

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КЗ КОР «ЧОРНОБИЛЬСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ»**

КОНСПЕКТ

лекції з дисципліни

спеціальність

освітньо-професійна програма

Соціологія

223 Медсестринство

Лікувальна справа

ТЕМА: *Соціологія медицини та здоров'я*

Склав викладач: Сергій КВІТКОВСЬКИЙ
конспект розглянутий та схвалений
на засіданні циклової комісії
*природничо-наукових та
соціально-гуманітарних дисциплін*
протокол № _____ від « ____ » _____ 20__ р
голова ЦК _____ Олександр ТОЛКАЧОВ

м. Яготин

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНА КАРТА

Предмет Соціологія

Для III курсу лікувальне . сестринське відділення

Заняття № 15 Практичне Теоретичне

Тема заняття Соціологія медицини та здоров'я.

Мета заняття

а) навчальна Аналізуючи предмет соціології медицини, розкрити основні поняття теми та показати взаємозв'язок в системі відносин в медичній галузі між її складовими елементами та розкрити тенденції розвитку системи охорони здоров'я в Україні.

б) виховна Показати студентам важливість вибраної ними професії. Розкрити соціальні відносин в системі охорони здорові та їх роль у становленні медичного працівника.

Міжпредметні зв'язки:

а) які забезпечують інші предмети „Психологія,“ „Політологія“ „Історія медицини“.

б) які забезпечуються іншими предметами „Всесвітня історія“, „Основи права“, „Суспільствознавство“.

Забезпечення заняття:

а) наочні посібники _____

б) технічні засоби навчання _____

в) роздатковий матеріал _____

г) література:

основна В. М. Піча Соціологія: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів.- К., 2000.

додаткова: Соціологія: курс лекцій/За ред. В. М. Піча .- К., 1996. , А. В. Решетников

д) місце проведення заняття навчальна аудиторія

ЗМІСТ ТА ХІД ЗАНЯТТЯ

№ елемента та його тривалість	Елементи заняття, навчальні питання і форми, методи навчання та засоби забезпечення	Доповнення, зміни, зауваження
1	2	3
1	Організація заняття	Перевірка підготовки здобувачів
1 2	освіти до заняття. Перевірка кількісного складу	
2	Контроль знань та умінь по темі	
15-25		
	Усний, письмовий, програмний, індивідуальний і т.д.	

КЗ КОР "Чорнобильський медичний фаховий коледж"
К А Р Т А
організації самостійної роботи здобувачів освіти

Навчальна дисципліна Соціологія

Відділення лікувальне, сестринське курс III

Тема : Напрями реформування системи охорони здоров'я України.

Література для опрацювання. Соціологія . Інтернет. Нормативні документи.

Вимоги до знань і вмінь студентів. Знати як співвідносяться соціологія і медицина, як впливають соціологічні дослідження на розвиток медичної галузі. А також бути обізнаним із напрямками реформи , що проходить в галузі охорони здоров'я, з якою метою вона здійснюється. Що нового з'являється в медичній сфері і які на вашу думку перспективи страхової медицини?

Завдання для самоконтролю (питання, вправи...) 1. Дайте характеристику сучасного стану медичної допомоги з точки зору даних соціологічних досліджень, що проводяться в цій сфері. 2. Розкажіть про реформування системи охорони здоров'я. 3. Проаналізуйте сучасний стан системи охорони здоров'я , що змінилося і, чи стало краще обслуговуватися населення України у зв'язку з реформуванням?

Поради коментарі Готуючи це питання потрібно знати, які зміни відбулися і відбуваються в системі охорони здоров'я . Для цього ознайомитися нормативними документами на сайті міністерства . Визначити (на місцевому рівні), що зроблено і в яких напрямках проходить реформування медичної сфери: Мати свою точку зору, щодо реформування системи охорони здоров'я, чи має місце в цьому реформуванні страхова медицина. Як ви до цього ставитеся, як майбутній працівник цієї сфери.

