

**Социология
в профессиональной
деятельности (социология
медицины)**

Основные вопросы:

**1. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И МЕДИЦИНА
КАК ОБЪЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ
СОЦИОЛОГИИ.**

**2. ЗДРАВООХРАНЕНИЕ КАК
СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ. ОСНОВНЫЕ
СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В
СОВРЕМЕННОМ МИРЕ.**

**3. МЕДИЦИНА КАК СОЦИАЛЬНЫЙ
ИНСТИТУТ.**

Социология медицины – это отрасль социологии, "изучающая социальные проблемы, связанные со здоровьем, болезнями и медицинским обслуживанием, с ролью здоровья и трудоспособности населения в социальном развитии".

Философская энциклопедия (1970):

В середине XX в.

- Медицина подвергается критике. Это исходило от эпидемиологов, экономистов, врачей, историков.
- К этому времени сложилась классика социологического анализа эволюции роли здравоохранения в обществе - работы **Томаса Маккеона, Ивана Иллича, Элиота Фрейдсона, Мишеля Фуко** и др.
- В центре их внимания были **эффективность медицины и роль врача в обществе в разные периоды. Функционирование здравоохранения оценивалось в историческом контексте, анализировалось его современное состояние.**

Английский врач и демограф Томас Маккеон (1911-1988):

- Всего 8% увеличения продолжительности жизни за последние века можно приписать достижениям медицины. Оставшемуся увеличению в 92% способствовали пастеризация молока, хлорирование воды, контроль над сточными водами и улучшенное питание.
- Таким образом, детерминантами здоровья населения и продолжительности жизни являются окружающая среда и социальные факторы (улучшение жилищных условий, качества питания и рост уровня жизни), а не медицинское обслуживание.

Британский историк и демограф **Саймон Шретер (р. 1957):**

Заметный спад смертности стал результатом действий движения за общественное здоровье.

Шретер связывает снижение частоты заболеваний со следующими причинами:

- автономное снижение в патогенности самого микроорганизма;
- прогресс в технике иммунизации;
- меры социальной политики, направленные на улучшение санитарного состояния;
- повышение уровня жизни и качества питания населения.

Австрийский философ и социальный критик **Иван Иллич** (1926 – 2002)



Австрийский философ и социальный критик **Иван Иллич** (1926 – 2002):

- Исходит из посылки о неэффективности здравоохранения в борьбе с заболеваниями.
- Только индивидуальные тактики борьбы с заболеваниями позволяют человеку приспособиться к меняющейся на протяжении столетий структуре заболеваемости.
- Здоровье населения определяют, прежде всего, факторы окружающей среды, уровень социально-экономического равенства и социально-культурные механизмы.
- По мере медиализации культуры, социальные факторы искажаются.
- Культура осознает, что боль - это внутренняя, сокровенная и непередаваемая «антиценность», но медицинская цивилизация сосредотачивается на боли как системной реакции, которую можно засвидетельствовать, измерять и контролировать.

Американский социолог Элиот Лазарус Фрейдсон (1923 – 2005):

- Профессия медика заметно влияет не только на пациентов, но и на другие организации и социальные институты. Медицина становится образцом профессионализма, врачи обретают абсолютный авторитет в своей и других видах деятельности.
- Но государство до сих пор имеет власть во многих сферах профессионального регулирования. Оно может выступить агентом депрофессионализации и пролетаризации профессионалов.

