

复旦博学·公共卫生与预防医学系列 复旦博学·公共卫生与预防医学系列 复旦博学·公共卫生与预防医学系列

博  
學



Gonggong Weisheng yu Yufang Yixue

公共卫生与预防医学系列

# 社 会 医 学

## (第2版)

● 主编 龚幼龙 严 非

復旦大學 出版社

复旦博学·公共卫生与预防医学系列 复旦博学·公共卫生与预防医学系列 复旦博学·公共卫生与预防医学系列

博  
學



Gonggong Weisheng yu Yufang Yixue

公共卫生与预防医学系列

# 社会医学

## (第2版)

● 主编 龚幼龙 严 非

编者 (按姓氏笔画为序)

|     |     |     |
|-----|-----|-----|
| 王红妹 | 冯学山 | 田庆丰 |
| 李士雪 | 刘晓云 | 李 鲁 |
| 肖水源 | 严 非 | 陈家应 |
| 吴擢春 | 郭 清 | 顾杏元 |
| 龚幼龙 | 鲍 勇 |     |

复旦大学出版社

**图书在版编目(CIP)数据**

社会医学/龚幼龙,严非主编. —2版. —上海:复旦大学出版社,2005.11  
(博学·公共卫生与预防医学系列)  
ISBN 7-309-04781-8

I. 社… II. 龚… III. 社会医学 IV. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 115923 号

**社会医学(第二版)**

**主编 龚幼龙 严 非**

---

**出版发行** 复旦大学出版社      上海市国权路 579 号 邮编 200433  
86-21-65642857(门市零售)  
86-21-65118853(团体订购)      86-21-65109143(外埠邮购)  
fupnet@fudanpress.com    <http://www.fudanpress.com>

---

**责任编辑** 魏 岚  
**总 编 辑** 高若海  
**出 品 人** 贺圣遂

---

**印 刷** 江苏大丰市科星印刷有限责任公司  
**开 本** 787×1092 1/16  
**印 张** 17.25 插页 2  
**字 数** 420 千  
**版 次** 2005 年 11 月第二版第一次印刷  
**印 数** 1—3 100

---

**书 号** ISBN 7-309-04781-8/R·921  
**定 价** 30.00 元

---

如有印装质量问题,请向复旦大学出版社发行部调换。

版权所有 侵权必究

“博学而笃志，切问而近思。”

(《论语》)

---

博晓古今，可立一家之说；  
学贯中西，或成经国之才。

## 主编简介

**龚幼龙** 复旦大学公共卫生学院卫生统计与社会医学教研室教授、博士生导师，现任中华预防医学会社会医学学会主任委员。长期从事社会医学教学及卫生服务研究，主持多项国际合作研究项目，如卫生服务公平与效率研究、妇幼卫生服务与经费研究、卫生人力开发及结核病社会评价等。主编了《卫生服务研究》、《社会医学》等10余部教材及参考书，其中卫生部规划教材《社会医学》曾获教育部优秀教材二等奖和上海市教委优秀教材三等奖。在国内学术刊物发表论文100余篇。

**严非** 复旦大学公共卫生学院卫生统计与社会医学教研室副教授、副主任，硕士生导师。1985年毕业于上海医科大学公共卫生学院，留校任教。1991年获硕士学位，现在读博士。1994~1995年、1997~1998年分别赴美国EMORY大学和哈佛大学访问学者。多年来从事社会医学教学与研究。主持和参与了卫生服务公平性、社区卫生、老年临终关怀、结核病控制、卫生人力和医疗保健制度研究等多项卫生部及与美、英、德、瑞典等国合作的研究项目。参加编写与翻译著作10部，其中主编2部，发表论文近30篇。

## 内容提要

本书是提供预防医学专业、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。全书共分4个部分15章:第一部分介绍社会医学的理论和研究方法,分为绪论、医学模式、国际卫生保健和社会医学研究方法;第二部分介绍社会卫生状况研究,分为社会卫生状况、生命质量评价和弱势人群健康状况;第三部分介绍影响社会卫生状况的因素,分为社会经济发展与健康、社会文化与健康和社会心理因素与健康;第四部分介绍改善社会卫生的策略与措施,分为社会卫生策略、卫生服务研究、社区卫生服务、自我保健与健康促进以及社会病防治。

