

社会医学

段 阳 孔繁增 张锡长 主编

43

中国科学技术出版社

前 言

为适应我国医学模式的转变和医学教育改革的需要,根据国家教委有关文件精神 and 卫生部新颁布的全国中等卫校教学计划和教学大纲的要求,我们结合基层工作特点和实际教学情况编写了这本与社会科学有关的中等卫校教材。

本书是根据我们对该学科的理解和实际教学经验,本着少而精的原则编写的。在编写中对传统的框架结构作了适当调整,当然,它是否更符合中等医学专业的实际教学,还有待于检验。我们热切企盼能与广大同仁在教学、临床等实践中共同摸索探讨。

本书作者分工是:第一章,段阳;第二章,刘明清、孙宝林;第三章,孔繁增、张秋雨;第四章,刘明清、李万海;第五章,刘明清;第六章,刘明清、李诚涛;第七章,张秋雨、王胜荣;第八章,尤鸿雁、潘艳;第九章,王春筠;第十章,王春筠、杜金凤;第十一章,尤鸿雁;第十二章,段阳、刁磊;第十三章,孔繁增、李素芳。全书成稿后由主编统稿、审定。

社会医学在我国尚属发展中的新兴学科,它的学科内涵与教学内容都有待充实提高,特别是中等医学教育如何开展文理渗透、理医结合则是我们首要解决的问题。迫于这种形势,成书时间仓促,加之编者水平有限,书中定有许多不尽人意之处,望广大读者对错误之处提出宝贵意见,以便日后修改完善。

编 者

1997年1月25日

内 容 提 要

社会医学在我国尚属发展中的新兴学科。本书是作者根据国家教委有关文件精神 and 卫生部新颁布的全国中等卫生专科学校教学大纲的要求, 结合实际教学情况编写的一本教材。

本书全面系统地论述了社会医学的概念、内容及研究对象, 社会医学的演变过程, 社会医学模式与健康观, 健康危险因素剖析, 社会医学研究方法, 社会与健康, 社会卫生保健, 社会与疾病, 社会卫生策略, 卫生服务, 卫生保健措施, 健康教育等问题。

《社会医学》编委会

主 编	段 阳	孔繁增	张锡长
副主编	刘明清	潘 艳	王春筠
	李素芳	尤鸿雁	
编 委	刁 磊	孔繁增	王春筠
	尤鸿雁	孙宝林	王胜荣
	刘明清	李素芳	李万海
	张锡长	张秋雨	段 阳
	潘 艳		

责任编辑：李国兴

封面设计：邓领祥

正文设计：郑爱华

责任校对：张 燕

责任印制：安利平

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 社会医学概念及其研究对象和内容	(1)
一、社会医学的概念	(1)
二、社会医学研究的对象和内容	(1)
第二节 社会医学与相关学科	(3)
一、社会医学与流行病学	(3)
二、社会医学与临床医学	(4)
三、社会医学与预防医学	(5)
四、社会医学与医学伦理学	(6)
五、社会医学与医学心理学	(8)
六、社会医学与卫生统计学	(9)
第三节 学习和研究社会医学的意义	(10)
第二章 社会医学的演变过程	(13)
第一节 国外社会医学的演变	(13)
一、社会医学的萌芽时期	(13)
二、社会医学的创立时期	(14)
三、社会医学的发展时期	(16)
第二节 我国社会医学的发展	(20)
第三章 医学模式与健康观	(22)
第一节 医学模式	(22)
一、医学模式的特点	(23)
二、医学模式的历史演进及社会文化背景	(23)
三、现代医学模式	(26)
第二节 健康观	(33)
一、健康的概念	(33)
二、疾病的概念	(34)
三、不同观点对健康和疾病的定义	(34)

