

А. В. Решетников

ЭВОЛЮЦИЯ СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ

НИИ социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования
Первый МГМУ им. И. М. Сеченова

Социология медицины уже прошла длинный, хотя несколько и извилистый путь научного становления. Некоторые исследователи считают, что структуризация социологии медицины как научной дисциплины наиболее полную реализацию получила в США, когда после второй мировой войны перед ней был поставлен новый "социальный заказ" — разработать для нации средства для "управления индивидуальным здоровьем и практические рекомендации по организации здравоохранения на производстве, в армии" (Clausen, 1987; Elinson, 1985).

Разумеется, социология медицины не зародилась с нуля в 1950-х годах, она не являлась исключительно американским феноменом, интерес к социальным аспектам здоровья и здравоохранения со стороны представителей различных наук был очевиден до этого времени и в других странах. Следует согласиться с мнением Фуко (Foucault, 1980: 151), который писал, что корни социологии или, если более конкретно, социологии медицины лежат в социальной медицине XIX века, в частности в исследованиях состояния здоровья представителей рабочего класса в крупных промышленных городах.

Во Франции, Германии, Великобритании исследователи проблем социальной медицины, социальной гигиены, общественного здравоохранения и социологии медицины всегда были осведомлены о глубокой и динамической связи между социальными условиями и здоровьем.

В истории развития социологии медицины можно выделить несколько этапов:

- 1) ранний период (зарождение дисциплины; XVII — XIX века);
- 2) период формирования (начало XX века — до первой мировой войны);
- 3) период становления (1920 — 1940-е годы, период между первой и второй мировыми войнами);
- 4) период развития как самостоятельной дисциплины (1950 — 1980-е годы);
- 5) современный период состояния науки (с 1980-х годов до настоящего времени).

*Ранний период (зарождение дисциплины;
XVII — XIX века)*

Возникновение социологии медицины разные авторы описывают в тесной связи с исследованиями, проводившимися по тем или иным аспектам медицины и здравоохранения. Немецкий ученый M. Susser считает, что впервые социологический анализ места здравоохранения в обществе был проведен в работе "Политическая арифметика" (1690) известного автора трудов по политической экономии W. Petty. Профессор К. Winter относит начало медицинской социологии к середине XX века, а советские авторы И. В. Венгрова и Ю. А. Шилинис связывают начало социологии медицины с именем Мак-Интайра (1895).

А. В. Решетников — акад. РАМН, д-р мед. наук, д-р социол. наук, проф., дир. (socmed-1mgmu@mail.ru).

К. Winter в своей монографии "Социология для врачей" неоднократно высказывал мысли о теснейшей связи социологии медицины и социальной гигиены. Рассматривая социологию медицины как логическое продолжение социальной гигиены, К. Winter рассматривает также историю социальной гигиены (социальной медицины) как историю социологии медицины. Особенно высоко он оценивает работу "Система совершенной медицинской полиции" Иоганна Петера Франка, считая этот девяти томный труд первым "замечательным" обзором знаний того времени о социальных связях здоровья и заболевания. К. Winter указывает, что впервые понятие "социальная медицина" ввел французский ученый J. Guerin (1848). Под этим он понимал изучение связи физического и психического состояния здоровья населения и права, а также других социальных институтов; изучение связи между социальными факторами, здоровьем и заболеваемостью; выработку мер по укреплению здоровья и профилактике заболеваний. К. Winter считает, что в трудах J. Frank и J. Guerin впервые нашла зрелое выражение мысль о наличии общественных факторов здоровья и болезни.

В 1868 г. L. Gasper были опубликованы данные о средней продолжительности жизни немецкого дворянства и берлинской городской бедноты. Аналогичные данные опубликовали в тот же период в Англии С. Clew (1844), J. Gavin (1848) и W. Farr (1864). В Германии в XX веке работали выдающиеся деятели в области социальной медицины — R. Virchow и S. Neumann. Медицина была объявлена R. Virchow социальной наукой, а его работа "Сообщения об эпидемии тифа в Верхней Силезии" является классическим трудом по немецкой социальной гигиене. S. Neumann в работе "Общественная забота о здоровье и собственность" заявляет, что медицина относится к социальным наукам.

Современный американский социолог V. Olesen одним из первых классиков в области социологии медицины считал Н. Mayhew, опубликовавшего в 1862 г. работу "Труд и бедняки Лондона".

