



社会医学

杨建伯 董 情 主编

人 民 卫 生 出 版 社

社 会 医 学

杨建伯 董 情 主编

人 民 卫 生 出 版 社

社 会 医 学

杨建伯 董 情 主编

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里 10 号)

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米16开本 20 $\frac{1}{2}$ 印张 4插页 482千字

1990年3月第1版 1990年3月第1版第1次印刷

印数: 00,001—10,100

ISBN 7-117-01308-7/R·1309 定价: 7.50 元

编 写 者

(按姓氏笔划排列)

- 于 松 (哈尔滨医科大学)
王昌华 (上海市精神卫生中心)
石元秋 (四川省卫生管理学院)
戴旭东 (哈尔滨医科大学)
刘纯志 (山西医学院)
朱文峰 (哈尔滨医科大学)
朱国栋 (南京医学院)
朱锡莹 (北京医科大学)
关庆润 (哈尔滨医科大学)
杨建伯 (哈尔滨医科大学)
何廷尉 (华西医科大学)
李天霖 (北京医科大学)
杜乐勋 (哈尔滨医科大学)
周 杰 (中国医科大学)
周达生 (南京铁道医学院)
赵亚忠 (哈尔滨医科大学)
施忠道 (中国医学科学院情报所)
徐维廉 (哈尔滨医科大学)
钱碧华 (山西医学院)
龚惠馨 (西安医科大学)
董 情 (哈尔滨医科大学)

编写说明

社会医学是一门古老而又年轻的学科。社会医学思想几乎和医学同时产生，但直到社会发展到一定时期社会医学方成为一门独立的学科。

社会医学的研究任务是人群健康状况、社会和自然条件对人群健康的影响以及改善人群健康状况的社会性措施。社会医学使用多种研究方法，其中主要的是流行病学方法，包括描述性调查、分析性调查、统计分析如流行病学分析方法。流行病学方法应用于多个学科也成功地在社会医学研究中发挥重要作用。

本书由四个部分组成。第一部分计10章，讲述社会医学史、社会医学的对象与任务以及相关的一些概念。第二部分计8章，讲述社会医学研究方法，包括描述性调查、分析性调查以及人口、疾病等社会医学指标的统计分析等。第三部分计8章，讲述各种主要社会人群的社会医学问题。例如城市、农村、老人、妇女、残疾人等等。第四部分计11章，讲述影响人群健康的几种主要疾病的社会医学问题。

本书是普通参考书，亦可作为教学参考书使用。

(1) 可作为医学院校卫生专业、卫生管理专业的教学参考书使用。

(2) 可作为卫生管理干部培训班教材使用。

(3) 可作为医院、卫生防疫站、妇幼保健站、各类防治所专业人员工作参考。

(4) 可作为我国各级政府和卫生部门领导干部的参考书，为进行卫生政策决策提供若干社会医学方面的依据。

本书由哈尔滨医科大学等9所医学院校及上海精神卫生中心共10个单位20位教授共同编写，基本上可以反映当今我国社会医学的发展水平。但是我国的社会医学究竟还比较年轻，编者们的经验有限，缺点在所难免，希望读者批评、指正。

主编 杨建伯 董 倩

序

社会医学是以医学科学和社会科学及有关学科为基础的一门边缘学科，研究人类健康，疾病的发生、发展与环境因素特别是与社会因素的联系，以增进人类身心健康。

医学科学是人类在生产活动中，在同自然和社会做斗争中逐步发展起来的。我国传统医学是我国人民几千年来在生产、生活中同疾病做斗争的经验总结。

社会医学是随着社会经济、科学技术的进步逐步发展起来的。我国人民在党和政府领导下进行的卫生运动、防病治病及卫生事业建设过程中取得的丰富经验，是中国社会医学发展的基础。

当前，医疗保健逐步走向社会化，成为一项社会性活动。其目的不仅在于防病治病，而且在于增进人民的身心健康，关系到社会环境与生活质量，强化社会对人民健康的良性影响。因此社会医学对人民健康与疾病的综合、深入研究显得更加需要。

