

ТЕОРИЯ И МЕТОДОЛОГИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017
УДК 614.2:616-08-059.75-058

Кром И.Л.^{1,2}, Еругина М.В.¹, Андриянова Е.А.¹, Шмеркевич А.Б.²

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ КАК СОЦИАЛЬНОГО СУБИНСТИТУТА

¹ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, 410012, г. Саратов;
²Центр медико-социологических исследований, 410015, г. Саратов

С XX века здравоохранение является социальным институтом, главная цель которого состоит в улучшении, восстановлении и поддержании здоровья. По мнению авторов, в социальном институте здравоохранения, согласно выполняемым функциям, можно выделить четыре субинститута. Анализ тенденций институционализации субинститута «Паллиативная медицинская помощь» представлен авторами в методологической плоскости системы социально-структурных функций (AGIL). В ракурсе дисфункциональных практик формирующегося в России субинститута паллиативной медицинской помощи авторами обсуждается медицина паллиативной помощи.

Ключевые слова: институт здравоохранения; система AGIL; субинститут, паллиативная медицинская помощь; дисфункции.

Для цитирования: Кром И.Л., Еругина М.В., Андриянова Е.А., Шмеркевич А.Б. Междисциплинарная концептуализация паллиативной помощи как социального субинститута. Социология медицины. 2017; 16(2): 68—71. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-2017-16-2-68-71>

Для корреспонденции: Кром Ирина Львовна, д-р мед. наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения Саратовского ГМУ им. В.И. Разумовского. E-mail: irina.crom@yandex.ru

Krom I.L.^{1,2}, Erugina M.V.¹, Andriyanova E.A.¹, Shmerkevitch A.B.²

THE INTER-DISCIPLINARY CONCEPTUALIZATION OF PALLIATIVE CARE AS A SOCIAL SUB-INSTITUTION

¹The Federal state budget educational institution of higher education «The V.I. Razumovsky Saratov state medical university» of Minzdrav of Russia, 410012, Saratov, Russia
²The center of medical sociological studies, 410015, Saratov, Russia

The health care is considered as a social institution since XX century. The main purpose of health care is in amelioration, rehabilitation and promotion of health. This social institution, according to its implementing functions, comprises four sub-institutions. The analysis of trends of institutionalization of the sub-institution «Palliative medical care» is presented in methodological plane of system of social structural functions (AGIL). From the perspective of dysfunctional practices of sub-institution of palliative medical care developing in Russia, a medicalization of palliative care is discussed.

Key words: institution of health care; AGIL system; sub-institution; palliative medical care; dysfunctions.

For citation: Krom I.L., Erugina M.V., Andriyanova E.A., Shmerkevitch A.B. The inter-disciplinary conceptualization of palliative care as a social sub-institute. *Sociologia meditsini*. 2017; 16(2): 68—71 (In Russ.) DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-2017-16-2-68-71>

For correspondence: Krom I.L., doctor of medical sciences, professor of the chair of public health and health care of the Federal state budget educational institution of higher education «The V.I. Razumovsky Saratov state medical university». E-mail: irina.crom@yandex.ru

Conflict of interest. The authors declare absence of conflict of interest.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 27.03.2017
Accepted 02.10.2017

Т. Парсонс рассматривает модель общества как систему социальных отношений и социальных институтов. Институциональной структуре социума придаётся важная роль, поскольку именно она призвана обеспечить социальный порядок в обществе, его стабильность и интеграцию [1].

Социальный институт — исторически сложившиеся формы организации и регулирования обще-

ственной жизни, обеспечивающие выполнение жизненно важных для общества функций, включающие совокупность норм, ролей, предписаний, образцов поведения, специальных учреждений и систему контроля [2]. В жизни общества, отмечает академик А.В. Решетников, институты играют следующие основные функции: решение жизненно важных проблем, осуществление социального контроля, индукция соци-

альных изменений и контроля. Основной функцией социального института, ради чего он создан и существует, является удовлетворение социальных потребностей [2].