第四章 健康危险因素剖析	(36)
第一节 健康危险因素剖析的意义	(36)
一、国际疾病谱变化防制战略	(36)
二、健康危险因素评价	(38)
第二节 健康危险因素与疾病的关系	(40)
一、慢性病自然史	(40)
二、危险因素与疾病的联系	(42)
三、健康危险因素的分类	(46)
第三节 健康危险因素的评价方法	(47)
一、政策分析评价方法	(47)
二、确定预防工作重点法	(49)
三、健康危险因素评价法	(50)
第五章 社会医学研究方法	(55)
第一节 概述	(55)
第二节 社会医学调查分析	(55)
一、社会医学调查	(55)
二、社会医学分析	(58)
第三节 问卷设计	(59)
第四节 信度和效度	(60)
一、信度	(60)
二、效度	(61)
第六章 社会与健康	(62)
第一节 生产力与健康	(62)
第二节 经济基础与健康	(63)
第三节 上层建筑与健康	(64)
一、社会政治制度与健康	(64)
二、医疗保健制度与健康	(65)
三、家庭婚姻制度与健康	(66)
四、社会文化与健康	(67)
第四节 社会现代化与健康	(68)
一、现代化科学技术对健康的影响	(69)

二、现代社会的城市化对健康的影响	(70)
第七章 社会卫生保健	(71)
第一节 社会卫生状况	(71)
一、世界卫生状况发展的不均衡性	(71)
二、全球卫生战略目标的确定	(71)
三、重视国际合作	(71)
第二节 医疗保健制度	(72)
一、社会主义国家的医疗保健制度	(72)
二、发达国家的医疗保健制度	(72)
三、发展中国家的医疗保健制度	(73)
第三节 国际卫生组织	(73)
一、世界卫生组织	(73)
二、其他国际卫生组织	(74)
第八章 社会与疾病	(75)
第一节 社会疾病观	(75)
一、社会性疾病的基本概念	(75)
二、社会性疾病观的研究过程	(75)
第二节 社会因素致病的条件、机制	(77)
一、社会因素致病的条件	(77)
二、社会因素致病的机制	(86)
三、“现代病”病因概述	(89)
四、与社会因素相关的疾病	(90)
第三节 社会疾病的防治	(90)
一、概述	(90)
二、社会病防治原则与措施	(91)
第九章 社会卫生策略	(95)
第一节 全球卫生战略	(95)
一、2000 年人人健康的含义	(95)
二、全球卫生政策	(96)
三、全球卫生目标	(97)
四、全球使用的最低限度评价指标	(98)
五、实现人人健康的卫生保健策略	(99)

第二节 初级卫生保健·····	(100)
一、初级卫生保健的概念·····	(100)
二、初级卫生保健的内容·····	(100)
三、初级卫生保健的实施·····	(101)
四、初级卫生保健的特点·····	(102)
五、初级卫生保健的意义·····	(103)
第三节 我国卫生工作方针与卫生事业的发展·····	(104)
一、我国卫生工作的方针·····	(104)
二、我国卫生事业的发展·····	(106)
三、我国卫生事业发展取得的成果与发展目标·····	(107)
第十章 卫生服务·····	(109)
第一节 概述·····	(109)
一、卫生服务的概念和特点·····	(109)
二、卫生服务的目的·····	(110)
三、卫生服务范围的发展变化·····	(110)
四、卫生服务的作用·····	(111)
第二节 卫生服务研究·····	(112)
一、卫生服务研究的意义·····	(112)
二、卫生服务研究的内容·····	(113)
三、我国卫生服务研究的发展·····	(115)
第三节 医疗需要量·····	(117)
一、医疗需要量的涵义·····	(117)
二、医疗需要量的指标及意义·····	(118)
三、我国农村医疗需要量指标和我国医疗服务特征·····	(119)
四、影响医疗需要量的因素·····	(120)
第四节 卫生资源·····	(122)
一、卫生人力资源·····	(122)
二、卫生费用·····	(124)
第五节 卫生服务利用·····	(127)
一、门诊服务利用·····	(127)
二、住院服务利用·····	(130)
三、预防服务利用·····	(131)

