

Черников Виктор Михайлович

К ВОПРОСУ ОБ ИЗМЕНЕНИИ ПАРАДИГМЫ МЕДИЦИНЫ: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Статья посвящена актуальным проблемам социологии медицины, которая рассматривается как прикладная область социологии. Автор ставит своей целью привлечь внимание медицинской общественности к этой малоосвоенной в нашей стране отрасли знания.

Ключевые слова: исследования, здоровье, банк данных, образ жизни.

V.M.Chernikov

About Changes in Understanding Medicine: Sociological aspect
Belarusian State Medical University, Philosophy and Politology Chair.
The article deals with some important problems of medical sociology which is regarded as an applied branch of sociology. The purpose is to draw the attention of the medical public to the area of knowledge which hasn't yet been given proper consideration in our country.

Key words: research, health, database, mode of life.

В социологии, в строгом смысле слова, как к отрасли знания можно относить только ту научную систему, которая оформилась в отраслевых социологиях, т.е. прикладных ее областях. Это объясняется тем, что в отечественной социологии практически отсутствуют фундаментальные теории. Факт остается фактом. Следовательно, то, что реально имеется на сегодня – это различные «отраслевые социологии», имеющие прикладную ориентацию. Каждая из этих областей социологии ставит проблемы примерно в одном ключе: наука, право, медицина и т.д. как институт; профессия ученого, юриста, врача и т.д.; проблема услуги – оказание юридической, медицинской помощи; проблема «ролей», например, «роль врача», «роль пациента» и др.

Точки зрения на периодизацию истории социологии медицины весьма разнообразны, как разнообразна и точная датировка ее возникновения. Не вдаваясь в дискуссии, согласимся с советскими авторами И.В.Венгровой и Ю.А.Шилинисом, связывающими начало социологии медицины с именем американца Мак-Интайра (1895), который первым ввел в обиход этот термин и написал целый ряд работ на эту тему. За первыми шагами последовали другие – E.Blackwell «Медицинская социология» (1910); A.Gotjan «Социальная патология» (1912); L.Henderson «Врач и больной как социальная система»(1935) и др.

Тропинка превратилась в дорогу только после второй мировой войны. Характерная черта нового периода – выделение социологии медицины в самостоятельную отрасль науки. В 50-е годы к врачам занимающимся медицинской социологией подключается широкий круг социологов – не врачей (США, Великобритания, Германия и др.). Называя по-разному свою науку, ученые сходились в одном: назрела необходимость социологического осмысления роли и места медицины, системы здравоохранения, а также пациента в современных социально – экономических координатах. Окрепло и убеждение о необходимости введения социологического образования для медицинского персонала. После долгих дискуссий специальность получила свое окончательное название – «социология

медицины». Были выведены за скобки споры типа: социология медицины - часть социологии? часть медицины? наука «на стыке» социологии и медицины? Как ее называть? как результат – резкий рост публикаций и соответственно научно – практических рекомендаций, симбиоз теории и практики.

Институциональное оформление новой – старой отрасли знания занимают такие, например, научные события как организация секции социологии медицины на 4-м Всемирном социологическом конгрессе (1959), создание Европейского общества социологов медицины и здоровья (1980). На этих форумах сформировалось определение социологии медицины, в качестве науки о медицине и здравоохранении как социальном институте, функционировании и развитии этого института через его составные элементы, науке, изучающей социальные процессы, протекающие в данном институте, науке, изучающей роль здоровья в функционировании общества и формировании личности.

В структуре социологического знания социология медицины связана с социологическими проблемами труда, образа жизни, свободного времени, социологией организаций, управления, массовых коммуникаций и т.п., вне его – с социальной психологией, демографией, статистикой, педагогикой, политологией и т.п. Критерием подобной научной кооперации должна стать социологическая концепция здоровья в Уставе ВОЗ. По этой концепции здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, и при этом важным условием здоровья является способность к гармонической жизни в постоянно изменяющемся окружении.

Утверждение, что социология медицины занимает одно из центральных мест среди других «отраслевых социологий» не лишено основания. Достаточно сказать, что среди современных крупнейших западных социологов нет, пожалуй, ни одного, который бы так или иначе не занимался социомедицинской проблематикой. Если же говорить о постсоветском пространстве, исключая (пожалуй, Россию) проблемы исследований и преподавания медицинской социологии « замыкаются» на отсутствии четкого представления о целях, предмете, объектах изучения, задачах и структуре нашей науки. В этом отношении ее « сводные сестры» (социология труда, управления, образования, семьи и др.) находятся в более выигрышном положении.

Настоятельная необходимость всемерного развития социологии медицины и внедрения результатов ее исследований в практику здравоохранения нашей страны обусловлена целым рядом причин и накопившихся нерешенных проблем. Назовем некоторые из них.

1. Издавна основная функция медицины была преимущественно « излечивающей». С развитием программ социального здравоохранения (иммунизации, рационального питания, здорового образа жизни и пр.) на первый план стала все больше выдвигаться профилактическая роль медицины. Лозунгом врачей стал тезис: не только лечить, но и предупреждать болезнь. Содержание многочисленных зарубежных научных публикаций демонстрирует, что социологический подход является важным слагаемым в разработке самых различных программ здравоохранения.

