

# **СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

- **СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ** - отрасль социологии, которая изучает широкий спектр проблем, связанных с ролью здравоохранения и медицины в современном обществе. Или - отрасль социологии, "объединяющая исследования, направленные на изучение социальных явлений и фактов, социальных проблем и закономерностей, всего комплекса социальных процессов и социальных отношений, характеризующих особенности сферы медицинского обслуживания и охраны здоровья людей" (Писаренко И.Я. - )

- Эту отрасль социологии некоторые ученые ограничивают социальными проблемами медицины (Изуткин А.М., Петленко В.П., Царегородцев Г.И. Социология медицины. Киев: Здоровь'я, 1981), что является не вполне правомерным, так как медицина представляет собой лишь одну из подсистем сферы здравоохранения, хотя и наиболее значимую, которая в свою очередь является одной из отраслей социальной сферы. Изучающую ее социологическую теорию вернее было бы назвать социологией здравоохранения, но термин "социология медицины" закрепился в научной практике. Поэтому, считаясь с установившимся фактом, но расширив охват социальных процессов и явлений до полного объема в этой отрасли социальной жизни, целесообразно именовать эту специальную социологическую теорию "С.М.иЗ." (Писаренко И.Я.). Она призвана изучать процессы и явления во всей сфере здравоохранения, а не только проблемы, связанные с медицинской деятельностью. Термин "здравоохранение" относится к различным институтам, осуществляющим функции охраны и поддержания здоровья и может быть связан со здравоохранительной деятельностью в сфере семьи, образования, труда, религии, права, экологии и т.д.

# **СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНЫ**

Самое раннее упоминание термина "социология медицины" (СМ) относится к концу XIX века. Одно из первых полных определений социологии медицины в отечественной науке мы встречаем в *Философской энциклопедии* (1970): социология медицины - это отрасль социологии, "изучающая социальные проблемы, связанные со здоровьем, болезнями и медицинским обслуживанием, с ролью здоровья и трудоспособности населения в социальном развитии". В *Кратком энциклопедическом словаре по социологии* данная отрасль определялась как "область социологии, изучающая социальную обусловленность здоровья населения, социальные функции, структуру и кадры организации здравоохранения и медицины, роль здоровья в функционировании и развитии общества, в формировании и жизнедеятельности индивида". А.В. Решетников характеризует СМ как науку "о медицине как о социальном институте, функционировании и развитии этого института через его составные элементы, изучающую социальные процессы, протекающие в данном институте". Эти определения различаются по глубине и степени охвата вопросов, относящихся к "полю" СМ, подчеркивая важность изучения социальных факторов состояния здоровья и болезней, анализа здравоохранения.

Объектом СМ, по мнению А. М. Изуткина, В.П. Петленко, Г.И. Царегородцева, "является исследование специфики общественных отношений и ценностных ориентации в медицине как особой отрасли человековедения".

2. Шире определяет объект СМ А. Титмонас, не ограничиваясь только медициной. "Социология медицины имеет два *объекта исследования*:

1. здоровье и заболевания человека в социальном аспекте;

2. сама медицина как определенный институт".

Большинство определений предмета СМ, все же, сходятся в том, что она определяет собой анализ медицины (можно предположительно считать это следствием изучения данной дисциплины преимущественно в медицинских вузах). По мнению А. Титмонас, это "медицина как специфическое общественное явление"; А.В. Решетников выделяет "медицину как социальный институт, как подсистему социальной системы". В одной из первых работ по СМ А. М. Изуткин, В.П. Петленко и Г.И. Царегородцев определяют ее предмет как образ жизни и здоровье, труд и здоровье, как социально-гигиенические проблемы, урбанизация и здоровье.

3. Задача данной науки, по мнению их, - анализ взаимодействия медицины с обществом, с различными социальными институтами, познание законов развития и функционирования теории здравоохранения как социального феномена. А.В. Сахно конкретизирует характер взаимодействия медицины и общества:

- 1) Воздействие общества на функционирование и развитие медицины;
- 2) Влияние медицины на общественные процессы. Нередко также акцентируются проблемы здоровья населения, общественное здоровье. Социология медицины и в таком понимании практически не выходит из сферы медицины и здравоохранения, не анализируя роль других субъектов, имеющих отношение к здоровью и болезням. Здоровый индивид, не попадая в фокус внимания СМ, интересен лишь как объект воздействия со стороны здравоохранения.