# 前 言

20 世纪 90 年代初,顾杏元教授主编的第一版《社会医学》对我国社会医学教学研究工作产生了深远的影响,做出了重要贡献。教材内容符合“少而精”的原则,形成的框架仍然具有参考价值。近年来,社会医学作为一门新兴学科取得了长足进展。社会的发展和科技的进步,从更高层次上对社会医学提出了新的要求。第一版教材已经远不能适应社会医学发展的客观要求,急需更新内容,以适应科技发展形势的需要。在第一版教材的基础上,第二版《社会医学》教材立足体现与时俱进的精神,努力吸收科技发展的新成就,教材内容力求能够反映社会医学领域的新理论、新知识和新技术。例如,随着医学模式的转变,心理因素和社会因素一起构成了现代医学模式的主体,本书修订时增加了社会心理因素与健康一章;由于人群健康状况的变化,传统健康指标已不能精确衡量健康状况的变化,在修订时增加了人群健康状况的新指标以及生命质量评价的内容与计算方法;卫生公平性已经成为社会关注的热点问题之一,本书增加了弱势群体卫生服务的内容,关注残疾人群和流动人口卫生服务的公平性。此外,在修订过程中尽可能采用本世纪的新资料替代原教材中陈旧过时的数据。例如,引用 2003 年全国卫生服务总调查的资料替代 1993 年和 1998 年的调查数据等。

第二版《社会医学》的作者队伍以复旦大学公共卫生学院卫生统计与社会医学教研室的教授们为主体,我们还邀请了国内在该领域学有专长的教授们共同参与编写。浙江大学李鲁、王红妹教授编写生命质量评价部分,杭州大学医学院郭清教授编写社区卫生服务部分,中南大学肖水源教授编写社会心理因素与健康部分,郑州大学田庆丰教授编写社会卫生状况部分,山东大学李士雪教授编写社会经济发展与健康部分,南京医科大学陈家应教授编写社会卫生策略部分,交通大学鲍勇教授编写自我保健和健康促进部分,他们的学术造诣和专长在各章中均有精彩的体现。在本书出版之际,对关心支持并付出辛勤劳动的各位教授们深表谢意。

科学进步一日千里,社会发展永不停步。由于个人知识的局限,第二版《社会医学》教材难免还有不足和疏漏之处,希望学界同仁和读者能不吝指正。

龚幼龙 严非

2005 年 10 月

# 目录

# 目 录

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 第一章 绪论 .....                     | 1  |
| 第一节 社会医学的研究对象与任务 .....           | 1  |
| 第二节 社会医学的发展 .....                | 2  |
| 第三节 社会医学的相关学科 .....              | 6  |
| 第二章 医学模式 .....                   | 8  |
| 第一节 医学模式的概念 .....                | 8  |
| 第二节 医学模式的演变 .....                | 9  |
| 第三节 现代医学模式产生的背景 .....            | 12 |
| 第四节 生物-心理-社会医学模式 .....           | 14 |
| 第五节 现代医学模式的意义及其对医学和卫生事业的影响 ..... | 16 |
| 第六节 现代医学模式与健康观 .....             | 18 |
| 第三章 社会医学研究方法 .....               | 20 |
| 第一节 社会医学研究的特点与类型 .....           | 20 |
| 第二节 社会调查研究 .....                 | 22 |
| 第三节 问卷设计 .....                   | 25 |
| 第四节 定性研究 .....                   | 30 |
| 第五节 评价 .....                     | 32 |
| 第四章 生命质量评价 .....                 | 36 |
| 第一节 概述 .....                     | 36 |
| 第二节 生命质量评价的内容与方法 .....           | 38 |
| 第三节 生命质量评价的量表 .....              | 44 |
| 第四节 生命质量评价的应用 .....              | 49 |
| 第五章 卫生服务研究 .....                 | 54 |
| 第一节 概述 .....                     | 54 |