1	2	3
4	Закріплення та контроль засвоєння нової теми	
	<ul style="list-style-type: none"> • Що є предметом вивчення соціології медицини? 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Розкрийте поняття «здоров'я» та «хвороба» 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Що являє собою медицина як професія? 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Що таке лікарська помилка? 	
5	Підведення підсумків заняття	
	Зауваження щодо проведення заняття	
	Відповіді на запитання здобувачі освіти	
	Аналіз проведеного заняття	
6	Домашнє завдання	
	Решетников А. В. Соціологія медицини - 2007	

Запровадження

Слово "*соціологія*" двох: латинського слова "*societans*" - суспільству й так грецького ">*logos*" - поняття, вчення. Звідси й саме загальне визначення соціології як науки про суспільство.

Соціологія - це наука про соціальних системах, їх функціях, законах (закономірності, тенденціях) функціонування та розвитку (роботи і взаємодії) соціальних систем і спільностей (світ, суспільство, інститут, група, організація, сім'я, особистість).

Об'єкт соціології - суспільство як цілісна соціальна реальність, де можна виділити об'єктивні соціальні явища суспільства, такі як: соціальні відносини, соціальні організації, соціальні спільності, соціальні процеси, соціальні інститути, соціальні суб'єкти.

Предметом соціології вважатимуться закони та закономірності функціонування та розвитку особистості, соціальних груп, спільності та суспільства загалом, і навіть соціальне життя суспільства, тобто, взаємодія соціальних суб'єктів з проблем, пов'язаними з їхніми соціальним статусом, роллю, соціалізацією.

Серед цілей соціології можна назвати найближчу - пояснювати й прогнозувати громадську ситуацію і перспективну - створювати багатосторонню і багаторівневу систему прогнозування розвитку суспільства.

Завданням соціології є типологізація соціальних систем, дослідження зв'язків і стосунків кожного соціального об'єкта лише на рівні закономірностей. Одержання конкретного наукового знання про механізми дії і формах прояви цих закономірностей у різних соціальних системах для цілеспрямованого управління, їх поведінкою.

Соціологічна думку у Росії другої половини минулого – початку цього століття було представлено безліччю напрямів, що відбивали дуже складний спектр що у той час суспільно - політичних течій.

Соціологічні дослідження, соціологія медицини

1. "Соціологічні дослідження" своєчасно поставили б на обговорення читачів соціологічною громадськості країни проблему понятійного апарату наша наука. Проблема, проте, є і спеціальних соціологічних дисциплінах; про це свідчить досвід соціології, пов'язану зі здоров'ям людини. У сучасному соціологічною літературі кілька понять, що з вивченням здоров'я, хвороб, охорони здоров'я, медицини: "соціологія медицини", "соціологія здоров'я", "медична соціологія", "соціологія до медицини". Наявні визначення цих понять нерідко розмиті і не відбивають сутнісні характеристики досліджуваного феномена. Тим більше що, зміни змісту описуваного з допомогою поняття феномена, при цьому, тягнуть у себе - нерідко із запізненням еволюцію термінології, розглянемо деякі із таких випадків.

Найстрашніше раннє згадка терміна "соціологія медицини" (РМ) належить до кінця XIX століття. Одне з перших повних визначень соціології медицини у вітчизняній науці ми зустрічаємо в Філософської енциклопедії (1970): соціологія медицини - це галузь соціології, "вивчає соціальні проблеми, пов'язані з здоров'ям, хворобами і медичним обслуговуванням, з роллю здоров'я та перемоги працездатності населення соціальному

розвитку". У Короткому енциклопедичному словнику по соціології ця галузь визначалася як "область соціології, вивчає соціальну обумовленість здоров'я населення, соціальні функції, структуру і висококваліфіковані кадри організації здоров'я та медицини, роль здоров'я функціонування та розвитку суспільства, у формуванні і життєдіяльності індивіда". А.В. Решетников характеризує РМ як науку "медицину як про соціальний інституті, функціонуванні та розвитку цієї фінансової інституції через його складові елементи, вивчаючи соціальні процеси, які у даному інституті". Ці визначення різняться за глибиною і рівня охоплення питань, які стосуються "полю" РМ, наголошуючи на важливості вивчення соціальних, чинників стану здоров'я та перемоги хвороб, аналізу охорони здоров'я.

