

**К независимости новой
социальной науки
«социологии медицины»**

Шрага Моисей Хаимович,
профессор Северного (Арктического)
Федерального Университета им. М.В.
Ломоносова

Академик РАМН А.В. Решетников[1], исходя из состояния **социальной аномии** в российском обществе обосновывает *необходимость* **НОВОЙ науки** «социологии медицины». **Новая наука обособлена как от общей социологии, так и от социальной медицины (гигиены).**

Медицина становится **«холистической»** — *рост этиологического значения стресса и замена понятия «лечения»* понятиями **«реабилитация»** и **«социальное обеспечение»**.

Это должно стимулировать появления у врачей общей практики **потребности(?)** в **медико-социологических знаниях [2]**.

[1]. Решетников А.В. // Экономика здравоохранения, 2000, № 5,6/45, С. 64-66.

[2] Решетников А.В. Социология медицины (введение в научную дисциплину): Руководство. - М.: Медицина, 2002.

Но даже он [1] не может не признать, что: «До сих пор отсутствует целостный взгляд на содержание предмета *социологии медицины...*». При этом, он сформировал очень общий взгляд на историю философии и социологии, когда перечисляет длинный ряд ученых, внесших значительный вклад в становление и развитие социологии медицины, включая в их числе, наряду с Э. Дюркгеймом, М. Вебером и др., К. Маркса и Ф. Энгельса.

И мы, в этой связи, считаем возможным продолжить дискуссию о *правомерности* самостоятельности данной научной дисциплины и учебного предмета. *Обратимся к нескольким понятиям «социология медицины»!*

[1] Решетников А.В. Социология медицины (введение в научную дисциплину): Руководство. - М.: Медицина, 2002.

Социология медицины (*англ.* sociology of medicine; *нем.* Medizinsoziologie):

1) отрасль социологии, изучающая *состояние здоровья населения, его социальную обусловленность* и роль в развитии общества, организационную структуру и эффективность медицинских учреждений, системы здравоохранения, организационную структуру и эффективность медицинских учреждений, системы здравоохранения[1, организационную структуру и эффективность медицинских учреждений, системы здравоохранения[1];

[1] Энциклопедия социологии, 2009.

[2] Шухатович В.Р. Социология медицины. Энциклопедия социологии.

2) отрасль СОЦИОЛОГИИ, изучающая систему охраны

здоровья населения

3) наука о закономерности формирования ценностных ориентаций населения к здоровью населения к здоровью, болезням населения к здоровью, болезням, медицинского обслуживания, медицины и охраны здоровья [населения к здоровью, болезням, медицинского обслуживания, медицины и охраны здоровья [1 населения к здоровью, болезням, медицинского обслуживания, медицины и охраны здоровья [1];

4) наука, изучающая **закономерности развития медицинских систем, здравоохранения, деятельность и поведение людей и различных социальных групп в этой сфере, обусловленные их**

включением в медицинские проблемы,

[1] Шухатович В.Г. Социология медицины. Энциклопедия социологии.
[2] Решетников А.В. Социология медицины (введение в научную дисциплину): Руководство. – М.: Медицина, 2002. **распространением и использованием медицинских**

5) наука, предметом изучения которой является общество и социальные процессы, связанные со здоровьем и болезнью, медициной и здравоохранением [1];

6) наука, изучающая медицину как *социальный институт и подсистему общества*, исследующая *состояние общественного здоровья и организации медицинской помощи* в зависимости от *социально-экономических факторов, рассматривающая социальные аспекты здоровья и заболеваний* [1];

6) *исследование медицины как специфической сферы социальной деятельности в фокусе ее места и роли в общественной системе, закономерностей функционирования и развития, внутренней дифференциации* [2]; и др.

[1]; Сурмач М.Ю. СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНЫ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ: ИСТОРИЧЕСКАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ, ОБЩНОСТИ И ФОРМАЛИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ здравоохранения №4 2009.

[2]; Терминология по общественному здоровью и здравоохранению // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2002. – №3. – С. 47–55.

Вызывает неприятие сам термин **«социология медицины»**, так как он сводит социальные проблемы к врачеванию.

Во-первых, следует отметить, что по итогам развития мировой науки и практики охраны здоровья за XX век, признано, что **медицина есть здравоохранение**.

Во-вторых, **медицина, это сектор здравоохранения, который не является самостоятельной социальной системой**.

Наконец, не учитывается **право человека на охрану здоровья**.