我国处于社会主义初级阶段，从实际出发，在改革、开放总方针指导下，发展适合我国国情的医学、卫生保健事业需要具有中国特色的社会医学。在这方面的开创精神是值得欢迎的。

1980年，卫生部决定全国医学院校开设社会医学与卫生管理学课程，顺应医学模式的转变和技术的进步，全面培养为人民健康服务的医药人才，改善了以往比较重视诊疗技术而对其它有所忽略的状况，正确地指出必须同时重视和加强社会预防这一重要方针的落实。

本书作者长期从事这方面理论和实践，积累了丰富经验，研究了我国卫生保健事业的发展、变化的规律。他们尊重历史、尊重科学，应用历史唯物主义和辩证唯物主义的原理，应用医学科学、社会科学、人口学、统计学等科学知识和方法，通过科学实验、调查研究、总结经验，提出了为人类健康服务的科学理论和改善群体健康的社会性措施，为促进我国卫生保健事业的发展，保护人民身心健康，做了一项开拓性工作。

钱惟忠

目 录

第一篇 社会医学概论	1
第一章 社会医学发展简史	1
第一节 社会医学的孕育	1
第二节 社会医学的发展	2
第三节 社会医学在中国	5
第二章 社会医学研究对象及任务	8
第一节 社会医学的概念	8
第二节 社会医学研究的基本内容	9
第三节 社会医学在卫生事业中的地位与作用	10
第三章 社会因素与人群健康	12
第一节 经济因素与人群健康	12
第二节 文化教育与人群健康	13
第三节 卫生保健与人群健康	14
第四节 人口与健康	15
第五节 行为与人群健康	15
第六节 心理因素与人群健康	16
第四章 自然因素与人群健康	18
第五章 遗传因素与人群健康	20
第一节 基因遗传与人群健康	20
第二节 突变和畸变与人群健康	23
第三节 近亲通婚与人群健康	25
第四节 种族(或隔离群体)与人群健康	27
第六章 卫生政策与卫生规划	27
第一节 卫生政策	28
第二节 卫生规划	31
第七章 卫生工作评价	34
第一节 卫生工作评价的目的	34
第二节 评价工作程序	34
第三节 卫生工作评价指标	35
第四节 对卫生工作的评价	35
第八章 中国卫生事业的发展与前景	38
第一节 卫生工作方针的形成与发展	38
第二节 卫生事业的发展	39
第三节 我国卫生事业发展前景	42

第九章	2000年人人享有卫生保健	44
第一节	产生的背景	44
第二节	2000年人人享有卫生保健	47
第三节	初级卫生保健	50
第十章	健康教育	52
第一节	概述	52
第二节	健康教育的分类和内容	54
第三节	健康教育的实施方法和计划设计	56
第四节	当今世界健康教育的发展趋势和我国的健康教育工作	58
第二篇	社会医学研究方法	63
第十一章	社会医学调查	63
第一节	社会医学调查分析的目标	64
第二节	社会医学调查与基本资料	64
第三节	社会医学调查的类型	66
第四节	专题社会医学调查	67
第五节	调查方法	70
第六节	调查设计的基本原则	71
第七节	样本例数的估计方法	71
第十二章	医学人口学方法概要	73
第一节	人口学资料的搜集方法	73
第二节	人口静态资料分组	74
第三节	人口动态指标	75
第四节	寿命表及其编制方法	77
第五节	人口再生育力指标	80
第六节	关于死因分析的讨论	81
第七节	人口增加分析	84
第十三章	疾病统计方法	86
第一节	疾病统计的特点	86
第二节	疾病分类	87
第三节	疾病统计资料	89
第四节	疾病统计指标	90
第五节	疾病统计分析	91
第十四章	生长发育指标及评价方法	94
第一节	生长发育指标	94
第二节	资料的搜集与整理	95
第三节	评价方法	96
第十五章	原因、因素和分析性调查	102
第一节	原因和因素	102
第二节	原因和因素的分类	103