Близко по содержанию термину "социология медицины" понятие "*медицинская социология*", нередко относимая к медицине. Ю.П. Лисицын и Л.П. Семенова считают, что медицинская социология изучает влияние социальных факторов на отдельные заболевания. А. М. Анохин утверждает, что медицинская социология занимается "социологическими аспектами профилактики, лечения и социально-трудовой реабилитации больных. Она изучает социологические особенности взаимоотношения больного с врачами, медицинскими сестрами, другими больными лечебного учреждения, семьей, друзьями; влияние социальных факторов на здоровье, в том числе и психическое, является элементом целостного понимания этих проблем". По К.Н. Хабибуллину, медицинская социология должна изучать "социальные факторы, которые приводят к заболеванию", определять характер влияния социальной структуры на индивида; она может дать "прогноз индивидуального поведения, щадящего или ущемляющего здоровье".

4. "Социология в медицине" не является термином, близким по содержанию к терминам "медицинская социология", "социология медицины", так как подразумевает применение теоретических и эмпирических социологических методов исследования в медицине, а также социологическое образование врачей, всего медперсонала. В настоящее время в социально-гигиенические исследования активно включают методы теоретической и эмпирической социологии, чтобы глубже понять роль семьи, ближайшего социального окружения (друзей, знакомых и родственников) в отношении к здоровью, заболеванию и выздоровлению. Расширяются представления о таких социальных переменных как национальная принадлежность, тендер и т.п. Данный термин, связан и с тем, что в России не устоялись нормы использования понятия сферы "социологии здоровья", что делает возможным некорректное использование терминов.

5. Критика медицины исходила от эпидемиологов, экономистов, врачей, историков. К этому времени сложилась классика социологического анализа эволюции роли здравоохранения в обществе. В центре внимания были эффективность медицины и роль врача в обществе в разные периоды. Функционирование здравоохранения оценивалось в историческом контексте, анализировалось его современное состояние. Так проведя анализ мед-статистики, пришли к следующим выводам, в чем-то далеко выходящим за пределы медицины. Во-первых, снижение смертности напрямую не было связано с микробной теорией. Во-вторых, состояние здравоохранения далеко от идеального, так как заметного увеличения продолжительности жизни не отмечается. В-третьих, концепция однофакторной медицины уводит в сторону от анализа комплекса причин, лежащих в основе большинства заболеваний. В-четвертых, человечество, обладая высокими адаптивными способностями, тем не менее, не успевает приспособиваться к изменениям окружающей среды.

- В европейских государствах, особенно в Великобритании, Германии, Франции социальные аспекты здоровья изучались в рамках антропологии и социальной медицины с конца 8 в. В это же время под влиянием идей Великой французской революции возникает концепция общественного здоровья. На протяжении почти двух столетий проблематика С.М.иЗ. была растворена в эпидемиологии и социальной гигиене.





- Как специализированная отрасль С.М.иЗ. сложилась относительно поздно, в 1950-е в США. После второй мировой войны С.М.иЗ. стала быстро развиваться и в настоящее время за рубежом является одной из наиболее обширных (если не самой обширной) областей социологического знания. Значительный вклад в становление и развитие С.М.иЗ. внесли такие известные социальные мыслители и социологи как Маркс, Энгельс, Франк, Парсонс, Мертон, Фуко, Мэмфорд, Наварро, Уинтер и др.

- Рост интереса к С.М.иЗ. связывают с тем, что: 1) в современных обществах происходит осознание того, что многие проблемы, связанные со здоровьем имеют социальную природу; 2) здоровье и жизнь людей начали признаваться высшими социальными ценностями; 3) со стороны медицины наблюдается возрастание внимания к изучению социальных аспектов болезней, особенно это касается таких направлений, как психиатрия, педиатрия, семейная медицина, гериатрия и коммунальная медицина; 4) возникла потребность введения социологического образования в практику преподавания высших медицинских учебных заведений.
- Среди современных крупнейших западных социологов нет, пожалуй, ни одного, который бы не занимался вопросами С.М.иЗ. Издается целый ряд солидных изданий, связанных с С.М.иЗ., таких как "Здоровье и социальное поведение", "Социальная наука и медицина", "Социология здоровья и болезни".