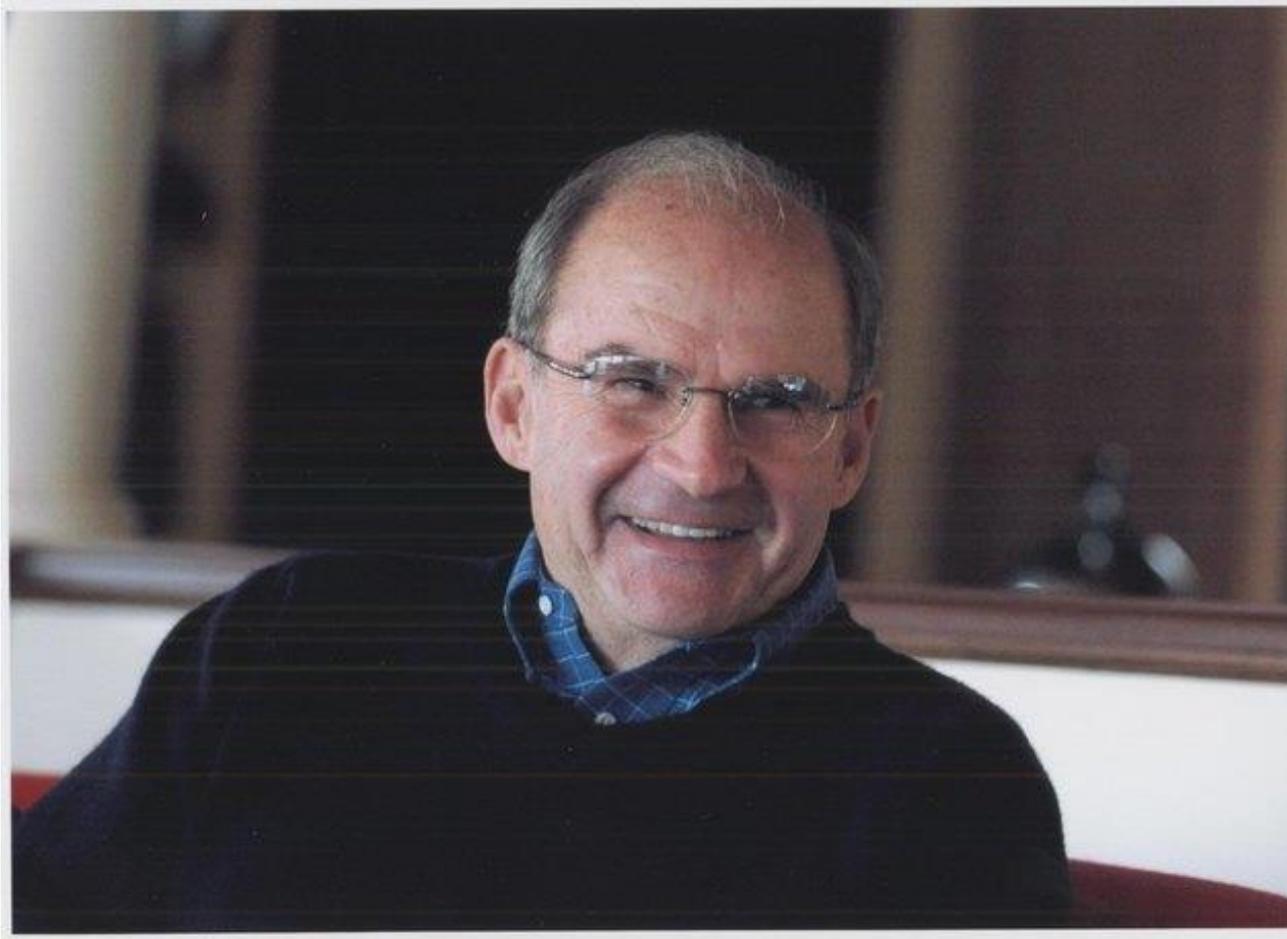
Джулиан Тюдор Харт (р. 1927) - английский врач и учёный



Джулиан Тюдор Харт:

- Необходимо государственное регулирование системы здравоохранения.
- Наиболее известной научной работой Харта стал его **«Обратный закон здравоохранения»**.
Формулировка закона гласит: «Доступность качественной медицинской помощи изменяется в обратной зависимости от потребности в ней обслуживаемого населения».
- Действие этого закона проявляется более остро там, где регулирование медицинского обслуживания предоставлено действию рыночных сил, и менее остро там, где действие рыночных факторов ограничено вмешательством государства.

