

**М.Х. Шрага, Кафедра дополнительного образования Поморского государственного университета им. М.В. Ломоносова, Областной ЦГСЭН в Архангельской области,
Архангельский областной ИППК работников образования**

**Социальная медицина
(гигиена) - наука, практика,
учебная дисциплина**

Общественное здоровье и здравоохранение

М.Х. Шрага, профессор Поморского
государственного университета, д.м.н.,
Факультет психологии и социальной работы,
Кафедра социальной работы



**Социальная
медицина (гигиена) - наука,
практика, учебная
дисциплина**

Общественное
здоровье
и здравоохранение



Продолжительность жизни

Продолжительность жизни,
годы с рождения

060101 +



—○— Израиль
—△— Молдавия
—▽— Россия

—◇— Македония
—□— Восточная Европа
в среднем

Социальная медицина (гигиена)

- 1. Есть точка зрения, что в Европе она зародилась случайно во время эпидемии чумы.**
- 2. Врачи увидели, что пациенты выздоравливали быстрее, когда они не оставались со своей болезнью один на один, а собирались в специальные группы, где больным читались лекции о личной гигиене, правильном питании и профилактике заболевания.**
- 3. Медики поняли, что нужно лечить не отдельных граждан, а заниматься проблемами охраны здоровья всего общества в целом.**
- 4. Этот концепт и лег в основу социальной медицины (общественного здравоохранения).**

ДЖЕЙМС ЛИНД И ЦИНГА (1747)

- 1. Цинга годами была основным заболеванием и причиной смерти среди моряков дальнего плавания.**
- 2. Капитан королевского судна «Солсбери» Дж. Линд в мае 1747 г. провел первый в истории клинико-эпидемиологический эксперимент, назначив 12 морякам, больным цингой, 6 разных режимов питания.**
- 3. Через 6 дней два моряка, получавшие в избытке апельсины и лимоны, выздоровели и приступили к службе.**
- 4. Состояние остальных больных ухудшалось.**
- 5. Дж. Линд пришел к выводу, что именно цитрусовые способны излечивать и предотвращать цингу.**
- 6. В 1757 г. он опубликовал результаты своих наблюдений в книге «Исследование о характере, причинах и лечении цинги».**

ДЖЕННЕР И ОСТА

- 1. Эдуард Дженнер (1749-1823), сельский врач из английского графства Глостер, заинтересовался рассказами сельских жителей о том, что скотницы никогда не болеют человеческой оспой.**
- 2. Однажды Э. Дженнер втер содержимое оспенного пузырька на руке доярки Сары Нельме в поврежденную кожу руки местного подростка Джеймса Фипса.**
- 3. Э. Дженнер впервые применил вакцинацию как метод, заменивший прививку (variolation), известную еще в Древнем Китае (320 г. до н. э.) и представляющую собой воздействие на людей содержимого оспенных пузырьков.**
- 4. Сопротивление вакцинации в обществе было сильное.**

ВОДА И ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

- 1. Между 1848 и 1854 гг. в Лондоне было несколько вспышек холеры.**
- 2.Самое большое количество заболевших было зарегистрировано в тех районах города, куда вода поставлялась частными компаниями, которые использовали загрязненные участки реки Темзы.**
- 3.В 1854 году в Лондоне от холеры умерло 500 человек – все они жили на ул. Брод, куда вода подавалась из загрязненного водоема.**
- 4. Личный врач королевы Виктории Джон Сноу убедил власти изменить систему подачи воды и эпидемия прекратилась в течение нескольких дней.**

СИНОНИМЫ ТЕРМИНА «СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА»

1. Социальная гигиена;
2. Медицина общественная (community medicine);
3. Общественное здоровье (public health);
4. Превентивная медицина (preventive medicine);
5. Профилактическая медицина (preventive medicine);
6. Коммунальное здравоохранение (community medicine);
7. Государственная медицина (social medicine);
8. Общественное здоровье и здравоохранение I (public health medicine);
9. Здравоохранение общественное II (community

АКАДЕМИК РАМН Ю.П.ЛИСИЦЫН, 1998г.

