

李宁秀◆主编

社会学 医学

(第二版)

S_{HEHUI}
YIXUE



四川大学出版社

社会医学

(第二版)

主 编 李宁秀 (四川大学)

副主编 刘丹萍 (四川大学)

任晓晖 (四川大学)

编 者 (按音序排序)

邓 颖 (四川省疾病预防控制中心)

高 博 (四川大学)

李宁秀 (四川大学)

刘丹萍 (四川大学)

刘国琴 (遵义医学院)

刘 祥 (四川大学)

任晓晖 (四川大学)

汪 凯 (四川省医疗保险管理局)

郑小华 (四川省人民医院)

秘 书 高 博 (四川大学)



四川大学出版社

责任编辑:许 奕
责任校对:张伊伊
封面设计:墨创文化
责任印制:王 炜

图书在版编目(CIP)数据

社会医学 / 李宁秀主编. —2 版. —成都: 四川
大学出版社, 2017. 4

ISBN 978-7-5690-0541-7

I. ①社… II. ①李… III. ①社会医学 IV. ①R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 088667 号

书名 社会医学 (第二版)

主 编	李宁秀
出 版	四川大学出版社
地 址	成都市一环路南一段 24 号 (610065)
发 行	四川大学出版社
书 号	ISBN 978-7-5690-0541-7
印 刷	郫县犀浦印刷厂
成品尺寸	185 mm×260 mm
印 张	22.25
字 数	537 千字
版 次	2017 年 7 月第 2 版
印 次	2017 年 7 月第 1 次印刷
定 价	56.00 元



版权所有◆侵权必究

◆读者邮购本书,请与本社发行科联系。

电话:(028)85408408/(028)85401670/

(028)85408023 邮政编码:610065

◆本社图书如有印装质量问题,请
寄回出版社调换。

◆网址:<http://www.scupress.net>

前 言

从1980年卫生部（2013年更名为国家卫生和计划生育委员会）发出《关于加强社会医学与卫生管理教学研究工作的意见》以来，社会医学的教学研究工作已经走过了30多年的历程。作为第一批获准的社会医学与卫生事业管理专业硕士点之一，我校从1984年即开始招收社会医学研究方向的硕士研究生，并在2004年获批社会医学与卫生事业管理专业博士点，开始招收社会医学研究方向的博士研究生。

随着疾病谱的改变，人们对生物—心理—社会医学模式、整体健康观及社会因素与健康关系的认识加深，越来越多相关学科的研究生选修社会医学课程。为适应这种需求，我们于1996年针对研究生开设了“社会医学”课程，同时编写了适合研究生使用的《社会医学讲义》，并在此后的教学中多次修订重印。该讲义强调社会医学理论与实践的密切结合，实用性强，并在每次的修订中及时吸取社会医学的最新研究成果，受到研究生的欢迎，并得到其他院校老师的肯定，大家一直希望能够正式出版。因此，2003年在四川大学研究生教材建设专项基金的支持下，由四川大学出版社出版了《社会医学》一书。现在，又在四川大学研究生教材建设专项基金的支持下，我们对《社会医学》进行了修订，出版《社会医学》（第二版）。在此对提供了专项基金支持的四川大学表示衷心感谢。

我们在第二版中增加了思考题、延伸阅读等内容，力图使本书更具实践性，更适合对研究生开展互动式的成人教学。定性研究方法在医疗卫生领域越来越受到重视，本书将定性研究方法独立成章，形成“第三章 定量研究方法”和“第四章 定性研究方法”，为学习者提供更多的调查研究方法。目前，慢性病已经成为威胁人群健康的主要卫生问题，慢性病防控刻不容缓，并且需要动员全社会力量参与，因此本书增加了“第十三章 慢性病社区防治”。

本书既可作为研究生教学之用，也可作为相应水平的成人教学之用，同时也能作为社会医学师资的参考书。

参加本书编写的有四川大学的李宁秀、任晓晖、刘丹萍、高博、刘祥等老师，遵义医学院的刘国琴老师，四川省医疗保险管理局的汪凯老师，四川省人民医院的郑小华老师，四川省疾病预防控制中心的邓颖老师等。四川大学的高博老师担任该书的编写秘

