

社会医学概论

● 贾丛山 主 编

● 新疆科技卫生出版社

GAILUN

《社会医学概论》编写人员名单

主 审 李惠民 赵福祥 廖良骏

王鸿飞 阿格玛力 王小燕

编写人员 (按姓氏笔划排列)

丁 敏 王生元 王学信 白连昌

冯建疆 刘叔疆 吕天义 张天庆

张晓春 武希元 范德生 贾丛山

郝泰基 高 彬 郭 清 崔从斌 盛廷珍

105076



序

1994年卫生部重新颁布的全国中等卫生学校教学计划及教学大纲明确地将社会医学纳入了中等医学教育课程体系,这是中等医学教育适应医学模式转变的一项重大改革,也是我国社会医学发展史中的一个里程碑。由伊宁卫校贾丛山同志牵头组织集体编写《社会医学概论》一书,为中等卫生学校特别是新疆的中等卫生学校贯彻落实教学计划及教学大纲、完成社会医学教学任务做了一件很有意义的实事。我相信,本书将对中等卫生学校社会医学教育的普及与发展起到积极的作用。

现代医学科学正在从更深的层次揭示疾病机理,从更广泛的范围探索生命规律,医学模式正从生物医学模式向生物、心理、社会医学模式转变,社会医学作为一门新型学科正是在医学模式转变过程中与不同学科渗透、融合应运而生。

社会医学从社会角度深入探讨健康与疾病、探讨提高人群健康水平的社会卫生对策,社会医学作为现代医学的新学科,对已经从事或将要从事医疗卫生工作的专业技术工作者和管理工作者来说,都是一门拓宽知识领域、调整知识结构、转变观念的必修课。

我殷切期望《社会医学概论》一书在实践中不断充实和完善,同时也期望《社会医学概论》的问世有助于推动我区社会医学研究工作的蓬勃发展。

李惠民 1995.4.20

内 容 提 要

《社会医学概论》以 1994 年卫生部重新颁布的预防医学专业社会医学教学大纲为基础,从中专教材的合理性、完整性、实用性的要求出发,由社会医学、临床医学教师以及卫生管理人员共同编写。

本书共十章,详实介绍了社会医学的概念、历史及研究现状、医学模式的历史演变、社会医学的基本理论和观点;介绍了社会医学的健康、疾病观;深入论述了社会环境与健康的关系;阐述了健康危险因素,尤其是社会环境、行为与相关疾病的关系;介绍了健康教育的概念、意义、任务,健康教育的形式与内容,健康教育的指导与评价;并分别从个人、家庭、社区、国家诸角度论述了社会保健的形式与策略;简要介绍了卫生法的基本知识及与医药卫生有关的专门法律、法规;最后介绍了社会医学的研究方法。

本书可作为中等卫生学校预防医学专业和其他有关专业的教材或教学参考书,也可供在职卫生技术人员、卫生干部学习使用。

前 言

本书以 1994 年卫生部颁发的中等卫生学校教学计划及社会医学教学大纲为骨干框架,吸收近年来社会医学成熟理论和实践经验编写而成。本书可作为中等卫校社会医学教材,也可供在职卫生技术人员、卫生管理干部学习参考。

社会医学及临床医学教师、卫生管理干部参加了本书的编写工作。编写成员的多元化使本书具有一定的特色:比较重视结合我国基层卫生工作实际,注意借鉴和吸收相关学科的理论 and 实践经验。特别值得一提的是长期从事卫生事业管理工作的王生元、范德生两位同志在他们编写的章节里融进了基层卫生工作经验和成果,使本书更具有实用和实践意义,更具有指导性。

本书的编写工作,得到新疆维吾尔自治区卫生厅科教处的支持,得到卫生厅、新疆医学院和自治区中等医学教育研究室李惠民、赵福祥、廖良骏、徐广田、单生魁、王鸿飞等专家的指导,卫生厅科教处阿格马力、王晓燕、木拉提、常卫国等同志为本书的定稿、出版作了大量的协调工作借此机会一并致以衷心地感谢。