*Период формирования (начало XX века — до первой
мировой войны)*

В начале XX века вышли в свет двухтомный сборник "Essays on medical sociology" E. Blackwell (1902), а также книга "Медицинская социология" (1910). Большое значение для развития социологии медицины имела книга "Социальная патология" A. Gotjan (1912), в которой содержатся актуальные и сегодня фундаментальные принципы изучения заболеваний в социальном аспекте.

В этот период в США были проведены социально-статистические работы медико-социологической направленности, связывавшие, например, экономическую динамику с показателями здоровья общества и объяснявшие выявленные зависимости, исходя из популярных в то время социологических теорий.

В России этот первоначальный этап в развитии медицинской социологии оказался тесно связанным с раз-

витиём психиатрии, поскольку первые эмпирические исследования, основанные на статистической методологии, были посвящены проблеме алкоголизма. В России методы и теории социологии еще в начале XX века нашли применение в области медицины. Достаточно отметить, что с 1909 г. социология преподавалась в Психоневрологическом институте В. М. Бехтерева. В 1913 г. З. Г. Френкелем в Академии профилактической медицины была основана кафедра социальной гигиены.

Период становления (1920—1940-е годы, период между первой и второй мировыми войнами)

Во многих европейских странах особенно большое развитие исследования в области социальной медицины получили после первой мировой войны. Формальной датой возникновения медицинской социологии на Западе принято считать 1923 г., когда в Великобритании появилась фундаментальная работа Н. Sigerist.

М. Susser относит появление социологического анализа в медицине к 1920-м годам, а говоря о его развитии в 1930-е годы, упоминает следующие работы: "Social Factors in Medical Progress" (1941) В. Stern и "Врач и больная как медико-социальная система" (1935) L. Henderson. Несколько позднее R. Pharis и W. Dunham провели работу по изучению социального положения больных, госпитализированных по поводу шизофрении ("Психические нарушения в городских районах", 1939), а Н. Rowland описал отношения в палатах психиатрических больниц между больными шизофренией ("Psychiatry", 1938, 1939). В исследованиях устанавливалась связь между распределением больных шизофренией и социальными процессами территориальной дифференциации городского населения (хотя сделанные в нем социологические обобщения не подтвердились при углубленном анализе).

До 1929 г. отечественные исследователи в крупных городах страны (Москва, Ленинград, Рига, Харьков) провели широкомасштабные исследования алкоголизма, психических расстройств, проституции, досуговой активности и т. д., результаты которых не потеряли своей научной значимости и по сей день.

Период развития как самостоятельной дисциплины (1950—1980-е годы)

После второй мировой войны медицинская социология выделилась в самостоятельную отрасль науки: помимо врачей, занимавшихся социологией медицины, в разработку ее проблем включился широкий круг профессиональных социологов. В 1950-е годы в США, Великобритании, Германии и других странах сформировались устойчивые методы медико-социологического осмысления роли и места медицины, системы здравоохранения, самого пациента в современных социально-экономических условиях, возникла потребность социологического образования для медицинского персонала.

Многие ученые рассматривали социологию медицины как часть социологии, другие — как часть медицины или как науку на стыке социологии и медицины. В литературных источниках существовало несколько названий этой специальности: социология здоровья и болезни; социология здоровья и медицины; медицинская социология; социология в медицине; социология здравоохранения; социальная медицина; социальная эпидемиология. После долгих дискуссий научная дисциплина получила свое современное название — социология медицины.

Серьезной вехой в развитии медицинской социологии в США стало выполненное в середине 1950-х годов А. Hollingshead и V. Redlich нью-хевенское исследование, также основанное на психиатрическом "материале" и сделавшее акцент на проблеме социального распределения психических заболеваний. В нью-хевенском исследовании выявилась важная черта развивавшегося в США подхода — тесная связь конкретной медико-социологической проблематики с академической (университетской) теоретической социологией.

Это объединение привело к еще более резкому разграничению между социальной медициной, как в англоязычной традиции именуется социальная гигиена, и собственно социологией медицины. Обе названные науки практически не различались в то время по своему предмету, однако если социальная медицина использует результаты эмпирических исследований для совершенствования лечебно-профилактической помощи отдельным группам населения, то социология медицины — для развития широко понимаемой и воспринимаемой членами общества социологической теорией здоровья и болезни.