书，在文字处理工作中付出了辛勤劳动，谨此致谢！

由于作者知识有限，本书一定存在不少缺点和错误，希望读者和同行不吝赐教。

李宇秀

2016年11月30日于成都

目 录

第一章 绪 论	(1)
第一节 社会医学的研究对象与内容	(1)
第二节 社会医学的性质、任务与教学目的	(2)
第三节 社会医学的发展	(3)
第四节 社会医学的相关学科	(6)
第二章 医学模式与健康观	(8)
第一节 医学模式的概念和特征	(8)
第二节 医学模式的演变	(9)
第三节 生物-心理-社会医学模式	(13)
第四节 医学模式转变与卫生事业的发展	(23)
第五节 健康观的演变	(25)
第三章 定量研究方法	(33)
第一节 社会医学研究的步骤	(33)
第二节 问卷设计	(39)
第三节 定量研究的质量控制	(53)
第四节 随机应答技术	(55)
第四章 定性研究方法	(58)
第一节 定性研究的概念、特点及应用	(58)
第二节 定性研究的样本选择及资料分析	(61)
第三节 常用定性调查方法	(65)
第四节 德尔菲法	(70)
第五章 社会因素与健康	(75)
第一节 概述	(75)
第二节 经济发展与健康	(77)
第三节 文化因素与健康	(82)
第四节 社会发展因素与健康	(87)
第六章 社会心理因素与健康	(99)
第一节 心理的本质和社会基础	(99)
第二节 社会心理因素的致病机制	(102)

第三节	社会心理因素与健康的关系	(108)
第四节	社会心理测验	(109)
第七章	社会行为与健康	(116)
第一节	概述	(116)
第二节	人类行为发生的基础	(118)
第三节	危害健康行为	(122)
第四节	疾病行为与健康	(133)
第五节	行为干预	(137)
第八章	健康风险评估	(142)
第一节	风险与风险管理	(142)
第二节	健康风险评估概述	(144)
第三节	健康风险评估的技术与方法	(148)
第四节	一般健康风险评估的计算步骤	(150)
第五节	健康风险评估的应用	(161)
第九章	健康状况评价	(165)
第一节	健康状况评价概述	(165)
第二节	健康状况评价的指标体系	(168)
第三节	健康状况综合评价	(180)
第四节	伤残调整生命年	(190)
第十章	生命质量评价	(197)
第一节	生命质量概述	(197)
第二节	健康相关生命质量评价的内容与特征	(199)
第三节	生命质量评价的方法	(202)
第四节	生命质量评价常用量表	(209)
第五节	生命质量评价的应用	(212)
第十一章	卫生服务研究	(216)
第一节	卫生服务研究概述	(216)
第二节	卫生服务需要研究	(220)
第三节	卫生服务资源研究	(224)
第四节	卫生服务利用研究	(235)
第五节	卫生服务调查的启示和讨论	(240)
第十二章	社区卫生服务	(244)
第一节	社区及社区卫生服务概述	(244)
第二节	社区重点人群的社区保健	(254)
第十三章	慢性病社区防治	(267)
第一节	概述	(267)
第二节	慢性病社区防治的策略和措施	(269)
第三节	慢性病社区防治工作的内容	(272)

第四节	重点慢性病的社区防治.....	(282)
第十四章	社会医疗保险制度.....	(298)
第一节	概述.....	(298)
第二节	医疗保险基金筹集.....	(303)
第三节	医疗保险支付管理.....	(308)
第四节	医疗保险医疗服务管控.....	(315)
参考资料		(323)
附 录		(327)

第一章 绪 论

第一节 社会医学的研究对象与内容

一、社会医学的研究对象

在我国，社会医学（social medicine）于 20 世纪 70 年代末从预防医学中分化并发展起来。它是一门从社会学角度研究医学问题的学科，是一门医学与社会学之间的交叉学科、边缘学科。社会医学的研究对象是社会因素和人群健康之间的相互作用及其规律，社会卫生状况及其变动规律，改善社会卫生状况、提高人群健康水平的社会卫生措施。社会因素对人类健康的影响，早在经验医学时期就为医学家所注意。19 世纪，生产社会化促进了医学社会化，人们发现人类的健康与疾病同社会因素的关系越来越密切，医疗卫生工作能否成功往往取决于社会因素。因此，社会医学的兴起，是医学现代化的一个标志，是科学技术进步的必然结果。世界各国的社会制度、经济状况、文化背景、生活方式不同，各国所面临的社会卫生问题也不一样。即使在同一个国家，随着社会经济的发展，不同历史时期所面临的社会卫生问题也在发生变化。