Академик Решетников считает, что формирование этой дисциплины (социологии медицины - М. Х.) в **отдельную науку** происходило наряду с *обелением таких дисциплин, как социология семьи, социология науки, социология права, социология образования, социология религии, искусства и др.*

В каждой из прикладных областей социологии он видит одноплановые проблемы: **институт, профессия, "поставщик — потребитель", распределения ролей в различных профессиях.**

Их относят в социологии к
теориям среднего уровня (ТСУ)

«Теории среднего уровня» (ТСУ)

Р. Мертон формулирует следующим образом: это «теории, находящиеся в промежуточном пространстве между частными, но тоже необходимыми рабочими гипотезами, во множестве возникающими в ходе повседневных исследований, и всеохватными систематическими попытками развить единую теорию, которая будет объяснять все наблюдаемые типы социального поведения, социальных организаций и социальных изменений» [1].

Суждения по поводу «социологии медицины» принципиально могут быть сведены к **двум противоположным мнениям** [1].

- 1) тенденция рассматривает «социологию медицины» как отрасль социологии, которая изучает широкий спектр проблем, связанных с ролью здравоохранения и медицины в современном обществе;
- 2) направление представляет «социологию медицины» как новую самостоятельную социологическую науку (школа академика Решетникова).

Мы не думаем, что дальнейшее развитие социологии медицины и здравоохранения возможно **без предварительного решения целого ряда методологических проблем**. Вот основные из

[1] Шухатович В.Р. Социология медицины и здравоохранения // Социология. Энциклопедия. СПб.: Лань, 2003. С. 115-116. Грицаков, В.Л., Абушенко, Г.М., Евелькин, Г.Н., Соколова, О.В., Терещенко, 2003 г.

Проблемы, касающиеся использования теоретических понятий

- 1) валидное и надежное измерение в социологии медицины осложняется тем, что здесь используются *конструкты (понятия), разработанные* в разных дисциплинах и в разных традициях: **здоровье, здоровый образ жизни, медицинская власть, качество здоровья, право на здоровье, ятрогения и др.;**
- 2) *механическое сочетание отдельных подходов* в моделях описания и объяснения *специальных связей* не может обеспечить комплексность и целостность исследовательского подхода;
- 3) В методологии «социальной медицины» отсутствует **единый язык** описания реальности, **единый набор теоретических предположений и допущений.**

Третья группа методологических проблем, связана с дизайном исследования и выбором методов оценки моделей и необходимостью иметь единые средства измерения переменных, что в настоящее время в социологии медицины отсутствует.

Наконец, нельзя, однако, не отметить, что предметная область социологии медицины расширилась, соответственно, за счет сужения социальных проблем, традиционно изучаемых социальной медициной (гигиеной).

Отсутствует логика

М.Ю. Сурмач делает вывод, который на наш взгляд лишен научной логики: «Таким образом, как и *социология медицины, общественное здоровье и здравоохранение* изучает здоровье человеческих коллективов, социальных групп и общества в целом, исследует здоровье в связи с условиями жизни людей, разрабатывает рекомендации по устранению вредного влияния среды и формированию здоровья населения».

Не могут разные науки изучать один тот же **предмет!!!** Это подмена понятий. Здоровье человеческих коллективов, социальных групп, населения может изучать только *социальная медицина (гигиена)*.

А понятие здоровье общества или социальное здоровья — это качественно другая категория.

С точки зрения ВОЗ, *здоровье людей* — качество социальное, т.е. определяется **социальными детерминантами** и в связи с чем для оценки общественного здоровья рекомендуются следующие показатели:

- 1) отчисление валового национального продукта на здравоохранение.
- 2) доступность первичной мед2) доступность первичной медико-санитарной помощи (ПМСП);
- 3) уровень иммунизации населения;
- 4) степень обследования беременных квалифицированным персоналом;
- 5) состояние питания детей;
- 6) уровень детской смертности;
- 7) средняя продолжительность предстоящей жизни;
- 8) гигиеническая грамотность населения;
- 9) И др. **социальные детерминанты.** .

Но само по себе здоровье людей **фрактальный биологический феномен!**

Термин «здоровье населения» у социологов

В.А. Ядов [В.А. Ядов [1] В.А. Ядов [1] представил следующее содержание термину «здоровье населения»: «комплексный социально-гигиенический и экономический показатель, который интегрирует биологические, демографические и социальные процессы, свойственные человеческому обществу, отражает уровень его экономического и культурного развития, состояние медицинской помощи, находясь в то же время под воздействием традиций, исторических, этнографических и природно-климатических условий общества».