第三节	原因、因素的调查	104
第十六章	定量流行病学方法	106
第一节	几个基本概念	106
第二节	病区观察 (定性研究)	108
第三节	疾病类型与流行病学研究	111
第四节	病区类型划分	115
第五节	病因、因素研究之一	116
第六节	病因、因素研究之二	120
第七节	疾病类型再检讨	122
第十七章	病例对照调查	125
第一节	基本概念	125
第二节	相对危险度	129
第三节	logistic 模型	132
第四节	非条件 logistic 模型的计算	134
第五节	条件 logistic 模型的计算	137
第六节	补充说明	140
第十八章	卫生经济评价方法	141
第一节	卫生经济评价概述	142
第二节	卫生经济评价的形式	143
第三篇	人群社会医学	151
第十九章	农村社会医学	151
第一节	农村主要社会医学问题	151
第二节	影响农村人群健康的主要因素	155
第三节	改善农村人群健康状况的主要社会医学措施	159
第二十章	城市社会医学	162
第一节	城市的基本概念	162
第二节	我国城市人口的增长情况	163
第三节	居住条件问题	165
第四节	交通事故问题	166
第五节	环境污染问题	166
第六节	城市公共服务场所的社会医学问题	168
第七节	城市居民的健康状况	170
第八节	进一步改善城市人群健康状况的对策	171
第二十一章	职业社会医学问题	172
第一节	职工健康的社会意义	172
第二节	社会因素与职业健康的关系	173
第三节	当前职业人群健康状况及主要问题	179
第四节	社会措施	180
第二十二章	老年人社会医学	183

第一节	概述	183
第二节	人口老龄化	184
第三节	老年人健康状况特点	186
第四节	影响老年人健康的因素	189
第五节	老年人健康状况评价	191
第六节	老年人的社会医学服务	193
第二十三章	婴幼儿社会医学	194
第二十四章	妇女社会医学	204
第一节	我国妇女保健概况	204
第二节	我国妇女健康状况	206
第三节	影响妇女健康的主要社会因素	210
第四节	保护妇女健康的主要社会措施	213
第二十五章	残疾人群社会医学	215
第一节	残疾的概念	215
第二节	残疾分类与残疾程度	216
第三节	残疾发生率	217
第四节	残疾发生的影响因素	219
第五节	残疾对人群健康及社会的影响	220
第六节	残疾预防与康复	221
第四篇	几种主要疾病社会医学	225
第二十六章	心血管疾病社会医学	225
第一节	心血管疾病对人群健康的危害	225
第二节	心血管疾病的影响因素	229
第三节	社会医学措施	231
第二十七章	脑血管病社会医学	233
第一节	脑血管病对人群健康的危害	233
第二节	脑血管病对社会的危害	237
第三节	影响脑血管病的因素	238
第四节	脑血管病的防治措施	241
第二十八章	恶性肿瘤社会医学	242
第一节	恶性肿瘤对人群健康的危害	242
第二节	社会物质生活条件对人群恶性肿瘤的影响	246
第三节	宿主因素对恶性肿瘤的影响	249
第四节	对恶性肿瘤所采取的社会医学措施	250
第二十九章	结核病社会医学	252
第一节	概述	252
第二节	结核病的主要危险因素	253
第三节	结核病与高危人群	258
第四节	采取社会卫生措施	260

第三十章 先天性及遗传性疾病社会医学	265
第一节 先天性及遗传性疾病的概念	266
第二节 先天畸形和出生缺陷患病率	266
第三节 职业危害对胎儿的影响	268
第四节 环境污染与出生缺陷的社会医学	270
第五节 药物与先天畸形	271
第六节 优生与先天性及遗传性疾病的预防	272
第三十一章 精神疾病社会医学	274
第一节 引言	274
第二节 精神疾病发病原因	274
第三节 常见精神疾病的种类	275
第四节 精神疾病患病率及其对人类健康和社会影响	276
第五节 社会因素与精神疾病的关系	276
第六节 精神疾病的防治	278
第七节 精神残疾	281
第三十二章 地方病社会医学	282
第一节 地方病概要	282
第二节 地方病防治研究举例一大骨节病	284
第三十三章 急性传染病社会医学	289
第三十四章 佝偻病社会医学	294
第一节 概述	294
第二节 小儿佝偻病的患病概况	295
第三节 发病的影响因素	296
第四节 婴儿是患佝偻病的危险人群	297
第五节 自然条件及社会物质生活条件对佝偻病发病的影响	297
第六节 佝偻病的危害性	298
第七节 防治措施	298
第三十五章 麻风病社会医学	300
第一节 麻风病的危害	301
第二节 麻风病流行的社会因素	303
第三节 麻风病的社会医学措施	305
第三十六章 性传播疾病社会医学	312
第一节 概述	312
第二节 STD对人群健康的危害和社会影响	314
第三节 STD传播的社会因素	317
第四节 STD的监测和控制	319