Понимание болезни и здоровья как системных биопсихосоциальных феноменов побудило исследователей вести работу по созданию и совершенствованию методологического инструментария медико-социологических исследований. Поэтому наметилась четкая тенденция в целях использования университетской социологией результатов социально-гигиенических и медико-социологических исследований для подтверждения теоретических социологических моделей. В США и Великобритании был развернут целый ряд социально-эпидемиологических и медико-социологических исследований, главная цель которых заключалась в верификации основных выводов теоретических моделей в социологии медицины, социальной психологии, социальной гигиене.

В рамках социологии медицины были выявлены и количественно определены некоторые фундаментальные закономерности функционирования социума, находящиеся в настоящее время в центре внимания теоретической социологии в целом. Получили эмпирическое подтверждение теории социальной аномии (в понимании Э. Дюркгейма или Р. Мертон) в сфере охраны здоровья. Выявились широкие возможности социальной модели стресса, предложенной Н. Selye (1956), в теоретическом объяснении психопатологических состояний в социуме. Таким образом, окончательно сформировалось представление о стрессе как интегральной реакции человека на процессы социализации, и парадигма патологии была дополнена парадигмой стресса.

Как известно, первое доказательное применение представлений о стрессе было представлено психиатрами Р. Гринкером и Д. Шпигелем при объяснении психопатологических состояний, наблюдавшихся у американских летчиков, которые участвовали в военных действиях в Европе. В 1953 г. американский невропатолог Н. Wolff (1953) на основе изучения психосоматических расстройств в широком социально-культурном контексте развил "медицинскую" модель стресса, позволившую объяснять широкий спектр медико-социальных процессов. С 1970-х годов модель стресса стала широко применяться в организации медико-социальных и медико-социологических исследований в самых разных областях.

Медико-социологическое осмысление здоровья и болезни по сути дела выделили предмет социологии

медицины в ее современном понимании. Таким предметом выступают социальная детерминация здоровья популяции, влияние на него социальных процессов и институтов, включая систему здравоохранения как вид социальной организации. Разработанные для целей эмпирической верификации теоретических выводов медико-социологических исследований методологические подходы и конкретные исследовательские методики стали широко применяться и в других отраслях социологии — от индустриальной до политической социологии.

До сих пор идут научные дискуссии о том, является ли здравоохранение социальным институтом или социальной организацией. В условиях социальной аномии российского общества и возвращения к принципам рыночной экономики, когда возрастает роль здравоохранения, выступающего как система жизнеобеспечения общества, а само здоровье становится социально-экономической категорией, большинство ученых начинают склоняться к мысли о том, что здравоохранение в современном социуме выполняет роль социального института.

Следует признать, что в отечественной социологии медицины и социальных науках вообще подобная теоретическая работа еще не проделана. Несмотря на работы отдельных авторов (Мясищева В. Н., 1960), существующий в отечественной социальной медицине подход к здоровью всецело основывается на биомедицинской модели болезни. В отечественной социологии медицины стресс рассматривается в этот период только как общий адаптационный синдром, а потому и изучается исключительно в рамках медико-биологических дисциплин.

*Современный период состояния науки
(с 1980-х годов до настоящего времени)*

Характерной особенностью современной, западной медицинской, как и всей нынешней, социологии является стремление избежать глобальных теоретических обобщений. В современной социологии медицины не ставятся задачи по познанию наиболее глубоких и общих закономерностей жизни общества. Среди современных социологов довольно широко распространено мнение о том, что делом социологии являются только эмпирические исследования. Его придерживаются и многие социологи медицины.

Это привело к тому, что эталоном исследования в социологии медицины стали исследования в области индивидуальной деятельности медицинской сестры, врача, пациента. Отказываясь от высшего уровня социального познания, исследования ограничиваются обобщениями, сделанными на основе обобщения конкретного материала по какой-либо проблеме. Социология медицины в этом плане рассматривается как парамедицинская профессия, а также как прикладная область медицины или социологии.

На современном этапе на Западе усиливается критика американской исследовательской традиции в социологии медицины за недооценку мировоззренческих аспектов, ориентацию на необихевиоризм, психоанализ, когнитивизм и интеракционизм, игнорирование актуальных повседневных социальных проблем.

