

УДК 616-059

КАКИЕ НОВЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ ИНТЕРЕСУЮТ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАТЕЛЕЙ?

¹Вершинин Е.Г., ¹Ковалёва М.Д., ²Хвастунова Е.П.

¹ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава РФ,
Волгоград, e-mail: post@volgmed.ru;

²ФГБОУ ВПО «Волгоградский государственный социально-педагогический университет»,
Волгоград, e-mail: elena_volga68@mail.ru

Контент-анализ публикаций по социологии медицины позволил эксплицировать ряд актуальных социальных проблем медицины, которые стали рассматриваться отечественными авторами практически исключительно в последние 10-15 лет (взаимоотношения врача и пациента в контексте представления Р.Вича о четырёх основных моделях их взаимоотношений, гендерные аспекты медицины, медиализация, институционализация симуляционного обучения в медицине). Социальная проблематика медицины этим не ограничивается и поэтому представляется целесообразным более широкое проведение исследований по данному направлению.

Ключевые слова: модели взаимоотношений врача и пациента, медиализация, гендер, институционализация симуляционного обучения

WHAT NEW SOCIAL PROBLEMS OF MEDICINE ARE INTERESTED FOR RUSSIAN RESEARCHERS?

¹Verchinin E.G., ¹Kovaleva M.D., ²Khvastunova E.P.

¹Volgograd state medical university, Volgograd, e-mail: post@volgmed.ru;

²Volgograd State Social Pedagogical University, Volgograd, e-mail: elena_volga68@mail.ru

Content analysis of publications in sociology of medicine had showed some actual social problems of medicine, which became interested for Russian researches in last 10-15 years (doctor-patient relationship models according to the idea of R. Veatch about four main types of their relations, gender aspects of medicine, medicalization, institutionalization of simulation training in medicine). These difficulties don't limited all social problems of medicine and therefore it seems appropriate to new researches in the given direction.

Keywords: doctor-patient relationship models, gender, medicalization, institutionalization of simulation training

Ассоциированным с медициной социальным вопросам посвящена практически необозримая литература, однако в подавляющем большинстве случаев она затрагивает те или иные вопросы, связанные с социально значимыми заболеваниями. К ним, согласно Постановления Правительства РФ от 01.12.2004 года № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих», относятся: А 15 – А 19 туберкулез; А 50 – А 64 инфекции, передающиеся преимущественно половым путем; В 16; В 18.0; В 18.1 гепатит В; В 17.1; В 18.2 гепатит С; В 20 – В 24 болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ); С 00 – С 97 злокачественные новообразования; Е 10 – Е 14 сахарный диабет; F 00 – F 99 психические расстройства и расстройства поведения; I 10 – I 13.9 болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением. В тоже время происшедшие либерально-демократические изменения, в первую очередь, этико-правового регулирования в медицине, с одной стороны, и глобализационные процессы в распространении научной

(и не только научной) информации, с другой стороны, способствовали интересу отечественных исследователей в последние годы к новым социальным проблемам медицины, не имеющим «узкой» привязки к «официально» признанным социально значимым заболеваниям.

Цель: эксплицировать социальные проблемы медицины, которые стали рассматриваться отечественными авторами в последние 10-15 лет.

Материалы и методы исследования

В 2000 г. социология медицины была признана самостоятельной научной специальностью и именно в её категориальном поле выполняется большинство исследований, посвященных социальным проблемам медицины, т.к. данная специальность предполагает и позволяет успешно объединить «медицину» и «социальное». Поэтому для достижения поставленной цели был использован контент-анализ публикаций по социологии медицины.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведённый контент-анализ позволил выделить следующие проблемы, привлекающие внимание отечественных исследова-

телей (вопросы, сводящиеся в той или иной форме к ограниченным возможностям значительной части населения получить полноценную медицинскую помощь на фоне более десятилетия проходящего и очень противоречиво оцениваемого реформирования системы здравоохранения, при всей очевидности данной социальной проблемы, нуждаются в отдельном рассмотрении и поэтому в данной работе не поднимались).

1. Взаимоотношения врача и пациента. Данный вопрос рассматривался еще Гиппократом, ему уделялось много внимания в работах как зарубежных, так и советских ученых в XX веке, однако в последние 10-15 лет в отечественной литературе по социологии медицины они стали часто анализироваться с позиций представлений Р.Вича (R. Veatch) о четырёх основных моделях взаимоотношений врача и пациента:

- «коллегиального типа» – врач и пациент должны видеть друг в друге коллег, стремящихся к общей цели – к ликвидации болезни и защите здоровья пациента;
- «патерналистского (сакрального, авторитарного) типа» – авторитет врача оказывает такое влияние на пациента, что подавляет его свободу и достоинство;
- «технического типа» – строится на образе «врача-ученого», относящегося к больному беспристрастно и безоценочно; при этом врач опираясь на факты, избегает ценностных суждений и, в частности, представляет все факты пациенту, оставляя за последним решение;
- «контрактного типа» – действия на основе взаимных обязательств и ожидающейся взаимной выгоды, а предпосылкой (в идеале) служит доверие.

В выполненных в данном русле исследованиях [1, 10] преимущественно отмечается, что врачи и пациенты декларируют ориентацию на коллегиальную модель, хотя в силу исторических традиций (и, соответственно, менталитета) чаще всего встречается патерналистская, тем более, что в определённых ситуациях (например, в ургентной хирургии) она является, по сути, безальтернативной.