二、社会医学的研究内容

（一）影响人群健康的因素，特别是社会因素

社会医学运用社会学、卫生统计学、流行病学、管理学、心理学等相关学科的理论及研究方法，分析、探讨社会制度、经济状况、人口状况、文化因素、社会心理、行为与生活方式、卫生服务状况等对人群健康的影响，进行社会病因分析，为制定社会卫生措施提供科学依据。

（二）社会卫生状况，主要是人群健康状况

社会医学研究社会卫生状况从研究社会经济状况、卫生服务状况和人群健康状况以及三者之间的相互关系着手，通过评价居民的生命质量、人口素质、健康状况以及存在

的危险因素，找出主要的社会卫生问题，做出社会医学“诊断”，如应重点防治的疾病、重点保护的人群、重点消除的危险因素等。

（三）社会卫生策略与措施

社会医学要针对存在的社会卫生问题及问题产生的原因，提出改善社会卫生状况、提高人群健康水平的策略与措施，即所谓的社会医学“处方”，如合理配置卫生资源、科学组织卫生服务、发展社区卫生服务和初级卫生保健等；同时，也要研究保护人群健康的政治、经济、法律、教育等方面的策略与措施。

第二节 社会医学的性质、任务与教学目的

一、社会医学的性质

近半个世纪以来，随着科学的发展和社会需求的增长，自然科学和社会科学的理论、技术和方法相互联系、相互渗透、相互移植，产生了许多具有自然、社会双边性质的交叉学科。20 世纪末到 21 世纪初是交叉学科的时代。在医学领域同样出现了医学和其他自然科学以及社会科学相互渗透、交叉的学科，如气象医学、医学社会学、卫生经济学、卫生管理学等。

社会医学是医学与社会学之间交叉的产物。影响人类健康与疾病的因素多种多样而且又互相关联。例如，人的某种疾病既可以在分子水平上找到结构缺陷，也可以在反映器官功能的生理生化指标上发现异常，同时还可以追溯到患者的家庭、心理、人际关系方面出现的障碍。这些因素常常互为因果，密切相关，因此不仅应从生物方面，还应从社会、心理方面来对患者进行诊断和治疗。这在客观上就把医学与社会学、医学与心理学的理论和方法结合起来，从而产生了一门新的学科——社会医学。这就是现代科学发展的整体化趋势、综合化趋势。由于社会医学整合了社会学、心理学、流行病学、统计学等学科的理论、方法和技术来不断丰富并完善自己，因而得到了发展。

二、社会医学的任务

（1）倡导积极的健康观，保护和增进人群的身心健康和社会活动能力，保证人们全面地发展，提高人们的生活质量。

（2）适应医学模式转变，推动医疗卫生中各种传统观念的转变，如卫生服务、疾病防治、医学教育等工作中一些观念的转变，促进卫生事业的发展。

（3）开展区域卫生规划，制定社会卫生策略和措施，发展社区卫生服务和初级卫生保健。调查人群的卫生需求，研究卫生服务利用的公平程度，探讨卫生资源的合理配置及提高资源利用效率的途径。

（4）开展特殊人群的社区保健工作。所谓特殊人群指老年人、婴幼儿、围生期妇

女、残疾人及接触有毒有害作业的人群等。由于他们属于具有高危险性的人群，最容易受到外界因素的影响，所以必须有社区参与才能做好卫生保健工作。

(5) 开展特殊疾病和意外伤害的社区防治工作。所谓特殊疾病指精神疾病、性传播疾病、心血管疾病等与社会因素、行为和生活方式有密切关系的疾病。意外伤害指车祸、自杀及中毒等引起的死亡。对这些疾病和意外伤害的社区防治，是社会医学的重要任务之一。

三、社会医学的教学目的

传统的医学教育局限于生物医学教育，仅从生物医学角度了解病因及发病机制、诊断、治疗等。近几十年来，人类的疾病谱已发生了很大的改变。大量研究结果表明，影响当前人类健康的主要因素不仅有生物因素，还有社会因素。即使是生物因素影响显著的传染性疾病（传染病），其流行、预防和控制也与社会因素密切相关。因此，在当代，要有效地防治威胁人类健康的主要疾病，保护人群健康，单纯用生物医学的技术是不够的。只有在医疗卫生服务中重视并采用社会卫生措施，才能促进生物医学技术发挥最佳的社会功能。