- 1. Речь идет об одном предмете - о социальных проблемах здоровья и здравоохранения, то названия «социальная гигиена» и «социальная медицина» тождественны.**
- 2. Менее всего спорное название предмета - "социальная гигиена (социальная медицина)" - наука (учебная дисциплина) о закономерностях общественного здоровья и здравоохранения, или еще проще - наука об общественном здоровье и здравоохранении.**

Структура (основная проблематика)

предмет «социальная медицина»

- 1. История здравоохранения.**
- 2. Теоретические проблемы здравоохранения и медицины.**
- 3. Условия и образ жизни населения.**
- 4. Социально-гигиенические проблемы.**
- 5. Общие теории и концепции медицины и здравоохранения.**
- 6. Состояние здоровья населения и методы его изучения(эпидемиология).**
- 7. Медицинская (санитарная) статистика.**
- 8. Проблемы социальной помощи.**
- 9. Социальное обеспечение и страхование здоровья.**

Структура «нового общественного здравоохранения» (Т. Тульчинский, В. Варавикова, 1999г)

1. История здравоохранения.
2. Концепция «нового» общественного здравоохранения.
3. Методы измерения и критерии оценки состояния здоровья населения и системы здравоохранения.
4. Изучение и контроль инфекционных заболеваний.
5. Неинфекционные заболевания и борьба с ними.
6. Здоровье семьи.
7. Специализированная помощь населению.
8. Гигиена питания.

Тенденции развития (начало)

- 1. Своего наивысшего развития социальная гигиена достигла в XIX.**
- 2. К концу же 19 в. получили распространение идеи социал-дарвинизма, евгеники, психологии, психиатрии.**
 - 2.1. Объяснение данных медицинской статистики сводилось к наследственности и борьбе за существование.**
 - 2.2. В социальной политике не стало места цели улучшения жизни каждого человека и бедных слоев населения в первую очередь.**
 - 2.3. Была сформулирована цель создания наилучших условий для воспроизводства здоровых лиц.**
 - 2.4. От борьбы против эпидемий (тифа, холеры, туберкулеза и проч.) и за соблюдение элементарных санитарных условий в общественных учреждениях (тюрьмах, публичных домах, больницах и проч.) и пропаганды личной гигиены - к борьбе с венерическими заболеваниями, алкоголизмом, психическими и умственными дефектами.**

Тенденции развития (окончание)

- 4. В 1978 году в Алма-Ате (СССР) состоялся конгресс Всемирной организации здравоохранения(ВОЗ),**
 - 4.1. Представители всех стран за исключением США, подписали обращение, призывающее правительства взять на себя ответственность за здоровье своих граждан и обеспечить населению необходимое медицинское обслуживание;**
 - 4.2. Представители США утверждали, что ответственность за свое здоровье и здоровье членов своей семьи должны нести сами граждане, а не правительства.**
- NB! К сожалению эту точку зрения навязывают и в нашей стране, к примеру так называемые валеологи!!**
- 5. В XXI в. вновь наметилось оживление интереса к “социальному” содержанию вопросов общественного здоровья, связанное, например, с осмыслением роли нормальной семьи в воспитании здорового поколения или с исследованием воздействия на молодежь массовой культуры.**

***Основная идея (методология) социальной медицины –
все заболевания социально обусловлены***

**1. Системный анализ и системный подход –
методология комплексного изучения системы
здравоохранение.**

2. Основные принципы охраны здоровья граждан:

**2.1. Соблюдение прав человека и гражданина в области
охраны здоровья и обеспечении связанных с ними
государственных гарантий.**

**2.2. Приоритет профилактических мер в области охраны
здоровья граждан.**

2.3. Доступность медико – социальной помощи.

**2.4. Социальная защищённость граждан в случае утраты
здоровья.**

**2.5. Ответственность органов государственной власти и
управления предприятий учреждений и организаций
независимо от форм собственности, должностных лиц
за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.**

Общественно-системное представление

о «социальной медицине (гигиене)»
(общественное здравоохранение).

1. Понимание человеческого общества как целостной динамической системы.

2. Мир есть совокупность систем разных уровней, степени сложности, организации, значения.