2. Сегодня в развитых странах изменился сам «образ» здоровья и болезни. Постепенно, не сразу сложилась потребность справляться с определенными состояниями организма человека, ограничивающими его физическую и

интеллектуальную активность, ухудшающими самочувствие и состояние психологического комфорта. Медикам потребовались дополнительные знания, нестандартные ответы на вопрос о негативных факторах, влияющих на т.н. «позитивное здоровье». Для этого также потребовалось проведение эмпирических социологических исследований. Используя результаты этих исследований можно давать рекомендации по «группам риска», борьбе со СПИДом и наркоманией, медицинской помощи различными социально-демографическим группам населения и пр.

3. Многочисленные данные в нашей стране говорят о постоянном снижении показателей уровня здоровья населения (медицинская статистика, отчеты военкоматов, системы школьного образования и т.д.). Причин этому предостаточно. Не последнее место в их ряду занимают изменения социально-экономических условий жизни. И хотя, по традиции, медицину интересуют не столько причины, сколько результат, – следует учитывать такие следствия как переход к принципам рыночной экономики, появление имущественного расслоения населения, снижение уровня жизни, недостаточный объем финансирования социальной сферы, отрицательное демографическое сальдо, безработицу, рост числа актов девиантного поведения и пр.

Все это представляет собой тугой узел социально-медицинских проблем. Однако, есть опасение, как это не раз было в прошлом, разработчикам программ по выведению системы охраны здоровья на новые рубежи на каком-то этапе станет не хватать социологического видения медицинских проблем. Выходом из положения должен стать банк социологических данных, выводы и рекомендации медицинских социологов. Положительным примером социологического подхода является программа ВОЗ «Здоровье для всех», в которой учитываются почти все определяющие здоровье факторы.

Решить столь широкий спектр научных задач не по силам ученому – одиночке, речь должна идти о научных коллективах. В наиболее общем виде, проблематику их исследований можно расчленить на следующие направления:

- роль и место объективных условий и субъективного фактора в охране и укреплении здоровья населения;
- структура и организация лечебно- профилактических учреждений (ЛПУ) здравоохранения;
- организация медицинского образования на всех его уровнях;
- разработка средств повышения эффективности социальных здравоохранительных мероприятий;
- работа с медицинскими кадрами.

В отдельную строку хотелось бы выделить проблематику функционирования здравоохранения в условиях рынка, платные медицинские услуги и страховую медицину.

Наибольшее внимание в своих исследованиях российские коллеги уделяют таким в частности характеристикам населения, как пол, возраст, семейное положение, род занятий, уровень образования и доходов, место проживания. Использовались также такие психографические данные как принадлежность к определенному социальному слою, стиль жизни, личностные и поведенческие качества.

Указанные исследовательские направления дают представление о предметной области социологии медицины. Они осуществляются согласно

общесоциологической теории на различных уровнях. Определенный интерес представляет концепция разработанная на кафедре экономики и социологии здравоохранения Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова (руководит кафедрой проф. А.В. Решетников). Здесь исходят из того, что направления исследований формируются на макро-, мезо - и микроуровнях социально-экономической иерархии. Суть концепции сводится к трем положениям.

1) Макроуровень характеризуется: возвращением к принципам рыночной экономики; сменой парадигм, норм и ценностей в обществе; изменениями в социальной сфере общества; трансформацией форм собственности и видов хозяйствования, а так же стратификацией общества.

2) Мезоуровень характеризуется: внедрением элементов коммерческой деятельности в здравоохранение; изменением характера экономических связей (хозяйствующие субъекты); ростом социально-экономической значимости медицинских услуг; пересмотром роли и места медицинской науки и медицинских профессий.

3) Микроуровень прежде всего, связан: с изменением экономического статуса ЛПУ; системой взаимодействия в медицинском коллективе; поведением пациента в новых условиях; динамикой отношений «врач – врач», «врач - средний медперсонал», «врач – пациент-близкие пациента» и т.д.; механизмами конкретного взаимодействия современного общества, медицинской отрасли и пациента.

Сюда же следует наверно добавить такие темы исследований как семья, брак и их влияние на заболевания; работа и образ жизни; социально-психологические причины болезни; влияние НТР (как позитивное, так и негативное) на здоровье. Современная западная социология медицины занимается так же исследованием поведения индивида (равно-социально-демографических групп населения) в связи с отношением к своему здоровью, разработкой коммуникативных программ здравоохранения, проведением маркетинговых исследований. Нетрудно убедиться, что речь здесь идет о постоянном углублении и расширении социально-медицинской проблематики. Во многом это объясняется как сложностью самого медицинского знания, так и сложностью объекта исследований – человека.

Таким образом, можно сделать вывод, что повышение эффективности медицины в современных условиях в значительной мере зависит от внедрения результатов социо-медицинских исследований. Общество и государство должны осознать, что медицина и органы здравоохранения в одиночку обеспечить здоровье населения не в состоянии. Только совместные усилия представителей различных профессий, в особенности социологов, помогут хотя бы отчасти решить эту общую задачу. Каковы же должны быть первые шаги? Это, во-первых, – расширение социологического кругозора на до- и постдипломном этапах подготовки специалистов-медиков; во-вторых, – накопление, систематизация медико-социологической информации, совершенствование методологии и методики исследований и их планирования; в-третьих, – реализацию общественного и государственного заказа на проведение исследований.