|             |                  |     |
|-------------|------------------|-----|
| 第二节         | 卫生服务需要、需求与利用     | 59  |
| 第三节         | 卫生服务资源           | 68  |
| 第四节         | 卫生服务综合评价         | 71  |
| <b>第六章</b>  | <b>社会经济发展与健康</b> | 79  |
| 第一节         | 经济发展与健康          | 79  |
| 第二节         | 社会发展与健康          | 83  |
| 第三节         | 人口与健康            | 89  |
| <b>第七章</b>  | <b>社会文化与健康</b>   | 95  |
| 第一节         | 概述               | 95  |
| 第二节         | 文化对健康的影响         | 97  |
| 第三节         | 行为与行为医学          | 100 |
| 第四节         | 行为生活方式对健康的影响     | 102 |
| 第五节         | 社会生活环境与健康        | 108 |
| <b>第八章</b>  | <b>社会心理因素与健康</b> | 113 |
| 第一节         | 概述               | 113 |
| 第二节         | 社会心理应激与健康        | 115 |
| 第三节         | 社会支持与健康          | 121 |
| 第三节         | 情绪与健康            | 124 |
| <b>第九章</b>  | <b>社会卫生状况</b>    | 128 |
| 第一节         | 概述               | 128 |
| 第二节         | 社会卫生状况评价指标与方法    | 130 |
| 第三节         | 世界卫生状况           | 140 |
| 第四节         | 我国卫生状况           | 146 |
| <b>第十章</b>  | <b>社会卫生策略</b>    | 151 |
| 第一节         | 概述               | 151 |
| 第二节         | 全球卫生策略           | 152 |
| 第三节         | 中国卫生政策           | 156 |
| 第四节         | 健康保障制度           | 160 |
| <b>第十一章</b> | <b>社区卫生服务</b>    | 166 |
| 第一节         | 社区卫生服务的概念        | 166 |
| 第二节         | 社区卫生服务的意义        | 171 |
| 第三节         | 社区卫生服务的对象和任务     | 174 |

|               |                          |     |
|---------------|--------------------------|-----|
| 第四节           | 社区卫生服务的发展·····           | 175 |
| 第五节           | 社区卫生服务的内容和组织·····        | 181 |
| 第六节           | 社区卫生服务管理·····            | 185 |
| <b>第十二章</b>   | <b>自我保健和健康促进</b> ·····   | 191 |
| 第一节           | 自我保健·····                | 191 |
| 第二节           | 健康教育和健康促进·····           | 196 |
| <b>第十三章</b>   | <b>弱势人群健康与卫生服务</b> ····· | 206 |
| 第一节           | 妇女儿童健康与卫生服务·····         | 206 |
| 第二节           | 老年人健康与卫生服务·····          | 210 |
| 第三节           | 残疾人健康与卫生服务·····          | 214 |
| 第四节           | 流动人口健康与卫生服务·····         | 217 |
| <b>第十四章</b>   | <b>社会病防治</b> ·····       | 224 |
| 第一节           | 概述·····                  | 224 |
| 第二节           | 自杀·····                  | 225 |
| 第三节           | 吸毒·····                  | 230 |
| 第四节           | 青少年妊娠·····               | 233 |
| 第五节           | 性传播疾病·····               | 236 |
| 第六节           | 车祸·····                  | 239 |
| <b>第十五章</b>   | <b>国际卫生与保健</b> ·····     | 243 |
| 第一节           | 概述·····                  | 243 |
| 第二节           | 国际卫生与保健的教学和研究·····       | 243 |
| 第三节           | 国际卫生组织·····              | 245 |
| 第四节           | 国际卫生保健制度·····            | 251 |
| 第五节           | 国际卫生保健热点问题·····          | 256 |
| <b>附录一</b>    | <b>生活事件量表及使用方法</b> ····· | 258 |
| <b>附录二</b>    | <b>社会支持评定量表</b> ·····    | 262 |
| <b>附录三</b>    | <b>BECK 抑郁问卷表</b> ·····  | 265 |
| <b>附录四</b>    | <b>BECK 焦虑量表</b> ·····   | 267 |
| <b>主要参考文献</b> | ·····                    | 269 |