Об'єктом РМ, на думку А. М.Изуткина, В.П.Петленко, Г.І.Царгородцева, "є дослідження специфіки громадських взаємин держави і ціннісних орієнтації до медицини як особливої галузі людинознавства".

2. Ширше визначає об'єкт РМ А.Титмонас, не обмежуючись лише медициною. "Соціологія медицини має дві об'єкта дослідження:

- здоров'я та захворювання людини у соціальний аспект;
- сама медицина як інститут".

Більшість визначень предмета РМ, все-таки, відзначають, що вона визначає собою аналіз медицини (можна може бути вважати цю наслідком вивчення даної дисципліни переважно у медичних вузах). На думку А.Титмонас, це "медицина як специфічне громадське явище"; А.В. Решетников виділяє "медицину як соціальна інституція, як суб-систему соціальної системи".

У одній із перших робіт зСМ А. М.Изуткин, В.П.Петленко і Г.І.Царгородцев визначають її предмет як спосіб життя здоров'я, працю й здоров'я, як соціально - гігієнічні проблеми, урбанізація і душевному здоров'ї.

3. Завдання даної науки, на думку їхніх, - аналіз взаємодії медицини буде із суспільством, з різними суспільні інститути, пізнання законів розвитку та функціонування теорії охорони здоров'я як соціального феномена. А.В. Сахно конкретизує характер взаємодії медицини й суспільства:

- 1) Вплив суспільства до функціонування та розвитку медицини;
- 2) Вплив медицини на громадські процеси.

Нерідко акцентуються проблеми здоров'я населення, громадське здоров'я. Соціологія медицини й у такому розумінні мало виходить із сфери медицини й охорони здоров'я, не аналізуючи роль інших суб'єктів, причетних до здоров'ю та хворобам. Здоровий індивід, не потрапляючи в фокус уваги РМ, цікавий лише як об'єкт впливу з боку охорони здоров'я.

Близько за змістом терміну "соціологія медицини" поняття "медична соціологія", нерідко відноситься до медицини. Ю.П.Лисицин і Л. П. Семенова вважають, що медична соціологія вивчає вплив соціальних, чинників деякі захворювання. А. М. Анохін стверджує, що медична соціологія займається "соціологічними аспектами профілактики, лікування та профілактики соціально-трудова реабілітації хворих. Вона вивчає

соціологічні особливості взаємовідносини хворого на лікарями, медичними сестрами, іншими хворими лікувального закладу, сім'єю, друзями; вплив соціальних, чинників для здоров'я, зокрема і психічне, є важливим елементом цілісного розуміння них". По К. Н. Хабибуллину, медична соціологія повинна вивчати "соціальні чинники, що призводять до захворювання", визначати характер впливу соціальної структури на індивіда; може дати "прогноз індивідуального поведінки, щадного чи обмежує здоров'я".

Значимих різниці між "соціологією медицини" і "медичної соціологією" немає. У соціології не бракує галузі знання, які мають кілька близьких назв, наприклад, "політична соціологія" і "соціологія політики"; "соціологія статі та тендерних відносин" і "тендерна соціологія" та інших. Такі відмінності припустимі у випадках, де з їхніми заміна не спотворює сенсу, де їх прийнятні з погляду мови.