1988年，在爱丁堡召开的世界医学教育会议指出：医学教育的目的是培养促进全体人民健康的医生。世界卫生组织（WHO）卫生人力开发公司 Boelen 提出“五星级医生”的目标：①能提供治疗、预防和康复相结合的综合性服务技能；②能运用促进人们形成健康生活方式的技能；③能从伦理学与经济学角度合理使用新技术的技能；④能协调患者、家庭和社区的卫生保健需要；⑤能协调卫生机构内部之间和卫生与其他机构之间的合作。因此，医学生必须具备健康教育、卫生管理、社区卫生、预防医学的知识，了解生活方式对健康的影响以及健康与经济的相互关系。社会医学的教学目的是使医学生初步建立起社会医学的观念和思维模式，了解社会医学的基本内容和主要任务，掌握社会卫生状况、人群健康状况、生命质量、危险因素、卫生服务等的评价方法，以及疾病的社区防治和人群的社区保健措施，从而更好地为提高人群健康水平做出贡献。

第三节 社会医学的发展

社会医学的发展是与社会和医学的发展密切相关的。医学的出现和发展是为了治疗疾病和保护健康。因此，在早期的医学中，它所研究的对象必然是人类的个体。但是，随着社会经济和医学科学不断进步与发展，人们逐渐认识到健康与疾病的各种现象不仅是人类个体的特征，也是各种社会心理因素综合作用于人体的结果，从而对健康和疾病的本质有了更深刻的认识，使医学的功能更趋完善和深入。社会医学的发展史就是记录这个认识过程的历史。

一、社会医学的萌芽阶段

人类疾病的发生、发展既受自然因素的影响，也受非自然因素（社会的、心理的因

素)的影响,因此,对疾病的认识、预防和治疗必须包括自然的方法和非自然的方法。这种观点并非现今才有,在古代的经验医学时期,就有不少医学家有这种观点。

从文艺复兴开始,资本主义在欧洲得到发展,工场、矿山等较大规模工业生产形式日益增多,随之而来的则是劳动卫生和职业损害的问题。巴拉塞尔萨斯(Paracelsus, 1493—1541)观察到铜银矿山工人的疾病,并于1534年写了有名的《水银病》一文。1700年,意大利拉马兹尼(Ramazzini, 1639—1714)在其著作《论手工业者的疾病》中记述了52种职业工人的健康和身体状况,提出了各种不同的卫生问题,并论述了职业病的病因和职业的关系,他被后人称为“劳动医学之父”。

从18世纪60年代起,以蒸汽机的广泛使用为主要标志的技术革命使西欧进入了资本主义的确立时期。手工业生产方式逐步被大工业生产所代替,生产进一步社会化,并促进了医学的社会化。德国卫生学家约翰·彼得·弗兰克(Johann Peter Frank, 1745—1821)1790年在意大利讲学时,就提出了居民的悲惨生活是疾病的温床的观点。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公众健康的主张。这是认识到健康、疾病和社会因素有关的一个里程碑。所以,他被公认为是公共卫生和社会医学的先驱。

二、社会医学的创立阶段

工业革命以后,在劳动生产中越来越多地使用机器代替繁重的体力劳动,大规模的社会化生产方式逐渐取代了传统、小规模的手工业生产作坊。破产的农民和手工业者开始大量涌向大工业集中的城市,形成了工业化和都市化的热潮。工业化和都市化带来了一系列卫生问题,如工人被迫从事劳动强度过大甚至有危害的工作,尤其是童工和女工的健康状况严重恶化。城市的食品供应、居住条件、给水排水、医疗卫生服务等方面的供需矛盾日益突出。罗舒(J. A. Rochoux)于1838年首先提出“社会卫生学”这个专用名词。他指出“人类是凭借社会才能生存的一种动物”,并将卫生分成个人卫生和公共(社会)卫生两大类。1848年3月,法国医生儒勒·盖林(Jules Guérin, 1801—1886)向法国同行号召:“沿着二月革命的道路,创造崭新的社会,要把分散和不协调的医学监督、公共卫生、法医学等这类学科构成一个有机的整体,以便充分发挥作用,可称之为‘社会医学’,这样才能如实地反映它们的共同目标……”盖林当时把社会医学分成四方面的内容。