Согласно определению ВОЗ, институт здравоохранения включает все «виды деятельности, главная цель которых состоит в улучшении, восстановлении и поддержании здоровья» [3]. По определению академика Ю.П. Лисицына, целью здравоохранения является организация и обеспечение доступного медицинского обслуживания населения, сохранение и повышение уровня его здоровья [4].

Специфическим видом социальных институтов, отличительной чертой которого является его бытование внутри других институтов, является субинститут [5]. Субинституты — институциональные феномены, каждый из которых выполняет одну из функций определённого социального института [6].

По мнению М.Н. Марченко, «определённые части крупного института образуют нередко самостоятельные подразделения, которые называются субинститутами» [7].

Термин «субинститут» определяется в социологии как «относительно организованная система групповых связей и норм, которая объединяет значимые для данной группы ценности и процедуры, удовлетворяющие основным потребностям этой группы. Нормы социальных субинститутов могут отчасти совпадать с доминирующими социальными нормами, а могут быть и противоположны им» [7].

В социологическом исследовательском поле понятие «субинститут» позволяет фиксировать относительно автономные образования внутри институтов, т. е. субинститут сочетает некоторые признаки института, но вписан в контекст общеинституциональной практики, обслуживает её и вне этой практики существовать не может. Субинститут подчиняется общей цели института и обеспечивает осуществление одной из функций.

Формирование субинститута подчинено общей логике институционализации и состоит из нескольких последовательных этапов:

- ◆ возникновение потребности, удовлетворение которой требует совместных организованных действий;
- ◆ формирование общих целей;
- ◆ появление социальных норм и правил в ходе стихийного социального взаимодействия, осуществляемого методом проб и ошибок;
- ◆ появление процедур, связанных с нормами и правилами;
- ◆ институционализация норм и правил, процедур, т. е. их принятие, практическое применение;
- ◆ установление системы санкций для поддержания норм и правил, дифференцированность их применения в отдельных случаях;
- ◆ создание системы статусов и ролей, охватывающих всех без исключения членов субинститута [8].

Социальные функции субинститута связаны со способами его включения в социальный институт, его ролями во взаимодействии с другими субинститутами, определяются его объективацией в системе институциональных отношений.

В системе социального института здравоохранения целесообразно выделить четыре субинститута, согласно выполняемым ими функциям:

- ◆ Первичная медико-санитарная помощь.
- ◆ Скорая медицинская помощь.
- ◆ Специализированная медицинская помощь.
- ◆ Паллиативная медицинская помощь.

Обратимся к рассмотрению функций субинститута паллиативной помощи в социальном институте здравоохранения.

Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [9, 10] регламентировано оказание паллиативной помощи в России. Закон определяет паллиативную медицинскую помощь как комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжёлых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан, и регламентирует её оказание медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию паллиативной помощи, в амбулаторных и стационарных условиях.

Роль паллиативной помощи в социальном институте здравоохранения позволяет определить её статус как субинституциональный. Важнейшей в социологическом определении субинститута является цель деятельности. Целью социального субинститута паллиативной помощи является улучшение качества жизни пациентов и членов их семей, оказавшихся перед лицом угрожающего жизни заболевания [10, 11].

На основе методологических подходов, разработанных Т. Парсонсом, нами проведён анализ и выявлены тенденции институционализации паллиативной помощи в современной России.

Адаптация

Роли деперсонифицированы, распределение ролей в системе паллиативной помощи связано с выполнением определённых функций.

Потребителем паллиативной помощи выступает пациент, страдающий хроническим заболеванием. Медицинские организации, лицензирующие органы, органы управления здравоохранением, пациенты, врачи, эксперты контроля качества медицинской помощи взаимодействуют в процессе организации медицинской помощи. Взаимодействие участников медико-организационного процесса направлено на предоставление пациенту качественной паллиативной помощи.