## 第一节 社会医学的研究对象与任务

### 一、社会医学的研究对象

社会医学(social medicine)是医学与社会学间的一门边缘学科。它主要研究社会性的医学问题及医学的社会方面的问题。世界各国的社会制度、文化背景、经济发展及生活方式不同,各国所面临的社会医学问题也不一样。因此,社会医学的研究对象及内容,甚至名称都不尽相同。即使在同一国家,社会医学的研究内容及重点也随着社会发展和社会卫生事业所面临的主要任务的改变而相应变化着。

我国的社会医学是20世纪80年代才从预防医学中分化发展起来的。我国学者对社会医学的研究对象、内容及任务做过不少探讨,比较一致的意见是,社会医学的研究对象是社会卫生状况及其变化规律,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。

### 二、社会医学的研究内容

1. 社会卫生状况 主要是人群健康状况。社会医学以人群为对象,应用流行病学、社会学及统计学等有关原理及方法,进行社会卫生调查,研究社会卫生状况及其变化规律,寻找主要的社会医学问题(如应重点防治的疾病及重点保护的人群等),做出社会医学诊断。

2. 人群健康状况的影响因素 社会医学应用现况调查、回顾性调查及前瞻性调查等方法,研究各种因素,特别是社会经济因素,包括社会制度、经济状况、文化因素、心理因素、人口发展、生活劳动条件、生活方式及医疗卫生服务等对人群健康状况的影响,对现实的社会医学问题进行社会病理学分析,为研究制定社会卫生对策及措施提供科学依据。

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理学研究,找出当前存在的主要社会医学问题及其原因,更重要的是要针对现实存在的社会医学问题及其原因,提出改善社会卫生状况,保护和提高人群健康水平的社会卫生对策与措施,即提出社会医学“处方”。这里的社会卫生对策及措施不是指单纯医疗卫生技术措施,而主要是指社会卫生战略及策略,即卫生事业发展的目标、重点及策略,努力开发、合理分配和有效使用社会卫生资源,科学组织社会卫生服务的政策,保护人群健康的经济、法律、教育及组织措施等。

### 三、社会医学的学科任务

医学的基本任务是防治疾病,保护人群健康,提高人群健康水平与生活质量。要特别重视某些人群,如妇女、儿童、老年人、残疾人、农民及接触有毒有害职业因素的企业职工等“弱势群体”及“高危人群”的社会医学问题。他们不仅人数多,而且由于生理、病理及社会因素等的作用,更易受到健康危害因素的影响。要研究他们的健康状况及其影响因素,有针对性地提出社会医学措施。

社会医学重视社会因素对人群健康及疾病的影响,重视那些主要由社会因素引起的疾病,如意外伤亡、精神病、性传播疾病及其他社会病的流行情况,重视研究社会病因及社会防治措施。

社会医学的基本任务可以概括如下。

(1) 通过社会卫生调查,掌握社会卫生状况及其变化规律,找出主要的社会医学问题及其原因,作出社会医学诊断。

(2) 提出相应的社会医学“处方”,即改进社会卫生状况,保护和提高人群健康水平的社会医学措施,为有关部门特别是各级卫生决策及管理部门制定卫生方针政策、编制卫生发展规划及计划、组织卫生服务,加强卫生管理,评估卫生服务的效果及效益等方面提供科学依据。

在我国,社会医学的主要任务是从国家的实际情况出发,研究并解决我国的社会医学问题,但也要研究世界卫生状况及其发展规律,了解当前世界面临的社会卫生问题及全球卫生战略及策略,要学习、借鉴外国卫生事业发展的历史经验及各国社会卫生对策。因此,我国社会医学应该包括国际卫生保健的基本内容。

### 四、社会医学的教学目的

传统的医学教育是生物医学教育,包括从生物医学角度了解人类疾病的原因及发病机制、疾病的诊断、治疗及康复技术等。近几十年来,人类的疾病谱发生了很大改变。大量研究表明,影响当前人类健康及疾病的主要因素是社会因素。因此,要有效地防治当代人类的主要疾病,保护及提高人群健康,单用生物医学技术是很不够的。只有在医疗卫生服务中重视并应用社会措施,才能有效地发挥生物医学技术的作用,完成医学的社会功能。