В настоящее время в социологии медицины ощущается нехватка теоретических концепций. Об этом пишут разные социологи медицины, в частности М. Pflans (1970) отмечает, что до настоящего времени медицинская социология ограничивалась теориями среднего

уровня. V. Olesen (1968) перечисляет следующие концепции, в разработке которых возникают проблемы в области медицинской социологии: стресс, социализация, профессионализм, комплекс социальной организации, доминантность, роль и поведение больного во время болезни, медицинская, социальная, экономическая культура студентов, характерная вариабельность социальной системы, девиантность. V. Olesen относит теории социальной организации, стресса, поведения больного к "теориям среднего уровня".

Проблема, видимо, намного глубже. Данная ситуация в теоретическом обеспечении социологии медицины во многом обусловлена тем, что современные процессы постиндустриального общества вызвали бурное развитие медико-социальных технологий. Наукоемкие, основанные на современных высоких технологиях лечебно-диагностические и профилактические комплексы стремительно вовлекают в свое функционирование многомиллионные массы людей. Это привело к коренному изменению сложившихся стереотипов поведения и представлений о болезни и здоровье, которые не укладываются в прежние теоретические концепции.

Усилия социологов медицины должны быть направлены на определение природы социальных изменений и построение адекватных моделей медицинской и организационной деятельности как органов и учреждений здравоохранения, так и поведения самих индивидов.

*Особенности развития отечественной социологии
медицины*

То, что термин "социология медицины" в России лишь недавно вошел в активный научный оборот, конечно, не означает, что таковой в советской социологии не существовало вовсе и ее нужно обустроить на голом месте. В отечественной литературе проблематика социологии медицины ставится и обсуждается с начала XX века. При этом социология медицины понимается и как отрасль социологии, которая изучает социальные проблемы, связанные со здоровьем, болезнями и медицинским обслуживанием, ролью здоровья и трудоспособности населения в социальном развитии, и как отрасль здравоохранения, занимающаяся социологическими аспектами профилактики, лечения и социально-трудовой реабилитации больных, особенностями взаимоотношения больного с врачами, медицинскими сестрами, влиянием социальных факторов на здоровье и т. д.

Вплоть до середины 1960-х годов в отечественной социологии социально-гигиенические исследования были прекращены, а сами научные дисциплины этого направления существовали лишь в усеченном виде как "организация здравоохранения". Тем не менее нужно особо отметить, что теоретические и практические успехи советского здравоохранения этого периода были признаны мировым сообществом. На IV Всемирном социологическом конгрессе "Общество и социология" в Милане (Италия) в 1959 г. была впервые организована секция социологии медицины, председателем которой стал член-корреспондент АН СССР Н. И. Гращенков, представивший доклад "Здоровье и социальное благополучие" (1956).

Своеобразное официальное возрождение социальной гигиены в 1960-е годы произошло одновременно с признанием так называемой конкретной социологии. Однако к тому времени, как установлено при сравнении с развитием соответствующих исследований в

странах Запада, парадигма социальной патологии была уже практически исчерпана.

По обобщенным нами материалам всемирных конгрессов социологов (1950—1960-е годы) в области социологии медицины рассматривались следующие группы вопросов:

- роль факторов внешней среды в механизме возникновения, развития и исхода болезней (урбанизация, санитарно-технические условия на производстве, состояние профилактики);
- анализ причин заболеваний в различных социальных группах;
- оценка различных профилактических мер;
- анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений;
- роль общества в заболеваемости населения.

В конце 1960-х и 1970-х годов в стране начали активно исследовать широкий круг медико-социальных и медико-социологических проблем. Появились фундаментальные теоретические работы в области социологии медицины (Ю. П. Лисицын, Г. И. Царегородцев, Е. М. Изуткин, И. В. Давыдовский, В. П. Петленко, Г. Х. Шингаров и др.).

Освещались следующие проблемы:

- социальные проблемы медицины;
- роль и взаимодействие социального и биологического в медицине;
- роль и место социальной гигиены (в тот период название отсутствовало в наименовании специальности);
- критика буржуазной медицинской социологии и социальной гигиены;
- философские проблемы медицины;
- диалектический материализм и медицина;
- народное здоровье и социология;
- социологические проблемы современной медицины.

На страницах периодических изданий, на заседаниях научных обществ, кафедрах проводились научные дискуссии по актуальным темам, имеющим отношение к социологии медицины.

В СССР социология вообще долго не признавалась официально, тем не менее медико-социологические исследования проводились. Такая деятельность осуществлялась в рамках социологии и социальной гигиены. Однако в таких условиях социология медицины как прикладная отрасль социологии была лишена возможности осмысления собственных проблем. Функции проблем играли составляющие так называемого социального заказа или решения партии и правительства. Между тем решение актуальных научных задач отодвигалось и не приветствовалось научным сообществом, поскольку большинство из них для своего решения требовали огромных материальных затрат и интеллектуальных ресурсов.