- В России внимание к проблеме здоровья крепостных крестьян одними из первых привлекли М.В. Ломоносов и А.Н. Радищев. Родоначальником "С.М.иЗ." в России считают А.И. Шингарева, который занимался изучением зависимости состояния здоровья людей от их социально-экономического положения. В 1920-е видные врачи - организаторы советского здравоохранения Н.А. Семашко, С.И. Мицкевич, А.И. Винокуров, Э.П. Соловьев и др. заложили основы С. М.иЗ., обратив внимание на решение не только медицинских, но и социальных проблем здравоохранения в целом. В 1950-1970-е исследованиями в области социологии медицины занимались такие ученые как Бирюков Д.А., Гращенков Н.И., Жданов В.М., Изуткин А. М., Кербиков О.В., Лисицын Ю.П., Сержантов В.Ф., Смулевич Б.Я., Царегородцев Г.И. и др. В частности, советские авторы Изуткин А.М., Петленко В.П., Царегородцев Г.И. в вышеупомянутой монографии "Социология медицины" сформулировали основные социально-философские проблемы медицины: 1) проблема биосоциального единства человека; 2) проблема взаимоотношений человека и природы; 3) проблема сохранения здоровья и жизни человека в условиях научно-технического прогресса; 4) проблема здоровья и образа жизни; 5) этические проблемы медицины в современном обществе.

- В С.М.иЗ. можно выделить три основных направления исследования: изучение здравоохранения как части социальной сферы общества, изучение медицины как социального института и исследование здоровья и отношения к здоровью как социально-культурных феноменов.



- Поскольку деятельность здравоохранения как части социальной сферы общества связана с воспроизводством реальной повседневной жизни людей, развитием и самоосуществлением социальных субъектов, основные ее измерения следующие: 1) условия сохранения здоровья и медицинского обслуживания; 2) доступность благоприятных для здоровья форм жизнедеятельности и медицинской помощи; 3) гражданские права и гарантии на получение медицинской помощи и проживание в безопасной для здоровья среде обитания; 4) возможность выбора медицинских услуг и благоприятных для здоровья способов поведения и форм жизнедеятельности; 5) возможность развития ресурса здоровья как составляющей жизненного ресурса: в сфере образования, физической культуры, права, медицинского обслуживания и т.д. в соответствии с социальным статусом и статусом здоровья; 6) способы регулирования, социального контроля здравоохранения и медицинского обслуживания со стороны гражданского общества, государства и личности; 7) степень ответственности социальных субъектов за сохранение здоровья; 8) социальное неравенство (условий и возможностей) в вопросах охраны здоровья и медицинского обслуживания; 9) социальные интересы, потребности, ожидания, мотивы и стимулы социальных субъектов (индивидов и групп) в сфере здравоохранения.

- Основные измерения медицины как социального института: 1) ценности медицины (цели, принципы, кодексы), степень их согласованности с ценностями общества; 2) структура и функции медицины; 3) формы ее внутриинституциональной организации: в зависимости от форм собственности и источников финансирования (частная, государственная, страховая, ведомственная, коммунальная, благотворительная); в зависимости от уровня медицинского обслуживания (первичного, вторичного, третичного - амбулатории, поликлиники, больницы и т.д. ); другие формы, например, такие как экстренная медицинская помощь, и другие линии анализа: научная - народная медицина, традиционная - альтернативная, добровольная - принудительная, институт самолечения; 4) символы медицины; 5) статусы и роли (врачи, пациенты, государство и др.) и регуляция отношений между ними - правовая, этическая и т.д.; 6) система профессиональной стратификации: определение статуса медицинских специальностей и профессий в системе профессиональной стратификации общества; исследование организации внутрипрофессионального неравенства; 7) система профессионального образования и профессионального отбора.

- Основные измерения здоровья и отношения к здоровью как социально-культурных феноменов: 1) изучение социальных факторов здоровья; 2) изучение социальных факторов болезней; 3) исследование отношения к здоровью на всех уровнях общественной системы - государства, личности, социальных групп, общества в целом: ценности, нормы, ценностные ориентации, установки и реальное поведение; 4) субъективная оценка здоровья (в терминах самооценки, удовлетворенности) и факторов его детерминации.
- Данный подход не исключает выделения в С.М. иЗ. других частных областей исследования.

