



В. К. МИЛЬКАМАНОВИЧ

СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА: СОДЕРЖАНИЕ И КРАТКИЙ ИСТОРИЧЕСКИЙ ОЧЕРК

Белорусский государственный университет, Минск, Беларусь

Рассматривается содержание социальной медицины как дисциплины, связанной с социальными процессами в обществе, медициной и здравоохранением. Раскрываются понятия об индивидуальном и общественном здоровье населения, особенности клинической и социальной медицины. Представлены объект, предмет, субъект и методы социальной медицины, сформулированы ее цель и задачи, связь с другими науками. Описаны направления социальной медицины, дан краткий исторический очерк.

Ключевые слова: социальная медицина, клиническая медицина, индивидуальное здоровье, общественное здоровье, объект, предмет, методы исследования.

The content of social medicine as a discipline related to social processes in society, medicine and healthcare is considered. The concepts of individual and public health of the population, features of clinical and social medicine are revealed. The object, subject, subject and methods of social medicine are presented, its purpose and objectives, and connections with other sciences are formulated. The directions of social medicine are described and a brief historical outline is given.

Key words: social medicine, clinical medicine, individual health, public health, object, subject, research methods.

HEALTHCARE. 2024; 2: 29—34.

SOCIAL MEDICINE: CONTENT AND BRIEF HISTORICAL OUTLINE

V. K. Mil'kamanovich

Социальная медицина непосредственно связана с социальными процессами в обществе, медициной и здравоохранением. Она занимает промежуточное положение между социологией и медициной и поэтому изучает социальные проблемы в медицине и медицинские проблемы в других науках [1, 2].

В современных условиях от здоровья населения зависит стабильность общества, определяются перспективы общественного развития [3].

Для того чтобы уяснить сущность социальной медицины, рассмотрим понятия об индивидуальном и общественном здоровье населения [2, 4—6].

В своей деятельности медицинские и социальные работники постоянно контактируют с конкретными больными либо со здоровыми людьми. В том случае, когда речь идет об отдельных людях, они имеют дело с их «индивидуальным здоровьем»; если же речь идет о группах или сообществах людей, тогда говорится о «групповом здоровье»; если о населении, проживающем на определенной территории, вводится понятие «здоровье населения»; если же говорится о здоровье общества и популяции

в целом, то используется термин «общественное здоровье».

Индивидуальное здоровье — это здоровье отдельного человека, которое определяется структурно-функциональными показателями при условии отсутствия болезней и физических дефектов. Индивидуальное здоровье оценивается по самочувствию человека, наличию или отсутствию у него заболеваний, характеру потери им трудоспособности, его физическому состоянию и развитию, по его личностным ощущениям бытия, ощущению им радости жизни и прочим критериям и признакам.

Если речь идет о групповом здоровье или о здоровье населения определенного региона, то тут используют медико-статистические показатели, собираемые и исчисляемые медицинскими работниками, которые характеризуют различные стороны состояния общественного здоровья, обусловленного комплексным воздействием на граждан различных экологических и социальных факторов среды обитания.

Общественное здоровье — картина физического, репродуктивного, психического и духовного

здоровья, которая складывается из демографических показателей, показателей физического развития и образа жизни, заболеваемости населения и др. Общественное здоровье характеризуется комплексным воздействием социальных, генетических, поведенческих, биологических, геофизических и других факторов, многие из которых могут быть определены как факторы риска заболеваний.

Общественное здоровье является характеристикой одного из важных свойств, качеств, аспектов общества как сложного социального организма. Оно представляет собой составную часть общественного потенциала, имеющую определенное экономическое выражение. Именно с этих позиций говорят об общественном здоровье, как о богатстве общества, то есть как о факторе, без которого не может создаваться вся совокупность материальных и духовных ценностей нации.

Общественное здоровье нельзя представлять как суммарную совокупность показателей здоровья отдельных людей. Наиболее подходящими критериями определения общественного здоровья являются понятия «образ жизни», «здоровый образ жизни» и т. п.

Клиническая и социальная медицина, имея дело со здоровьем людей и их болезнями, решают одни и те же задачи. Однако подходы к этим задачам и способы их решения разные [6—8].

Клиническая медицина изучает различные болезни человека, причины и механизмы их возникновения и развития, их признаки, методы распознавания заболеваний, способы лечения и предупреждения, а также возможности использования различных физических, химических, биологических факторов и технических устройств для предупреждения, обнаружения и лечения разнообразных заболеваний. При этом объектом изучения клинической медицины является индивидуальное здоровье конкретного человека (чаще всего больного).

