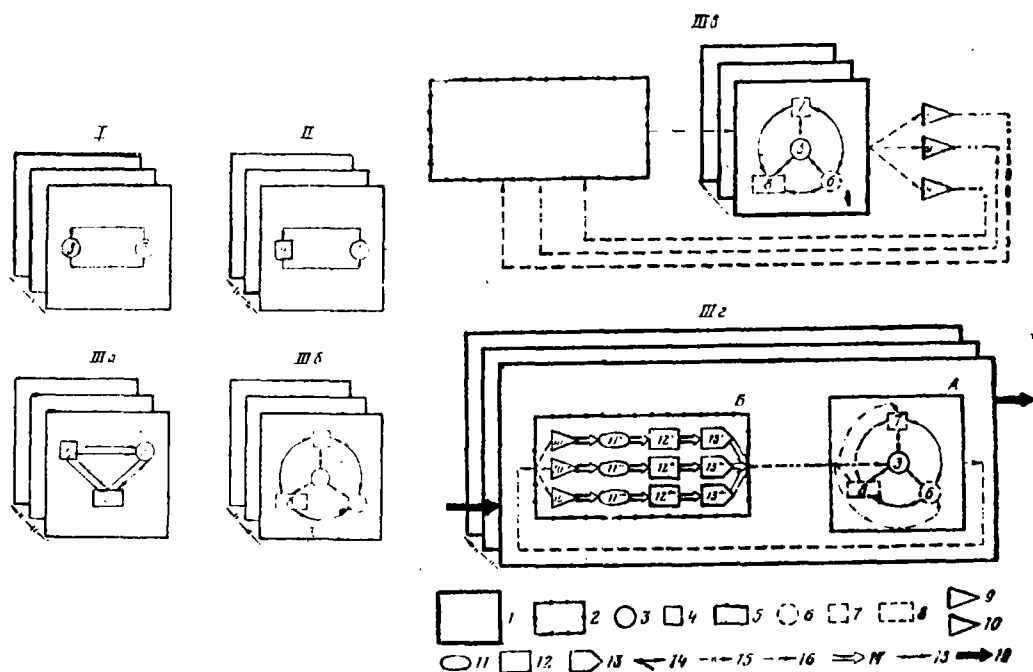


但他们之间的联系却是同等的。

同一时期还产生了另一种学说，即疾病的天然地方性学说。首创这一学说的是B.И. 维尔纳茨基。根据这一学说，景观的地区差异是其地球化学特征的体现，它通过复杂的营养链与人的活动和健康相结合。因此，在这里人同样也不属于研究对象，即或列为研究对象，那他也主要被看作是营养链的其它生物环等同的生物环。

上述两种学术观点是确定第二阶段医疗地理研究对象的理论基础。从这两种观点



医疗地理学发展阶段模型图

I——II——医疗地理学的三个发展阶段，a——r——第三发展阶段内的四个时期。1——医疗地理研究对象的系统；A——系统的被管理部分；B——系统的管理部分；2——管理机构。系统要素：3——居民；4——自然；5——经济。环境的地域类型：6——社会的；7——自然的；8——经济和日常生活的；9——系统起作用的标准9'——医疗生物学的；9''——社会的；9'''——经济的。10——关于系统被管理部分就其起作用的标准的能力和状况的信息加工组；10'——医疗生物的；10''——社会的；10'''——经济的。11——系统起作用的标准与专项功能对比组及其发展趋势的确定；11'，11''，11'''——方案。12——调节和改变系统的发展趋势以相应于它的专项功能的措施制定组；12' 12''，12'''——方案。13——采取决定组；13'，13''，13'''——方案。14——系统中被管理部分的联系；15——系统状况随时间的变化；16——关于系统性能和状况的信息；17——系统管理部分的联系；18——管理的指令；19——系统的外部联系。