- Исторически сложилось и существует до настоящего времени классическое различие между социологией в медицине (sociology in medicine) и социологией медицины (sociology of medicine), которые представляют собой два далеких друг от друга направления С.М.иЗ. В первом случае при исследовании конкретных проблем доминирующими являются ценности профессиональной медицинской практики, которые и определяют характер аналитических процедур. Социологию в медицине критикуют за то, что ей свойствен, главным образом, "обслуживающий" характер и легитимация власти в отношениях медицины и общества, врачей и пациентов, в то же время признается факт, что работа социологов в медицине носит просветительский характер и способствует формированию у врачей видения социальных аспектов заболеваний и социальных основ функционирования медицины. В частности Л. Вирт (Wirth, 1931), анализируя работу социологов в клиниках, утверждал, что они должны заниматься обучением медицинского персонала, и их деятельность должна стать частью терапевтической деятельности клиники. Социология в медицине сложилась в Великобритании, где работа социологов была тесно связана с запросами медицины и здравоохранения, и именно благодаря опеке медицины и ее финансовой поддержке социологам удалось реализовать многие свои цели.



## **Особенности медицинской услуги**

**Результат  
услуги  
выплачен в  
человеке**

**Асимметрия  
информации у  
производителя  
и потребителя**

**Низкая  
эластичность  
спроса**

**Результат  
часто не  
поддается  
стоимостному  
сравнению**

**Сочетание  
экономической  
эффективности  
и социальной  
справедливости**

- Социология медицины занимает более критическую позицию в отношении медицины и социальной политики в области охраны здоровья. Эта ветвь С.М.иЗ. сложилась в США в рамках кафедр социологии университетов, где социологии работали автономно, вне контактов и влияния медицины. В последние 15-20 лет интерес к методологии американской школы проявляют британские и другие европейские социологи. В круг изучаемых социологией медицины проблем входят такие, как проблема власти между медициной и обществом, медициной и государством, между врачами и пациентами. Причем, социологи добиваются не только научного признания факта существования этих проблем, но их упорядочения в реальной жизни. Они полагают, что контроль за деятельностью здравоохранения должны осуществлять институты гражданского общества, которые являются политическим противовесом государству и профессиональным монополиям, таким как медицина, суды и армия. С позиции концепта "власти-знания" рассматривает феномен медицины М. Фуко. Он полагает, что современная власть реализуется неразрывно со знанием. Знания и власть пронизывают друг друга, организуя и конструируя пространство понятий, смыслов и значений. По мнению М. Фуко такое понятие как "болезнь", является подлинно культурным феноменом, продуктом производства знания, в том числе медицинского.

- И. Иллич (Illich) занимается исследованием проблемы ятрогенеза, т.е. проблемы угрозы человеческому здоровью при вмешательстве медицины: в результате необоснованного применения радикальных методов диагностики и лечения заболеваний, в случае ошибок в постановке диагноза, побочных негативных эффектов при применении лекарственных препаратов и т.п.
- Один из критиков современной медицины Зола И.К. (Zola, 1972) обращает внимание на проблему медиализации современного общества, на возрастание роли медицинских знаний, мышления и практик в повседневной жизни людей, зависимости от медицины общества и отдельных индивидов, политического влияния врачей и медицины, особенно в вопросах, выходящих за рамки их компетенции. Критики медиализации обращают внимание также на возникновение новых этических проблем, в частности, в связи с применением репродуктивных технологий, клонирования, трансплантации органов и эвтаназии.

- В социологической литературе ряд авторов отмечает самоуверенное и высокомерное отношение медицины к представителям других профессий, ее веру в неограниченность своих возможностей в вопросах сохранения здоровья человека. Данный факт, возможно, объясняется тем, что медицина является одной из самых интеллектуально насыщенных сфер профессиональной деятельности. Американский социолог П. Стронг назвал это явление чувством "медицинского империализма" и этот "ярлык" закрепился в социологической литературе.
- Однако несмотря на многочисленную критику в адрес медицины, социология не может существовать независимо и изолированно от нее: сложились и развиваются различные формы междисциплинарного сотрудничества, многие социологи работают в медицинском сообществе, другие приглашаются для решения медицинских и междисциплинарных задач. Социологи должны знать и помнить, что именно благодаря опеке со стороны медицины С.М.иЗ. удалось укрепить свой статус в качестве отдельной научной дисциплины, повысить свою роль в медицинском образовании и значительно расширить за счет медицины свою предметную область.