Для сохранения здоровья каждому человеку необходимы определенные медицинские знания о факторах, разрушающих здоровье, для того чтобы избежать их неблагоприятного влияния на организм, а также о причинах возникновения заболеваний, для поиска необходимых лечебных средств и осуществления профилактических мероприятий.

Социальная медицина — изучает причинно-следственные связи между состоянием здо-

ровья населения и социальными факторами среды обитания людей (такими, как семья, быт, работа, здравоохранение, образование, страхование и др.).

Изданный ВОЗ в 1976 г. «Глоссарий терминов по медико-санитарной помощи» рассматривает словосочетания «социальная медицина», «общественное здравоохранение», «коммунальная медицина» как синонимы (Глоссарий терминов по медико-санитарной помощи / Европейское региональное бюро. Копенгаген. 1976. 430 с. (Общественное здравоохранение в Европе).

В научной литературе используются и другие синонимы «социальной медицины»: «социальная гигиена», «медицинская социология», «социология медицины», «общественное здоровье», «профилактическая медицина» и т. п.

В странах, где социальная медицина отсутствует как научная дисциплина и особая отрасль социальной работы с соответствующими институтами и структурой, ее функции выполняют социальная гигиена и социальная психиатрия.

Таким образом, в отличие от большинства медицинских клинических дисциплин, имеющих дело с отдельным человеком и его здоровьем, социальная медицина изучает здоровье и его охрану сообществ, групп людей, населения в целом, изучает общественные проблемы и процессы в связи с решением задач охраны и укрепления здоровья населения. Такое определение социальной медицины выделяет ее из числа чисто медицинских наук, так как она в большей степени ориентирована на повышение качества жизни населения.

Современная социальная медицина — это наука об общественном здоровье, методах его сохранения и укрепления, совершенствовании медико-социальной помощи населению. Она определяет стратегию и тактику здравоохранения и медико-социальные задачи социальных служб, направленные на подъем уровня здоровья населения.

Социальная медицина как наука имеет собственные объект, предмет, субъект и методы исследования [9—11].

Объектом изучения социальной медицины является общественное здоровье, уровень которого зависит от воздействия различных факторов окружающей среды, образа жизни населения и позволяет обеспечивать качество и безопасность жизни.

Предметом изучения социальной медицины являются факторы и условия социальной среды, влияющие на здоровье человека.

Субъект (носитель) общественного здоровья — люди со всеми социальными атрибутами: положение в обществе, профессиональная занятость, семейное положение, жизненные ценности (ориентация), социальные права и др.

Основные методы социальной медицины. Социальная медицина, став самостоятельной, заимствовала большинство методов из социологии, математической статистики, эпидемиологии, социальной психологии, экономических дисциплин, науки управления, информатики и других медицинских наук.

Тем не менее социальная медицина как наука и практическая деятельность имеет свои специфические методы исследования.

Статистический метод изучает количественные изменения в развитии человеческого общества. Применительно к социальной медицине он позволяет определить основные показатели здоровья населения и работы медицинских и социальных учреждений, а также выявляет влияние различных факторов внешней среды на здоровье людей.

Исторический метод позволяет сопоставить прошлое с настоящим состоянием общественного здоровья и рационально планировать развитие социальной медицины. За прошедшие тысячелетия развития человеческого общества накоплены огромные знания в различных областях жизнедеятельности, которые следует использовать для сохранения здоровья населения.

Метод экспериментов позволяет определить оптимальные формы и методы работы. Это попытка проверить и оценить эффективность новых форм организации медико-социального обслуживания населения. При этом приобретается опыт с наименьшими экономическими и социальными потерями.

Метод экспертных оценок — это привлечение опытного специалиста для дачи заключения (высказывания своего мнения) по поводу вопросов, касающихся состояния и направлений развития социальной медицины, в частности по оценке динамики показателей здоровья населения.

Метод экономических исследований позволяет определить влияние экономики страны и региона на здравоохранение и социальное об-

служивание населения, а также влияние медико-социального обслуживания на экономику.

Социологический метод позволяет получить информацию из первых уст, то есть непосредственно от населения путем опросов, анкетирования, анализа обращений граждан в различные государственные и общественные организации. На основании полученной информации можно определить отношение людей к здоровому образу жизни и к своему здоровью, удовлетворенность системой медико-социального обслуживания и др.

Медико-географический метод позволяет оценить состояние здоровья населения и уровень медико-социальной помощи в различных регионах. Исследования проводятся как в регионах с одинаковыми этническими, экологическими и экономическими условиями, так и в регионах, значительно отличающихся между собой по указанным критериям.