Существующая во многих экономически развитых странах современная система организации паллиативной помощи предполагает оптимальное распределение ресурсов между радикальным лечением и паллиативной помощью и отражает фактические потребности пациентов, страдающих хроническими заболеваниями [12].

Целеполагание

Здравоохранение рассматривается как объединение институционального характера профессионально подготовленных людей, имеющих преимущественно медицинское образование, созданное с целью укрепления и поддержания общественного здоровья, деятельность которого регулируется общественными нормами [13]. Об-

щество реализует подготовку специалистов, что определяет профессионализацию выполняемых функций.

Здравоохранение как постоянно развивающийся социальный институт просто немыслимо без создания целостной государственной многопрофильной и разноразмерной структуры медицинского и фармацевтического образования и повышения квалификации [14].

В литературе широко представлены исследования по проблемам профессионализации медицины, разработке моделей медицинского образования. Важнейшая цель современных программ при подготовке специалистов по паллиативной помощи осуществляется «опережающим уровнем познания, предвидения и достижения социально значимых последствий будущего в ходе структурирования образовательного процесса» [15].

В России, в том числе в Саратовской области, отсутствует система профессионального образования специалистов, оказывающих паллиативную помощь на всех уровнях: паллиативный подход реализуется при неотложных состояниях пациента, общая паллиативная помощь показана пациентам с хроническими заболеваниями в нетерминальной стадии болезни, специализированная паллиативная помощь оказывается больным в терминальном состоянии.

По мнению главного внештатного специалиста Минздрава России по паллиативной медицинской помощи Д. Невзоровой, для формирования системы паллиативной помощи в России необходимо обучение специалистов фундаментальным основам оказания паллиативной помощи: коммуникации, особенностям протекания терминальных состояний, аспектам обезболивания, применению наркотических средств и психотропных веществ, правовым основам оказания паллиативной помощи [16].

Г.А. Новиков и соавт. [17] убеждены в необходимости организации профильных кафедр в ведущих медицинских вузах и субъектах РФ с использованием опыта и учебно-методических наработок кафедры паллиативной медицины факультета последипломного образования Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова. Расширение географии и количества профильных кафедр в системе послевузовского последипломного медицинского образования в России позволит подготовить достаточное количество специалистов для обеспечения паллиативной медицинской помощи на трёх уровнях, соответствующих международным рекомендациям.

Интеграция

В контексте интегративной функции осуществляется координация деятельности участников медико-организационного процесса. В условиях современных тенденций взаимодействие участников процессов оказания и контроля качества медицинской помощи формируются на основе выполнения стандартов (протоколов) медицинской помощи. Оптимизация деятельности медицинских организаций, страховых компаний, государственных контролирующих органов и медицинских работников направлена на обеспечение непрерывного повышения качества медицинской помощи населению.

Институционализация паллиативной помощи в современной России предполагает интегрирование

и взаимодействие субъектов системы: координацию совместной работы как наиболее независимой формы интегрирования, сотрудничество как взаимное дополнение деятельности различных организаций и ведомств, интеграцию как ассоциацию организаций и ведомств.

Модели взаимодействия могут рассматриваться в отношении структур управления, планирования работы, финансирования, организации профессиональной и иной деятельности.

Современная концепция паллиативной помощи построена на принципе междисциплинарного подхода к осуществлению помощи больным с хроническими заболеваниями. Такой принцип предполагает, одновременно с комплексным специальным лечением, оказание пациентам и их семьям различных видов социальной и психологической поддержки.

Латентная функция (поддержание ценностного образца)

Социальный контроль — это механизм саморегуляции в социальных системах (группах, коллективах, организациях, обществе в целом), осуществляющий её с помощью нормативного регулирования поведения людей [18]. Латентная функция определяет планомерность, прогнозируемость, стабильность функционирования социальных связей. Социальный контроль обеспечивает целесообразное поведение участников процесса оказания медицинской помощи.