Американский социолог **Джордж Ритцер** (р. 1940)



Американский социолог

Джордж Ритцер:

- Процесс «макдональдизации» - это внедрение принципов ресторанов быстрого обслуживания в другие сферы общества, в том числе и в медицину.
- В конце XX века врачи стали терять монополию: их решения относительно лечения стали анализироваться пациентами, страховыми компаниями и другими субъектами.
- Подобное ослабление роли медицины стало возможным в связи с тем, что политика правительства, заключающаяся в усилении контроля над расходами на здравоохранение и увеличении прибыли от медицины, стимулирует переход от независимой рациональности к формальной рациональности (ужесточение правил, норм и эффективности).

Эволюция здравоохранения в XX – XXI веках

- В конце XVIII века медицина рассматривала болезнь в контексте тела заболевшего организма, организм индивида расценивался как объект, имеющий много общего с функционированием машины.
- Но в начале XX века медицина подходит к человеку как к целостному организму. В этом можно увидеть переориентацию медицины на формирование нового гуманистического направления в здравоохранении, что возможно в рамках социологии здоровья.

Российская социология XX-XXI веков

- Пытается выделить индивидуальное и общественное здоровье в качестве объекта самостоятельной социологической теории.
- Возник термин **социология здоровья** как специальная ветвь социологии, которая исследует комплекс факторов, связанных с трудом, бытом, отдыхом, образом жизни, способствующих укреплению (разрушению) здоровья индивида; в сферу ее интересов попадают взаимосвязи и взаимодействия человека с социальной средой по поводу здоровья.

Вывод

- Таким образом, с течением времени встали проблемы, выходящие за рамки лечения болезней - улучшение качества жизни, качества здоровья, доступа к здоровью и др., что говорит о приходе времени **социологии здоровья.**

Здравоохранение как социальный институт имеет следующие черты:

- во-первых, становление и развитие здравоохранения как социального института имеет длительную историю;
- во-вторых, функционирование социального института здравоохранения основывается и определяется системой специфических социальных норм и предписаний;
- в-третьих, социальный институт здравоохранения имеет сложное организационное оформление;
- в-четвертых, здравоохранение характеризуется возможностью интеграции в различные сферы общества;
- В-пятых, здравоохранение, как институциональный комплекс, следует рассматривать как системную совокупность социальных институтов.

Здравоохранение

- Это совокупность отраслей, служб и организаций, комплекс медико-социальных систем, необходимых для решения задач медико-социальной и профилактической политики.

Реализация социальной политики в области здравоохранения предполагает:

- провозглашение ответственности государства, общества за охрану здоровья;
- организацию рациональной подготовки кадров здравоохранения;
- осознание всеми медицинскими работниками высокой социальной ответственности перед обществом;
- проведение мер, направленных на развитие общественной и индивидуальной профилактики здоровья;
- обеспечение наивысшего уровня квалифицированной, общедоступной профилактической и лечебной помощи всему населению страны;
- санитарное просвещение широких кругов населения;
- личную и коллективную ответственность всех членов общества за охрану здоровья населения.

Функции здравоохранения

- предоставление медицинской и лекарственной помощи гражданам;
- научно-исследовательская,
- образовательная,
- информационно-просветительская,
- санитарно-эпидемиологическая.

Особенности здравоохранения:

- наличие профессионально подготовленных специалистов, имеющих преимущественно медицинское образование;
- наличие собственной системы ценностей (здоровье как социальная ценность, право на охрану здоровья, эффективность и качество медицинской помощи и медицинские и этические ценности);
- целью является охрана и укрепление общественного здоровья.

Эксперты ВОЗ выделяют три основные системы здравоохранения:

- государственную,
- страховую,
- частнопредпринимательскую (рыночную, негосударственную).