作为一门医学课程,社会医学的教学目的是使未来的医师初步建立起社会医学观念,了解社会因素对人类健康与疾病的重要作用,了解当代社会卫生状况及所面临的重要社会医学问题,学习研究人群健康状况及其影响因素和评价卫生服务效果的基本方法,学习社会弱势群体及高危人群的卫生保健以及社会病的防治措施,以便能有效地应用医学科学技术,进行医疗卫生服务,提高卫生事业的社会效益与经济效益。

## 第二节 社会医学的发展

### 一、社会医学的萌芽

社会医学作为一门科学是在 19 世纪中叶随着资本主义的发展而发展起来的,但是社会

因素对人类疾病的发生及发展的影响早就为医学家们所注意。古希腊名医希波克拉底(Hippocrates, 公元前 450~前 377 年)就注意到人的生活环境与健康的关系,要求医生熟悉病人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”,“医生医治的不仅是病,更重要的是病人”。古罗马医生盖仑(Galen, 130~200 年)重视社会心理因素的致病作用。瑞士医生巴拉塞尔苏斯(Paracelsus, 1490~1541 年)及意大利医生拉马兹尼(Ramazzini, 1669~1714 年)等深入社会,考察工人健康状况,描述了职业对工人健康的影响。限于当时的社会经济条件及医学科技水平,古代医学家们对人类健康、疾病与社会因素间的关系及医学与社会的关系均缺少深刻的认识,医学活动基本上是病人与医生间的个人医疗活动。

18 世纪欧洲产业革命后,手工业生产方式逐步被大工业生产所替代,生产的社会化促进了医学的社会化过程。资本主义早期发展所带来的社会卫生状况的恶化,促进了人们进一步注意到医学的社会性、人类健康及疾病与社会条件的密切关系。一些进步医学家提出了社会与国家应对人民健康负责的观点。德国医生福兰克(Frank, 1874~1921 年)在 18 世纪末就提出了居民恶劣的生活条件是产生疾病的温床,要求政府采取措施保护公众健康。

19 世纪资本主义的进一步发展及城市人口的集中带来了一系列社会医学问题,如童工和女工的健康、城市上下水道、食品卫生及营养不良、传染病流行等问题。英国伦敦首任医官西蒙(Simon, 1816~1904 年)专门研究了伦敦的食品、住宅和工厂卫生,认为这些因素与英国工人健康状况不良有关。恩格斯在《英国工人阶级状况》一书中明确指出,英国的工业是建立在破坏工人阶级健康的基础上的。工人运动促进了社会卫生组织的建立与社会卫生措施的发展。

## 二、西方国家社会医学的建立与发展

“社会医学”一词最初出现于 19 世纪中期。1848 年法国医生盖林(Guerin, 1801~1886 年)首次提出把医学监督、公共卫生学及法医学等学科构成一个整体,称为社会医学。盖林把社会医学分为社会生理学、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身心健康及其与社会、经济、风俗习惯间的联系。社会病理学研究有关疾病及健康的社会问题。社会卫生学研究各项增进人群健康及预防疾病的社会措施。社会治疗学则研究对付社会异常情况的社会卫生措施。

19 世纪后半期细菌学的发展使医学家重视了生物病原体的致病作用而相对忽视了社会因素对健康及疾病的作用。但是,不少医学家不同意过分夸大细菌的作用。德国医学家诺尔曼(Neumann, 1813~1908 年)及魏尔啸(Virchow, 1821~1902 年)均强调社会经济条件对健康和疾病的重要作用。魏尔啸还亲自参加斑疹伤寒的流行病学调查。德国的格罗蒂安(Grotjahn, 1869~1931 年)在《社会病理学》一书中进一步指出了用社会观点研究人类疾病的一些原则。他认为社会卫生状况的恶化有利于疾病的传播,疾病又通过它的后果来影响社会。他主张用社会措施来预防疾病或影响病程,并强调在社会卫生调查中应该用人口学、统计学、经济学及社会学的方法,主张社会医学应列入医学课程。1920 年他首次在柏林大学讲授社会卫生学。当时在欧洲社会医学与社会卫生学常交替使用。

20 世纪,特别是第二次世界大战以来,人类的疾病谱发生明显变化,以生物病原为主的传染病逐步减少,而心脑血管病、恶性肿瘤、精神病及意外伤害等与社会、心理、生活方式等有关