第一篇 社会医学概论

第一章 社会医学发展简史

医学是一门古老的科学。20世纪以来,现代物理学、化学、生物学以及技术科学的巨大发展,促进了医学科学的迅速发展,特别是50年代以来分子生物学、生物医学工程学的发展改变了医学的面貌。基础医学面临新的突破,预示着生物学世纪的到来;临床医学也有新的发展;与此同时,随着严重危害人类生命和健康的急性传染病的被控制,疾病谱的改变,以及社会的急骤发展与变化,人类健康问题远远超出了单纯生物学范畴,迫切地需要从理论上和实践上冲破传统观念,为新的“生物—心理—社会医学模式”的确立和发展创造条件,以保证未来医学和卫生保健事业的顺利发展。

鉴于医学对象呈现出明显的扩展、变化,医学成为自然科学和社会科学交叉的一门科学。社会医学的产生,正是社会科学向医学领域渗透的结果。社会医学是近140年来创立、发展起来的新兴学科。总的来说,它是以人和人群整体作为对象,以医学理论为基础,运用社会学的观点和方法,研究社会诸因素与人群健康、疾病之间的双向性作用和规律,制定社会保健措施,保护和增进人群身心健康水平及社会活动能力,提高人们的生活质量。

第一节 社会医学的孕育

社会医学的产生,有其深刻的历史背景。

在欧洲,18世纪初出现了与社会医学比较接近的“重商主义”和“医学监督”。“重商主义”也叫“国家财政主义(Cameralism)”,即把当时人们对疾病、健康与社会等因素之间关系的一些认识,通过国家政权制定相应的政策和组织以付诸社会实施。在公共管理中“医学监督”是以“重商主义”为基础,成立医学监督部门进行医学管理,职能上相当于我国卫生防疫部门职能的一个部分。这些理论最初在德国产生,后被法国人接受并把它发展到社会医学阶段。

18世纪的欧洲工业革命,促使手工业生产方式逐步由大工业生产所替代,生产进一步社会化,促进了医学社会化。流行病学、职业卫生和妇幼卫生等问题相继出现。德国卫生学家约翰·彼得·弗兰克(Johann Peter Frank 1745—1821) 1790年在意大利巴维亚讲学时提出居民悲惨的生活是疾病温床的观点。他的专著《全国医学监督体制》(六卷,1779—1817)的问世,是健康与疾病和社会关系思想变化的一个里程碑。迄今,他被公认为公共卫生和社会医学杰出的先驱。他的思想和著作对后世产生了深远的影响。不过,弗兰克的医学监督观点以及相应的解决问题的办法不可能在别的国家中同样行之有效。18世纪末叶英、法、美的社会政治情况与德国有很大差异,因而对待问题的态度以及所采取措施亦有很大的不同;政府的行动,侧重于控制传染病和改善环境卫生。

在德国和意大利,到了19世纪中叶,经济有了很大发展,而德国的医学监督思想却日益僵化,所能保留下来的且具有实践意义的主要是控制传染病、医务人员的组织管理、

维护环境卫生、贫民医疗等等一些内容。但是，弗兰克对社会的广泛探索——他以锐利的目光洞察健康、疾病同社会的关系，都超出了当时医学监督的思想范围。弗兰克十分清楚地懂得贫困是如何影响着下层社会，人们的身心健康得不到正常发展，降低了人们对疾病的抵抗力，同时也降低了人们对不良社会影响的抵御能力。

总之，医学监督思想、观点的发展与运用，是对民众生活中出现的健康问题进行系统研究的一次大胆的尝试。在朝着这个方向不断努力的进程中，人们积累了大量的知识，从而促进了健康、疾病与社会关系问题的探讨。

19世纪，法国逐步走上工业化发展的道路。由于蒸汽动力的使用与机器的不断推广，手工业者纷纷失业，为了养家糊口，他们拚命涌向都市工业中心。法国城市人口从1830年占全国人口总数的15%猛增到1846年的25%。简陋的住房，过度的拥挤，加上周期性失业威胁，使得工人及其家属过着人间地狱般的生活。在这时期，一批有胆识的医生、卫生专家针对城市工人的生活 and 劳动条件开展了有意义的调查研究。这个时期，法国在政治与社会学理论方面处于国际领先地位，促进了社会改革，也促进了对健康、疾病等社会问题的调查以及改进卫生措施的探讨。

