

История возникновения социальной медицины

- Во времена, переломные для общества, институализация социальной медицины порой принимает содержание государственной политики.
- Так, отец всех реформаторов фараон Аменхотеп IV свои реформы по оздоровлению нации начал с уничтожения касты жрецов, магов, колдунов.

История возникновения социальной медицины

- В Пелопоннеской войне маленькая Спарта победила могущественные Афины благодаря оздоровительной политике царя Ликурга. Он образовал особый орган управления – герусии (совет старейшин), состоявшие из царя, врача и представителя народа.
- Спартанское общество – самое здоровое в истории человечества, смогло отвергнуть массовые пифийские игры (антипод Олимпийских игр), суть которых – манипулирование огромными массами народа путем «музыкальных» и наркотизирующих воздействий на толпы.

- Гиппократ сделал разумные выводы из Пелопоннесской войны (он придерживался афинской стороны). Провел грандиозную реформу, поставив под контроль врачей действие всей властной элиты.
- Он институализировал медицину – разработал и ввел нормативы в различные сферы деятельности, прежде всего в структуру власти и армии.
- Результат – победный реванш Афин над Спартой.
- Система охраны общественного здоровья Гиппократа оказалась намного эффективнее спартанской.

В 1940 году в Англии был организован институт социальной медицины при Оксфордском университете. Он сразу стал педагогическим и научно-исследовательским.

Возглавил его социолог и психиатр Дж. А. Райл. Институт успел провести конференцию, в процессе которой была выработана первая программа социальной медицины и четко сформулирована основная задача: проанализировать, как происходящие явления в обществе влияют на общественное здоровье.

Институт просуществовал недолго –
началась Вторая мировая война.
Но уже с 1946 года социальная медицина
стала стремительно развиваться прежде
всего в странах Западной Европы, а также
в США, Канаде, Японии.

В России первая кафедра социальной медицины была создана в 1997 году в МГСУ и были выпущены первые учебники, получившие дипломы в России, Великобритании, Франции, Ирландии.

В настоящее время кафедры социальной медицины открыты во многих институтах страны, в том числе технических.

Социальная медицина рассматривается как раздел социологии, объектом изучения и практики которого является общественный человек.

Предметом социальной медицины является общественное здоровье.

**В постсоветской России существуют следующие общественные явления
больного общества:**

- детская проституция**
- торговля детьми**
- появление нового класса – бомж**
- наркомания**
- алкоголизм**

Социальная медицина, разрабатывающая нормы здорового образа жизни в здоровом обществе и осуществляющая согласно этим нормам социальный контроль за индивидуумом, группой индивидуумов, будь то семья, школа, трудовой коллектив, законодательные и исполнительные структуры власти, судебные органы, не является чем-то чужеродным, стоящим над человеком и обществом. Она – отражение в знании и практике здоровых тенденций общества в целом.

Необходимо четко разграничивать понятия «социальная медицина», и «клиническая медицина».

Клиническую медицину можно рассматривать как свод теоретических и практических знаний о болезнях человека, способах их лечения, профилактики и о прогнозе результатов болезни и лечения.

Социальная медицина не ставит диагноза и, следовательно, не лечит ни отдельного человека, ни группу людей, ни общество в целом.

Противники социальной медицины как
нормативной дисциплины,
осуществляемой контроль за
здоровьем человека в различных
сферах жизни, неправоммерно
отождествляют ее с клинической
медициной.

Социальная медицина рассматривает болезнь как частный случай ситуации, выйти из которой, оптимально сохранив социальные функции, помогает своему клиенту социальный врач (но не лечит!).

Социальный врач в повседневной практике оперирует категориями: преморбид, постморбид, стигма, строение тела и характер, резервы организма. Социометрия позволяет вывести формулу смерти, т. е. с большей вероятностью вычислить, на сколько лет рассчитана работа всего организма или отдельного органа.

Социальный врач вооружает своего клиента знаниями, благодаря которым клиент может осуществлять контроль над работой своего организма. Если врачу-клиницисту безразлично, из какой социальной или микросоциальной среды его пациент, то социальный врач выделяет как раз наиболее значимые социальные параметры человека, согласно которым и рассматривается его проблема.

Социальная медицина имеет много общего с демографией, но есть и значительные различия. Только социальная медицина, рассматривающая рождаемость, доживаемость, смертность с качественной стороны, в состоянии оценивать и прогнозировать истинное положение дел в обществе.

Клиентом социального врача,
работающего на поприще публичной
медицины, является физическое лицо.
В таком случае публичный врач решает
вопросы, связанные с
наследственными факторами клиента.

Четких различий между функциями социального врача публичной и общественной ориентации нет, так как жизнедеятельность субъектов с врожденными или приобретенными девиантными формами поведения, как известно, протекает в различных микросоциальных средах, в которых он является носителем конкретных социальных качеств.

И все же публичный врач ориентируется на субъекта, конкретного человека, то общественный врач работает всегда с группой людей, которая представляет собой социальный организм и функционирует как единое целое.

В течение 25 лет изучались группы с девиантным поведением, а также психические эпидемии.

Испанский философ Х. Ортега-и-Гассет, диагностируя восстание масс, поглощение меньшинства безликой массой, дал такое определение толпе: « Толпа – понятие количественное и визуальное множество. Общество всегда было подвижным единством меньшинства и массы».

Как и всякий социальный институт, толпа в постсоветской России имеет все необходимые для полноценного функционирования атрибуты. Прежде всего это внушения через средства массовой информации, индуктивно заряженная реклама, всевозможные PR=акции, результатом которых всегда является психическая эпидемия – нет толпы без психической, стремительно распространяемой и распространяющейся «заразы».(Лебон, Фрейд, Ясперс).

Толпа как социальный институт в современной России формировалась и стихийно, и целенаправленно. Последние годы СССР породили два механизма, конституирующих толпу в социальный институт – очередь и так называемую распродажу в трудовых коллективах «дефицита».

Толпа как социальный институт – это множество людей (порой целое государство или народ, даже раса) определенного общего «умонастроения» и одной степени «зараженности» (суггестии-внушения).

В современной России каждый 50-й человек является пенитенциарным субъектом. При этом каждый осужденный имеет родственников, друзей, знакомых, с которыми находится в тех или иных социальных отношениях. В среднем получается, что каждый 25-й гражданин России может оказаться клиентом пенитенциарного врача.

Клиентами военного социального врача в мирное время являются не только военнослужащие и члены их семей, но и все, с кем эта большая часть населения «граничит». В мирное время можно говорить об автономном социальном институте военной медицины. Правда, в настоящее время не только в России, но и во всем мире нет Границы фронта и тыла.

Военный социальный врач является субъектом института социальной медицины, функционирующего в данном обществе и в данное время.

Клиент социального врача – весьма условное понятие. Тем не менее существует категориальный аппарат, описывающий конкретные случаи с клиентами военного врача, будь то физические или юридические лица, для чего пришлось проанализировать в сравнительно-историческом аспекте множество военных понятий в стадии становления или переосмысления.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Итак существует крайняя необходимость создания в России института социальной медицины. Выше были рассмотрены ее основные функции и предмет. А также инструментарии, включающий и полный терминологический словарь, и методы, учитывающие особенности и традиции нашего многонационального государства.