4. *"Соціологія до медицини"* перестав бути терміном, близьким за змістом до термінам "медична соціологія", "соціологія медицини", оскільки передбачає застосування теоретичних і емпіричних соціологічних методів дослідження, у медицині, і навіть соціологічне освіту лікарів, всього медперсоналу. Нині в соціально-гігієнічні дослідження активно включають методи теоретичної і емпіричну соціології, щоб глибше зрозуміти роль сім'ї, найближчого соціального оточення (друзів, знайомих - і родичів) у ставленні до здоров'ю, захворювання і одужанню. Розширюються ставлення до таких соціальних змінних як національна приналежність, тендер тощо. Цей термін, пов'язане з тим, у Росії не устоялися норми використання поняття сфери "соціології здоров'я", що уможливило некоректне використання термінів. Термін РМ побудований, зокрема, ряд спірних допущень. Він розглядає обмежену область людської життєдіяльності - медицину.

Медицина в РМ домінує стосовно соціології. У результаті практики в більшості сучасників складно відмежувати своє уявлення про духовне здоров'я у медицині. здоров'я від які у медицині. Медики, тим часом, вважає англійський соціолог М. Харт (N.Hart), ґрунтовно переконали населення у тому, що певний стан здоров'я залежить виключно від рівня охорони здоров'я. їх владу суспільством настільки сильний, що людей медицина і душевному здоров'ї стали синонімами. Це становище ілюструє тісний зв'язок термінології сфери РМ з більш загальними соціальними процесами, Річ у тім, що термінологія еволюціонує зі змінами у суспільстві, причому еволюціонує з заздалегідь відомим тимчасовим лагом.

Тож в обговорюваній сфері, цілком імовірно, слід ставити запитання заміни поняття "соціологія медицини" іншим. У понятійному апараті спеціальних соціологічних теорій слід, коли говорити конкретніше, ґрунтовнішим враховувати історію розвитку соціальної області, навколо якої вже виникає спеціальна галузь соціології. Приклад з РМ це підтверджує.

Вже вчасно появи соціології (перша половина XIX ст) ефективність медицини почали піддавати систематичної критиці медики і інших професій. Це був з так званого "терапевтичного нігілізму".

5. Критика медицини виходила від епідеміологів, економістів, лікарів, істориків. На той час склалася класика соціологічного аналізу еволюції ролі охорони здоров'я на суспільстві. У центрі уваги були ефективність медицини й ролі лікаря на суспільстві різні

періоди. Функціонування охорони здоров'я оцінювалося в історичному контексті, аналізувалося його сучасний стан. Так провівши аналіз медстатистики, дійшли наступним висновків, у чомусь далеко які виходять межі медицини. По-перше, зниження смертності безпосередньо був пов'язані з мікробної теорією. По-друге, стан здоров'я далекий від ідеального, оскільки помітного збільшення тривалість життя не відзначається. По- третє, концепція однофакторної медицини веде вбік від аналізу комплексу причин, що у основі більшості захворювань. По-четверте, людство, володіючи високими адаптивними здібностями, тим щонайменше, не встигає пристосовуватися до змін довкілля. Але критика пішла знижуються зі зростанням наукових і практичних досягнень медицини. Авторитет лікарів і престиж професії піднімалися. У центрі уваги соціологів виявилася, в такий спосіб, соціологія саме медицини. Однак у середині ХХ в. напруженість знову зростає.

Англійський лікар і демограф Т.Маккеон (Т.МаcКeown) доводив, що у Великобританії на ХVІІ в. медицина зіграла великої ролі в серйозному зниженні інфекційних захворювань і зростання населення. Особливо виділив етіологію хвороб, яка дозволила визначити чотири основних категорії причин захворюваності. Три їх пов'язані з потраплянням у організм людини патогенних мікроорганізмів:

а) повітряно-крапельним шляхом;

б) з водою і харчові продукти;

в) через мікроорганізми, де передача проходить не через повітря чи воду, а через контакти між твариною і людиною (сипний тиф) і зажадав від людини до людини (наприклад хвороби що передаються статевим шляхом).