这样，政治经济学关于劳动力再生产、死亡率、发病率与人口再生过程等问题的研究，成为社会医学的一个来源。空想社会主义者圣西门(Saint-Simon)、欧文(R. Owen)等人的贡献，在于揭示了健康的社会价值及其保护途径，他们在著作中首次将健康和保健问题看作是社会的任务。法国医生、唯物主义者哲学家德罗伊(De Roy)、拉米特里(La Mettrie)、卡巴尼斯(Cabanis)等人论述了环境和社会因素对健康的影响，通过自己的著作发展了有关医学作为社会问题和社会对人民保健负有责任的观点。

在这时期，公共卫生、社会医学和社会卫生学这些专有名词常常是交替使用的。“社会医学”这个专有名词出现在1848年。“社会卫生学”的初次使用，大约在19世纪上半叶；1839年出现在罗舒(J. A. Rochour)的学位论文中，1870年在文献上使用。1848年3月，法国医生儒勒·盖林(Jules Guérin)第一次对社会医学作了介绍。他呼吁，为了公众的利益，把医学监督、公共卫生、医学法学等这类学科组合成一个有机的整体——社会医学。盖林主张社会医学应由四个部分组成：其一，社会生理学——研究某一人口集团的身体和精神状态与法律、社会、习俗的关联；其二，社会病理学——研究有关健康与疾病的社会问题；其三，社会治疗学——制定措施或其它手段以应付社会不安因素和其它情况；其四，社会卫生学——采取必须的增进健康、预防疾病的措施。盖林把社会医学看成是当时卫生改革中最重要的命题，并号召医务界的同行们运用社会医学观点考察社会卫生问题。

第二节 社会医学的发展

19世纪70年代末，社会医学进入发展时期。“社会医学”和“医学作为社会科学”的观点突出地反映出早期思想的特色。1865年，比利时军医阿曼德·约瑟夫·迈勒(Armand Joseph Meynne)通过对比比利时人的社会、经济、健康状况的分析研究，提出了较完整的社会医学体系。他的著作《比利时医学地志》分为四个部分：第一部分论述比利时的地理、地质和气候；第二部分论述比利时人口发病率与死亡率；第三部分探讨疾病与土壤、气候、贫困、营养、住房、酗酒等因素的关系；第四部分叙述采取措施减轻或

根除诸种弊端。这是一部很有影响、广为人知的著作。

德国在19世纪末为社会医学发展的中心。德国社会医学的先驱是格罗蒂杨 (A·Grotjahn 1869—1931)。经他的努力,1920年在柏林大学成立了历史上第一个社会卫生学教研室,给社会卫生学作为一门独立学科奠定了组织基础。在他的权威著作《社会病理学》中充分体现了社会医学的许多重要观点和内容。例如,卫生事业的发展应与社会发展同步的观点,社会病因学的观点,应用社会医学观点系统地研究有关人类疾病的若干基本原则,疾病的社会意义取决于疾病发生的频率、形式;社会状况与疾病之间的因果关系等等。他强调指出,在社会卫生学的调查研究中,必须采用统计学方法、人口学方法、经济学和社会学方法。德国医学家,尤其是格罗蒂杨对社会医学的发展,特别是在中欧和东欧各国的发展有着广泛的影响。社会医学在斯堪的纳维亚国家,意大利、法国、瑞士、荷兰、比利时、捷克斯洛伐克、南斯拉夫和苏联得到广泛的响应。

在德国第一个社会卫生学教研室成立前的年代里,许多人在社会卫生领域从事过研究,并取得了可观的成果。但是,不能不指出他们之中许多人的改良主义立场。承认社会因素对健康的影响,又否认生产关系和整个社会政治制度对社会健康水平与卫生状况的决定性作用。他们试图在资本主义制度范围内,通过“改良”个别卫生服务部门和服务方式,改善生活、劳动条件和改变社会政策的途径,解决极其尖锐复杂的社会问题。

