

## ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ (курс лекций)

### Лекция №1

#### 1.1 Предмет и задачи социальной медицины

*Здоровье до того перевешивает все остальные блага жизни, что поистине здоровый нищий счастливее больного короля.*

[Шопенгауэр А.](#)

Дисциплина «Основы социальной медицины» относится к числу профильных при подготовке специалистов по социальной работе на базе высшего профессионального образования, изучается в блоке общепрофессиональных дисциплин.

В данном курсе лекций *социальная медицина* исследуется как составная часть, причем **социальная работа** рассматривается в широком смысле слова как практическая деятельность в сфере социального обслуживания, помощи и поддержки граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также отрасль науки, исследующая эту деятельность. Теория и практика социальной медицины являются составной, но далеко не единственной частью социальной работы. Кроме этого в содержание социальной работы включаются организационные, управленческие, правовые, экономические, психологические, педагогические и другие аспекты и технологии. Вместе с тем нередко предмет социально-медицинской теории и практики носит относительно специфический, но самодостаточный характер, и тогда социально-медицинские технологии выступают на первый план, а социальный врач становится интегративным представителем профессии социального работника.

**Целью изучения дисциплины** «Основы социальной медицины» является овладение будущими специалистами социальной работы знаниями факторов, влияющих на здоровье, а также способами сохранения и укрепления физического, психического и социального благополучия. Достижению этой цели способствует решение в процессе изучения дисциплины следующих основных задач:

- понимание основных факторов, влияющих на здоровье человека;
- изучение организационно-правовых основ охраны здоровья и медико-социальной помощи;
- овладение технологиями сохранения и укрепления здоровья и предупреждения развития заболеваний;
- определение роли специалистов социальной работы в охране здоровья, включая оказание различных видов медико-социальной помощи.

**Социальная медицина** – наука о закономерностях развития общественного здоровья и здравоохранения, изучающая здоровье не отдельных людей, а здоровье определенных социальных групп населения, здоровье общества в целом в связи с условиями жизни.

По мнению А.В.Мартыненко социальная медицина это наука об общественном здоровье, методах его сохранения и укрепления, совершенствования медико-социальной помощи населению. Социальная медицина непосредственно связана с социальными процессами в обществе, медициной и здравоохранением; она занимает промежуточное положение между социологией и медициной. Поэтому социальная медицина изучает социальные проблемы в медицине и медицинские проблемы в других науках. По мнению Г.П. Артюниной социальная медицина – наука о причинно-следственных связях между состоянием здоровья населения и социальными факторами среды обитания людей (такими, как семья, быт, работа, здравоохранение, образование, страхование), т. е. это наука о закономерностях развития общественного здоровья и здравоохранения, о способах и методах сохранения и укрепления здоровья.

**Главным направлением** в социальной медицине является изучение социальных отношений в обществе, которые связаны с жизнедеятельностью человека, его образом жизни; социальных факторов, влияющих на здоровье. Это определяет разработку мер по охране здоровья населения и повышению уровня общественного здоровья. Социальная медицина изучает проблемы здоровья населения, организацию, формы и методы медико-социальной помощи населению, социальную и экономическую роль здравоохранения в обществе, теорию и историю общественного здравоохранения, организационно-управленческие основы и принципы экономики планирования и финансирования медико-социальной помощи населению.

**Основными задачами социальной медицины являются:**

1. Изучение закономерностей влияния социально-экономических условий и факторов и образа жизни людей на здоровье населения и отдельных его групп;
2. Теоретическое обоснование эффективности системы государственных и общественных мероприятий, путей и методов, направленных на устранение влияния факторов окружающей среды;
3. Обеспечение высокого уровня здоровья всех членов общества, увеличение их активного творческого долголетия.

**Предметом социальной медицины** является общественное здоровье. Категория «общественное здоровье» имеет, по крайней мере, два смысловых аспекта: медицинский и нравственный. Первый из них и является

приоритетным для социальной медицины. Общественное здоровье имеет своих субъектов, то есть «носителей» — конкретных живых людей со всеми социальными атрибутами: положением в обществе, профессиональной занятостью, семейным положением, жизненной ценностно-смысловой ориентацией. Поэтому социальный медик, занимаясь здоровьем человека, активно «вмешивается» в его дела, становится партнером своего пациента. Он отвечает не только за здоровье, но и за социальное благополучие своих подопечных. Социальный медик — непосредственный создатель социальной защиты населения.

