

Практическо занятие 1

Социалната медицина като наука

Съдържание

1 ТЕМА	1
2 УЧЕБНИ ЦЕЛИ	1
3 СЪДЪРЖАНИЕ И МЕТОДИКА НА УПРАЖНЕНИЕТО	2
3.1 Социална медицина като наука	2
3.2 Социална медицина зараждане и развитие	2
3.3 Социална медицина - предмет	4
3.4 Социална медицина - задачи	4
3.5 Социална медицина - методи	5
3.6 Същност и значение на социалната етиология	6
3.7 Същност и значение на социалната профилактика	6
3.8 Същност и значение на социалната терапия	7
3.9 Същност и значение на рехабилитация на заболяванията	7
4 КОНТРОЛНИ ВЪПРОСИ И ЗАДАЧИ	7

1 ТЕМА

Социалната медицина като наука - зараждане, развитие, предмет, задачи и методи. Същност и значение на социалната етиология, социалната профилактика, социалната терапия и социалната рехабилитация на заболяванията (*конспект 1;2*)

2 УЧЕБНИ ЦЕЛИ

1. Познаване на същността, предмета и целите на социалната медицина като наука.

2. Познаване на основни елементи от историческото развитие на социалната медицина.
3. Студентите могат да посочат методите на социалната медицина
4. Познаване на същността на социалната етиология, социалната профилактика и социална рехабилитация с възможност за посочване на конкретни примери.

3 СЪДЪРЖАНИЕ И МЕТОДИКА НА УПРАЖНЕНИЕТО

3.1 Социална медицина като наука

- Социалната медицина е интегративна дисциплина, занимаваща се със здравето и болестта като функция на това как, кога и защо болестта се разпространява в дадена популация във времето.
- Социалната медицина изучава общественото здраве и неговите детерминанти

3.2 Социална медицина зараждане и развитие

- Историята на медицината доказва, че човешките познания за здравето и болестта и мерките за подобряване на здравето имат дълбоки корени в древността. Още по времето на **Хипократ** се изказват идеи за връзката между здравето на човека и неговата среда, начина на хранене, обличане и др., но едва през 18-ти век се зараждат понятията „обществено здравеопазване“, „превантивна медицина“ и социална медицина“.
- **Йохан Петер франк** (1745-1821) формулира за първи път принципа за отговорността на държавата за здравето на населението и представя общественото здравеопазване като добри здравни закони, привеждани в сила от полицията. През 1848 г. в Англия е приет Закон за общественото здраве, който отразява идеята на отговорността на държавата по опазване на здравето. След това започва бързо изграждане на системите на общественото здравеопазване във Франция, САЩ, Испания, Германия, Италия, Австралия, Белгия, Скандинавските страни.
- **Bernadino Ramazzini** (1700) публикува “За болестите на занаятчиите” (De morbis artificum diatriba); счита се за „баща на трудовата медицина“; установява по-чест рак на гърдата при монахини
- Терминът “социална медицина” се появява почти едновременно с понятието “обществено здравеопазване” и е въведен през 1848 г. от френския лекар **Герен**. По същото време **Рудолф Вирхов** също въвежда “социална медицина”, като основополагащата теза в неговите изследвания е, че ако медицината желае

реално да изпълни своята велика мисия, тя трябва активно да интервенира върху социалния и политическия живот на обществото. Вирхов посочва, че действията, които трябва се предприемат за насърчаване на здравето и борба с болестите, трябва да бъдат както медицински така и социални.

- През 1849 г. **John Snow**, въвежда полеви епидемиологичен подход; открива пренасянето на холерата от водни източници. Това дава началото на един от основните методи на социалната медицина - приложно епидемиологичния.
- През 1884 г. **Guerin** Дефинира термина „социална медицина“, включващ социална етиология, социална патология, социална хигиена и социална терапия.
- През 1920 г. **Алфред Гротян** в Германия създава първата катедра по социална медицина в Берлин.
- Основоположник на социалната медицина в Съветския съюз е руският болшевик **проф. Николай Семашко**. През 1922 г. той създава и оглавява катедра по социална медицина в Московский медицинский институт. В периода 1918-1930 г. е народен комисар по здравеопазване, създател на съветската здравната система, често наричана в научните публикации, модел на Семашко.
- В България за първи път система на здравеопазването започва да се изгражда през 1879г., като в нея съществуват някои елементи на профилактика и социомедицинска проблематика. Първият здравен закон е предложен от **д-р Димитър Моллов** през 1879 г. - Временни правила за устройството на медицинското управление в България. Д. Моллов е председател на Върховния медицински съвет (1879-1882), основател на Българския червен кръст (1883), основател и пръв председател на Българския лекарски съюз (1901), както и председател на Българското книжовно дружество (1898-1911). Съгласно временните правила здравеопазването се ръководи от Медицински съвет към Министерството на вътрешните работи (трима назначени от правителството лекари и старши лекар на Българската армия), а на окръжно и градско ниво - от окръжни и градски лекари. Болниците се управляват от болнични съвети, включващи лекари, представители на местната администрация и на окръжните и градските съвети. Недостатъкът на Временните правила е поправен по-късно от самия Д. Моллов, като санитарно-протиепидемичните въпроси са разработени в “Полицейски правила за опазване на общественото здраве” (1879) и “Условия, които трябва да се спазват при градежа на селските къщи” (1880)
- След идването на власт на княз Батенберг през 1881 г. **д-р Иван Грим** частично изменя и допълва Временните правила. Създава се длъжността генерален инспектор по медицинската част, който се занимава с административно-организационни въпроси, а Медицинският съвет поема функциите от научно консултативен и законодателен характер. Временните правила са допълнени и през 1882 г. със седем Граждански медицински закона. На окръжните лекари се поставят задачи, свързани с профилактиката, карантинната служба, санитарния