Классическое определение общественного здравоохранения (Уинслоу, 1920)

Наука и искусство предотвращения болезни, продления жизни и охраны здоровья, обеспечения состояния оптимальной жизнедеятельности за счет организованных усилий общества в следующих направлениях:

- 1) оздоровление окружающей среды;**
- 2) санитарный контроль;**
- 3) контроль массовых инфекций;**
- 4) просвещение населения в вопросах здоровья и гигиены;**
- 5) организация медицинской помощи и ухода за пожилыми;**
- 6) ранняя диагностика и предотвращение опасных болезней;**
- 7) развитие социальных услуг;**

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ (ОЗ):

СОДЕРЖАНИЕ

- 1. Комплексный подход к охране и укреплению здоровья отдельных людей и общества в целом.**
- 2. ОЗ основано на сочетании:**
 - а) санитарных мер;**
 - б) охраны окружающей среды;**
 - в) укрепления здоровья населения;**
 - г) индивидуальных и общинных профилактических программ.**
- 3. Деятельность ОЗ координируется с работой широкого ряда индивидуальных профилактических, лечебных, реабилитационных служб и подразделений долгосрочного ухода.**
- 4. Межсекторальное сотрудничество, основная цель которого в создании здоровых**

Участники национальных систем здравоохранения

- Правительство - национальные, региональные и местные руководители;
- Работодатели - путем переговоров добиваются выгоды для работников;
- Страховые компании - общественные, некоммерческие и частные коммерческие;
- Пациенты, клиенты, потребители - как отдельные лица или группы;
- Группы риска - люди с факторами риска (по возрасту и обеспеченности);
- Провайдеры - больницы, управляемые лечебные планы, амбулатории, зубоврачебные и медсестринские кабинеты, лаборатории и др.
- Провайдеры - некоммерческие институты;
- Коммерческие институты, частные лица и группы
- Обучающие и исследовательские институты

*Одной из важнейших целей укрепления здоровья и профилактики заболеваний является:
(Оттавская Хартия (ВОЗ, 1986))*

- 1. Создание благоприятных физических, культурных и социально-экономических условий жизни и труда.**
- 2. В основе данной концепции лежит понимание того, что благополучие индивидуума и общества в целом в большей степени определяется социальными, экологическими и экономическими факторами, нежели исключительно оказанием медицинской помощи.**
- 3. Укрепление и поддержание здоровья является основной функцией не только и не столько «людей в белых халатов», а в целом системы здравоохранения.**

Факторы, определяющие здоровье населения



Структура «Образа жизни(ОЖ)», фактора, определяющего тенденции общественного здоровья.

- 1. Трудовая деятельность и условия труда.**
- 2. Хозяйственно-бытовая деятельность (вид жилища, жилая площадь, бытовые условия, затраты времени на бытовую деятельность и др.).**
- 3. Рекреационная деятельность, направленная на восстановление физических сил и взаимодействие с окружающей средой.**
- 4. Социализаторская деятельность в семье (уход за детьми, престарелыми родственниками).**
- 5. Планирование семьи и взаимоотношения членов семьи.**
- 6. Формирование поведенческих характеристик и социально-психологического статуса.**

Контроль над инфекционными болезнями

- Санитария и гигиена
- Чистая вода и пища
- Сбор и очистка сточных вод
- Обучение – общественное, профессиональное, пациентов
- Эпидемиологическая отчетность, наблюдение
- Обучение общественному здоровью, эпидемиологические исследования
- Современные программы иммунизации
- Хорошие программы по «болезням общества», как туберкулез, ВИЧ, гепатит В, инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), рак шейки матки.
- Качественная первичная и вторичная медицинская помощь
- Хорошая поддержка лабораторий

Контроль над неинфекционными заболеваниями

- **Первичная профилактика**
 - Снижение факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний – индекса массы тела, курения, рост физических упражнений
 - Хорошее питание, например, больше овощей, меньше жира
- **Вторичная профилактика**
 - Контроль гипертонии и диабета
 - Хорошее лечение острого инфаркта, инсульта
 - Оценка и принятие новых технологий
- **Третичная профилактика**
 - Качественная долгосрочная медицинская помощь в обществе
 - Госпитальная помощь в экстренных случаях