的慢性非传染性疾病逐年增加,成为危害人类健康的主要原因。以美国为例,1900 年美国人的前三位主要死因依次为流感、结核病及腹泻,1985 年已改为心脏病、恶性肿瘤及脑血管意外,占总死亡人数的 66%。人们生活条件的改善,医学科技的进步均未能有效地提高人群的健康状况。要深入研究社会因素对疾病及健康的影响,改变社会卫生面貌,有赖于有效的社会卫生措施。这些观点已被越来越多的人所接受,从而使社会医学在各国进一步发展。

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,战后逐步改用社会医学。在德国,社会医学的主要内容是心脑血管病及肿瘤的防治,生活方式、职业及环境污染与健康的关系,还有健康保险等。

英国 19 世纪末就开设了公共卫生学课程,20 世纪 40 年代改为社会医学。牛津大学还成立了社会医学研究院。在英国,社会医学指有关人群的医学,包括疾病的控制、增进或影响人类健康的社会因素等。牛津大学社会医学教授赖尔(Ryle)则认为公共卫生、工业卫生、社会卫生服务及公共医疗事业都属于社会医学。20 世纪 60 年代以来,为了适应英国国家卫生服务制度改革及加强社区卫生的需要,社会医学改为社区医学,内容包括社区卫生服务中的理论与实践问题,如人口学、居民健康情况、居住条件、营养与健康、保健组织、妇幼保健、结核病及性传播疾病防治等。

美国的社会医学并不发达,医学社会学则是社会学中的一门重要分支。美国的社会经济制度及文化传统决定了它不发展欧洲那种社会卫生措施,但重视社会学、经济学及管理学与医学的关系。美国社会学会认为“医学社会学是社会学的一个分支,它运用社会学的观点、概念、理论与方法,研究人类健康与疾病有关的现象”。1959 年美国社会学会中成立了医学社会学会。1965 年美国建立了医疗照顾制度(Medicare),对老年人等弱势人群提供免费医疗以后,医学的社会属性加强,医学社会学受到更多重视。医学社会学家将医学社会学研究从医生扩大到医生以外,从医疗扩展到整个卫生保健服务,有的学者甚至将医学社会学改为健康社会学。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流行类型及其发展过程、健康与疾病的社会文化反应、病人与医生的关系、医院社会学、医疗保健组织、卫生服务利用、医学教育社会学、保健行业社会学、美国社会的医学化、社会心理学与精神卫生、社会政策与卫生保健等。近年来针对医学越来越专门化而人们的医疗保健需求未得到满足的状况,美国的家庭医学受到重视并不断发展。

前苏联 1922 年在第一及第二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罗维约夫亲自执教。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。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,以及消除这些影响的社会卫生措施。1930 年后,苏联社会卫生学根据需要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 年代中期又改为社会卫生与保健组织学,以加强社会医学研究。

### 三、我国社会卫生事业的发展

我国古代医学家早就注意到了环境及精神因素与健康的关系。成书于公元前 475~前 221 年的我国现存最早的医书《内经》中就有气候改变、饮食起居及精神因素等与疾病有关的论述。西周初期,我国就建立了社会卫生组织,以医师为“众医之长,掌医之政令”,并制定了医师考核制度,根据医术高低定其俸给。汉初设立了为平民看病的医疗机构。南北朝宋

元嘉二十年(公元 443 年)设“医学”,置太医博士及助教,为我国最早的医学院。但在 2 000 多年封建社会进程中,我国的社会卫生设施及社会医事制度主要为封建统治者服务,广大人民的医疗主要靠民间医生。

近代西方医学 19 世纪初传入我国。1820 年英国医师玛利孙(Morrison)及李温斯敦(Levingstone)在澳门办医院,1834 年美国教会医生派克(Parker)在广州开设眼科医院,为在我国最早建立的西医院。1866 年美国医学传教会在广州办博济医学校,是我国最早的西医学校。