К сожалению, длительное осуществление медико-социологических исследований в предметной области других научных дисциплин внесло в развитие медико-социологических представлений определенный негатив. Невозможность оперирования предметом, так сказать, в явном виде приводила к нечетким формам построения медико-социологических моделей и как следствие к одноаспектному (как правило, политизированному) описанию и объяснению свойств и результатов деятельности медико-социальной системы страны. К тому же к результатам медико-социологических исследований, как правило, не было свободного доступа. Зачастую узость взглядов приводила к формированию

противостоящих друг другу групп ученых, не принимающих во внимание работы друг друга или даже оспаривающих полученные результаты.

В развитии современной отечественной социологии медицины пока можно выделить два этапа. На первом этапе научные исследования отечественной социологии медицины формировались на основе социально-экономической парадигмы. На этом этапе акцент делался на исследовании социально-экономических факторов деятельности медицинских учреждений и экономических последствий явлений и процессов в общественном здоровье населения страны, сопоставлении в связи с этим систем здравоохранения разных стран.

Реализуемый в это время социально-экономический подход в описании процессов в медицине и здравоохранении способствовал появлению ряда оригинальных социально-экономических теоретико-методологических концепций, которые стали основой новых социальных технологий в медицинской сфере (индивидуальный подряд, бригадные формы организации труда младшего и среднего медперсонала, организация труда в подрядных коллективах, хозяйственный механизм в здравоохранении). Парадигма объединяла довольно широкий класс объектов исследования — социально-экономические процессы и явления в медицине и здравоохранении, которые рассматривались преимущественно под экономическим и, что гораздо реже, под социологическим углом зрения.

Сегодня концептуальное значение этого этапа видится в том, что он подготовил оптимальные условия для следующего научного этапа, показав некоторую ограниченность использования лишь социально-экономических методов исследования в социологии медицины и необходимость разработки принципиально новой медико-социологической парадигмы.

На следующем этапе удалось заложить основы важного научного направления в отечественной социологии медицины — социального маркетинга в здравоохранении, который можно отнести к наиболее важным научным прорывам в социологии медицины. Концепция социального маркетинга позволила выявить реальные закономерности развития и функционирования системы охраны здоровья и его элементов как медико-социальной системы общества.

В центре проблемы было комплексное изучение крупной социальной системы, охватывающее индивида, социальные группы, предприятия, территориальные единицы: село, город, регион. Кроме того, постепенно расширялся и предмет исследования: от изучения отдельных актуальных процессов (например, отношение к труду младшего и среднего медицинского персонала) до комплексного медико-социологического исследования медико-социальных процессов отдельных территориальных единиц (медико-социальная демография, социально-экономическая активность, положение и социальный портрет потребителя медицинских услуг, расходы на медицинское потребление, экономико-социологическая характеристика поставщиков медицинских услуг, медицинское (защитное) поведение и образ жизни, медицинская культура, социальная структура и процессы и т.д.).

Здравоохранение и медицина стали изучаться не только статистическими, но и социологическими методами — с позиции прежде всего социального поведения. Это позволило исследовать актуальные проблемы здравоохранения, поставив во главу угла целостное

восприятие медико-социальных систем и социальных процессов, выявление социальных механизмов и последствий трансформационного процесса. Причем делается это с учетом специфики современного состояния российского общества и на основе разработки такого понятийного аппарата, который позволяет учесть и понять реальные закономерности общественного развития в России, а не зарубежных стран. Накопленный банк обширных эмпирических медико-социологических данных впоследствии стал надежной базой сравнительных исследований и дал возможность глубже понять реальные закономерности трансформации современного российского здравоохранения.

В период нестабильности и неопределенности, которым характеризуется современный этап преобразований системы здравоохранения, такая базовая методологическая черта, как ориентация на погружение в реальность и построение теоретических обобщений на основе эмпирического изучения действительности, нашла выражение в разработке концепции медико-социологического мониторинга реформирования разных сфер системы здравоохранения, в частности системы обязательного медицинского страхования (ОМС). Концепция включает не только выявление наиболее актуальных медико-социальных проблем, но и их доведение до широких кругов общественности, а также до лиц, принимающих решения на всех уровнях управления — особенно до тех из них, которые сами ориентированы на активный поиск эффективных решений имеющихся задач в медицине и здравоохранении. Активная связь с практикой поддерживается в разных формах (постановка и проведение социальных экспериментов, обследование деловых процессов по заказам органов управления, разработка конкретных программ преобразования разных сегментов здравоохранения). Медико-социологический мониторинг этих процессов в качественно изменяющейся социальной среде позволяет не только глубже понять основу тенденций, но и дать более обоснованные оценки результативности реформирования здравоохранения, а также возможных последствий этих изменений как для общества, так и для пациентов.