由于我们水平有限,作者又分散在各地难以集中统稿,文中缺漏之处甚至错误都在所难免,恳请读者赐教,使之日臻完善。

贾丛山

1995. 4. 15 于伊宁市

目 录

序 言

第一章 绪 论

- 第一节 社会医学的定义、基本观点、任务和内容····· (1)
- 第二节 社会医学发展简史····· (6)
- 第三节 社会医学与其他学科的关系 ····· (12)
- 第四节 医学模式 ····· (17)

第二章 健康与疾病

- 第一节 健康、疾病的概念····· (24)
- 第二节 社会医学的健康、疾病观····· (30)
- 第三节 健康观念的转变与卫生保健任务的发展趋势 ·····
····· (33)
- 第四节 健康状况的评价指标 ····· (41)

第三章 社会环境与健康

- 第一节 健康危险因素 ····· (51)
- 第二节 社会和行为因素与健康 ····· (59)
- 第三节 高危险性分析 ····· (72)

第四章 健康危险因素与相关疾病

- 第一节 心、脑血管疾病····· (77)
- 第二节 恶性肿瘤 ····· (87)

第三节	精神疾病	(98)
第四节	性传播疾病	(106)
第五节	自杀	(110)
第六节	意外事故——车祸	(115)
第五章	健康教育	
第一节	健康教育的概念、意义、原则、任务	(118)
第二节	健康教育的内容	(123)
第三节	健康教育的形式和方法	(138)
第四节	健康教育的组织指导	(144)
第五节	健康教育的调查研究和效果评价	(147)
第六章	卫生保健措施	
第一节	自我保健	(152)
第二节	家庭保健	(161)
第三节	社区保健	(173)
第七章	社区卫生服务	
第一节	社区卫生服务的作用	(183)
第二节	社区卫生服务研究的主要内容	(184)
第三节	社区医疗服务需求	(190)
第四节	社区卫生服务利用	(200)
第五节	大力改善农村社区卫生服务	(209)
第八章	社会(国家)卫生服务	
第一节	初级卫生保健	(217)
第二节	全球卫生策略——2000年人人享有卫生保健	(220)
第三节	世界各国医疗保健制度及其分类	(225)
第四节	世界卫生组织简介	(229)

第九章	卫生法概述	
第一节	法、卫生法的定义、调整对象、主要任务	(236)
第二节	卫生立法的原则	(239)
第三节	卫生法的渊源及结构	(242)
第四节	法律责任	(245)
第五节	卫生法律、法规简介	(249)
第十章	社会医学的研究方法	
第一节	社会医学研究的特点	(264)
第二节	社会医学调查	(266)
第三节	社会医学分析	(281)
第四节	社会医学研究方法实例	(290)
附录	参考文献	

第一章 绪 论

医学是人类保持健康、防治疾病的实践活动和科学知识体系。医学研究和服务对象是具有生物和社会两种属性的人。因此,我们必须从社会的角度研究医学问题。

第一节 社会医学的定义、 基本观点、任务和内容

社会医学(Social Medicine)是一门医学和社会科学相结合的交叉学科。社会医学主要从社会角度研究医学问题,研究社会因素与健康 and 疾病之间相互作用及其规律,最终目的是从社会角度提出改善社会卫生状况,提高人群健康水平的社会卫生对策与措施,以利保持和促进人群健康。

随着科学技术的进步和社会的发展,人们对健康的认识也不断深入。世界卫生组织(WHO)对健康所下的定义“健康不仅仅是不生病,而且是身体上、心理上和社会适应性的完好状态”,就是适应社会发展需要而提出来的。社会医学就是从新的健康观点的角度去观察和解决问题,因而在医学、健康、疾病以及社会发展诸方面有着自己特有的理论和观点。

社会医学认为,卫生事业是社会大系统中的一个子系统,卫生事业的发展有赖于社会的发展,卫生事业的发展也促进

社会的发展,卫生事业也是生产力。这一观点,我们可以用社会发展综合指标来说明。

$$\text{社会发展综合指标} = \frac{\text{就业率} \times \text{识字率} \times \text{平均寿命} \times \text{国民生产总值平均增长率}}{\text{出生率} \times \text{婴儿死亡率}}$$