1910 年我国东北鼠疫流行,伍连德医师在山海关设检疫所实行卫生检疫,这是我国自己举办的最早的防疫机构。1905 年清政府在警政部警保司下设卫生科,次年改属民政部,第三年改成卫生司,是我国近代建立的中央卫生行政机关。1898 年(清光绪二十四年)成立的上海公共租界工部局卫生处是我国最早的地方卫生行政机关。城市基层卫生机构以 1925 年成立的北京市左一区卫生事务所为最早。较早成立的农村基层卫生组织则有上海市吴淞卫生所(1928 年)、河北省定县农村卫生实验区(1929 年)和南京市晓庄乡村卫生实验所(1929 年)等。我国解放前,一些社会事业心强的医学卫生学者也曾想建立社会卫生组织,开展社会卫生保健,并曾宣传过“公医制度”,但限于当时的社会经济条件,进展不大。

新中国成立后,建立了从中央到地方基层的卫生行政机关及遍布全国城乡的卫生业务机构,有计划地发展社会卫生事业,保护人民健康成为国家的职责与任务。在中国共产党及人民政府统一领导下,我国社会卫生事业迅速发展,社会卫生状况迅速改观,人民健康水平明显提高。

#### 四、我国社会医学的发展

我国社会医学起源于卫生行政、生命统计及保健组织。1934 年成立的江苏省立医政学院就开设了卫生行政学。20 世纪 50 年代初期,上海第一医学院公共卫生学院设有卫生行政学科及生命统计学科,分别由陈海峰及许世瑾任主任,开设卫生行政及生命统计课程。1953 年“全面学习苏联”时期,将卫生行政学科与生命统计学科合并为保健组织学教研组,从苏联引进“保健组织学”,作为医学生的一门必修课。在 50 年代中期,各医学院校卫生系先后建立了保健组织学教研组,开展保健组织教学研究工作。1957 年北京卫生干部进修学院陈海峰教授在当时的卫生部部长钱信忠支持下举办了全国保健组织学师资讲习班,交流了我国保健组织学的教学研究工作经验,讨论了中国保健组织学的教学内容,并集体编写了我国第一本《保健组织学》教材。50 年代中期,哈尔滨医科大学杨建伯等曾探索了在中国进行社会卫生学教学研究工作的经验。50 年代末,我国保健组织学科的专业队伍已初具规模,在结合中国实际进行保健组织教学研究工作,探索我国卫生事业发展规律方面做出了不少成绩。1964 年夏,由上海第一医学院许世瑾等发起在上海举办了有 20 多个医学院参加的全国保健组织教学研究工作会议,并根据大家意见,向卫生部提交了加强保健组织教学研究工作的书面建议,但因“文化大革命”等原因,一度顺利发展的保健组织学中断了十多年。

1978 年,卫生部部长钱信忠主持编写《中国医学百科全书》(以下简称《全书》),计划在《全书》中编写反映中国卫生事业及其发展的分册。1979 年,钱信忠及陈海峰召集卫生部部分司局长和医学院原保健组织学部分教师在北京开会讨论分册编写工作。经讨论,一致同意此分册名为《社会医学与卫生管理学》,并建议在医学院校开展社会医学与卫生管理学的

教学研究工作。1980年卫生部发出了《关于加强社会医学与卫生管理学的教学研究工作》的通知,要求有条件的医学院校成立社会医学与卫生管理学教研室或研究室,开展社会医学的教学研究工作,培训卫生管理干部。1981年在《医学与哲学》杂志上开辟专栏讨论医学与社会的关系。同年12月在全国医学辩证法学术会议上讨论了我国社会医学的性质、任务及研究对象。1983年在武汉医学院举办了我国首届社会医学与卫生管理学高级师资班。1984年在成都召开了全国社会医学、医学史、科技管理学术会议。会后,社会医学的专门刊物——《国外医学·社会医学分册》及《中国社会医学》杂志先后于1984及1985年分别由武汉医学院梁浩材及西安医学院龚惠馨负责创刊。1985年起,上海第一医学院等校开始招收社会医学与卫生管理学硕士研究生,1995年开始招收博士研究生。1988年9月在西安召开了首届“全国社会医学学术会议”,成立了“中华预防医学会社会医学分会”,顾杏元当选为主任委员。