Этот новый этап аккумулировал научные достижения всех предыдущих периодов развития социологии медицины и разных ее направлений. В этом смысле он был подготовлен всем ходом развития социологии медицины и открывает новую научную перспективу для последующего развития отечественной науки.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что на современном этапе отечественная научная исследовательская традиция в социологии медицины переживает не кризис, а переход к новому этапу поступательного развития. Бесспорное ухудшение условий для развития науки со временем обернулось обретением значимых для развития преимуществ. Обновляются также методология (используются не только количественные, но и качественные методы) и количество традиционных направлений медико-социологических исследований: удовлетворенность медико-социальных групп медицинским обслуживанием; бюджет рабочего времени медицинского персонала; медико-социальная демография; региональные особенности структуризации и управления здравоохранением; социально-экономическая эффективность деятельности медицинских учреждений и многие другие.

В 1990-е годы центральной темой медико-социологических исследований было изучение здравоохранения как

социального института и путей его модернизации в ходе трансформации российского общества. Главная отличительная особенность этого периода состоит в том, что при сохранении медико-социологической методологии акцент был перенесен на изучение социальных взаимоотношений в здравоохранении и их роли в трансформационных процессах. В условиях радикальных общественных перемен, в основном инициированных сверху, влияние социальных институтов на ход реформ в здравоохранении неизмеримо возрастает. Соответственно институциональный подход становится центральным направлением исследований и находит свое применение в изучении как макро-, так и микроуровневой социально-экономической иерархии общества. Институциональный подход используют практически на всех направлениях медико-социологических исследований. В одних из них исследуют природу и генезис самих социальных институтов в ретроспективе, в других — механизмы интериоризации новых правил и норм и их реализации в медико-социальных системах, в третьих — анализируются модели поведения разных социальных групп по их отношению к проблемам здоровья и болезни. В иных исследованиях изучают институты и институциональные изменения в качестве факторов, влияющих на ход медико-социальных процессов (адаптация, стратификация, изменение трудовых отношений в лечебно-профилактическом учреждении и др.).

В последние годы акцент перенесен на социологию адаптации и восприятия населением реформ системы охраны здоровья, в частности, внедрение ОМС. Активное изучение и адаптация научных разработок и рекомендаций лучших зарубежных школ и концепций, развитие традиционных подходов и выработка оригинальных теорий, а также совершенствование методологии — синтез этих направлений определяет современный уровень отечественной социологии медицины.

В 1990-х годах нами были разработаны предложения по социологическому сопровождению программы перехода в системе охраны здоровья в России к принципам ОМС. В них практически была определена основная задача на ближайшую перспективу, состоявшая в проведении медико-социологического мониторинга хода внедрения ОМС. Для решения этой задачи были созданы и реализованы конкретные программы проведения медико-социологического мониторинга за всеми субъектами и участниками системы ОМС и здравоохранения.

Предметом мониторинга стали процессы, происходившие в системе управления, трудовых отношениях, трудовой мотивации, моделях поведения, системе экономических и социальных норм, представлений, ценностей. Проведение медико-социологического мониторинга преобразований в системе здравоохранения на региональном уровне позволило:

- выявить реально протекающие социально-экономические процессы обусловленные внедрением системы ОМС;
- оценить эффективность реформирования экономики здравоохранения;
- определить важнейшие векторы социальных и экономических изменений в условиях предоставления и получения медицинских услуг населением (динамика уровня жизни, вектор демографических изменений, изменения в экономическом обеспечении ОМС и др.);
- изучить новые феномены, связанные с трансформацией здравоохранения как социального института общества (новые организационно-правовые формы хозяйствования и др.).

Таким образом, в медико-социологических исследованиях, проведенных в 1990-х годах, нашли отражение наиболее острые медико-социальные проблемы переходного периода. Результаты, полученные в ходе эмпирических исследований, не только послужили базой для проверки выдвигаемых научных гипотез, но и дали дополнительный импульс для формирования новых теоретико-методологических направлений, позволяющих углубить научные представления о современных трансформационных процессах в российском здравоохранении.