从这个公式不难看出,卫生事业在社会发展中所居的地位是不容忽视的。从这个方面讲,我们说卫生事业也是生产力。如何发展这一生产力,使其在社会发展中起到更大的作用是一个政策性很强的问题。这需从社会系统出发,研究政治、经济、法律、文化、社会福利、环境保护政策、人口政策、卫生组织制度与人群健康的相互影响,提出适宜的社会保健措施,提出社会保健理论、方针、政策战略和规划。这就需以社会医学的理论作为指南,根据社会经济条件研究适用的管理制度、技术和方法。例如,从宏观上讲,研究我国农村医疗保健制度如何适应农村改革,如何加强和实施农村初级卫生保健,如何健全全国卫生保健网,如何在卫生事业发展中以最小的投入,收到最大的效益……。

社会医学认为,新的医学模式的出现改变了人们对卫生工作的基本看法,卫生工作不再是卫生部门一个部门的事情,卫生工作也不仅限于防病治病。卫生工作要面向社会、面向群众、注意调查研究与居民健康有关的各种问题,解决这些问题,以促使居民健康水平提高、生命质量提高,从而促进社会经济的发展。要完成这样的任务,卫生部门必须要与社会其他部门协作配合,动员全社会参与,使卫生工作成为社会发展的一部分。这是一种与以往完全不同的大卫生观念,给卫生工作注入了社会性。我国从1955年开始的血吸虫病防治工作取得的举世瞩目的成功经验,充分验证了卫生工作面向社会、面向群众、社会各部门协作、全社会参与的大卫生观念的实际作

用。

社会医学认为,健康是社会现象,影响健康的因素是复杂的、综合的;疾病也是社会现象,它的产生、发展、转归是由多种因素决定的。在现代社会,由于工业化、都市化使得工作、生活节奏加快,社会交往频繁,生活方式多样化以及个人、家庭、社区等结构和功能的变化,无一不给生活在社会中的人们带来健康问题。总的来说,疾病是多种因素综合作用于人所产生的结果,这些因素包括:生物因素、遗传因素、心理因素、环境因素、行为方式因素和卫生服务因素等六大因素。这就提示我们,做为一个医务工作者,对疾病病因的分析,既要注意生物因素,也要注意社会、心理行为因素的诸方面;对疾病的诊断,既要做到技术诊断,也要进行“社会诊断”;对疾病的防治,既要开出药物处方,也要注意社会防治,开出“社会处方”。这就提示我们,作为一个社区医务工作者或社会医学工作者,应该从更高的层次来看待社区人群的健康问题和社区人群的健康保持问题。例如,引导人群正确的生活消费,倡导健康的行为生活方式,创造健康的社会环境和改善自然环境,创立适宜的医疗卫生服务网络等。

社会医学认为,卫生服务是医学广泛服务于人类的桥梁。随着医学模式的转变,卫生服务的目的也发生了根本的变化。社会医学要求积极地多方面、多层次防治疾病,提高生活质量以促进健康,因此卫生服务也有了新的内涵:①从治疗扩大到预防服务,在这里预防的概念已经扩大,渗透到疾病发生、发展和转归的全过程,即一级预防(病因预防)、二级预防(发病学预防)、三级预防(防残);②从技术服务扩大到社会服务,临床医师除了关心防治疾病以外,还要指导人们的社会行为、

生活习惯、家庭生活、劳动保护甚至就业选择等,社会服务的目的是从社会上、心理上减少致病因素和致病条件,调动人们防治疾病、增进健康的积极性;③从院内服务扩大到院外服务,院外服务要求医师通晓各科,熟悉治疗、预防等业务,深入社区和家庭,调查社会健康状况,研究影响它的自然、社会和心理因素,分析发病和死亡动态,提出社会预防措施,制订增进健康、降低发病(死亡)率的综合措施;④从生理服务扩大到心理服务,心理因素可以直接或间接地影响人的生理和病理过程,生物、心理、社会医学模式要求把医疗卫生服务扩大到心理服务,以体现卫生服务的整体性,心理服务与生理服务的结合,更能深刻、全面地揭示疾病的本质,更能使疾病得以治愈。

从以上社会医学的基本理论和观点中我们可以看到,社会医学给医学这门科学注入了新的内涵,它为人类达到“身体上,心理上和社会适应性的完好状态”意义上的健康提供了一条可行的途径。当然,社会医学是一门新兴的学科,它还在发展,它的理论和观点将随着社会医学研究的不断深入而日臻成熟。

从以上所阐述的社会医学定义、基本观点,我们对社会医学研究的内容有了初步的认识。归纳起来,社会医学研究的具体内容包括:

1. 以社区人群为对象,应用医学、社会学与统计学的原理和方法进行社会医学调查,研究社会卫生状况及变动规律,明确主要的社会医学问题。
2. 应用现况调查、回顾性及前瞻性调查等流行病学原理及方法,研究影响人群健康的各种危险因素(特别是社会因

素),进行社会病因分析,为研究制订社会卫生对策及措施提供科学依据。

3. 针对当前存在的社会医学问题,研究改善社会卫生状况、保护并提高人群健康水平的社会卫生对策与措施。它包括卫生发展的目标、重点及策略,合理开发、有效利用社会卫生资源,科学组织医疗保健服务的政策与措施。

社会医学的基本任务可以概括为:通过社会医学调查,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及其原因,提出改善社会卫生状况、保护并提高人群健康的社会卫生措施,为有关部门特别是卫生决策及管理部门在研究卫生方针政策、编制卫生发展规划和计划、组织与评价卫生服务提供科学依据。

我国的社会医学体系是70年代末才逐步建立起来的。建立具有中国特色符合中国国情的社会医学,是我国社会医学工作的出发点。在本节内容结束之前,简要介绍我国的国情是十分必要的。

我国卫生方面的国情是:

人口众多,80%左右的人口生活在农村;卫生资源城乡分布不均匀,城乡卫生状况差别较大;经济发达地区卫生保健工作开始以第二次卫生保健革命为重点,但还有一些第一次卫生保健革命遗留问题尚待解决,边远地区、经济不发达地区第一次卫生保健的任务尚未完成,第二次卫生保健革命又摆在面前;中医中药与西医西药两种医药学共同为居民提供保健服务;在过去的45年中积累了建立基层医疗保健网的经验;群众参与卫生工作已形成一种风尚并积累了一定的经验;人群平均期望寿命已接近世界发达国家水平,而我国的卫生经

费仅相当于发达国家的 1/40。用这样的国情观念来分析中国的卫生问题,能够比较清楚地了解中国卫生事业在世界所处的地位和水平,有利于探索我国社会主义现代化建设中保健事业的发展规律,这将对我国的社会医学发展起到重要的作用。

第二节 社会医学发展简史

“社会医学”一词最早是由法国医生儒勒·盖林(Jules Guerin)在 1848 年提出来的。在此之前,也有许多学者提出过社会医学的思想,社会医学的历史可以追溯到更远的年代。

一、社会医学的起源

疾病的发生、发展既有自然因素又有社会因素,这种认识在古代经验医学时期就已经形成了。我国中医《内经》中就有“七情”致病的记载并告诫医生“诊病不问其始,忧患饮食之失节,起居之过度,或伤于毒,不先言此,率持寸口,何病能中……”。古希腊医学的代表人物希波克拉底(Hippocrates)很重视外界环境对健康的影响,他告诫年轻医生,进入一个没有到过的城市,要研究该城市的气候、土壤、水以及居民的生活方式。与希波克拉底同一时代的古希腊最伟大的唯物主义哲学家德漠克利特(Democritus)对健康有着独到的见解:“人们用祷告向神乞求健康,但人们不知道自己握有保持健康的方法”。

医学的实践总是和特定的人群社会、经济条件、生产社会化程度紧密联系并受其制约。从原始社会到封建社会漫长的历史时期,医学的探索只能限于个体的水平,它只能描述社会

因素对个体的影响,社会医学也不可能超越时代而有所发展。直到欧洲文艺复兴时期,许多自然科学家冲破宗教迷信思想的束缚,提倡科学实验,主张研究和认识大自然本身。从这时开始,人们才逐渐认识到社会条件与医学的密切关系。瑞士医生帕拉斯萨斯(Paracelsus)、意大利医生拉马兹尼(Bernardino Ramazzini)、德国卫生学家约翰·彼得·弗兰克(Johann Peter Frank)是这个时期的代表人物。他们从观察职业工人的工作场所、经济状况、健康与疾病状况着手,提出了各种不同的卫生问题,提出了政府应采取措施来保护个人及公众健康的理论,这些理论和实践逐渐形成了社会医学的雏形。