В контексте социального контроля при институционализации паллиативной помощи нами рассматривается мониторинг показателей, оценивающих социальную отзывчивость субинститута.

В период интенсивных социальных трансформаций в обществе часто возникают ситуации, когда изменившиеся общественные потребности не находят адекватного отражения в структуре и функциях действующих социальных институтов. Такое несоответствие может привести к дисфункциям. Концептуализация дисфункций связана с работами Р. Мертон. «Исследовать дисфункциональные аспекты социальной деятельности — значит анализировать те стороны социальной жизни, которые являются вызовом существующему порядку вещей» [19]. Нарастание дисфункций в деятельности социального института может вести к институциональному кризису, причиной которого служит неспособность института эффективно выполнять свои главные функции [2].

Отзывчивость системы здравоохранения преимущественно оценивает неклинические параметры оказания медицинской помощи с позиций реализации универсальных ожиданий пациентов [20]. До настоящего времени в России не оцениваются показатели отзывчивости системы здравоохранения при оказании паллиативной помощи.

Как уже ранее отмечалось в наших исследованиях [21], в принятых в России законодательных документах паллиативная помощь рассматривается как паллиативная медицинская помощь. В ракурсе дисфункциональных практик формирующегося в России субинститута паллиативной помощи нами обсуждается медиализация паллиативной помощи.

В настоящее время, в период формирования стратегий паллиативной помощи больным с хроническими заболеваниями в современной России, необходимо научное осмысление междисциплинарного медико-социологического контекста феномена паллиативной помощи для преодоления и предупреждения дисфункциональных практик формирующегося субинститута.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Parsons T. *Essays on sociological theory*. N. Y.: Free Press; 1964.
2. Решетников А.В. *Социология медицины*. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. The World Health Report. *Health Systems: Improving Performance*. WHO; 2000:5.
4. Лисицын Ю.П. *История медицины*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2013.
5. Шушуква Н.В. Этот ускользающий патернализм. Попытка построения концепции. *Социологический журнал*. 2007; 1: 39-57.
6. Крейк А.И. Концептуальная модель институциональной системы. *Социология*. 2011; 3: 10-26.
7. Марченко М.Н., ред. *Теория государства и права*. М.: «Зерцало-М», 1998.
8. Тематический словарь основных понятий и терминов. Available at: http://www.sociology.mephi.ru/docs/sociologia/html/slovar_k_teme7.html.
9. Фролов С.С. *Социология*. М.: Логос; 1996.
10. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323 ФЗ. Available at: <http://www.rg.ru/2011/11/23/zdoroviedok.html>
11. Sepúlveda C., Marlin A., Yoshida T., Ullrich A. Palliative care: the World Health Organization's global perspective. *J. Pain Symptom. Manage.* 2002; 24: 91-6.
12. Соловьев В.И., Куликов Е.П. Роль и место организационной формы паллиативного лечения больных злокачественными новообразованиями в структуре областного здравоохранения. *Российский медико-биологический вестник*. 2004; 1-2: 54-62.
13. Чудинова И.Э., Погорелова Я.Д. Здравоохранение как социальный институт. *Экономика здравоохранения*. 2000; 7-8: 15.
14. Хрусталёв Ю.Г. *Философия науки и медицины*. М.: 2009.
15. Решетников А.В. *Социология медицины*. М.: Медицина; 2002.
16. Невзорова Д. Проблемы прежде всего в головах медицинских работников. *Медицинский вестник*. 2015; 22 (707): 13.
17. Новиков Г.А., Рудой С.В., Самойленко В.В., Вайсман М.А. Интеграция паллиативной медицинской помощи в здравоохранение РФ. *Медицина и качество жизни*. 2013; (3): 4-8.
18. Слепенков Н.М., Аверин Ю.П. *Основы теории социального управления*. М.: 1990.
19. Гидденс Э. *Социология*. М.: Эдиториал УРСС; 1999.
20. Шульгина С.В. Отзывчивость системы здравоохранения и её характеристики. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2015; 23 (1): 25-7.
21. Кром И.Л., Еругина М.В., Шмеркевич А.Б. Тенденции институционализации паллиативной помощи взрослому насе-

лению в современной России. *Социология медицины*. 2016. 15 (1): 14-8.