В настоящее время социологии медицины удалось укрепить свой статус в качестве научной дисциплины и повысить свою роль в медицинском образовании и значительно расширить свою предметную область. Начиная с 1999 г. на кафедре социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования Первого Московского государственного медицинского университета (МГМУ) им. И. М. Сеченова ведется подготовка медицинских кадров по специальности социология медицины.

Принципиально важным этапом в развитии социологии медицины в России стало введение, начиная с 2000 г., в номенклатуру специальностей научных работников соответствующего шифра и наименования дисциплины 14.00.52. (с 2010 г. — 14.02.05.) — "социология медицины", отрасли науки, по которой присуждается ученая степень, — медицинские, социологические науки.

Медико-социологические исследования особенно важны для врача-практика, поскольку понимание собственной роли и социальной роли пациента помогает снизить количество ошибок в прогнозировании последовательности действий.

Становится актуальной проблема общественной оценки проводимых в системе здравоохранения мероприятий на основе постоянно действующего мониторинга общественного мнения — регулярного слежения за изменением различных параметров мнения населения по какому-то вопросу либо по более широкому тематическому спектру в самых различных областях общественной и хозяйственной жизни.

В течение многих лет одним из главных методов оценки удовлетворенности доступностью и качеством для граждан медицинской помощи, оказываемой по "Программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи", являются медико-социологические опросы, проводимые регулярно во всех субъектах РФ. Изучение удовлетворенности граждан, застрахованных по ОМС, качеством медицинской помощи в системе ОМС является социально значимым индикатором, характеризующим деятельность системы ОМС в целом.

Оценка такой интегральной составляющей "социального капитала", как "общественное удовлетворение медицинской помощью", является одним из приоритетных направлений научных исследований в области социологии медицины. Результаты мониторинга удовлетворенности застрахованных по ОМС качеством медицинской помощи активно используются исследователи-медики, социологи, врачи, политики и менеджеры здравоохранения в целях регулярного отслеживания достигнутых системой ОМС и здравоохранением в целом показателей по организации защиты прав и законных интересов граждан.

Для повышения качества и интеграции медико-социологических исследований практическому здраво-

охранению необходимы квалифицированные специалисты, способные оперативно оценивать воздействия социальных условий и социального окружения на развитие системы здравоохранения, заниматься вопросами функционирования медико-социальных систем, формированием общественного мнения о работе системы здравоохранения.

Именно поэтому во всем мире признана важность социологического образования для медиков, работающих в сфере управления здравоохранением, в системе медицинского страхования, в коммерческом секторе здравоохранения. Практика показывает, что в новых экономических условиях наиболее эффективно управлять здравоохранением могут специалисты с базовым медицинским и дополнительным образованием по социологии медицины. Этим и объясняется возрастающий интерес к учебной дисциплине — социологии медицины. Нужна практическая специальность — медицинский социолог, введение которой особенно актуально в связи с подписанием РФ Совместной декларации министров стран Европы (Болонского соглашения) и разработкой новой концептуальной модели подготовки врачей с учетом традиции российской медицинской школы.

В соответствии с Международными стандартами медицинского образования (НПР) современная программа обучения медицинских кадров включает обязательную теоретическую подготовку в области социологии медицины.

В Российской Федерации учебные программы по социологии медицины включены в программы обучения медицинских вузов страны. За годы преподавания предметная область социологии медицины значительно расширилась, повысилась роль науки в медицинском образовании менеджеров здравоохранения.

Сегодня социология медицины — это наука, изучающая закономерности развития медицинских систем, здравоохранения, деятельность и поведение людей и различных социальных групп в этой сфере, обусловленные их включением в медицинские проблемы, распространением и использованием медицинских знаний, техники, технологий как в обществе в целом, так и на уровне социальных групп, организаций и государств. В исследовательском арсенале социологии медицины — методы социологии, экономики, философии, истории, статистики, управления и многих других наук. При изучении проблем здоровья медицинские аспекты сочетаются с социологическими теориями (теория социальных групп и общностей, ролевая теория, концепции девиантного поведения, социального контроля и др.). Кафедра социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования Первого МГМУ им. И. М. Сеченова располагает всем необходимым научным и учебно-методическим потенциалом для подготовки квалифицированных специалистов — медицинских социологов.