**Общественные последствия любого заболевания являются сферой приложения сил социального медика.** Когда мы говорим, что «носителями» общественного здоровья являются конкретные люди, то имеем в виду также следующее. В каждом конкретном обществе всегда есть группы здоровых людей, являющихся носителями и распространителями тех или иных общественных (и клинических) болезней. Здоровье человека, как и болезнь, явление социально обусловленное. По определению ВОЗ здоровье - *это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и физических дефектов.*

Объектом изучения в социальной медицине являются факторы, определяющие здоровье общества в целом и конкретного человека, а также социально дезадаптированные люди, как правило, страдающие каким-либо хроническим заболеванием, имеющие физические недостатки или социально значимые болезни.

Клиентами специалиста по социальной работе чаще всего являются инвалиды и престарелые, которые кроме социальных услуг нуждаются и в медицинских, но эти услуги особые и отличаются от той помощи, которую оказывают медицинские работники практического здравоохранения. Как правило, именно клиентам специалистов по социальной работе необходима социально-медицинская помощь. Изучая влияние социальных факторов и условий на здоровье населения и его отдельных групп, социальная медицина обосновывает рекомендации по устранению и предупреждению вредного влияния социальных условий и факторов на здоровье людей, т. е. на научных достижениях социальной медицины базируются социальные меры здравоохранения.

Методы, которые применяются в социальной медицине, очень разнообразны:

- социологический (основанный на анкетировании и интервьюировании);
- экспертный (для исследования качества и результативности медицинской помощи);
- метод математической статистики (в том числе и метод моделирования);
- метод организационного эксперимента (создание учреждений с новыми формами медицинской помощи на определенных территориях) и т. д

Современной социальной медицине предшествовали социальная гигиена, медицинская социология, профилактическая медицина, общественное здравоохранение. В связи с тем, что социальная медицина

непосредственно связана с социальными процессами в обществе, она находится на стыке различных наук – медицины, социологии, гигиены, естествознания, экологии, психологии. Как социальная, так и клиническая медицина имеют дело со здоровьем людей и их болезнями и задачи решают одни и те же.

**Клиническая медицина** – система научных знаний практической деятельности, целью которой является укрепление и сохранение здоровья, продление жизни людей, предупреждение и лечение болезней человека. Однако клиническая медицина руководствуется проявлениями болезней, а переживания человека, особенности его характера и типа личности, как правило, вне внимания, лечащего врача. Любое хроническое заболевание сопровождается, как физическими страданиями, так и психическими переживаниями, потерей социального статуса. Это определяет необходимость не только физической, но и **социальной реабилитации**. В первом случае речь идет о восстановлении здоровья, во втором — о восстановлении социального статуса. Совпадающим, объединяющим компонентом этих двух понятий является такой вид деятельности, как обслуживание. Направлен этот вид деятельности на человека, нуждающегося в помощи в силу либо недостаточности здоровья, либо **социальной недостаточности**.

Понятие **социальной недостаточности** в Международной номенклатуре нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности отражает недостаток индивида, вытекающей из нарушения или ограничения жизнедеятельности, при котором человек может выполнять лишь ограниченную роль, считающуюся для него нормой. Социальная недостаточность характеризуется несоответствием между действиями индивида или его положением и ожиданиями в этом отношении самого индивида или определенной группы, членом которой он является.

## **1.2 Социальная медицина и социальная работа**

Всемирная организация здравоохранения определяет социальную работу как деятельность родственную врачеванию. В современных социально-экономических условиях возрастает объективная необходимость решения взаимосвязанных проблем медицинского и социального характера на уровне комплексно ориентированной социальной работы, в том числе при оказании медико-социальной помощи. В образовательном стандарте системно изложены составляющие, являющие базисом в подготовке бакалавров социальной работы, способных эффективно участвовать в оказании медико-социальной помощи населению. Социальные работники, имеющие профильную подготовку по участию в оказании медико-социальной помощи населению, участвуют в профилактической и реабилитационной помощи, а так же в осуществлении мер социального характера по уходу за больными, инвалидами, нетрудоспособными т.е. фактически занимаются медико-социальной работой как специализированной частью профессиональной социальной работы.

Медико-социальная работа рассматривается как мультидисциплинарная профессиональная деятельность медицинского психолого-педагогического и социально-правового характера, направленная на восстановление, сохранение и укрепление здоровья. Там, где заканчивается работа медика-клинициста, начинается работа специалиста по социальной работе.

Медико-социальная работа в Российской Федерации оформляется в самостоятельное направление профессиональной деятельности в конце 1990-х г. в контексте социально-экономических преобразований. Это происходит на основе интеграции тех знаний, которые выработало несколько поколений российских ученых.