Государственная система здравоохранения

- Финансируется преимущественно (до 90 %) из бюджетных источников.
- К такой разновидности относят систему Бевериджа и систему Семашко.

Система Бевериджа (универсалистская)

- Система организации здравоохранения, основанная на финансировании из государственного бюджета, и характеризуется существенным ограничением рыночных отношений между врачом и пациентом.
- Медицинская помощь гарантируется государством и предоставляется всем гражданам независимо от социального и имущественного положения.
- Система была предложена английским экономистом Уильямом Генри Бевериджем (1879 – 1963).

Барон Уильям Генри Беверидж (1879 – 1963) – английский экономист



Основные характеристики модели Бевериджа:

- 1) Трехуровневый тип социальной защиты. Государство обеспечивает базовые гарантии социальной защиты всего населения. Работодатель отвечает за социальное (профессиональное) страхование наемных работников, а работник участвует в дополнительном личном страховании.
- 2) Государственные социальные гарантии ориентируются на прожиточный минимум, дополнительное социальное страхование — на замещение (компенсацию) заработка, дополнительное добровольное личное страхование — на личные возможности самих работников.

Система Семашко

- Характеризуется финансированием отрасли из государственного бюджета при строгом централизованном управлении и контроле со стороны государства.
- Один из основателей - Николай Александрович Семашко (1874 – 1949) - советский партийный и государственный деятель, врач.
- Модель основана на замене рыночной организации здравоохранения на государственно-административную систему.

Николай Александрович Семашко
(1874 – 1949) - советский партийный
и государственный деятель, врач.



Основные характеристики модели Семашко:

- Ориентирована на централизованный механизм формирования бюджета отрасли, организацию материально-технического и медикаментозного обеспечения на основе госзаказа и фондовым поставкам по фиксированным ценам. Финансирование медицинского обслуживания происходит исключительно из госбюджета, что не зависит от поступлений из регионов, то есть существует система единого заказчика медицинской помощи в лице государства.
- В этой системе взаимодействие врачей и пациентов регламентировано во всех аспектах и подчинено принципам плано-распределительной организации хозяйства.
- Такая система характерна для стран с плановой экономикой.

Основные преимущества государственных систем здравоохранения:

- 1) Унифицированная и интегрированная государственная система сравнительно дешевая, представляет собой эффективное использование ресурсов, пользуется популярностью среди подавляющего большинства населения, облегчает разработку и выделение приоритетов.
- 2) Бюджетное финансирование позволяет избавиться от проблем страховых рынков.
- 3) Обеспечение принципа социальной справедливости.
- 4) Экономия ресурсов. Отсутствие оплаты за отдельную медицинскую услугу не стимулирует назначения лишних диагностических и лечебных процедур. Зарплата фиксированная. Жесткий порядок формирования бюджета и контроль над назначениями врача.

Страховая система здравоохранения (система Бисмарка)

- Финансируется за счет целевых взносов предпринимателей, трудящихся граждан и субсидий государства.
- Эта система была впервые введена в национальном масштабе в Германии Отто фон Бисмарком (1815 – 1898), первым канцлером Германской империи в 1881 г.
- Исторически это была первая в мире система социального обеспечения, включающая обязательное медицинское страхование для всех работающих и членов их семей. Она служила укреплению здоровья простых рабочих. Изначально созданные фонды соцстраха оплачивали расходы на лечение, выдавали пособие по безработице, пенсии и т.д. Постепенно выделились больничные кассы. Систему здравоохранения еще называют немецкой или континентальной моделью.