- **В то же время существует реальное несовпадение позиций между С.М.иЗ. и медициной, основанное на критическом отношении С.М.иЗ. к медицинской модели. Медицинская модель является основной формой научного объяснения в медицине или основной парадигмой медицины со времени возникновения инфекционной теории болезни в 19 в. Основные положения этой модели заключаются в том, что: 1) пациент считается пассивным объектом медицинского вмешательства; 2) научная медицина лечит, в основном, тело и не учитывает особенности личности. Медицинская модель критикуется за то, что является технократической по своей сути, легитимирует власть врача над пациентом, является эффективной лишь при лечении ограниченного круга болезней, в том числе инфекционных, и не способствует решению проблем современного общества, которое нуждается в такой системе здравоохранения, которая могла бы противостоять распространению хронических заболеваний. Социологи критикуют также медицинский подход к разработке и проведению профилактических мероприятий, который акцентирует свое внимание на поведенческих факторах здоровья и болезни, и исходят в своих построениях из социокультурного подхода, согласно которому негативные образцы поведения, например, такие как курение, привыкание к болезням, плохое питание, воспроизводятся социальным классом (слоем). Критики медицинской модели часто упрекают медицину в том, что она способствует закреплению медицинских "ярлыков" за теми состояниями и типами поведения, которые считаются социально или нравственно нежелательными (такими, как наркомания, алкоголизм, гомосексуализм и т.д.), способствует усилению первичного социального отклонения и социальной изоляции индивидов. Роль С.М.иЗ. является весьма важной в формировании методологии. Именно она впервые заявила о том, что медицинское знание имеет социальную, культурную и историческую обусловленность и может рассматриваться как объект критического анализа. С.М.иЗ. обратила внимание на тот факт, что медицинское знание может изучаться не только, как форма научной истины, но и как средство влияния на здоровье, причем не обязательно позитивного.**

- Дальнейшее развитие С.М.иЗ. сдерживается рядом методологических трудностей и проблем. Наиболее острые из них являются неспецифическими для С.М.иЗ., однако по ряду указанных причин имеют особенно неудовлетворительное решение именно в этой области. Первый круг проблем касается самих теоретических понятий или конструкторов. Так, неверный научный результат может быть вызван как отсутствием в категориальном аппарате специальной социологической теории таких понятий, которые адекватны по сложности решаемым проблемам, так и некорректно сформулированным конструктором или выбором невалидных и ненадежных индикаторов. Пренебрежение информацией о надежности индикаторов приводит к существенному искажению параметров модели. Валидное и надежное измерение в С.М.иЗ. осложняется тем, что здесь используются конструкторы, разработанные в разных дисциплинах и в разных традициях. Сказанное, в частности, относится к таким понятиям, как "здоровье", "здоровый образ жизни", "ятрогении", "медицинская власть". Известно, что основными целями научного исследования являются описание и объяснение. Научные результаты представляются, как правило, в виде моделей, под которыми понимаются структурно-функциональные, ассоциативные или причинные связи между несколькими понятиями. Вторая группа проблем касается моделей описания и объяснения. Выбор между этими моделями и их верификация требует не только единства языка теоретических предположений и гипотез, но и методологически адекватных методов оценки правдоподобия моделей. С этим, т.е. с дизайном исследования и выбором метода оценки моделей связана третья группа методологических проблем.

## **ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Внедрение современных методов профилактики, диагностики и лечения**

**Повышение финансирования здравоохранения до 6-7% от валового внутреннего продукта**

**Повышение эффективности использования ресурсов**

**Совершенствование правового регулирования**

**Развитие негосударственного сектора**




- Комплексность и целостность исследовательского подхода не может быть обеспечена механическим сочетанием отдельных подходов. Необходим, в частности, единый язык описания реальности, единый набор теоретических предположений и допущений, единые средства измерения переменных, что в настоящее время в С.М.иЗ. отсутствует. Более реальна попытка не интеграции отдельных подходов, а их продуктивной компиляции в решении конкретных задач.



# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Специфика социологического анализа здравоохранения состоит в изучении представлений о медицине и ожиданий индивидов от нее. В свою очередь данные социологических исследований об ожиданиях позволяют формировать программы в области здравоохранения, которые будут востребованы и эффективны.

История этой конкретной социологической теории показывает эволюцию предмета данной отрасли науки, ее категориального, понятийного аппарата - от "социологии медицины" к "социологии здоровья". Термин "социология медицины", ограничивает проблемное поле рамками медицины, в лучшем случае - здравоохранением. Индивид, его здоровье, представления, национальные и культурные традиции отношения к здоровью, образу жизни, социальному окружению упоминаются, но не являются фокусом исследований.

A stethoscope is shown against a blue background. The chest piece is in the lower-left foreground, and the tubing extends towards the upper-right. The text 'Спасибо за внимание!!!' is overlaid in the center in a white, italicized font.

*Спасибо за внимание!!!*