欧美现代社会医学呈现多头探索的趋势。在医学和社会学文献中出现多种有关社会医学的定义和任务的提法和五花八门的名称(《社会医学》、《医学的社会学》、《医学社会学》、《社会健康和卫生保健》、《预防医学》),决不是偶然的。其中为多数人比较重视的是《社会医学》和《医学的社会学》。主张应用社会学和社会医学方法研究健康、疾病和卫生保健问题,阐明健康的社会制约性,生态因素的作用,卫生保健政策和组织原则。

苏联十月社会主义革命胜利以后(1922年),社会卫生学作为一门教学课程,在苏联高等医学院校取得了合法地位。第一和第二莫斯科大学医学系(即今天的第一和第二莫斯科医学院)成立了第一批社会卫生学教研室,它们的领导人就是当时的保健人民委员部(1946年改称保健部)正、副部长谢马什科(Н. А. Семашко)和索洛维约夫(З. Б. Соловьёв)。随后,其它高等医学院校相继成立了社会卫生学教研室。苏联社会卫生学先驱谢马什科指出,在苏维埃条件下,社会卫生学的基本任务是深入研究社会环境对人的健康的影响。1941年苏联社会卫生学改名为保健组织学,强调实践和组织问题的研究。到50年代中期,鉴于这门学科过分强调实践,忽视理论研究,不注意社会因素对健康的作用,随于1967年更改为社会卫生和保健组织学。

苏联和东欧国家把社会医学和卫生事业管理结合在一起,贯彻理论与实践相结合的原则。美国由于管理科学独立且迅速发展,社会医学和卫生事业管理基本形成两门独立的学科。

第二次世界大战后,随着工农业生产的发展及与之相适应的科学技术的迅猛发展,各种社会因素对健康的影响比以往更加突出。社会向医学提出了许许多多新课题:环境污染造成生态平衡破坏带来“公害病”;现代工、农业及交通运输业带来意外伤残人数的增多;人口老化以及社会现代化引起的疾病谱的改变。以细菌、寄生虫等生物病原体为主的传染病逐步被控制,而心脑血管病、恶性肿瘤及意外伤残等与生活方式、社会、心

理因素有关的慢性非传染性疾病逐年增多并成为死亡的主要原因。尽管医学科学技术进步,医疗卫生费用增加,都未能有效地改变社会卫生面貌。其原因在于社会因素对健康和疾病产生着重大影响。而改变社会卫生面貌,必须依靠有效的社会卫生措施。这种观点越来越被人们所接受。社会医学在世界各国有了较大的发展,并日益成为现代医学重要的组成部分。由于各国的社会制度、民族传统、卫生事业发展背景不同,这门学科包含的内容和研究重点也不尽相同,每个国家有其各自的特色,甚至连学科的名称也不一样。

德国是社会卫生学最早的发源地。战前“社会医学”与“社会卫生学”并用,以“社会卫生学”为主。第二次世界大战后,由于政治原因,联邦德国逐步使用“社会医学”这一名称,主要内容包括心血管及肿瘤的社会防治,生活方式、职业及环境污染与健康的关系研究等。在美国的影响下,医学社会学与家庭医学也在逐步发展。故在联邦德国既有社会医学会,也有医学社会学会,前者的成员主要是医师,后者的成员主要是社会学家。

社会医学在英、美的发展比较晚。1943年在牛津建立了第一个社会医学研究院,两年以后,爱丁堡设立了第一个社会医学教授职位。牛津大学的第一位社会医学教授约翰·A. 赖尔(John A. Ryle)把整个公共卫生、工业卫生、社会公益服务以及公众医疗都包括了进来,统称社会医学。1940年以来,英国将原来以改良环境卫生和控制传染病为研究重点的公共卫生学改为社会医学与预防医学。到了60年代,又改称社区医学(community medicine),主要内容包括:人口学、居民健康状况、营养与健康、居住条件与健康、职业与健康、个人卫生与卫生教育、保健组织、妇幼保健、结核病与性病防治、医务人员的法律责任等等。近年来,又增加了行为医学、医学社会学、卫生行政等内容。