надзор в училищата и промишлените предприятия, задължителните известия при диагностицирането на инфекциозните заболявания.

- За развитието на социалната медицина като научно направление в България са допринесли П. Ораховец, М. Русев, Т. Петров, К. Куситасев, А. Пенев и др. Академичната дисциплина „Хигиена и социална медицина“ за пръв път се въвежда в учебната програма на студентите по медицина в България през 1917 г. Реално катедра към Медицинския факултет в София се създава през 1947 г. под името „Организация на здравеопазването“, която през 1964 е преименувана в „Социална хигиена“, а през 1984 г. - в „Социална медицина“. През този период проблемите на общественото здраве са изследвани и анализирани в последователно съществуващи научни структури - Научен институт по социална хигиена и обществено здраве, Национален център по хигиена, Научен институт по социална медицина.
- Следва да се подчертае и ролята на проф. д-р Тодор Захариев, като основоположник на катедрата по социална медицина в гр. Пловдив, ректор на МУ-Пловдив, инициатор и организатор на научно-изследователската дейност в областта на социалната медицина в България. Той е и основател и първи директор на националния институт по социална хигиена и обществено здраве (днес национален център по обществено здраве и анализи), също така ръководи едно от най-мощните репрезентативни изследвания за заболяемостта в България.

3.3 Социална медицина - предмет

Предметът на социалната медицина е общественото здраве и неговите детерминанти. Три са основните стълбове на общественото здраве - физическо развитие, заболяемост и демографско състояние.

3.4 Социална медицина - задачи

1. Изучаване на здравето на популацията (общественото здраве) и неговите детерминанти
2. Здравна политика, здравно законодателство и здравни стратегии
3. Здравен мениджмънт
4. Здравно образование и промоция
5. Здравна икономика
6. Интеграция с други медицински науки и колаборация на регионално, национално и международно ниво

3.5 Социална медицина - методи

1. **Социологичните методи** позволяват да се проучи мнението, поведението и мотивацията на индивидите и социалните групи по отношение на здравето и свързаните с него проблеми, да се установят здравните потребности, удовлетвореността от здравното обслужване и др. За набирането на първична социологическа информация най-широко се използват анкетен метод, интервю, социологично наблюдение, документален метод.
2. **Епидемиологичните методи** са заимствани от традиционната епидемиология на заразните заболявания, но съвременната епидемиология е ориентирана все повече към изучаване на хроничните неинфекциозни заболявания. Прилагането на епидемиологичните методи позволява да се идентифицират водещите рискови фактори, да се установи честотата на разпространението им в различните възрастово-полови, социални и професионални групи и на тази основа да се разработят и приложат ефективни методи за профилактика на хроничните неинфекциозни заболявания.
3. **Икономическите методи** се използват при изучаване на икономическите аспекти на опазването на общественото здраве, за икономически анализ и оценка на дейността на здравните институции, при оценка на икономическата ефективност на различни здравни технологии и др.
4. **Статистическите методи** са най-широко използвани и се считат за специфични методи в социалната медицина. Статистиката е наука за масовите явления, а общественото здраве и дейността на здравната служба са най-демонстративните примери за такива масови явления. За описание на нивото и тенденциите на общественото здраве и за оценка на дейността на здравните институции широко се използват коефициенти за честота (интензивни показатели), пропорции (относителни дялове), съотношения, средни величини и др. За обобщаване на данните и за изучаване на причинните зависимости се прилагат и по-сложни статистически методи.
5. **Историческият методи** позволява изучаване на етапите в развитието на социалномедицинското познание и еволюцията на здравните системи и използването на положителните традиции и опит за подобряване на общественото здраве и функционирането на здравните системи.
6. **Експерименталните методи** се прилагат под формата на естествени организационни експерименти (напр. оценка на процесите при извършване на дадена здравна дейност, определяне на критичните моменти и тяхното преодоляване) и изкуствени организационни експерименти (напр. внедряване на нови форми на организация на здравните дейности, оценка на тяхната ефективност в сравнение с резултатите от други подходи и внедряване на подходи с доказана ефективност).