第六节 卫生服务评价·····	(132)
第七节 卫生服务规划·····	(135)
一、分析情况和提出问题·····	(136)
二、确定工作的重点和目标·····	(137)
三、制定工作方案及方案优化·····	(137)
四、卫生规划的实施与控制·····	(138)
第十一章 卫生保健(摄生保健)措施·····	(139)
第一节 自我保健·····	(139)
一、自我保健的基本概念·····	(139)
二、自我保健的意义·····	(140)
三、自我保健的内容·····	(140)
四、自我保健的方法·····	(142)
五、自我保健的评价·····	(145)
第二节 家庭保健·····	(146)
一、我国家庭保健的主要特点及意义·····	(146)
二、家庭与保健·····	(147)
三、健康保健的基本方法·····	(149)
第三节 社区保健·····	(151)
一、社区保健的基本概念·····	(151)
二、社区保健的基本特点·····	(151)
三、社区保健的基本任务和意义·····	(151)
四、社区保健的内容与措施·····	(152)
第四节 社会保健·····	(153)
一、社会保健在社会发展中的作用·····	(153)
二、国际卫生保健事业的发展趋势·····	(153)
三、我国卫生保健事业的发展趋势·····	(154)
第十二章 健康教育·····	(155)
第一节 概述·····	(155)
一、健康教育的概念、特征和意义·····	(155)
二、健康教育的兴起与发展·····	(157)
第二节 健康教育的原则、范畴和内容·····	(158)
一、健康教育的原则·····	(158)

二、健康教育的基本理论	(159)
三、健康教育的主要任务	(162)
四、不同人群的健康教育	(163)
第三节 健康教育的组织实施	(167)
一、健康教育组织	(167)
二、健康教育的系统化管理	(169)
三、健康教育的实施过程	(170)
第四节 健康教育的效果评价	(173)
一、效果评价系统的层次结构	(173)
二、效果评价的基本程序	(174)
第十三章 卫生立法	(175)
第一节 概述	(175)
一、法的基本概念	(175)
二、国外卫生立法概况及发展趋势	(176)
三、世界卫生组织的卫生立法	(177)
第二节 我国卫生立法	(178)
一、我国卫生立法的原则	(179)
二、我国卫生立法的意义	(180)
三、我国卫生立法的作用	(182)
四、我国的卫生法规	(183)
五、我国卫生法规简介	(186)
第三节 卫生法规的实施	(191)
一、卫生法规实施的概念	(191)
二、卫生法规实施的基本原则	(191)
三、卫生法规实施的效力	(192)
四、卫生法规实施的基本内容	(192)
五、卫生法规的适用	(193)
六、卫生法规的遵守	(194)
七、违法、法律责任和法律制裁	(195)

第一章 绪 论

社会医学是医学社会化的历史必然,是社会进步不可缺少的重要支柱,也是人们卫生需求在社会发展新水平上的客观标志。因此,社会医学具有特定的内涵以及自我发展的条件和道路。学习和研究社会医学不仅为卫生保健发展战略、方针政策的制定提供了依据,而且也为医学的发展,为医学有效地为人类健康服务开辟了新的途径。

第一节 社会医学概念及其研究对象和内容

一、社会医学的概念

社会医学(social medicine)是研究社会因素和健康之间的相互作用及其规律,制订社会保健措施,保护和促进人群健康的一门学科。

社会医学是医学和社会学相交叉的一门边缘性学科。它的产生是医学科学的一次革命,使人们更全面、更科学地正视自己的生、老、病、死,把自己的健康与社会联系起来,为更有效地防治疾病,增进健康开辟了新的途径。

二、社会医学研究的对象和内容

在我国,社会医学是80年代从预防医学中分化发展起来的,其研究对象、内容及任务,时至今日,尚无统一认识。但是,较普遍的观点是,社会医学的研究对象是社会卫生状况及其变动规律,以及改善社会卫生状况,提高人群健康水平的社会卫生对策与措施。其具体内容可概括为以下几个方面:

1. 社会卫生状况 主要是人群健康状况 应用流行病学、统计学及社会学的原理及方法,进行社会卫生调查,研究社会卫生状况及其变动规律,寻找主要的社会医学问题(如应重点防治的疾病,应重点保护的人群等),作出社会医学“诊断”。例如,本世纪60年代,辽宁省政府针对当时发病率、死亡率都很高的白喉、麻疹、小儿麻痹等疾病,便决定以白喉、麻疹、脊髓灰质炎三种疫苗的广泛接种为中心,开展全省的卫生保健工作。这样,既提高了群体健康素质,又节省了医疗费用,取得了巨大的经济效益。

2. 研究社会因素对人群健康的影响 历史事实不断地证明,人类疾病的发生、发展,不仅与生物因素有关,而且与社会、心理因素不可分割。因此,探讨社会因素的致病作用和条件,是社会医学的重要内容和任务,尤其是对社会制度、经济状况、社会文化、生活方式、职业因素及医疗卫生服务等对人群健康影响的探讨,针对现有社会医学问题进行社会病因分析,为研制社会卫生对策及措施提供了科学依据。

3. 社会卫生对策及措施 社会医学不仅要通过社会卫生调查及社会病因研究,找出当前存在的主要社会医学问题及其原因,而且更重要的是要针对存在的社会问题及其原因,提出改善社会卫生状况,保护人群健康,提高人群健康水平的社会卫生对策与措施,即作出社会医学“处方”。这里的社会卫生对策及措施主要不是指医疗卫生技术措施,而是指社会卫生战略及策略,即卫生发展目标重点及策略,合理开发有效使用卫生资源,科学组织社会卫生服务的政策,与保护人群健康的经济、法律、教育及组织措施等。

社会医学的基本任务主要是:通过社会卫生调查,掌握社会卫生状况及其变动规律,找出主要的社会医学问题并加以分析,即做出社会医学“诊断”;通过调查研究制订改进社会卫生状况、保护人群健康、提高人群健康水平的社会医学措施,即开出社会医学“处方”,为有关组织,特别是各级卫生行政部门,在确定卫生方针政策,制订卫生发展规划、组织卫生服务、总结评价卫生服务的效果及效益,提供科学依据。

第二节 社会医学与相关学科

社会医学是一门边缘学科。从其研究内容、研究方法来说,它不仅与医学学科有密切联系,而且与非医学的一些学科相交叉,往往是通过吸收一些相关学科的有用之处,来充实和丰富自己的理论体系。因此,了解社会医学与相关学科的关系,有助于从另一角度深化对社会医学的认识。

一、社会医学与流行病学

流行病学是研究人群中疾病或健康状态的分布及其决定因素和预防疾病及保健对策的科学。它与社会医学有着广泛的联系,表现在研究对象、研究内容及研究目的和方法上。社会医学和流行病学都是研究疾病在人群中的分布及影响分布的外界因素的学科。其研究对象是群体(包括病人和健康人),注重人的社会属性和在许多情况下社会因素在疾病过程中所起的决定性作用。当然二者也有明显的区别:流行病学研究的主要内容是疾病在人群中的分布特点、原因及预防对策与措施。而社会医学所研究的内容,主要是社会因素与保持、增进健康的关系,社会因素与疾病的产生、发展、治疗、预防的关系,进而探索和实施保持、增进健康和防治疾病的社会措施。这种研究范围较流行病学要广。流行病学通过预防对策与措施,目的在于预防、控制以至逐步消灭一些疾病在人群中的发生和传播。社会医学不仅于此,除对各种社会因素与疾病关系的探讨外,还要把研究成果付诸于实践,并指导社会生活,实现从社会角度治疗、预防疾病,增进全民的健康水平。如,在旧中国,烈性传染病、地方病的流行几乎无法控制。解放后,在中国共产党和人民政府正确方针的指导下,广泛地开展了以除害灭病为中心的群众性的爱国卫生运动,基本上消灭了烈性传染病。寄生虫病的防治工作也已取得了辉煌成果;地方病的防治工作也取得了很大成绩;其他急性传染病,如白喉、麻疹、脊髓灰质炎等疾