У четверту категорію потрапили вроджені вади, хвороби дегенерації, і навіть захворювання, зумовлені природним процесом старіння (видозмінюються залежно від життя, харчування, оточуючих чинників). До них належать онкологічні і серцево-судинні захворювання.

На думку Т.МаcКeown, значно переоцінена й ролі медицини в демографічному вибуху ХVІІІ в. Зниженню частоти захворювань дифтерією і смертності сприяли впровадження антитоксина; досягнення хірургії при лікуванні апендициту, перитоніту і ЛОР-інфекцій. Відмічена роль внутрішньої терапії при лікуванні діареї; пасивної імунізації проти правця; поліпшення пологової допомоги запобігання пологової гарячки. Однак це, не знизило рівень смертності. Основними чинниками, що змінили стан здоров'я населення Великобританії, стали поліпшення житлових умов, якості харчування і зростання рівень життя.

З. Шретер (P.S.Szreter), поділяючи погляди Т.МаcКeown в ролі медицини у поліпшенні стану здоров'я нації, додає до них громадське рух за здоров'я та роль місцевих органів управління (виняток - захворюваність віспою і скарлатиною). Крім того. Т.МаcКeown не згадав про бронхо - легеневої патології, - друга за важливістю причину смерті в 1848-1854 рр. у Великій Британії. Тут зниження захворюваності сталося завдяки зміни соціальної політики у сфері здоров'я, і навіть завдяки превентивним заходам: зниження перенаселеності, впровадження

вентиляції робочих місць, заходи для поліпшення умов праці, підвищення якості води. Помітний спад смертності став результатом дій руху протягом громадське здоров'я. Цей учений пов'язує зниження частоти захворювань з такими причинами:

1. Автономне зниження патогенності самого мікроорганізму;
2. Поліпшення умов довкілля та саме в такий спосіб зниження ймовірності зараження потенційно небезпечними організмами, прогрес у техніці імунізації; заходи соціальної політики, створені за для поліпшення санітарного стану;
3. Поліпшення індивідуальних ресурсів опірності організму з допомогою розвитку ефективних наукових методів лікування симптомів; підвищення рівня та якості харчування населення.

Вчені констатують також еволюцію самої медицини у бік зростання "соціальності". Аналізуючи ступінь впливу медицини на різні ділянки життєдіяльності суспільства, стверджують, що медицина дедалі більше проникає у життя індивіда. Лікарі дають рекомендації з харчування, занять спортом, боротьби стресові; охорону здоров'я перебирає функції соціального контролю; у суспільстві відбувається медикалізація буденної свідомості і експансія професії медика.

Професія медика помітно впливає як на пацієнтів, а й у інших організацій і соціальні інститути. Медицина стає зразком професіоналізму, лікарі знаходять абсолютний авторитет у своїй та інших напрямках.

Тільки індивідуальні тактики боротьби із захворюваннями дозволяють людині пристосуватися до мінливої протягом століть структурі захворюваності. Так було в середині XIX ст. На зміну інфекційних хвороб у Великій Британії прийшли захворювання, викликані недоїданням; потім - хвороби дітей і виразка дванадцятипалої кишки в молоді чоловіків. Нині найпоширеніші серцево-судинні, онкологічні захворювання, артрити, діабети так звані психічні розлади. А.Іллич стверджує, що поки вчені далекі від повного пояснення генези цих хвороб. Здоров'я населення визначають, передусім, чинники довкілля, рівень соціально-економічного рівності і соціально-культурні механізми. Він також вважає необгрунтованим і непотрібним велика кількість лікарів душу населення в індустріальних країнах. Понад те, лікарів "більше там, де клімат здоровішим, вода чистіше, люди працюють, і можуть сплатити їхні послуги". "Факт, частка лікарів вище навіть, коли певні хвороби зникають, свідчить про низьку купівельну спроможність лікарів контролювати чи викорінювати їх". З цим становищем важко погодитися. Наприклад, за скороченням підготовки фтизіатріє було поширення туберкульозу. У середовищі сучасних методи лікування він бачить більше шкоди, ніж принесуть користі. Медицина, на його думку, шкідлива, а кількість побічних ефектів від різних методів лікування зростає: "Кожні двадцять чотири години від 50% до 80% дорослого населення навіть Великобританії ковтають запропоновані лікарями хімікати. Одні п'ють не ліки, інші п'ють старі чи зіпсовані, треті - подріблені препарати, і навіть приймають несумісні друг з одним ліки". А.Іллич стверджує, що зростання відсотка помилок у охороні здоров'я високий, а лікування який завжди ефективно.