Поступила 27.03.2017

Принята в печать 02.10.2017

REFERENCES

1. Parsons T. *Essays on sociological theory*. New York: Free Press; 1964.
2. Reshetnikov A.V. *Sociology of Medicine* [Sotsiologiya meditsiny]. Moscow: GEOTAR-Media; 2007. (in Russian)
3. The World Health Report. *Health Systems: Improving Performance*. WHO; 2000.
4. Lisitsyn Yu.P. *History of Medicine*. M.: GEOTAR Media; 2013.
5. Shushkova N.N. This elusive paternalism: an attempt to build the concept. *J. Sociology*. 2007; 1: 39-57. (in Russian)
6. Kreik A.I. Conceptual model of the institutional system. *Sociology*. 2011; 3:10-26. (in Russian)
7. Marchenko M.N. *Theory of State and Law* [Teoriya gosudars'tva i prava]. Moscow: Zertsalo-M; 1998. (in Russian)
8. *Thematic Dictionary of basic concepts and terms*. [Tematicheskii slovar osnovnykh ponyatii i terminov]. Available at: http://www.sociology.mephi.ru/docs/sociologia/html/slovar_k_teme7.html. (in Russian)
9. Frolov S.S. *Sociology* [Sotsiologiya]. Moscow: Logos; 1996. (in Russian)
10. Federal Law on the basis of health protection in the Russian Federation. 21.11.2011 № 323-FZ Available at: <http://base.garant.ru/12191967> (in Russian).
11. Sepúlveda C., Marlin A., Yoshida T., Ullrich A. Palliative care: the World Health Organization's global perspective. *J. Pain Symptom. Manage.* 2002; 24: 91-6.
12. Solovyev V.I., Kulikov E.P. The role and place of the organizational form of palliative treatment of patients with malignant tumors in the structure of regional health care. *Rossiyskij mediko-biologicheskij vestnik imeni akademika I.P. Pavlova*. 2004; 1-2: 54-62. (in Russian).
13. Chudinova I.E., Pogorelova Ya.D. Health care as a social institution. *Health care economics*. 2000; 7-8: 15. (in Russian)
14. Khrustalev Yu.G. *Philosophy of science and medicine* [Filosofiya nauki i meditsiny]. Moscow: 2009. (in Russian)
15. Reshetnikov A.V. *Sociology of Medicine*. Moscow: Medicina; 2002. (in Russian)
16. Nevzorova D. Problems are first of all in the minds of medical professionals. *Medical Bulletin*. 2015; 22 (707):13. (in Russian)
17. Novikov G.A., Rudoj S.V., Samojlenko V.V., Vajsman M.A. Integration of palliative care into the health care of the Russian Federation. *Medicine and quality of life*. 2013; 3: 4-8. (in Russian)
18. Slepenkov N. M., Aверин Yu. P. *Fundamentals of theory of social management* [Osnovy teorii sotsialnogo upravleniya]. Moscow: 1990. (in Russian)
19. Giddens E. *Sociology* [Sotsiologiya]. Moscow: Editorial URSS; 1999. (in Russian)
20. Shul'gina S.V. The responsiveness of the health care system and its characteristics. *Problems of Social Hygiene, Health Care and History of Medicine*. 2015; 23 (1): 25-7. (in Russian)
21. Krom I.L., Yerugina M.V., Shmerkevich A.B. The tendencies in institutionalization of palliative care of adult population in the present-day Russia. *Sociologiya meditsiny*. 2016. 15 (1): 14-8. (in Russian)