病的发病率显著下降。这当中,除了流行病学的功绩外,同样也显示出社会医学的功劳,即开展群众性的除害灭病。社会医学提出的防治措施多偏重于社会措施,而流行病学提出的防治措施多偏重于技术措施。例如,根据某地居民健康状况和影响因素,提出加强初级卫生保健工作,提高居民的卫生水平,改变不良的生活方式或习惯等社会措施,这显然是社会医学不同于流行病学的独到之处。流行病学所用的研究方法是流行病学的调查分析和实验方法。社会医学一般要运用流行病学的方法来研究居民健康状况或运用流行病的数据资料为己服务。从当前看来,社会医学多限于方法的借用,而不研究探讨这些方法。而在流行病学中则不同,在运用这些方法的同时,还要对其发展加以研究。社会医学与流行病学之间,既有相同之处,又各具特点。随着社会的进步、医学的发展,这种关系会越来越紧密。

二、社会医学与临床医学

临床医学是医学的重要组成部分,它具有很强的实践性。医学模式的转变,是医药卫生工作的一场革命,对临床医务人员来说,用新的医学模式观点去指导临床实践将是观念上的重大更新,根据现代医学模式(生物——心理——社会医学模式),临床医学依据社会医学理论,要建立或更新几个观念:

临床医学是一门社会科学和自然科学相结合的学科。这是由于人的两重性——生物属性、社会属性所决定的。因此,临床医学要从生物医学的角度和社会医学的角度去研究人的健康与疾病才是全面的。社会因素与人的健康和疾病有着密切的关系,有些疾病(例如性病)则完全是由社会因素引起的。随着社会的进步、工业的现代化、居住的城市化、人际间交往的多项性和复杂性以及衣食住行的变化,都会给人的健康带来许多新的问题。临床医学的根本目的是研究疾病的病因、发展机理。所以,在此过程中,不能只着重于生物因素,而需要考虑诸多社会因素。如职业环境、家庭、居住条件、生活方式等,都是研究疾病的诊治、预防疾病的内

容。另外,心理因素是人生命活动的基本矛盾之一。根据专家研究,我国初诊病人中约有 30% 为心身性疾病,若当成躯体疾病来治疗,未必能取得明显效果,应采取心身结合治疗才能取得预期效果。由于疾病谱的改变,传染病已不再是威胁人类健康的主要大敌,而心血管疾病、糖尿病、恶性肿瘤则成为主要对象。而这些疾病的发生与饮食结构的变化有着密切关系。因此,饮食的合理选择和组合,对于预防疾病和疾病治疗,日益为临床所重视,并成为医学界迫切需要解决的问题。而临床医学和社会医学是应首当其冲的,社会医学提出新问题,临床医学则需验证答案的正确与否。这样,作为一个临床工作者需要扩大知识面,建立疾病转归的整体动态的辨证观点,进行分析、综合,解决局部与整体,形态与机能,躯体与精神的关系,去探究疾病发生、发展的过程,才能正确地剖析检查结果和寻求有效的治疗方案,从而加深对健康和疾病的深层认识。

三、社会医学与预防医学

预防医学是以人群为主要研究对象,用预防为主的思想,针对人群中疾病消长规律,研究环境中的自然因素。特别是生物学因素,采用基础学科和环境卫生科学的方法,探查自然和社会环境因素影响健康和疾病的不同规律,并提出相应的要求和措施,创造良好的环境,以便预防乃至消灭疾病,提高人群的健康水平。预防医学是医学的一个重要组成部分,是研究环境因素与人体健康关系的一门综合性医学学科。而社会医学是研究诸种社会因素,如社会制度、行为方式、社会环境、保健服务等与人的健康、疾病之间的关系,寻求与采取保持和增进健康、防治疾病的措施,实现从社会角度治疗、预防有关疾病,以达到增进人民健康的目的。因此,社会医学和预防医学有一种内在的必然联系。

预防医学从预防观点出发,重点是社会群体的预防,主要研究环境中的自然因素(特别是生物因素)对群体健康和疾病的作用和影响的规律,并提出相应的利用和改善环境的要求和措施,以创造