在社会医学专著及教材方面,钱信忠、陈海峰、许世瑾主编的《中国医学百科全书·社会医学与卫生管理学分册》1984年由上海科学技术出版社出版。我国第一本社会医学专著,梁浩材主编的《社会医学》1988年由湖南科学技术出版社出版以后,由何廷尉及王均乐(1989年8月,四川科学技术出版社)、杨建伯及董情(1990年3月,人民卫生出版社)、顾杏元及龚幼龙(1990年9月,原上海医科大学出版社)编写出版的社会医学教材先后出版发行。20世纪90年代以来,我国中青年社会医学家编写的社会医学专著纷纷问世,如耿庆茹(1995年,陕西科学技术出版社)、孙吉贵(1997年,四川科学技术出版社)、刘筱娴(1998年,北京科学出版社)、肖水源(2000年7月,人民卫生出版社)、龚幼龙(2000年8月,人民卫生出版社)、卢祖洵和肖水源及张拓红(2003年5月,科学出版社)、李鲁(2003年8月,人民卫生出版社)等编写的著作。2004年6月,郭继志及汪洋还主编出版了一本汉英双语教材《社会医学》(中国海洋大学出版社出版)。

在社会医学科学研究方面,我国社会医学家于20世纪70年代在全国人口死因调查、我国人口生育率及计划生育研究;80年代在全国卫生服务及卫生人力发展研究;90年代在我国城乡居民医疗保障制度,特别是几亿中国农民的医疗保障制度研究,中国人口老龄化及老年人的生活质量和社区卫生服务等方面做了大量工作,为发展我国社会卫生事业,提高我国卫生事业的科学管理水平,改善我国人民的健康状况等方面作出了重大贡献。

我国的社会在前进,社会卫生事业在发展,我国的社会医学也呈现一派学术繁荣景象。

### 第三节 社会医学的相关学科

社会医学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社区医学、医学社会学、卫生管理学及预防医学等。

#### 一、社区医学

社区是指在同一地区内的社会群体及社会组织,是社会的基层组织,也是开展卫生服务的基本单位。与社会医学不同,社区医学(community medicine)重点研究社区内的卫生服务及社区卫生管理。“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基础,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卫生服务能力,英国及一些英联邦国家的医学院成立社区医学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人群为对象,以保障人民的卫生服务、保护人群健康为目的。社会医学的研究范围更广、更宏观,而社区医学则比较具体而实践性更强。

## 二、医学社会学

医学社会学(medical sociology)是社会学的一个重要分支学科,是与社会医学既有联系又有区别的一门学科。医学社会学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。社会医学则从医学角度探索医学与社会学的关系。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,基本目的均是推动卫生事业的发展,改善人们的医疗卫生服务,保护并提高人群健康,进而促进社会发展。虽然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及疾病间的关系,而医学社会学则着重研究医疗过程中的人际关系。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方法。

## 三、卫生管理学

我国在 20 世纪 80 年代初期同时提出了社会医学与卫生管理学这两个学科名称。经过十多年的努力,这两门密切联系的学科已分别发展为两门独立的学科。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,科学组织卫生服务,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(health care management)则应用管理学的原理与方法,研究卫生事业的计划、组织与管理,以提高卫生事业的科学管理水平、卫生服务的效率和社会经济效益。这两门学科的基本任务是一致的,学科的内容是互相联系互相补充的。

## 四、预防医学

以改善人的生存环境、预防疾病的发生与流行、保护人群的健康为内容的预防医学(preventive medicine)由来已久。19 世纪后半叶生物医学的发展,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,大大改善了人们的生活条件,提高了社会卫生水平,但人类的疾病谱已起了很大改变。心血管病、恶性肿瘤、意外伤害及精神病、性传播疾病等社会病成了危害人群健康及生命的主要原因,这些疾病的主要危险因素不是生物病原,而是社会因素。我国社会医学就是在这种背景下,从预防医学中分化并发展起来的一门学科,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,提高人们的生命质量 as 基本任务,这是与预防医学一致的。但是,这两门学科是有区别的。社会医学强调医学社会化,提倡采取综合性社会卫生策略的理念,研究对象更加丰富,并发展了预防医学的传统内容。因此,社会医学是一门源出于预防医学,但在研究内容及对象方面超出了预防医学的一门学科。

(顾杏元)