Метод анализа данных, полученных в результате приведенных исследований, позволяет получить полную информацию о влиянии внешних факторов и условий на здоровье населения и состояние медико-социального обслуживания населения.

Источниками информации, помимо результатов, полученных в ходе проведенных исследований, могут быть данные государственных отчетов, сведения, предоставляемые медицинскими учреждениями.

Целью социальной медицины является изучение как благоприятного, так и неблагоприятного влияния социальных факторов на здоровье человека, что позволяет разрабатывать научно обоснованные предложения по их устранению, уменьшению влияния и предупреждению в интересах сохранения и повышения уровня общественного здоровья [7, 8, 12].

Основные задачи социальной медицины:

1. Изучение критериев здоровья различных групп населения; факторов, определяющих здоровье; закономерностей влияния социально-экономических условий на здоровье населения.

2. Обоснование системы государственных и общественных мероприятий, направленных на устранение вредных факторов среды.

3. Разработка и реализация медико-социальных программ, направленных на укрепление общественного здоровья, реабилитацию больных и инвалидов.

4. Изучение закономерностей влияния на здоровье экологических, социальных, экономических, культурных условий жизнедеятельности людей в обществе.

5. Изучение образа жизни как всего населения, так и его отдельных групп.

6. Анализ эффективности системы государственных и общественных мероприятий, направленных на укрепление здоровья, формирование здорового образа жизни.

7. Поиск путей и методов улучшения качества жизни, устранения влияния вредных факторов окружающей среды, обеспечения высокого уровня общественного здоровья, увеличения периода активной жизни населения.

Социальная медицина имеет междисциплинарный характер и находится на стыке различных наук естественно-гуманитарного направления, изучающих проблемы, непосредственно связанные с жизнедеятельностью человека — клинической медицины, социологии, гигиены, антропологии, естествознания, философии, экологии, психологии, статистики и др. [5, 8].

Социальная медицина является наукой об общественном здоровье, как социальном феномене. Началом развития этой науки в нашей стране официально принято считать 1905 г., когда было организовано научное общество по социальной гигиене.

На научных достижениях социальной медицины базируются социальные меры здравоохранения, так как, изучая влияние социальных условий на здоровье населения, социальная медицина обосновывает рекомендации по устранению и предупреждению вредного влияния условий и факторов на здоровье людей.

Поэтому главными направлениями в социальной медицине являются: 1) изучение социальных отношений в обществе, которые связаны с жизнедеятельностью человека, его образом жизни; 2) изучение социальных факторов, влияющих на здоровье населения.

В своем развитии социальная медицина приобрела новые направления и функции, и к настоящему времени в ней выделяют следующие самостоятельные направления: общественная медицина; публичная медицина; социологическая медицина; пенитенциарная медицина; военно-социальная медицина [7, 13].

Общественная медицина направлена на сохранение качества жизни и здоровья отдельного человека. Основные причины, по которым

обращаются люди, — проблемы и ситуации, возникшие после перенесения человеком заболевания, личной трагедии, насилия, террора, при изменении социального или психосоматического статуса жизни.

Общественная медицина решает проблемы брака, семьи, здоровья и воспитания детей, здоровья престарелых членов семьи, отношений с родными, страдающими неизлечимыми или психическими заболеваниями; вопросы, связанные с изменением образа или стиля жизни, профессии или собственного психосоматического имиджа; затруднения, возникающие у клиента в связи с миграцией или эмиграцией, вынужденным переселением и др.

Так, например, в компетенцию общественного врача может входить оказание помощи в решении:

- любых проблем и задач, которые могут вызвать заболевания у него или его родственников или снизить качество жизни;

- проблем в браке, семье, здоровье и т. д.;

- вопросов, связанных с изменением образа или стиля жизни, профессии или собственного психосоматического имиджа;

- проблем в связи с миграцией или эмиграцией, вынужденным переселением.

Публичная медицина возникла в самые последние годы как самостоятельная область социальной медицины. Основными направлениями публичной медицины являются:

- 1) защита здоровья трудовых коллективов, профилактика профессиональной деформации характеров сотрудников, сохранение здоровой моральной атмосферы в коллективе;

- 2) защита населения (отдельные группы, массы, народ) от современных способов манипулирования его сознанием и насилия, чаще неосознаваемого, над личностью, находящейся в открытом или закрытом социуме;

- 3) предотвращение и погашение современных психических эпидемий, в какой бы сфере они ни развивались (политика, идеология, религия, псевдокультура);

- 4) разоблачение скрытых форм пропаганды перверсных взаимоотношений, насилия, террора, мистических «ценностей» и псевдознаний, особенно направленных на дезориентацию масс в отношении здоровья, здорового образа жизни, питания, физкультуры;

- 5) контроль над рекламой самолечения и лечения у «колдунов» и «жрецов», а также

пропаганда применения ультрасовременных «лекарств», обеспечивающих продление молодости, активности, жизни.