(1) 社会生理学:研究某一人群的身体和精神状态及其与法律、社会制度、风俗习惯等的内在联系。

(2) 社会病理学:研究社会因素所致疾病的发生、发展、结局与转归。

(3) 社会卫生学:研究各种增进人群健康、预防疾病的措施。

(4) 社会治疗学:研究社会发生异常情况时的治疗措施及手段。

卫生改革的思想随着法国大革命的浪潮波及德国。所罗门·诺尔曼(Salomon Noumaun, 1813—1908)和鲁道夫·魏尔啸(Rudolf Virchow, 1821—1902)大力强调民族的健康应是社会直接关心和有义务予以保障的事情,社会和经济条件对健康和疾病起着十分重要的作用。

三、社会医学的发展阶段

19 世纪后叶,人们在自然科学方面的重要发现对医学产生了巨大影响。德国的格罗蒂扬(A. Grotjahm, 1869—1931)于 1920 年正式成为柏林大学社会卫生学的教授,并开设社会卫生学讲座。他根据社会科学的原理系统调查医学问题,提出一整套社会卫生学的理论和概念,并在他的权威著作《社会病理学》中提出了用社会观点研究人类疾病的几个原则。

(1) 疾病的社会意义取决于疾病发生的频率。

(2) 必须弄清特定疾病最常出现的形式。

(3) 社会状况与疾病的具体关系为:社会恶化产生有利于感染疾病的因素,直接引起疾病,影响病情,疾病又反过来影响社会状况,特别是通过它的后果来影响。

(4) 医疗能否成功取决于社会因素。

(5) 用社会措施预防疾病或影响病程,要注意患者的社会环境和经济状况。

第一次世界大战后,英国出版的《社会医学大纲》已把社会医学分为社会生理与病理学、社会诊断学、社会治疗学和社会预防学。1943 年,牛津大学建立了第一个社会医学研究院。1945 年,爱丁堡设立了第一个社会医学教授职位。到 1953 年,英国几乎每所院校中的公共卫生课程都被社会医学和预防医学课程所代替,教学时数几乎增加了一倍。

苏联于 1922 年成立社会卫生学教研组,并由当时的卫生部部长谢马什柯授课。他认为社会卫生学的基本任务是深入研究社会环境对人群健康的影响,制定有效的措施以消除对健康的不良影响。1941 年,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 1966 年进一步改名为社会卫生与保健组织学,表明更加重视社会因素对健康的影响。

越来越突出的慢性病、精神病、身体残疾等医学与健康问题,使人们日益认识到必须从社会体制、家庭和公众等方面着手进行研究,并要改革保健服务的方向和制度,特别是初级卫生保健应受到充分的重视。美国蒙蒂菲奥里(Montefiore)医院首创社会医学部,以后不少国家(包括中国)的一些医院陆续设立社会医学部(科)。社会医学与临床医学结合而组成的社会心血管病学、社会肿瘤学、社会精神病学、社会老年病学等,都是社会医学发展的必然产物。

1978 年,我国卫生部(2013 年更名为国家卫生和计划生育委员会)决定在《中国医学百科全书》中列入《社会医学与卫生管理学》分卷。1980 年,卫生部下达了《关于加强社会医学与卫生管理学教学研究工作的意见》,一些有条件的医学院校成立了社会医学研究室或社会医学与卫生管理学教研室,并开设社会医学课程。1984 年,在成都召开了全国社会医学和卫生管理学学术讨论会。《国外医学·社会医学分册》(1984)、《中国社会医学》(1985)及《医学与社会》(1988)等专业杂志先后创刊。1988 年 9 月,在西安召开了全国首届社会医学学术会议,并成立了中华社会医学学会。1985 年,全国第一批医学院校获批社会医学与卫生事业管理硕士点,并开始招收社会医学方向硕士生。1994 年,第一个社会医学与卫生事业管理博士点在上海医科大学设立。目前,全