В медико-социальной работе, являющейся видим мультидисциплинарной деятельности, используются формы и методы, сложившиеся в здравоохранении: профилактические, реабилитационные, психотерапевтические и др.; В системе социальной защиты населения: социальное консультирование, социальные пособия, социальное обслуживание на дому и в стационарных учреждениях, предоставление временного приюта и др.

При оказании **медико-социальной помощи** необходимо учитывать социальную деформацию клиента (пациента), что усугубляется фактом отсутствия физического и психического благополучия. Исходя из этого, объектом социальной работы являются социально незащищенные люди, страдающие хроническими заболеваниями, имеющие физические дефекты, врожденные аномалии развития, социально опасные или социально значимые болезни.

### **1.3 Здоровье как социальная ценность**

**Здоровье человека** отражает одну из наиболее важных сторон общества, тесно перекликается с фундаментальным правом человека на физическое, психическое, и социальное благополучие при максимальной продолжительности его активной жизни.

В большой медицинской энциклопедии (БМЭ) здоровье трактуется как **«состояние организма человека, когда функции всех его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения».**

По мнению Ю. Растова категорию «социальное благополучие» следует рассматривать как такое состояние взаимодействия жизненных сил человека и социальных систем, которое обеспечивает конструктивность разрешения социальных конфликтов. Категория «социальное благополучие» с одной стороны, сопоставима с экономическим понятием «благополучие», с другой, — благополучием в психологическом, педагогическом, этическом и иных аспектах.

Актуальность развития социальной медицины в последнее десятилетие во многом обусловлено ухудшением состояния здоровья населения. Вместе с тем становление и развитие в нашей стране системы профессионального образования в области социальной работы дает возможность активного привлечения к решению данной задачи специалистов данной отрасли.

Здоровье – одно из основных условий оптимизации человеческого существования и одно из основных условий счастья человека. В тоже время, здоровье нельзя понимать как раз и навсегда данное. Живой организм, находясь в состоянии равновесия с окружающей средой, развивается и меняет формы взаимодействия с условиями окружающей среды. При этом изменения больше касаются самого организма, чем окружающей среды.

Здоровье – родом из детства, по мнению И.М.Воронцова к общепринятому определению здоровья ВОЗ следует добавить, что это еще и отсутствие причин и факторов риска, препятствующих оптимальному развитию и достижению к взрослому периоду жизни максимальных биологически детерминированных уровней как физического, так и интеллектуального и нравственного совершенства, максимальной по длительности безболезненной и социально плодотворной жизни.

А.Я.Иванюшкин предлагает 3 уровня для описания ценности здоровья:

- 1) Биологический - изначальное здоровье предполагает совершенство саморегуляции организма, гармонию физиологических процессов и, как следствие, минимум адаптации;
- 2) Социальный - здоровье является мерой социальной активности, деятельного отношения человека к миру;
- 3) Личностный, психологический - здоровье есть не отсутствие болезни, а скорее отрицание ее, в смысле преодоления. Здоровье в этом случае выступает не только как состояние организма, но как “стратегия жизни человека”

Сегодня мировая медицинская наука далеко отошла от примитивной трактовки здоровья как отсутствия болезней. В преамбуле устава Всемирной организации здравоохранения сказано: **«Здоровье - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов»**. В последние годы ВОЗ достаточно успешно пропагандирует простую формулу: «более здоровый выбор - более легкий выбор». Европейское бюро ВОЗ разработало и во многом реализовало программу «Здоровый стиль жизни».

Существуют и другие определения здоровья, которые подчеркивают качественные и количественные составляющие, а так же индивидуальные и коллективные параметры здоровья. По мнению В. П. Казначеева (1991), здоровье индивида - это сохранение и развитие психических, физических и биологических способностей человека, его оптимальной трудоспособности, социальной активности при максимальной продолжительности жизни. Необходимость количественной оценки здоровья подчеркивал Н.М. Амосов (1987): «Здоровье – это максимальная производительность органов при сохранении качественных пределов их функций».

Идея образа жизни как фактора, определяющего здоровье, в начале 80-х годов оформилась в виде концепции, в своей основе опирающейся как на результаты эпидемиологических исследований, так и на достижения в области социальных наук. Концепция «образа жизни как фактора, определяющего здоровье» была принята в качестве одного из краеугольных камней программы Европейского бюро ВОЗ.

Эта философия здоровья должна стать основной и для будущего врача и специалиста по социальной работе ориентированного к работе в здравоохранении. Наступает время качественно иного подхода к охране здоровья людей и к самой идее профилактики. По выражению академика Н. М. Амосова, «чтобы быть здоровым, нужны собственные усилия, постоянные и значительные. Заменить их нельзя ничем».