7. **Математическото моделиране** се прилага често при организационните експерименти и при изучаване на факторната обусловеност на различни здравни явления. Като разновидност в последните години се наблюдава и внедряването на машинен интелект и дълбоко неврално компютърно обучение с цел създаване на модели за вземане на решения при социално-медицински проблеми.

3.6 Същност и значение на социалната етиология

1. Същност: Социалната етиология изучава социалните фактори в комплекса от причини за възникване на заболяванията. Социалните фактори могат да действат пряко или косвено, позитивно или негативно, като най-често механизмът на това влияние представлява верига от процеси. Допускат се следните механизми на отрицателно влияние на социалните фактори:

- Непосредствено причиняване на заболяване или недъг;
- Създават или стимулират предразположение към определено заболяване;
- Пренасят причинители на някои заболявания;
- Влияят върху протичането на вече възникнали заболявания

Етиологично, социалните фактори могат да бъдат разделени на:

- Предразполагащи фактори - създават условие, чувствителност или ситуация *нп. Възраст, пол, работна среда, семейно-битова среда;*
- Съдействащи фактори - благоприятстват проявяването на дадено заболяване *нп. Здравно поведение, здравно осигуряване;*
- Отключващи фактори - непосредствено свързани с началото на заболяването *нп. Контакт с токсичен агент, физическа травма;*
- Закрепващи фактори - имат тенденцията да удължават или утежняват налично вече заболяване *нп. Недостатъчно лечение, неправилно лечение, неправилно хранене*

3.7 Същност и значение на социалната профилактика

1. Същност: Социалните фактори могат да действат и позитивно върху здравето. Социалната профилактика изучава прилагането на позитивно действащи социални фактори с цел (1) предпазване на здрави хора от заболяване или (2) по-ранно откриване на такова в вече болни хора с цел по-ефективно лечение, по-бързо и успешно възстановяване.
2. Примери: (1) Здравно образование, здравословно хранене, здравословен транспорт, градска среда, спазване на хигиените норми към обществената среда; (2) Провеждане на профилактични прегледи, скринингови програми.

3.8 Същност и значение на социалната терапия

1. Същност: Социалната терапия е част от комплексния лечебния режим. Социалната терапия представлява (1) премахване на негативно действащите социални фактори и (2) включване на положително действащи социални фактори.
2. Примери: (1) Съвети за ограничаване на тютюнопушенето; редуциране на стреса, борба със зависимостите. (2) Съвети за оптимално хранене, съобразено със заболяването; увеличаване на физическата активност; социална подкрепа.

3.9 Същност и значение на рехабилитация на заболяванията

1. Същност: Социалната рехабилитация представлява реинтеграцията на хора с установено заболяване обратно в обществото и работната среда, чрез оказване на помощ за приспособяване на човека към изискванията на всекидневния и семейния живот. Социалната рехабилитация се организира от лекуващият лекар (личен лекар, педиатър) и включва интердисциплинарен екип от медицински и немедицински специалисти съобразни с нуждите на конкретния пациент.
2. Пример: Рехабилитационният екип на пациент след прекаран исхемичен мозъчен инсулт с латентна парепареза и афазия следва да се организира от неговия личен лекар съвместно с: невролог; логопет, трудов терапевт, социален работник, психолог и др. Пациентът може да бъде трудоустроен като (1) изпълнява професията си на същото работно място, но при облекчени условия съобразно заболяването му или (2) да изпълнява друга професия след преквалификация при предходен или друг работодател. Личният лекар следва да организира елементи и от социалната защита на пациента - като например издаването на болничен лист или явяването му пред трудово-експертна лекарска комисия с цел определяне на процент трайна трудоспособност.

4 КОНТРОЛНИ ВЪПРОСИ И ЗАДАЧИ

1. Посочете кои са основните разлики между обществено и индивидуално здраве.
2. Посочете основните елементи в развитието на социалната медицина.
3. Дайте пример за социални фактори, водещи до развитие на заболяване. Какъв е техният механизъм на действие?
4. Посочете примери за социална профилактика.

5. Посочете как следва да се организира социалната терапия и рехабилитация на дете на 7 годишна възраст с захарен диабет тип I. Какви специалисти следва да се включат в рехабилитационния екип? Кой следва да организира социалната рехабилитация на детето?