Якщо А.Іллич акцентує боротьбу індивіда за повернення впевненості у собі, У. Наварро використовує марксистський підхід до пояснень характеру сучасної галузі. На

його думку, лікарі зміцнюють систему капіталістичних взаємовідносин, переконуючи людей, причиною всіх хвороб є сам індивід. Втручання держави у охорону здоров'я, вважає учений, стало необхідним у зв'язку з втратою, нанесеним здоров'ю людей капіталістичною системою з закладених у ній нерівністю.

Втручання держави у життя суспільства, стверджує V.Navarro, носить двоякий характер. Негативним воно вважається у тому випадку, коли здійснювані владою зміни підтримують класову природу капіталістичного суспільства, а процес прийняття рішень відбувається на інтересах певних груп, і партій. Втручання держави позитивно у разі, як його формує і стимулює контроль над процесом накопичення та розподілу капіталу.

Активна роль держави виявляється у турботі щодо умов праці, устаткуванні робочих місць пристроями, що дозволяє знизити травматизм. Позитивно оцінені націоналізація виробництва ліків, державна система підготовки медичних кадрів, система державних лікарень тощо.

Наприкінці ХХ в. лікарі почали втрачати монополію: розв'язання щодо лікування стали аналізуватися пацієнтами, страховими компаніями та інші суб'єктами. Таке ослаблення ролі медицини можна було у зв'язку з тим, політика уряду, яка полягає в посиленні контролю витратами до охорони здоров'я і збільшенні прибуток від медицини, стимулює перехід від незалежної раціональності до формальної раціональності (жорсткість правил, і ефективності). Золотий вік медицини закінчився. Так роль охорони здоров'я на суспільстві еволюціонувала (як і зробило необхідної еволюцію понятійного апарату РМ). Наприкінці ХVІІІ в. медицина розглядала хворобу вже контексті тіла хворого організму. Організм індивіда розцінювався як об'єкт, має багато з функціонуванням машини. Та на початку ХХ в. медицина наближається до людини як до цілісного організму. D.Armstrong вбачають у переорієнтації медицини формування нового гуманістичного напрямку у охороні здоров'я, що можна у межах соціології здоров'я. Вітчизняної соціології близькі ці погляди.

Російська наука з 1990-х рр. намагається виділити індивідуальне й суспільне здоров'я як об'єкт самостійної соціологічної теорії. Виник термін Соціологія здоров'я, як спеціальна гілка соціології, що досліджує комплекс чинників, що з працею, побутом, відпочинком, способом життя, сприяють зміцненню (руйнації) здоров'я індивіда; у її інтересів потрапляють взаємозв'язок харчування та взаємодії людини із соціальною середовищем щодо здоров'я. Одне з перших визначень соціології здоров'я у 80-ті рр. дали В.М. Іванов та В.М.Лупандин.