Основные критерии, характеризующие общественное здоровье:

- 1. Медико-демографические (рождаемость, смертность, естественный прирост, младенческая смертность, частота рождения недоношенных детей, ожидаемая средняя продолжительность жизни).**
- 2. Заболеваемость (общая, инфекционная, с временной утратой трудоспособности, по данным медицинских осмотров, основными неэпидемическими заболеваниями, госпитализированная).**
- 3. Первичная инвалидность.**
- 4. Показатели физического развития.**

Социальная медицина – не социология медицины

1. Социология медицины – раздел социологии:

**а) изучающий систему здравоохранения,
как подсистему общества;**

**б) социальные аспекты понятий
«болезнь» и «здоровье»;**

в) поведение людей в сфере медицины.

**2. Как специализированная область
социология медицины сложилась в
1950-е годы для социологического
образования студентов-медиков.**

**3. Феномен т.н. болезней образа жизни,
что привело к соединению социальной
и медицинской практик.**

Обобщающие разделы современной медицины (принцип уровня исследования - формы организации жизни) (В.Д. Беляков, 1989)

Раздел медицины	Преимущественный метод исследования	Преимущественный уровень исследования	Предмет (проблема) исследования
Теоретический	Экспериментальный (на лабораторных животных)	Суборганизменный	Физиоло- гические процессы (норма патология)
Клинический	Клинический	Организменный	Болезнь
Профилак- тический	Эпидемиологический	Надорганизменный	Заболева- емость и ее последствия (Смертность, инвалид- ность)

«Социальная медицина» - отрасль человековедения

- 1. Ф.Ф. Энгельс и Дж. Дж. Томсон утверждали, что наука отличается от “не науки” тем, что имеет свой предмет, метод и она (наука) способна предсказывать будущее в своей области.**
- 2. Существо основного вопроса любой науки видится в том, что её предмет исследования должен отражать специфические формы движения материи (биологические, социальные, физические, химические и др.).**

Итоги развития здравоохранения за XX век.

1. Признание здоровья социальным правом человека.
2. Осознание социальной системности здравоохранения и его разномасштабных проблем.
3. Признание того, что медицина есть здравоохранение.
4. Роль межсекторального сотрудничества в укреплении здоровья людей (в т.ч. и систем образования).

Методы социальной медицины

1. Академик РАМН, проф. Ю. Лисицын (1998г.) - особенностью методической базы предмета «социальной медицины» является многообразие методик и методов не только собственных, но взятых из других отраслей знаний (из социологии, математической статистики, эпидемиологии, социальной психологии, экономических и др.).

2. Обычно называют 3-4 основных метода, специфичных для нашего предмета:

- *исторический;*
- *экспертный;*
- *бюджетный;*
- *статистический и др.*

Эпидемиология - методологическая основа общественного здравоохранения (начало)

1. Это изучение распространения и детерминант состояний или событий, связанных со здоровьем, в специально определенных популяциях в приложении к управлению и контролю за проблемами здоровья:

1.1. «Изучение» включает обследование, наблюдение, тестирование гипотез, аналитические исследования и эксперименты;

1.2. «Распространение» подразумевает анализ во времени, по месту, по группам людей, выделенных по индивидуальным признакам, подвергшихся изучаемым воздействиям;

1.3. «Детерминанты» - это все физические, биологические, социальные, культурные, поведенческие факторы, которые воздействуют

**Эпидемиология(Эп.) - методологическая
основа общественного здравоохранения
(продолжение)**

2. Эпидемиология изучает:

2.1. Частоту и распространенность факторов и событий, влияющих на состояние здоровья в тех или иных группах населения;

2.2. Течение болезненных состояний, их последствия;

2.3. И научно обоснованные меры лечения и профилактики;

2.4. Также возможные мероприятия по укреплению здоровья, связанных с возрастом, полом, этническим происхождением, предполагаемых факторов риска и социально-

Заключение

В любом направлении социальной работы всегда мы имеем дело с людьми, имеющими те или иные ограничения жизнедеятельности людей.

В этой связи, знания в области общественного здравоохранения являются необходимыми для социального работника.