• [[1] Ядов В.А. Социология в России. Здоровье населения как междисциплинарная проблема. Становление социологии здоровья// Библиотека "Полка букиниста" Значимые книги отечественных и зарубежных авторов, 2006 г./PolVa.ru/.

Сходства и различия

М.Ю. Сурмач: «Наиболее важным, принципиальным отличием *общественного здоровья и здравоохранения* от социологии медицины является то, что область исследований науки общественное здоровье и здравоохранение, заглядывая глубоко в социальную эпидемиологию и организацию медицинской помощи, не выходит за рамки основного инструмента медицины — системы здравоохранения и не оперирует на уровне медицины как подсистемы общества».

Нужно отметить, что *системность здравоохранения* по определению представляют его как подсистему общества (экосистема в социальной экологии).

Другие медицинские социологии

Надо согласиться с [Е.В](#) Дмитриевой, что содержание этих понятий:

« социология медицины»,

« социология здоровья », «медицинская социология»,

“социология в медицине», «социология медицины здравоохранения» и др.

размыты и «не всегда отражают сущностные характеристики изучаемого феномена.

Академическая социальная медицина

Можно было бы предположить, что философия «социологии медицины» ведет свое начало от «академической социальной медицины» — концепции «социального вмешательства».

Ее основатели (Рене Санд) также отделяли свой предмет от общественного здравоохранения и профилактической медицины и ратовали, чтобы она стала **социальной наукой**, выражением идеала просвещения.

Нынешняя же «социология медицины» в отличие от «академической социальной медицины» искренне устремлена к коммерциализации медицинской помощи (услуг).

Еще в XIX веке в Германии R. Virchow объявил медицину социальной наукой, а его работа "Сообщения об эпидемии тифа в Верхней Силезии" является классическим трудом по немецкой социальной гигиене.

С. Нейман в работе "Общественная забота о здоровье и собственность" также заявляет, что медицина относится к социальным наукам. Интересно в этой связи, что в начале 20-х годов XX века, Н. А. Семашко требовал от гигиенистов, что бы они были не только врачами, но социологами.

Заключение

Ж. Т. Тощенко и Н. В. Романовский [Ж. Т. Тощенко и Н. В. Романовский [1] Ж. Т. Тощенко и Н. В. Романовский [1] в качестве одной из черт тенденции развития социологии в современном мире указывают: «Размывание дисциплинарного поля социологии отражено в появлении субдисциплин, нечетко связанных с социологией, претендующих на роль обособленной науки.

Такие тенденции грозят социологии утратой определенности; но они могут вылиться и в уточнение, поиск предмета, объекта».

• [1] Тощенко Ж. Т. и Романовский Н. В. О тенденциях развития социологии в современном мире // Социологические исследования, № 6, Июнь 2007, С. 3-12.

Мы же, во-первых, отмечая ее методологическую слабость, науки эпохи постмодерна, разделяем мнение ученых-социологов, прогнозирующих создание интегрированной "социальной науки"[\[2\]](#). Эти тенденция, отражены в утверждениях о происходящем в настоящее время "преодолении дисциплинарности", постдисциплинарном веке социологии.

Процесс интеграции характерен и для наук географии и наук о здоровье (гигиены, эпидемиологии) и др., а не только социологии, что, во многом есть возвращение к истокам той или иной науки.

Во-вторых, социальная парадигма выстрадана российской гигиеной и породило **социально-профилактическое направление отечественного здравоохранения**, которые не нуждается в губительных, навязываемых ей парадигм коммерциализации.

Примером антитезы коммерциализации медицины, служит направление нынешних реформ здравоохранения в старых рыночных странах. Они, наоборот, направлены в сторону интеграции, системного развития, на основе растущей социальной (и этической) ответственности государств и принципах первичной медико-санитарной помощи населению. [Примером антитезы коммерциализации медицины, служит

- [1][1] Сравнительный анализ социального аспектов становления национальных систем реформ здравоохранения в старых рыночных странах. — Путь доступа http://www.mirrabort.com/work/work_21106.html. — проверено 23.03.2008.
- [2][2] Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008. "Первичная медико-санитарная помощь: стратегия, актуальнее, чем когда-либо". Резюме.