良好的环境,来提高群体的健康水平。从发展前途看,“未来的医学是预防医学”。现代医学的研究成果表明,在任何疾病的发生、发展过程中,心理、生理、社会等因素都在起作用,疾病则是各种因素相互作用的结果。社会医学是在预防医学中研究环境因素的基础上,着重研究社会环境、社会制度、行为方式、保健服务等因素对人的健康和疾病的作用和影响。所以,社会医学与预防医学有着必然的内在的联系。社会医学认为,致病因素除生物因素之外,还应包括心理的、精神的、社会的因素。这样便形成了社会医学所特有的医学观。社会心理因素与疾病的发生、发展和转归具有密切的关系,从而影响健康水平的提高。社会制度、社会文化和经济水平,影响着人们的营养状况、居住条件、接受科学知识和教育机会等。文化因素同人类健康存在一定的关系,一般来说,文化水平较高的人,比较容易接受有关的疾病危害知识和健康教育,养成良好的卫生习惯和生活方式。因此,社会环境的任何变动或刺激必将影响到人的身心健康。这些因素对于疾病与健康的关系,许多学科都从不同方面去探索其作用机理,并力图使这些因素在治疗和预防工作中发挥更大的积极作用。

社会医学是一门新兴学科,并且是以预防医学为基础发展起来的,有自己独特的医学观。尽管如此,二者之间,都是以预防思想为主,研究共同目标,在从环境与健康的关系中,寻找增进人类健康的对策,均用调查、分析、实验为重要的研究方法。二者的关系非常密切。

四、社会医学与医学伦理学

社会医学和医学伦理学都是在社会因素与医学的交界面上提出自己的研究课题,由此,决定了这两门学科在某些方面相互关联和相互渗透。医学伦理学是以医学伦理道德为研究对象,注重对医学道德理论、规范和实践活动的研究,强调医学道德的善恶和道德价值选择对医学实践过程和医学实践主体的伦理意义。医学伦理学是社会医学完善自身许多方面科学和社会功能的道德理论保

障,而社会医学则是医学伦理学理论向实践转化的有效途径之一。如现代医学伦理学十分强调环境保护道德对人类健康的意义,而社会医学则具体地分析环境污染和生态的破坏会给人类的健康带来何种危害,导致何种疾病的发生及产生什么样的医疗后果。前者为后者提供伦理方面的证明和支持,后者则将前者规范和提倡的环境道德转化为一种具体的医学行为和方式,使保护环境的道德真正成为增强和维护人类健康的必要条件和实际效果。

医学伦理学以社会医学的某些成果为自身的科学依据。同时又以自己的道德理论和实践为社会医学深化研究课题和实现自身价值提供道德支持和价值标准。社会医学研究表明,卫生资源分配的不合理已经构成社会致病的重要因素。由于包括人力、物力、财力等内在的卫生资源的严重缺乏,致使许多地区不仅有病不能医,而且一般的预防工作也不能落到实处,乃至成为某些流行病的发源地,从而影响人民群众的健康。而如何做到卫生资源的合理分配,将十分有限的卫生资源在分配上兼顾社会群体预防和保健及尖端医学技术的发展,这是医学伦理学必须解决和回答的问题。卫生资源分配的不合理必然导致严重的医学后果,这是社会医学为医学伦理学提供的十分有力的科学依据,而医学伦理学对卫生资源如何分配才能合理的研究,成为社会医学解决这一问题重要的理论支柱。

医学伦理学和社会医学的研究对象和内容上的差异。使二者之间有明显的区别。医学伦理学主要是采用伦理学的理论与方法研究医学道德的若干问题,是应用伦理学的分支学科。社会医学是从卫生学引伸出的一门学科,由于社会医学的不断发展,其研究内容和范围有不断拓宽的趋势,它是一门运用卫生统计学和流行病学等方法研究社会因素与疾病、治疗、转归及健康的关系的学科。另外,医学伦理学和社会医学在医学中都是软医学(医学软科学),因此,二者在整个医学中的地位是相同的。