Отто фон Бисмарк (1815 – 1898) –
первый канцлер Германской империи



Отличительными чертами модели

Бисмарка являются:

- 1) Максимальный учет трудовых отношений при организации социального страхования. Размер страховых взносов и выплат ориентирован на замещение заработной платы при наступлении страхового случая, а также на предоставлении медицинской помощи и реабилитационных услуг.
- 2) Оптимальное сочетание интересов субъектов социального страхования. Личная ответственность работников и работодателей, их солидарная помощь при распределении страховой нагрузки между работниками и работодателями, размер пенсий и пособий зависит от размера заработной платы, величины страховых платежей и продолжительности страхового стажа.
- 3) Профессиональный подход при организации социального страхования по отдельным видам социальных рисков.
- 4) Оптимальный баланс экономических и социальных интересов основных субъектов социального страхования. Социальная поддержка уязвимых групп работников в виде одинаковых для всех категорий занятых отчислений на социальное страхование и дифференцированный межотраслевой подход в виде гибких тарифов, позволяющих компенсировать затраты в зависимости от вредности или опасности условий труда.

Частнопредпринимательская система

- Финансируется главным образом за счет взносов по добровольному медицинскому страхованию и реализации платных медицинских услуг населению.
- Такая система действует в США.

Здравоохранение в России

- Наряду с основной бюджетно-страховой системой здравоохранения формируются новые модели медицинской помощи населению, прежде всего частная медицина.
- Бюджетно-страховая система здравоохранения обеспечивается средствами государственного бюджета (федерального и регионального) и внебюджетными средствами медицинского страхования – обязательного государственного социального медицинского страхования (ОМС) и добровольного, частного медицинского страхования (ДМС).

Проблемы здравоохранения В России

- проблема доступности здравоохранения;
- отказ от лечения;
- самолечение;
- поздняя обращаемость к медицинской помощи и т.д.

Вывод

- Таким образом, улучшение здравоохранения требует нового подхода к социальным проблемам, оно является частью общего курса социальных реформ.

Медицина как социальный институт.

- Медицина – это социальный институт, играющий важнейшую роль в жизни современного общества, деятельность которого направлена на сохранение жизни и здоровья людей.
- **Основными измерениями медицины как социального института являются следующие.**

1. Ценности медицины

- Это цели, принципы, кодексы, степень их согласованности с ценностями общества.
- В настоящее время сформулирован Кодекс медицинского профессионализма. Кодекс является результатом работы ведущих специалистов авторитетных врачебных ассоциаций мира.
- Три фундаментальных принципа формируют основание для сути Кодекса:
- **принцип приоритета благополучия пациента;**
- **принцип самоопределения пациента;**
- **принцип социальной справедливости.**

2. Структура и функции медицины

- Медицина – это сложная конфигурация медико-социальных обычаев, традиций верований, установок, правил-регуляторов и законов, которые имеют определенную цель и выполняют определенные функции.
- Для оценки функционирования социальных систем американский социолог Толкотт Парсонс (1902 – 1979) разработал набор четырёх функций: адаптация, целедостижение, интеграция, латентность или поддержание ценностного образца.

Функции медицины как социального института

- **Адаптация.** Распределение ролей врач – пациент. В системе медицинского обслуживания каждый должен выполнять свою роль, имея определённые ожидания. Статус, ролевые ожидания существуют как предписания социального института, общества в целом. Социальные роли деперсонифицированы. Тем самым обеспечивается относительная устойчивость социального института.
- **Целеполагание.** Общество осуществляет профессиональную подготовку субъектов, что определяет профессионализацию выполняемых функций и разделение труда. Тем самым обеспечивается высокая эффективность института медицинского обслуживания.
- **Интеграция.** Институт медицинского обслуживания осуществляет координацию деятельности медицинских учреждений (поликлиник, больниц, консультативных центров и т.д.), используя средства бюджетного и внебюджетного финансирования.
- **Латентная функция** (поддержание ценностного образца). Особый тип регламентации обеспечивает регулярность, предсказуемость, стабильность, функционирование социальных связей. Социальный контроль поддерживает желательное поведение участников взаимодействия института медицинского обслуживания.

3. Формы 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

В существенном смысле символическое значение в медицине имеет три знака:

- посох Асклепия,
- красный крест и красный полумесяц,
- шестиконечная «Звезда жизни».

