

**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

3) наука о закономерности формирования ценностных ориентаций населения к здоровью, болезням, медицинскому обслуживанию, медицины и охраны здоровья [населения к здоровью, болезням, медицинскому обслуживанию, 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

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

включением в медицинские проблемы, 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.mirrorabot.com/work/work\\_21106.html](http://www.mirrorabot.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.