健康与疾病有关的问题。1959年美国社会学会中成立了医学社会学分会。1965年实施的医疗照顾制(Medicare)是对65岁以上老年人实行免费医疗,医疗救助制(Medicaid)是对贫困人口实行医疗救济后,医学的社会属性加强了,医学社会学得到更多的关注和发展。有的学者甚至将“医学社会学”改称“健康社会学”,研究领域从医疗扩大到预防保健,扩大到社区以及整个社会。美国医学社会学的研究内容包括:特定人群的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映、患者与医生的关系、医疗保健组织、医院的社会问题、保健行业社会学、医学教育社会学、卫生服务利用、美国社会的医学化、社会心理学与精神卫生、社会政策和卫生保健制度等。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,由于医学越来越专门化而人们的医疗需求得不到满足,全科性质的家庭医学受到重视并迅猛发展。

前苏联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授课。1923年成立了“社会卫生学研究所”,后改称“社会卫生与保健组织学研究所”。前苏联社会卫生学的基本任务是研究环境对人群健康的影响,以及消除这些影响采取的社会卫生措施。1930年后,前苏联社会卫生学转向研究医疗卫生组织及服务问题。1941年“社会卫生学”改名为“保健组织学”,以保健理论、保健史、卫生统计及保健组

织为主要内容。20 世纪 60 年代又改称“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

追溯我国社会医学的思想源远流长。我国传统医学中就有“天人合一”的思想。这是一种朴素的环境与人的健康和谐发展的社会医学观。“上医治未病”的观点深刻体现了重视疾病预防的理念。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状态都与疾病有关。西周初期已经建立了“社会医事组织”,以医师为“众医之长,掌医之政令”,并制订了医师考核制度,根据医术高低定其俸给。汉初设立了为平民治病的医疗机构。南北朝(公元 443 年)设“医学”,置太医博士及助教,是我国最早的医学院。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医生为群众看病。在我国古代小农经济的环境下,生产手工化导致医学的社会化程度低下,社会医学不可能发展。

西方医学的传入对近代中国的卫生事业产生一定的影响。1820 年英国医生马利逊(Marrison)和莱温斯顿(Levingstone)在澳门开办了第一家西医院。1834 年,英国教会医生派克(Parker)在广州开设眼科医院。美国医学传教会于 1866 年在广州开办博济医学院,是我国最早的西医学学校。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路子,1928 年在上海吴淞、高桥建立农村卫生示范区,1931 年在山东邹平、河北定县、南京晓庄等地建立乡村卫生实验区,开展农村卫生和防疫工作。1939 年成立中央卫生设施实验处,两年后改为中央卫生实验院。同年还设立了社会医事处,主要负责医务人员考试和登记。在 1949 年前,一些医学家曾积极倡导“公医制”,尝试建立社会卫生组织,由于受当时社会经济条件制约,成效甚微。

中华人民共和国成立后,从中央到地方建立了全国性卫生行政组织和医疗服务系统,“发展卫生事业,保障人民健康”成为各级政府的责任。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,开设卫生行政学。1952 年引进前苏联的《保健组织学》,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卫生行政进修班、保健组织学进修班及工农干部卫生系,培训卫生管理干部。20 世纪 50 年代中期,各医学院校纷纷设立保健组织学教研室,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。1957 年卫生部举办第一届保健组织师资班,交流保健组织教学和研究工作经验,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,由于受“文化大革命”的干扰,一度顺利发展的保健组织教学研究工作停顿了 10 多年。

十一届三中全会以后,我国的社会经济发展进入了一个新的时期。教育科技事业蓬勃发展,社会医学进入了一个迅猛发展的时期。1978 年钱信忠主持编写的《中国医学百科全书》中,列出了《社会医学与卫生事业管理》分卷,建议开展社会医学的教学研究工作。1980 年卫生部提出了《关于加强社会医学与卫生管理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,开展教学研究工作,培训各级卫生管理人员。20 世纪 80 年代初,卫生部在 6 所医学院校成立“卫生管理干部培训中心”,举办各种类型的管理干部培训班,有力推动了社会医学学科建设和加速培养各级管理人才。在《医学与哲学》杂志以及其

他刊物上开辟了“医学、健康与社会”、“医学模式转变”、“卫生发展战略”等专题讨论,论述了医学与社会发展的双向关系,对促进社会学学术发展起着重要的推动作用。1983年,卫生部在武汉医学院举办了第一层社会学高级师资讲习班,培训了一大批社会学师资。1984年,在成都召开了第一届全国社会学与卫生管理学术研讨会,社会学的专门刊物《国外医学·社会学分册》及《中国社会学》杂志相继创刊。1985年,部分医学院校开始招收第一批社会学硕士生。1988年,在西安召开了全国社会学学术会议,成立了“中华预防医学会社会学分会”,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。至今,我国社会学分会已连续召开了9次全国性的学术会议,对推动社会学的学科建设和促进学术交流发挥了重要作用。1994年,第一个社会学博士研究生学科点在上海医科大学设立起,至今全国已有30余所院校设立了社会学硕士生学科点,和15所院校招收博士研究生。每年培养的200多名高学历人才输送到各级管理岗位,对推动我国卫生事业现代化管理发挥了重要作用。1999年,国家医学考试中心将“社会学”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学学科成为国家重点学科,“社会学”第一次成为软科学领域的一个重点学科。目前,全国已有7所医学院校的社会学教研室列为国家重点实验室和省级重点学科,有近百所院校开设了“社会学”课程,以医学院校、研究机构和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。

在社会学教材编写方面,钱信忠、陈海峰、许世瑾主编的《中国医学百科全书·社会学与卫生管理学分册》1984年出版。梁浩材主编的第一本《社会学》教材1988年出版。在“社会学”创立以后的20余年内,学术繁荣,流派纷呈,先后共有10余版《社会学》教材问世,充分显示了社会学创立阶段蓬勃发展的学术氛围。2000年,卫生部第一版规划教材《社会学》教材由龚幼龙教授主编出版,开始形成比较规范、相对统一的教学大纲和教学内容;同济医学院卢祖洵教授主编了《社会学》21世纪教材;浙江大学李鲁教授对《社会学》规划教材进行了第三版修订。郭继志、汪洋教授主编的《社会学》提供了汉英双语教材。本书作为卫生部规划教材的第三版,继承了第二版教材的原有特色,在教学内容上有所更新和充实。

学术研究方面,社会学工作者与卫生行政部门密切合作,联系卫生工作实际,应用社会学的基本理论和方法,开展学术研究,近20年来,社会学工作者积极参与制订区域卫生规划和卫生发展战略,参与初级卫生保健战略与策略的制订、实施和评价,参与重大疾病防治策略,在社会病、传染病、非传染性疾病防治工作中发挥了作用。社会学工作者积极参与卫生部的一些重大软科学研究,如城乡居民医疗保障、建设卫生监督监测体系、初级卫生保健评价、农村卫生和社区卫生服务研究,在国家医改方案监测评价和其他重大卫生决策中发挥了咨询和参谋作用。此外,社会学工作者还积极参与国际合作交流,例如,在世界银行对我国的10个卫生贷款项目中,以及其他许多国际合作项目所取得的成果,都体现出社会学工作者的努力和作出的有益贡献。

社会学与我国卫生事业一样蓬勃发展,呈现出一派繁荣兴旺的景象。

第四节 社会学的基本理论

社会学是一门医学与社会科学相结合的交叉学科,形成的理论体系仍在不断完善。