Проблема в том, что любые представления о здоровье и болезни всегда относительны, и зависят от исторически сложившихся социокультурных норм и стереотипов. Какова бы полной ни была предлагаемая кем-то формулировка здоровья, она представляет собой продукт научного дискуссии и научных представлений, главенствующих в конкретном научном и профессиональном обществе. Понимание здоровья как социальной ценности не может быть полным без учета всех иных его философских, психологических и медицинских аспектов.

#### **Уровни здоровья:**

- I. Первый уровень – биологическое здоровье связано с организмом и зависит от динамического равновесия функций всех внутренних органов, их адекватного реагирования на влияние окружающей среды. Иными словами – это совершенство саморегуляции в организме и максимальная адаптация (в биологическом смысле) к окружающей среде. Здоровье на биологическом уровне имеет две компоненты:
  - Соматическое здоровье – текущее состояние органов и систем организма человека, основу которого составляет биологическая программа индивидуального развития;
  - Физическое здоровье – уровень роста и развития органов и систем организма. Основу его составляют морфологические и функциональные резервы, обеспечивающие адаптационные реакции.
- II. Второй уровень Психическое здоровье – это состояние общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную поведенческую реакцию. Психическое или душевное здоровье относится к разуму, интеллекту, эмоциям (психологическое благополучие, уровни тревоги и депрессии, контроль эмоций и поведения, познавательные функции). К компонентам психического здоровья относят нравственное здоровье – комплекс эмоционально-волевых и мотивационно-потребностных свойств личности, система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в обществе.
- III. Третий уровень – социальное здоровье связано с влиянием на личность других людей, общества в целом и зависит от места и роли человека в

межличностных отношениях, от нравственного здоровья социума. Социальное здоровье – мера социальной активности и, прежде всего, трудоспособности, форма активного, деятельного отношения к миру. Социальная составляющая здоровья складывается под влиянием родителей, друзей, одноклассников в школе, сокурсников в вузе, коллег по работе, соседей по дому и т.д. и отражает социальные связи, ресурсы, межличностные контакты.

**Различие между уровнями здоровья условно:** психические свойства и качества личности не существуют вне системы общественных отношений. Люди со здоровой психикой чувствуют себя достаточно уверенно и благополучно в любом обществе. В здоровом обществе, как правило, формируются здоровые личности. Недостатки воспитания и неблагоприятные влияния окружающей среды могут вызвать деградацию личности. Личность с развитым сознанием и самосознанием может противостоять воздействию внешних условий, бороться с трудностями и оставаться здоровой физически, психически и социально.

### **Факторы, влияющие на здоровье.**

Факторы риска - это потенциально опасные для здоровья факторы поведенческого, биологического, генетического, экологического, социального характера, окружающей и производственных сред, повышающие вероятность развития заболеваний их прогрессирования и неблагоприятного исхода. Выделяют следующие группы факторов влияющих на здоровье:

- Социально-экономические – условия труда, жилищные условия, материальное благосостояние, уровень и качество питание, отдых и др.
- Социально-биологические – возраст, пол, предрасположенность к заболеваниям;
- Экологические и природно-климатические - загрязнение окружающей среды, среднегодовая температура, экстремальные климатические явления;
- Организационные или медицинские обеспеченность медико-социальной помощью ее качество и доступность.

По мнению экспертов ВОЗ к первичным большим факторам риска относится: курение, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание, гипокинезия, психоэмоциональный стресс. К вторичным относится: диабет, артериальная гипертензия, холестеринемия, ревматизм, аллергия, иммунодефициты. Выделяют так называемые группы риска, к которым относится часть населения, в большей степени, чем другие, предрасположены к различным заболеваниям. Это дети, старики, беременные, мигранты, БОМЖ, лица с девиантным поведением.

С понятием факторов риска тесно связано понятие «профилактика в медицине». Профилактика означает предупреждение, предохранение. Этот термин широко распространен во многих областях науки и техники. В медицине профилактика означает предупреждение возникновения и развития заболеваний. Выделяют профилактику первичную и вторичную. Первичная



профилактика призвана предупредить возникновение заболеваний, вторичная — предупредить прогрессирование имеющегося заболевания. Мерами первичной и вторичной профилактики являются медицинские, гигиенические, социальные, социально-экономические и др. Выделяют также профилактику индивидуальную (личную) и общественную, т. е. действия индивидуума и общества для профилактики заболевания. Главными мерами профилактики являются гигиеническое воспитание и санитарное просвещение, которые занимают одно из ведущих мест в практике специалиста по социальной работе.