Социологическая медицина возникла в связи с научно-практическими достижениями в области медицины, генетики, медицинской электронной технологии. Это такие направления, как клонирование, трансплантация и имплантация органов и тканей, криогенизация органов и тканей, искусственное оплодотворение, математическое вычисление продолжительности жизни и т. д.

Если все эти достижения окажутся безнадзорными, то сразу же они могут изменить структуру современных обществ. Так, например, клонирование, если станет повседневной реальностью, может полностью разрушить фундаментальные социальные структуры. Исчезнет семья. Не будет ни родителей, ни родственников, ни братьев, ни сестер, ни жен, ни мужей. Будут одни клоны. А вычисление формулы смерти и возможность ее изменения в желаемом направлении способны обесценить жизнь человека как таковую, разрушить все накопленные человечеством культурные и религиозные ценности.

С другой стороны, социологическая медицина изучает и анализирует непонятные врачам и биологам явления. Например, глобальное старение населения, резкий рост численности людей, страдающих (также почти глобально) болезнью Альцгеймера.

Пенитенциарная медицина занимается изучением закрытых обществ — мест лишения свободы, взаимоотношений социальных факторов и психосоматических предрасположенностей, ведущих к агрессии и насилию, общих закономерностей психологии преступника и т. п.

Деятельность пенитенциарной медицины особенно актуальна в условиях современной демократии (чем демократичнее институты власти, тем больше преступлений и преступников) и высокого уровня генетических мутаций, ведущих к массовому появлению лиц с социопатическими характерами, девиантными и делинквентными формами поведения.

Военная социальная медицина возникла в связи с непонятными для клинических медиков «болезнями»:

1) синдром «бури в пустыне» у военных НАТО, принимавших участие в операции под этим названием в Ираке;

2) «балканский синдром» у миротворцев НАТО на Балканах (наличие слабой радиации на покрытиях снарядов ничего не объясняет, ибо симптоматика неизвестного заболевания исключает наличие радиационной болезни);

3) больные ликвидаторы последствий Чернобыльской катастрофы, у которых радиационная болезнь была исключена, тем не менее, они болели и становились инвалидами. Жалобы советских «ликвидаторов» и солдат НАТО обеих кампаний чрезвычайно схожи. При отсутствии каких-либо органических поражений человек страдает, нарастают слабость, истощаемость, общее, физическое и психическое недомогание, затем полностью теряется работоспособность, резко снижается порог сопротивляемости, формируется синдром иммунодефицита неспецифического характера.

Военная социальная медицина изучает:

- моральное и психофизическое состояние всех и каждого, участвующих в походах, боевых действиях, после боевых действий;

- различные параметры оценки людей и местности, где происходили боевые действия.

На рубеже XIX—XX вв. медицина начала испытывать влияние социологии, которая в этот период стала одним из актуальных разделов обществоведения [9].

Впервые термин «социальная медицина» применили французские ученые Рашу и Фарко в середине XIX в. Первая кафедра социальной медицины была организована в 1920 г. в Берлинском университете. Возглавил ее известный к тому времени ученый А. Гротьян. В 1922 г. аналогичные кафедры созданы в Московском университете и других учебных заведениях Советского Союза. В Беларуси становление социальной гигиены как науки произошло с созданием медицинского факультета при Белорусском государственном университете. В 1924 г. в составе факультета была открыта кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения.

Первый в мире институт социальной медицины организован в 1940 г. в Оксфорде (Англия). Его возглавил профессор Дж. Рейл. Затем, в течение года были открыты институты социальной медицины в г. Бирмингеме и г. Эдинбурге. После Второй мировой войны Институт социальной медицины был открыт в США при Нью-Йоркской медицинской академии.

В настоящее время социальная медицина в Республике Беларусь представлена РНПЦ

медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения и кафедрами социальной гигиены и организации здравоохранения в 5 медицинских вузах и кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Института повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения БГМУ.

Контактная информация:

Милькамович Владимир Константинович — к. м. н., доцент, профессор кафедры социальной работы и реабилитологии. Белорусский государственный университет. Ул. Кальварийская, 9, 220004, г. Минск. Сл. тел. +375 17 259-30-61.