在美国,由于社会经济制度及文化传统关系,没有采取欧洲那种社会卫生学形式,但重视医学卫生领域的经济学、社会学和管理学问题的研究。1957年斯特劳斯(Robert Straus)在美国《社会学评论》发表的“医学社会学的性质和状态”一文中,将医学社会学划分为“医学中的社会学(sociology in medicine)”和“医学的社会学(sociology of medicine)”;认为前者研究疾病生态学、病因学,人们对健康与疾病的态度和行为的差异,应用社会学方法解决各种医学课题(接近于社会医学);后者从事研究医疗保健事业和机构的社会学问题,包括医疗卫生人员的调查分析,医务人员的培训,医师和护士及其他人员的关系,医院的结构、功能及其扩展,社区保健的发展,医疗保健服务的社会分析等等。

本世纪50年代以来,为了满足人们获得良好卫生服务的愿望,要求卫生工作者不仅要综合运用自然科学的方法,也要运用社会科学和人文科学知识与方法来解决卫生保健问题。美国健康和人类服务部要求医学院校在教学过程中应当使未来医生了解对卫生服务具有深远影响的人口统计学、社会和经济方面的知识,并认为这是国家卫生政策的基本原则之一。在政府鼓励下,适应社会需要,以研究人类健康、疾病与社会、文化因素相互关系为目标的社会医学取得了迅速发展,并逐步把社会医学方面的课程,包括行为科学、社区医学与社区保健、家庭医学、卫生服务组织、预防医学与公共卫生、流行病学、卫生计划、营养学、性学、医学伦理学、医学法学与法医学、医学与哲学、医学人类学、医学人文学等引进医学教育领域。人们对社会医学的兴趣日益增加,来源于慢性

病、老年病、精神病和身体残障等社会问题的挑战。美国设立有研究医学的社会问题的机构；我国有些医学院校也设立了社会医学教研室；这些都说明医学社会化的重要性。

现代科学技术的高度发展，促使医学科学走向分化、综合和各学科间的互相渗透，出现许多新兴学科。社会医学和临床医学的结合是新的发展动向。社会儿科学、社会妇科学、社会精神病学和社会老年病学以及医学心理学等应运而生。

今天，诸如英、美、德、法、苏联、日本、瑞典等发达国家的大学医学院都有社会医学或医学社会学课程。课程内容不尽相同，但多数包括：卫生统计学、流行病学、保健组织理论和管理、心理学、经济学、社会学、人类学等。除专职社会医学教师外，还聘有心理学家、经济学家、社会学家等兼任讲授。课程中包括讲授、参观、调查居民家庭、工厂、公共卫生机构及学校等人群的健康状况，并对医疗、卫生工作情况进行讨论，写出论文、报告，使学生对社会医学有正确的认识，掌握一定的知识与提高工作能力，为将来正确地进行社会实践打下基础。

第三节 社会医学在中国

新中国诞生以后，党中央和人民政府一贯重视和关怀全国各族人民的健康。为了迅速改变旧中国疾病丛生和“东亚病夫”的落后状况，根据当时的条件和解放区卫生工作的经验，制定了我国卫生工作的四大方针：面向工农兵、预防为主、团结中西医、卫生工作与群众运动相结合。这四大方针，对于我国卫生事业的建设无疑起着重大作用，积累了丰富的实际经验，急需从理论上予以总结和提高。社会医学这门年轻的新兴学科肩负着这一重要的历史使命。

解放前，旧中国医学院校的公共卫生学课程仅包括了社会医学和卫生事业管理的部分内容。在公共卫生的某些领域，诸如妇幼卫生、学校卫生、工业卫生、卫生教育等方面开展了一些实验性的社会医学工作。中央卫生实验院设立的社会医学系，曾在河北省的定县、山东省的邹平县及江苏省的江宁县等地进行了若干农村卫生实验，但成果甚微，不足以推广。因此，涉及社会医学在中国的发展问题，那是新中国诞生以后的事。

一、初创时期的社会医学

新中国一成立，我国一些高等医学院校曾经开设过卫生行政学，后被从苏联引进的保健组织学所替代。1954年卫生部决定在全国医学院校教学计划中设立《保健组织学》课程。这样，各院校先后开设了这门课程，并建立了相应的教学机构—保健组织学教研组。1957年11月～1958年1月在原卫生部卫生干部进修学院举办了全国保健组织学师资讲习会，培训了50多名保健组织学师资队伍。并把卫生部卫生干部进修学院作为轮训各级卫生行政干部的基地，以保健组织学作为业务主课。开展了保健组织学领域教学与科研工作，在农村、工厂、地段、医院、卫生防疫机构等建立了保健组织学教学基地，编写了教材和参考资料，并把研究成果应用到人民保健事业上去。保健组织学作为一门新兴科学，其内容包括四个相互联系的部分：(1)保健理论；(2)保健史与保健原则；(3)居民健康状况即卫生统计学；(4)保健组织机构。故到50年代末，我国社会医学和卫生管理学的基本干部队伍已初具规模，开展了学术活动。实践证明，各国的具体国情不同，不能生搬硬套别国的经验。因此，在卫生部领导的直接关怀下，保健组织学专业人员和