Основным направлением развития профилактической политики отечественного здравоохранения является разработка и выполнение многочисленных программ по профилактике. Приоритетными из них должны стать программы формирования установки на здоровый образ жизни. Главными в профилактике являются участковые (семейные) врачи, медицинские сестры, учителя, работники детских дошкольных учреждений, сотрудники средств массовой информации. Именно с ними должны контактировать специалисты по социальной работе в плане профилактики заболеваний.

Здоровый образ жизни – это способ жизнедеятельности, соответствующий генетически обусловленным типологическим особенностям данного человека, конкретным условиям жизни и направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья и на выполнение человеком его социально-биологических функций. Социологическое измерение понятия здоровый образ жизни характеризует:

- Степень реализации потенциала конкретного общества (индивида, социальной группы) в обеспечении здоровья;
- Степень социального благополучия как единства уровня и качества жизни;
- Степень эффективности функционирования социальной организации в ее отнесении к ценности здоровья.

В более широком смысле идея здорового образа жизни представляет собой концепцию социальной политики, основанную на признании высокой социальной значимости здоровья, ответственности за его сохранение со стороны государства, индивида, социальной группы и общества в целом и утверждающую необходимость принятия конкретных мер и действий, направленных на создание безопасной и благоприятной среды обитания.

Особая актуальность проблемы здорового образа жизни на современном этапе обусловлена:

- Возрастанием и изменением характера нагрузок, которые испытывает сегодня человек, усложнением общественной жизни, изменением ее ритма, резким возрастанием межличностных контактов, которые провоцируют негативные сдвиги в состоянии здоровья, приводят к изменению характера заболеваний и преобладанию в их числе «болезней цивилизации» - сердечно-сосудистых онкологических.

- Обеспокоенностью государств и граждан по поводу состояния здоровья и увеличения рисков – техногенного, экологического, психологического, политического и военного характера.
- Признанием междисциплинарности проблемы здорового образа жизни и критикой традиционной биомедицинской парадигмы мышления со стороны социологии, психологии, социальной антропологии.

Большое значение для формирования и укрепления индивидуального здоровья имеет **стиль жизни**, который имеет персонифицированный характер и определяется историческими и национальными традициями, а также личными наклонностями. В нашей стране служба здоровья представлена не достаточно, основные силы и средства направлены на диагностику и лечение заболеваний. В связи с этим, важнейшим элементом здорового образа жизни является **медицинская активность** каждого человека. Под медицинской активностью понимают деятельность людей в области охраны, улучшения индивидуального и общественного здоровья в определенных социально-экономических условиях.

#### **Медицинская активность включает:**

- Наличие гигиенических навыков
- Выполнение медицинских рекомендаций
- Участие в оздоровлении образа жизни и окружающей среды
- Активизацию защитных сил организма
- Обеспечение высокого уровня трудоспособности
- Достижение активного долголетия.

Очень близким по смыслу к понятию здоровье, является понятие **качества жизни**.

**Качество жизни** – это восприятие индивидуумом его положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которых индивидуум живет, и в связи с целями, ожиданиями, стандартами и интересами этого индивидуума.

Структура качества жизни базируется на трех основных компонентах:

- Условия жизни, т.е. объективная, не зависящая от самого человека сторона его жизни (природная, социальная среда);
- Образ жизни, т.е. субъективная, создаваемая самим индивидуумом сторона жизни (досуг, духовность);
- Удовлетворенность условиями и образом жизни.

Давая характеристику здоровью населения, специалисты констатируют и социальную обусловленность последнего. Когда речь идет о социальной обусловленности здоровья, то имеется ввиду решающее влияние на него социальных факторов риска, воздействие которых приводит к нарушению компенсаторно-приспособительных механизмов и, тем самым, способствует развитию патологии.

Ю.П.Лисицын отмечает, что здоровье (и болезни) опосредуется через социальные условия и социальные факторы. При этом, именно конкретные условия жизни труда, быта, питания, жилища, отдыха, образования,

воспитания, культурные потребности и многое другое— и есть социальные условия и факторы.

### **Контрольные вопросы**

1. Что такое социальная медицина?
2. На стыке каких наук находится социальная медицина?
3. Перечислите другие названия социальной медицины.
4. В чем заключается предмет изучения социальной медицины?
5. Что является объектом исследования социальной медицины?
6. Перечислите объекты социально-медицинской работы.
7. Назовите факторы, определяющие здоровье.
8. Какой из факторов, определяющих здоровье, наиболее значим?
9. В чем заключается понятие факторов риска заболеваний?
10. Назовите большие факторы риска.
11. В чем заключается понятие профилактики заболеваний? Первичной профилактики заболеваний? вторичной профилактики заболеваний?
12. Что означает здоровый образ жизни?