国大多数医学院校开设了社会医学课程，一些综合性大学也有社会医学与卫生事业管理专业。

第四节 社会医学的相关学科

社会医学虽有自己特定的研究对象与内容，但也与不少学科互相联系、互相交叉。与社会医学相关的学科主要有预防医学、社区医学、医学社会学、卫生管理学及医学心理学等。

一、预防医学

在我国，社会医学是从预防医学（preventive medicine）中分化出来的一门学科，但是社会医学与预防医学是有区别的。以改善人类的生存环境、预防疾病发生及流行、保护人群健康为内容的预防医学由来已久，是经济发展、社会进步的必然产物。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等工作的开展，大大改善了人们的劳动环境和生活条件。但是，随着社会的发展和人们行为与生活方式的变化，人类疾病谱发生了很大改变。心血管疾病、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，而这些疾病的主要危险因素不是生物病原体，而是社会因素。社会医学就是在这种背景下从预防医学中分化、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。社会医学以保护人群健康及提高人们的生活质量为基础任务，这是与预防医学一致的，但社会医学中研究的社会经济文化因素与健康的关系、生命质量评价、社区卫生服务等则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并已超出预防医学的学科。

二、社区医学

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（community medicine）与社会医学不同，它重点研究社区内的卫生服务及卫生组织管理。社区医学一词最早在英国使用。英国卫生保健强调以社区为中心，组织综合性的卫生服务，包括医疗康复及预防保健。为培养医学生的社区服务能力，英国及一些英联邦国家的医学院成立了社区医学教研室或预防医学与社区医学教研室，开设社区医学课程，内容主要有医学人口学、居民健康状况、健康教育、社区疾病防治、妇幼保健、老年保健、精神卫生、行为医学及卫生管理等。社会医学与社区医学均以群体为对象，以提供卫生服务、保护人群健康为目的。在我国，社会医学的研究内容包含社区医学的内容。

三、医学社会学

医学社会学（medical sociology）与社会医学既有联系又有区别。前者从社会学角

度研究社会环境、社会结构、社会变动及社会行为等与医学的关系；研究医学职业、医疗组织以及医疗卫生活动中的人际关系。后者从医学的角度利用社会学的一些理论及研究方法，研究环境因素尤其是社会环境因素与健康的关系。它们均是医学与社会学相结合的学科，在许多方面相互补充，基本目的都是推动卫生事业发展，改善人们的医疗卫生服务，保护人群健康，进而促进社会发展。它们均以社会人群为对象，但重点有所不同。社会医学的重点是研究社会与人群健康、疾病的关系；而医学社会学则着重研究医疗过程中的人际关系，以及在这些关系中各个角色的相互作用。社会调查与统计、心理与经济分析等则是这两门学科都要应用的基本方法。

四、卫生管理学

我国在 20 世纪 80 年代初期提出了社会医学与卫生管理学（health care management）这两个学科名称。经过近 20 年的努力，这两门密切联系的学科已分别发展成为两门独立的学科。在我国研究生专业目录中，列有“社会医学与卫生管理学”这一名称。在中华预防医学会中分别成立了社会医学会及卫生管理学会。这两门学科的基本任务是一致的，即根据社会卫生服务需求，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经济效益。社会医学研究社会卫生状况及社会卫生措施，为卫生事业的科学决策与合理组织卫生服务提供科学依据。卫生管理学应用管理学的原理与方法，研究卫生事业的计划、控制、组织与管理，以提高卫生事业的科学管理水平。这两门学科的内容是相互联系、相互补充的。我国不少医学院将社会医学与卫生管理学合在一个教研室，有的地方社会医学与卫生管理学合成一个学术组织。在美国，类似的学科被称为“卫生政策与卫生管理”（health policy management）。

五、医学心理学

20 世纪以前，在医学中占统治地位的是生物医学，对影响人类健康的心理因素、社会因素重视不够，医学心理学未能得到发展。20 世纪 40 年代以后，随着社会的发展和科学的进步，人们逐渐认识到影响健康的众多因素中，除生物因素外，心理因素和社会因素的作用不容忽视。许多疾病的发生、发展和防治都涉及复杂的心理问题和社会问题。心理因素和社会因素是社会医学和医学心理学共同研究的内容，社会医学倡导的生物—心理—社会医学模式和新的健康观包含心理和社会健康的内容，医学心理学（medical psychology）中的心理卫生、心理咨询等内容正是为了人们的心理健康和社会健康。两门学科的目的都是防治心身疾病，培养健全的人格，提高生活质量和社会活动能力。