2. Гендерные аспекты медицины. В данном направлении рассматриваются (и подтверждаются), прежде всего такие вопросы, как влияние психофизиологических отличий мужчин и женщин на социальный образ здоровья и болезни, гендерные отличия в культуре болезни и культуре врачевания, гендерная дифференциация в структурировании здравоохранительных систем разного уровня (международных, федеральной, региональных), сложившаяся гендерная асимметрия в отечественной медицине и детерминирующие её факторы [5, 8].

3. Медикализация. Медикализация – это процесс, в течение которого состояние или поведение индивида начинает определяться как медицинская проблема, требующая медицинского разрешения или, другими словами, медикализация – это решение медицинскими способами (преимущественно медикаментозными) не медицинских вопросов. В связи с таким определением медикализации следует признать, что при многих обстоятельствах она будет выступать как благо, так как показывает озабоченность проблемой и предлагает достаточно действенные медицинские средства её разрешения. Однако, с другой стороны, такое восприятие медикализации может привести к её неконтролируемому расширению, а, следовательно, к негативным индивидуальным и социальным последствиям. Ярким примером последнего, в частности, служат спортсмены, которые, являясь здоровыми людьми, прибегают к массажированному приёму витаминов, «витаминизированных смесей» и других различных биологически активных добавок (даже не относя сюда выявленные / не выявленные случаи употребления «запрещённых» препаратов) для оптимизации своего физического состояния [2-4, 11, 12].

4. Институционализация симуляционного обучения в медицине. Общемировым трендом в современном здравоохранении стало требование усиления практической подготовки врачей, что особенно актуально для России. При этом резко ограничили возможности традиционного обучения «у постели больного» и стало общепризнанным, что начинающий врач должен в максимальной степени овладеть навыками и приобрести практический опыт еще до того, как он приступит к лечению реальных пациентов. Преодолеть кризис практической подготовки специалистов позволила технологическая революция, свершившаяся в медицине большинства развитых стран и не получившая еще широкого распространения в России. Альтернативой обучению на людях стало приобретение навыков и умений с помощью технических имитационных устройств – симуляционных обучающих технологий, ставших неотъемлемым компонентом современного образовательного процесса в медицине. Однако институционализация симуляционного обучения сталкивается с рядом трудностей, во многом сводящимися к исключительно большим затратам на приобретение и поддержание функционирования соответствующей, преимущественно импортной, аппаратуры, которая практически через 2-3 года «морально» устаревает [6, 7].

Выводы

Проведённый контент-анализ публикаций по социологии медицины позволил эксплицировать ряд актуальных социальных проблем медицины, которые стали рассматриваться отечественными авторами практически исключительно в последние 10-15 лет (взаимоотношения врача и пациента в контексте представлений Р.Вича о четырёх основных моделях взаимоотношений врача и пациента, гендерные аспекты медицины, медиализация, институционализация симуляционного обучения в медицине). Естественно, социальная проблематика медицины этим не ограничивается и не должна ограничиваться. Поэтому представляется целесообразным более широкое проведение «хороших и разных» исследований по данному направлению (и не только в рамках исключительно социологии медицины), чтобы изменить отмечаемую в специальной литературе пассивность врачей относительно участия в решении социальных проблем пациентов [9].

Список литературы

1. Воробьёв А.А., Деларю В.В., Куцепалов А.В. Влияние информированности пациента на структурирование взаимоотношений в системе врач-пациент // Социология медицины. – 2004. – № 1 (4). – С.39-45.
2. Вершинин Е.Г. Проблематика медикаментозного сопровождения спортсменов // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2014. – №1 (41). – С.13-15.
3. Вершинин Е.Г., Воронков А.В. Расширение медиализации спорта как этическая проблема // Биоэтика. – 2012. – Т. 2, № 10. – С.19-21.
4. Вершинин Е.Г., Воронков А.В. Расширение медиализации спорта как социальное явление подготовки спортсмена // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 4. – С.29.
5. Вершинин Е.Г., Деларю В.В. Престижность профессии как рефлексия ценностных ориентаций подростков г. Волгограда // Социология города. – 2014. – № 4. – С.27-36.
6. Деларю Н.В. Институционализация симуляционного обучения как единственная возможность преодоления кризиса практической подготовки медицинских кадров // Социология медицины – реформе здравоохранения: Научные труды IV Всероссийской научно – практической конференции (с международным участием). – Волгоград, 2013. – С.210-212.
7. Деларю Н.В., Мандриков В.Б., Заячникова Т.Е. Симуляционные технологии в постдипломном обучении интенсивной терапии врачей-неонатологов // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2015. – Вып.1 (53). – С.32-34.
8. Ковалёва М.Д., Барковская А.Ю. Гендерная проблематика в социологии медицины // Социология медицины. – 2012. – № 2 (21). – С.17-18.
9. Кондратьев Г.В., Вершинин Е.Г., Деларю Н.В., Юдин С.А. Социальная активность врачей: ситуация не меняется // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – № 9. – С.60-63.
10. Навроцкий Б.А., Деларю В.В. Проблемы биоэтики в социологических исследованиях городской тематики // Биоэтика. – 2014. – № 1 (13). – С.31-33.
11. Хвастунова Е.П., Деларю Н.В., Вершинин Е.Г., Кондратьев Г.В. PR – деятельность в медицинской среде как современное требование реализации медицинских проектов // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 3. – С.41-42.
12. Vershinin E.G. The risks associated with medication use in sport // Образование и наука без границ – 2013 = Wykształcenie i nauka bez granic – 2013: Материалы IX международной научно-практической конференции. Prof. dr hab. Stawomir Gorniak. – 2013. – С.98-99.