二、社会医学的创立

近代科学技术开始于16世纪文艺复兴时期,大体到19世纪70年代结束。这个时期科学技术基本上是被恩格斯称为“搜集材料”的科学,还没有把事物变化的过程和事物之间的相互关系做系统的整理。

19世纪以后,自然科学和社会科学分门别类地深入研究,积累了大量的资料,事物本质和事物间的普遍联系日益被揭示出来,逐步形成了被恩格斯称之为“整理材料”的科学,社会医学就是在这一时期确立了它应有的地位。

法国医生路易斯·里纳·菲勒米(Louis Rena Villermi)对纱厂工人卫生条件做了大量研究并于1840年发表了他的研究报告,他的报告引起了公众舆论的重视,从而导致1841年法国童工法颁布。

菲勒米还深入研究了不同社会环境与人群死亡率和发病率的关系,研究了贫困与疾病的关系,得出了法国人口死亡率与不同社会阶层的生活密切相关的结论。

1848年,法国医生儒勒·盖林(Jules Guerin)第一次对社会医学概念体系做了归纳,他指出:“医学与公共事务之间有着千丝万缕的联系。”他把医学监督、公共卫生和医学法学等看成为一个有机的整体,使他们发挥最充分的作用,统称为“社会医学”。盖林把社会医学划分成四部分:①社会生理学——研究某一特定人群的身体和精神状态与它的法律及其他社会组织制度、风俗习惯等的内在联系;②社会病理学——研究关于健康和疾病的社会问题;③社会卫生学——制定采取各种增进健康、预防疾病的措施;④社会治疗学——制定治疗措施和其他手段来对付社会遇到不安的因素及其他情况。

著名的细胞病理学家鲁道夫·魏尔啸(Rudolf Virchow)是又一位为社会医学创立做出显著贡献的人物。他认为,人群健康关系着整个社会的发展,社会的经济条件对健康有着重要的影响。他提出医学是一门社会科学。他通过对一个地区的斑疹伤寒暴发流行情况作了详尽的社会流行病学调查之后得出的结论是:流行病的发生既有生物学因素和其他自然因素的影响,同样也有社会、经济和政治的影响,而疾病流行从本质上讲是社会和文化在某段时间里失调的现象。

众多有识之士的不懈努力,在很大程度上唤起了人们对改善社会卫生状况的关注。欧洲许多国家出于巩固政权的考虑采取了一系列福利政策,如实行社会健康保险,运用行政手段来改善劳动阶层的卫生和生活状况;成立卫生检查机构,要求医生负起卫生责任;颁布社会健康条例,制定保护母亲和儿童的卫生政策等。这些措施实际上给社会医学的进一步发展提供了便利条件。

三、社会医学的发展

现代科学技术,不是单纯研究一个个事物一个个现象,而是研究事物、事物现象的变化发展过程,事物相互之间的关系。由“整理材料”的科学发展成为庞大的严密综合起来的知识体系,是现代科学技术的特征,社会医学从19世纪70年代末开始也逐渐在形成这种特征。

德国柏林大学卫生学教授格罗蒂扬(A·Grotjahn)于1920年开设了社会卫生学讲座。他根据社会科学的原理通过系统的调查研究,提出了社会卫生学的一整套理论和概念,首次提出健康、疾病与社会的相互关系和作用。在他的著作《社会病理学》中充分体现了社会医学的许多观点。例如,卫生发展与社会发展同步的观点、社会病因学的观点。他还提出了应用社会医学的观点系统研究人类疾病的几个原则。他认为疾病的社会意义取决于疾病发生的频率、形式以及社会状况与疾病两者之间的因果关系。社会状况有可能产生或有利于感染疾病的因素,有可能直接引起疾病,有可能传播病因,有可能影响病程,疾病反过来又可以影响社会状况。他强调社会卫生学调整必须采用统计学方法、人口学方法、经济学方法和社会学方法。上述理论体系的形成大大促进了欧洲社会医学的发展。

本世纪50年代,英国的社会医学教育很快发展起来,公共卫生学被预防医学和社会医学所取代。1973年,爱丁堡大学的教授们开始培养新型的社区卫生医师,要求这些社区医师必须熟悉社区人口结构,密切注意社区的人口动向,研究地理、自然环境、社会与职业状况以及文化信仰与态度因素对社区卫生服务的影响,并以此作为评价社区卫生需求的基础与