Завданням соціології здоров'я І.В. Журавльова пропонує вважати вивчення "механізмів соціальної зумовленості" громадського здоров'я, аналіз "його у системі соціокультурних цінностей, регулюючих ставлення людини до здоров'я". Траплялися спроби з'єднати соціологію медицини і соціологію здоров'я, сконструювавши їх єдиний предмет у межах соціології медицини. В.М.Лупандин, зазначаючи синонімічність "соціології здоров'я" і "соціології медицини", вважає, що ця спеціальна соціологічна дисципліна досліджує "закономірності формування та збереження здоров'я... функціонування різноманітних умов і внутрішніх чинників, які впливають на здоров'я різних соціально-демографічних і

фахових груп населення, і навіть діяльність із охорони здоров'я людей. Вочевидь, що здоров'ям, захворюваністю людини у соціальний аспект і медициною як соціальним інститутом існує певна зв'язок. Проте, слід підкреслити, це різні ділянки соціологічного аналізу. Основними у предметі соціології здоров'я є поняття власне здоров'я дитини і пов'язані з нею категорії "спосіб життя", "просування здорового життя", "якість здоров'я", "декларація про здоров'я" та інші. З іншого боку, соціологія аналізує охорону здоров'я як соціальна інституція загалом, як область людської діяльності, що виходить далеко за межі медицини в офіційному і на професійному розумінні. Так, характер і структура харчування впливають для здоров'я людей, а й за межами дієтології і гігієни округ медицини закінчується.

Об'єктом вивчення *соціології здоров'я* є, крім здоров'я та перемоги пов'язаних з нею категорій система здоров'я та альтернативної медицини, соціологічна інтерпретація охорони здоров'я як соціальної системи та соціального інституту. Воно (охорону здоров'я) можна вважати таким зв'язку з, чим є стійкий тип соціальної практики, з якого організується життя нашого суспільства та взаємодія людей щодо здоров'я та перемоги хвороби. Подібно релігії, сім'ї, охорона здоров'я має власну систему символів: значення, цінності, норми поведінки й т.п. Зокрема, ставлення до хвороб пов'язуються з їх причинами, симптомами, моделями поведінки, вибором методів лікування, терапевтичної практики. Система охорони здоров'я встановлює стосунки між цими соціальними і культурними конструкціями.

Укладання

Специфіка соціологічного аналізу охорони здоров'я полягає у вивченні поглядів на медицині та очікувань індивідів від нього. Натомість дані соціологічних досліджень про очікування дозволяють формувати програми у сфері охорони здоров'я, що будуть затребувані й ефективніші.

Історія цій конкретній соціологічною теорії показує еволюцію предмета цієї галузі науки, її категоріального, понятійного апарату - від "соціології медицини" до "соціології здоров'я". Термін "соціологія медицини", обмежує проблемне полі рамками медицини, у разі - охороною здоров'я. Індивід, здоров'я Наполеона, уявлення, національні і культурних традиції ставлення до здоров'ю, способу життя, соціальному оточенню згадуються, однак є фокусом досліджень. Тому, використання термінів "соціологія медицини" і "соціологія здоров'я" як рівнозначних як вносить некоректності у вивчений предмет, а й звужує його. На ранніх етапах формування та розвитку цій галузі знання поняття "соціологія медицини" відповідало характеру її завдань. З часом стали проблеми, котрі виступають поза рамками лікування хвороб – поліпшення якості життя, якості здоров'я, доступу до здоров'я та інших, що свідчить про прихід часу соціології здоров'я.

Список використовуваної літератури

1. Соціологія: Підручник для вузів/ В.М.Лавриенко, Н.А.Нартов,О.А.Шабанова, Г.С.Лукашова; Під ред. проф. В.М.Лавриенко. - 2-ге вид., перераб. ідоп. - М.:ЮНИТИДАНА, 2000. - 407 з.
2. Короткий словник по соціології, М., 1989.

3. Добронравов М. Соціологія медицини / Філософська енциклопедія, М., 1970, т. 5, с. 98.
4. Решетников А. В. Еволюція і проблеми сучасної медицини // Економіка охорони здоров'я. № 5 6/45 2000 с. 64-66