Посох Асклепия



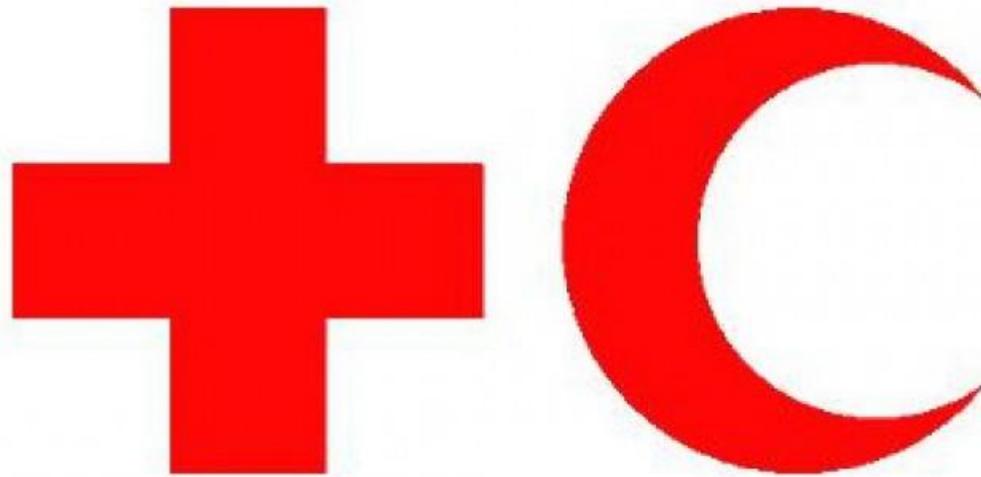
Посох Асклепия

- Суковатая палка, вокруг которой обвилась змея головой вверх, является одним из наиболее узнаваемых символов медицины примерно с VIII в. до н.э.
- В настоящее время вертикально расположенный посох, обвитый змеей, изображаемый на фоне окаймленного лавровыми ветвями земного шара, является эмблемой Всемирной организации здравоохранения при Организации Объединенных Наций. Эта эмблема была принята на I Всемирной ассамблее здравоохранения в 1948 г. и состоит из двух эмблем: эмблемы ООН (земной шар в обрамлении лавровых ветвей) и эмблемы медицины (посох, обвитый змеей). Символика этой эмблемы отражает господство медицины над целебными, охраняющими жизнь силами природы (змея).

Эмблема ВОЗ



Красный крест и красный полумесяц



Красный крест и красный полумесяц

- Созданные первоначально для обозначения санитарных служб вооруженных сил и обеспечения защиты больных и раненых, они постепенно превратились в символы беспристрастной гуманитарной помощи, предоставляемой всем, кто страдает.
- Эти символы являются официальными эмблемами Международного движения Красного креста и Красного полумесяца.

Звезда жизни



Звезда жизни создана в Соединенных Штатах Америки. Эта медицинская эмблема сопровождает службу экстренной медицинской помощи, которую совместно контролируют Американская медицинская ассоциация и Департамент здравоохранения, образования и социальной помощи США. Шесть лучей звезды символизируют шесть основных задач, которые решают спасатели в цепи действий при чрезвычайных ситуациях:

- **Обнаружение**
- **Оповещение**
- **Ответная реакция**
- **Помощь на месте**
- **Помощь во время транспортировки**
- **Передача в специализированный центр помощи**

В центре эмблемы расположены змея и посох Асклепия.

5. Статусы и роли

- В медицине основными являются роли врачей, пациентов, государства и др., а также 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.

- Предполагает обучение и отбор медицинских кадров

Вывод

Таким образом, медицина как социальный институт рассматривается как целостная система, изучаются социальные связи, социальное взаимодействие, социальные отношения. Медицина имеет свои измерения. Развитие медицины, медицинского обслуживания как социального института определяется, с одной стороны, достижениями клинической медицины, с другой – уровнем развития общества в целом, включая экономические, социальные, политические аспекты.