Конфликт интересов отсутствует.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зборовский Э. И. Медико-социальные основы здоровья: Учеб.-метод. комплекс. Минск: ГИУСТ БГУ, 2004. 190 с.
2. Василенко Н. Ю. Основы социальной медицины. Учеб. пособие. Владивосток: Изд-во Дальневосточного университета, 2004. 129 с.
3. Жарова А. В. Основы социальной медицины: Учеб. пособие. Красноярск: СибГУ им. ак. М. Ф. Решетнева, 2018. 96 с.
4. Климацкая Л. Г., Ковалевский В. А., Шпаков А. И. и др. Основы социальной медицины: учебник для студентов высших учеб. заведений; Panstwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Edwarda F. Szczerpanika w Suwałkach. Suwałki: Wydawnictwo Uczelniane Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Edwarda F. Szczerpanika w Suwałkach. 2020. 276 с.
5. Каменева Т. Н. Социальная медицина: учебное пособие; Под ред. О. А. Волковой. Москва; Берлин: Директ-Медиа, 2020. 128 с.
6. Артюнина Г. П. Основы социальной медицины: учебное пособие для студентов вузов (бакалавриат) по специальности «Социальная работа». Псков: 2015. 374 с.
7. Кретова И. Г., Косцова Е. А. Основы социальной медицины: учеб. пособие: в 2 ч. Ч. 1. Федеральное агентство по образованию. Самара: Издательство «Самарский университет», 2008. 340 с.
8. Жукова И. А. Учебно-методический комплекс по учебной дисциплине «Социальная медицина». 2019. Режим доступа: <http://elib.bspu.by/handle/doc/44678>.
9. Тен Е. Е. Основы социальной медицины: учебное пособие. М.: ФОРУМ: ИНФА-М, 2011. 256 с.
10. Вальчук Э. Э. Учебно-методический комплекс по дисциплине «Социальная медицина». 2018. Режим доступа: <http://elib.bsu.by/handle/123456789/217796>.
11. Мартыненко А. В. Социальная медицина: учебник для академического бакалавриата. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Издательство Юрайт, 2019. 375 с. (Серия: Бакалавр. Академический курс).
12. Хисматуллина З. Н. Основы социальной медицины: учебное пособие. Казань: Издательство КНИТУ, 2018. 228 с.

REFERENCES

1. Zborovskiy E. I. Medical and social foundations of health: Educational method. complex. Minsk: GIUST BGU, 2004. 190 s.
2. Vasilenko N. YU. Fundamentals of social medicine. Vladivostok: Izd-vo Dalnevostochnogo universiteta, 2004. 129 s.
3. Zharova A. V. Fundamentals of social medicine: textbook. Krasnoyarsk : SibGU im. ak. M. F. Reshetneva, 2018. - 96 s.
4. Klimatskaya L. G., Kovalevsky V. A., Shpakov A. I. et al. Fundamentals of social medicine: a textbook for higher education students. institutions; Panstwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Edwarda F. Szczerpanika w Suwałkach. Suwałki: Wydawnictwo Uczelniane Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Edwarda F. Szczerpanika w Suwałkach, 2020. 276 s.
5. Kameneva T. N. Social medicine: textbook. Moskva; Berlin: Direkt-Media, 2020. 128 s.
6. Nazarova E. N., Zhilov YU. D. Fundamentals of social medicine: textbook. aid for students higher textbook institutions. M.: Izdatel2skiy tsentr «Akademiya», 2007. 368 s.
7. Artyunina G. P. Fundamentals of social medicine: a textbook for university students (bachelor's degree) in the specialty «Social work». Pskov: 2015. 374 s.
8. Kretova I. G., Kostsova E. A. Fundamentals of social medicine: textbook. allowance: in 2 hours. Part 1. Federal2noye agentstvo po obrazovaniyu. Samara: Izdatel2stvo «Samarskiy universitet», 2008. 340 s.
9. Zhukova I. A. Educational and methodological complex for the academic discipline «Social Medicine». 2019. Available at: <http://elib.bspu.by/handle/doc/44678>.
10. Ten E. E. Fundamentals of social medicine: textbook. M.: FORUM: INFAM, 2011. 256 s.).
11. Val2chuk, E. E. Educational and methodological complex for the discipline «Social Medicine» — 2018. Available at: <http://elib.bsu.by/handle/123456789/217796>.
12. Martynenko A. V. Social medicine: textbook for academic undergraduates. 2-e izd., pererab. i dop. M.: Izdatel2stvo Yurayt, 2019. 375 s. (Серия: Bakalavr. Akademicheskiy kurs).
13. Khismatullina Z. N. Fundamentals of social medicine: textbook. Kazan2: Izdatel2stvo KNITU, 2018. 228 s.

Поступила 12.12.2023.

Принята к печати 14.12.2023.