此外，社会医学研究工作中常常要应用卫生统计学、流行病学的方法。因此社会医学与这两门学科的关系也较为密切。

（李宁秀）

第二章 医学模式与健康观

医学是一门实践科学。在千百年的医学实践中，人们努力探求疾病产生的原因，寻找消除疾病的办法。通过对实践经验的不断总结，产生什么是疾病和健康的哲学思考，并形成相应的医学理论，反过来用于指导医学实践。

第一节 医学模式的概念和特征

一、医学模式的概念

模式(model)是指在一定的社会历史条件下，人们观察、分析和处理各种问题的标准形式和方法，即对现实事件的内在机制及其相互关系做出直观而简洁的描述，形成关于某种事物的标准样式，为人们观察、思考和解决某类问题提供指导作用。

医学模式(medical model)是指在不同历史阶段和科学发展水平条件下，对于人类生命过程、健康和疾病的特点和本质的认识及概括，是人们观察、分析和处理医学有关问题的标准形式和方法。它研究医学的属性、职能、结构和发展规律，是哲学思想在医学中的反映。医学模式的核心是医学观，如医学目的、医学价值、医学人文精神等。医学模式体现方法论，包括医学的还原方法和整体方法。医学理论通过总结医学实践而产生，医学实践是在特定医学理论指导下的医学行为。

二、医学模式的特征

(一) 内容的客观性

医学模式是人类获取健康和与疾病作斗争的经验总结，而不是由少数人头脑中臆造出来的。从医学发展史可见，在中国和西方的古代医学中都闪烁着医学模式的光辉。中医学以《黄帝内经》的产生为标志，形成了完整的理论体系，体现了以天人相应思想为特色、以阴阳五行学说为理论基础的整体医学模式。在古希腊，以医学之父希波克拉底的出现为标志，兴起了希腊医学充满朴素辩证法的整体思想，从而最早提出了现代医学模式中的某些要素。

（二）范畴的概括性

医学模式揭示医学实践中的一般问题、普遍问题、宏观问题，反映医学实践中的基本观点。医学模式来源于医学实践，但不以具体的医学问题为关注对象，具有概括性的特征。

（三）概念的滞后性

医学模式是在医学实践的基础上产生的。医学实践是伴随人类产生而产生的，有漫长的发展历史。“医学模式”这一特定概念的产生则晚很多，是到近代医学后期，因“生物医学模式”的概念被人们广泛认知而逐步形成特定的“医学模式”概念。

（四）影响的普遍性

无论是卫生工作者还是非卫生工作者，都有自己对健康和疾病的认知，而且常常自觉或不自觉地受某一医学模式的影响。特别是卫生工作者，因为受医学专业教育和医学实践的影响，逐步形成较为固定的思维方式和方法去观察、解决和处理健康与疾病的问题，充分显示某一医学模式的特征。

（五）发展的动态性和继承性

医学模式不是一成不变的，而是随着医学科学的发展与人类健康需求的不断变化而转变。这种转变的终极目标是以医学模式为指导思想，能最佳与最完善地满足人类对健康的追求。因此人类对健康的需求不断提高，迫使医学模式不断发展、变化与完善。医学模式的发展过程经历着曲折与反复，正如哲学的发展一样，也不是一帆风顺的。实践是检验真理的唯一标准，医学模式也在人类医学实践中不断充实、深化与完善。在一定的历史时期，一种新的医学模式的确立和倡导，将对医学理论、医学实践和医学教育发挥积极的推动和指导作用，从而促进整个医学的发展。但落后的、不适应时代特征的医学模式，则会阻止医学的发展。合理的医学模式是促进医学发展的动力，这就是医学模式的核心价值。所以，社会医学的基本任务之一就是研究和倡导适合时代需要的医学模式。

新的医学模式的产生并不是对旧的医学模式的彻底摒弃。新的医学模式总是由旧的医学模式孕育而生，并包含旧的医学模式的合理部分。每一个新的医学模式和旧的医学模式都有直接的继承关系。

第二节 医学模式的演变

美国科学史和科学哲学家托马斯·库恩总结了科学发展的动态模式，认为科学的发展经历了前科学时期、常规科学时期、反常与危机时期、科学革命时期、新常规科学时期等阶段。医学发展也有相似的轨迹，经历了经验医学时期、近代医学时期和现代医学