За истекшее десятилетие в стране более 10 высших учебных заведений ввели курс социологии медицины в программу обучения, открыто и успешно работают 4 ученых совета по защите докторских и кандидатских диссертаций. Защищено 307 диссертаций, в том числе 35 докторских по специальности 14.02.05 — "Социология медицины". В Первом Московском государственном медицинском университете им. И. М. Сеченова создан Научно-исследовательский институт социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования — единственный российский

научный институт в области социологии медицины и медицинского страхования, осуществляющий разработку методологии и аналитического инструментария медико-социологического мониторинга и координацию медико-социологических исследований.

В новых социально-экономических условиях развития системы здравоохранения Российской Федерации становятся очевидными важность повышения социально-экономической эффективности управленческих решений в здравоохранении, поиск инновационных и прогрессивных методов и повышение эффективности применения современных технологий управления персоналом в медицинской организации. Именно эти вопросы могут быть рассмотрены в рамках деятельности медицинского социолога.

В настоящее время проводится работа по совершенствованию методологического аппарата отечественной социологии медицины, систематизации планирования медико-социологических исследований в НИИ социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования Первого МГМУ им. И. М. Сеченова.

В статье описаны основные этапы становления социологии медицины как самостоятельной научной дисциплины, показана актуальность проведения медико-социологического мониторинга преобразований в системе здравоохранения и обоснована необходимость введения новой специальности социолог медицины.

Ключевые слова: социология медицины, медико-социологические исследования, медико-социологический мониторинг, социальный маркетинг

© С. А. ЕФИМЕНКО, 2012
УДК 614.253-058

С. А. Ефименко

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ИЗУЧЕНИЯ ФЕНОМЕНА ПАЦИЕНТА В СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ

НИИ социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

В рамках позитивистской социологии общество представляет собой общественный организм, в основе эволюции которого лежит развитие всех членов общества, ориентированного на достижение согласия. Социальный прогресс в свою очередь связан с ростом специализации функций членов общества. При этом общество развивается через совершенствование, гармонизацию связей между индивидами.

М. Вебер утверждал, что люди действуют в обществе как творческие личности, а не только реагируют на экономические стимулы. Он считал, что одна из функций социологии ориентирована на изучение межсубъективной реальности. Эту последнюю задачу — понимание социальных действий людей — М. Вебер назвал "verstehen", т.е. толкованием или пониманием смысла.

В рамках теории солидарности именно взаимоотношения выступают в качестве основных механизмов социальных реформ. Адаптация данной теории к пробле-

С. А. Ефименко — д-р социол. наук, проф., зам. дир. по науке (socmed-lmgmu@mail.ru)

The evolution of sociology of medicine

A.V. Reshetnikov

The I.M. Sechenov first Moscow medical university, Moscow

The article deals with the main stages of becoming of sociology of medicine as an independent scientific discipline. The actuality of medical sociologic monitoring of reorganization in public health system is demonstrated. The necessity of introduction of a new specialty "sociologist of medicine" is explained.

Key words: sociology of medicine, medical sociologic study, medical sociologic monitoring, social marketing

ЛИТЕРАТУРА

1. Венгрова И. В. Из истории социальной гигиены в Англии XIX века. — М., 1970.
2. Заславская Т. И., Рывкина Р. В. Социология экономической жизни: Очерки истории. — Новосибирск, 1991.
3. Изуткин А. М., Петленко В. П., Царегородцев Г. И. Социология медицины. — Киев, 1981.
4. Лисицын Ю. П., Семенова Л. П., Лапин Ю. Е. // Сов. здравоохран. — 1982. — № 4. — С. 43—47.
5. Мерптон Р. К. Социальная теория и социальная структура. — М., 2006. — С. 773—774.
6. Freidson E. Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge. — New York, 1970.
7. Olisen V., Whittakeer E. The Silent Dialogue: A Study in the Social Psychology of Professional Socialisation. — San Francisco, 1968.
8. Parsons T. The Social System. — London, 1951.
9. Cox C., Mead A. A Sociology of Medical Practice. — London, 1963.
10. Virchow R. Die Mediszinische Reform, Eine Wochenschrift. — Berlin, 1848.
11. Winter K. Soziologie für mediziner. — Berlin, 1976.
12. Wolff H. Stress and Disease. — Springfield, 1953.

Поступила 03.10.12