卫生行政管理部门相结合,选择了若干基地,进行调查研究,结合实际,现场实验,总结经验,藉以探索我国卫生工作的客观规律。可是,从50年代末期起,特别是在“文革”十年动乱中,这门学科的发展被迫中断。

二、重建时期的社会医学

在党的十一届三中全会的路线和方针指引下,经过拨乱反正,迎来了科学的春天,社会医学在中国重又获得新生和发展。

1978年,由卫生部当时的主要领导人主持《中国医学百科全书》编写过程中提出了将《保健组织学》列为90个分卷之一的主张,并亲自负责该分卷的主编工作,于是,组织了原保健组织学的教学、科研人员、卫生部和地方卫生行政、事业单位的卫生管理干部进行编写。鉴于现代医学的发展趋势和我国的国情,本着从我国实际情况出发的精神,决定将分卷的学科名称暂定为“社会医学和卫生管理学”,体现了理论与实践相结合的原则,故将“社会医学”和“卫生管理学”融为一体,从事我国卫生事业实际经验的总结和提高,为加强卫生事业管理和理论建设服务。通过分卷的编写,把学科重新建立和发展起来。

1980年4月,中国医学百科全书《社会医学和卫生管理学》分卷编委会向卫生部领导提出了“关于恢复和建立《社会医学和卫生管理学》课程、教学与科研组织”的建议。“建议”指出,近年来,虽然卫生部领导开始重视总结我国卫生事业管理的经验,注意抓干部的培训 and 业务学习,广泛开展学术活动,编写和出版了医院管理学等卫生事业管理领域的著作。但是,回过头来看,1964年决定取消保健组织学的课程内容,对培养管理人才十分不利,以致医学院校毕业生中有的不知道我国社会主义卫生工作的方针原则,不懂得医院与卫生事业机构的科学管理基本知识,不懂得检查评价医疗卫生工作质量的统计方法。由于没有恢复这门课程及教学组织名称,原先从事保健组织学教学的教师只能侧重于医学统计方面的教学与科研,不能建立一支社会医学和卫生事业管理专业师资队伍,缺少专业人员系统收集、总结和编写我国社会医学和卫生事业管理方面的参考资料和教科书,不利于总结研究我国卫生事业管理的经验与理论,也不利于国际交流。为此,提请卫生部领导从速解决社会医学和卫生管理学的重建和发展问题。

同年,卫生部正式下达了“关于加强社会医学与卫生事业管理教学与研究工作的意见”的文件,要求高等医学院校卫生系及卫生干部进修院校应在卫生统计学教研室(组)基础上恢复重建“社会医学和卫生事业管理”教研室(组),并从现有的卫生统计教研人员及各级卫生干部(专职或兼职)中抽调适当人员充实上述教学研究机构,逐步建立“社会医学和卫生事业管理”的教学研究基本队伍;积极创造条件(师资、教材资料及教学基地等),逐步开设社会医学和卫生事业管理课程。要求各省、自治区、直辖市卫生厅(局)积极支持并组织“社会医学和卫生事业管理”教研室的专业人员,结合卫生事业的发展 and 建设,深入现场,开展教学研究工作,使他们成为卫生行政管理部门的得力助手。

为了进一步明确“社会医学和卫生管理学”的学科性质、任务、教学目的、教学内容、研究方法及其在高等医学院校讲授的重要性和必要性,统一思想认识,制订教学大纲,提出科研重点,研究成果,开展学术交流。1983年3月卫生部委托武汉医学院卫生系(现同济医科大学公共卫生学院)举办了为期一个月的社会医学和卫生管理学高级师资讲习会,与会者来自全国各医学院校社会医学骨干教师和卫生部门领导干部等50余人。