

Семина Татьяна Васильевна**Semina Tatiana Vasilyevna**

кандидат социологических наук,
старший научный сотрудник
Московского государственного университета
имени М.В. Ломоносова

PhD in Social Science,
Senior Research Fellow,
Lomonosov Moscow State University

СОЦИАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА В ЭПОХУ ГЛОБАЛИЗАЦИИ, ИНТЕГРАЦИИ И УНИФИКАЦИИ

SOCIAL CHANGES IN THE PHYSICIAN'S PERSONALITY IN THE ERA OF GLOBALIZATION, INTEGRATION, AND UNIFICATION

Аннотация:

В статье рассматривается деформация личности врача в современных условиях глобализации, интеграции и унификации. Выявляются факторы и причины изменения личности врача ввиду трансформации общества, социальной стратификации в условиях нового времени. Обосновано, что в результате доминирования экономической составляющей жизни человека происходит утрата индивидуумом морально-ценностных ориентиров, усиливается его стремление к повышению своей материальной обеспеченности. Процветает коррупция в медицине, несмотря на усилия государства по борьбе с нею. Правовой нигилизм позволяет брать взятки с больных людей. Урбанизация приводит к развитию экономической системы управления, унификация создает систему экономических реформ, снижает значимость индивидуального подхода к лечению пациента с учетом его анатомических характеристик и сопутствующих заболеваний. Поднимаются проблемы социальной и правовой незащищенности врача, а также исполнения им обязанностей, находящихся вне его компетенций. Предлагаются профилактические меры по повышению статуса врача в обществе, успешной социализации его личности в современном социуме.

Ключевые слова:

личность, врач, статус профессии врача, защита достоинства врача, пациент, население, общество, социальная стратификация, социальные взаимоотношения, глобализация, урбанизация, унификация, социология медицины.

Summary:

The study deals with the deformation of the physician's personality in the modern context of globalization, integration, and unification. The research identifies the factors and causes of personality changes due to the transformation of society and social stratification in the new time. The prevalence of the economic aspect results in the loss of moral values and an increased desire for improving the individual's financial well-being. Corruption is rampant in medicine, despite the state's efforts to combat it. Legal nihilism allows one to take bribes from sick people. Urbanization leads to a consistent economic control system, and unification creates a system of economic reforms, reduces the significance of individual approach to patient treatment, taking into account anatomical characteristics and comorbidities. The research addresses the issues of social and legal insecurity of physicians and the activities that go beyond the scope of their duties. The author proposes the preventive measures to improve the status of a physician and provide successful socialization of his personality in contemporary society.

Keywords:

personality, physician, status of medical profession, protection of physician's dignity, patient, population, society, social stratification, social relationships, globalization, urbanization, unification, sociology of medicine.

Всемирная глобализация затрагивает все сферы жизнедеятельности общества: экономические, политические и культурные, являет собой неотъемлемую часть современного существования, необратимый процесс со многими достоинствами и недостатками. Стремительно развиваются информационные технологии, которые вносят принципиально новые изменения не только в экономическую жизнь общества, но и в традиционную культуру, представляются для индивидов объективной реальностью современности.

В.Н. Бузин считает, что современные средства массовой коммуникации служат механизмом формирования особой реальности, формируют картину мира за пределами чувственного опыта индивида, активно выстраивают социальное пространство. В концепциях пространства воплощается рефлексия эпохи и деятельности индивидов [1]. В личности формируется культура, отвечающая реалиям времени.

Урбанизация делает единообразными экономику и культурно-нравственные ценности в обществе, а унификация приводит их систему к однотипности. Унификация отражается на отрасли здравоохранения, так как образует систему стандартов оказания медицинской помощи и таким образом создает систему пользования, снижая значимость индивидуального подхода к каждому пациенту с учетом его анатомических характеристик и сопутствующих заболеваний.

Урбанизация и унификация изменяют трудовую деятельность в различных сферах, в том числе и трудовые отношения, которые трансформируют профессиональную личность. Сказанное требует переосмысления порядка управления трудовыми ресурсами, адаптации кадров к условиям времени, в том числе и в сфере здравоохранения. В новых условиях стандартизация оказания медицинской помощи больным людям оказывает влияние на профессиональную личность врача, отодвигая морально-этические принципы, получившие свое закрепление в клятве Гиппократова, на второй план.

С точки зрения А.Г. Здравомыслова, «в течение последних десятилетий изменялось все: как на макроуровне, так и во многом в повседневной жизни. Радикальные изменения произошли в сфере власти, собственности, мотивации профессиональной деятельности, в межличностных связях и отношениях. <...> Изменилась структура ценностей и ценностных ориентиров и приоритетов. Преобразовались сами основания нравственного сознания – представления о добре и зле» [2].

Глобализация воздействует на ценностные ориентиры личности и национальную культуру. Так, например, авторы коллективной монографии «Глобализация и современная Россия» считают, что глобализация влияет на личность, фактически идет формирование культурного образца, ориентированного на либеральные ценности в их современной трактовке. Современный индивид живет в «обществе потребления», где главной функцией человека является потребление материальных благ. Эта система подвергается постоянной и обоснованной критике за примитивизацию общества и дебилизацию человека. В таком обществе процветает организм, но совершенно не нужна личность [3].

В.И. Добренков и А.Б. Рахманов утверждают, что «крупнейшие ретейлеры мира, выступая как один из важнейших факторов формирования однородного глобального образа жизни и транслируя ценности и стереотипы консьюмеризма, потребительского образа жизни, способствуют трансформации человечества во всемирное потребительское пространство» [4].

Наряду с достижениями в экономической и информационной областях современное общество обладает рядом недостатков. Так, с помощью новейших технологий происходит манипуляция массовым сознанием, снижается ценность человеческой жизни. Наблюдается деформация личности в сторону материальной обеспеченности. Для общества характерны феномены правового нигилизма и криминализации сознания.

В действительности проблема мировой глобализации противоречива и далеко не однозначна. Она глубоко воздействует на индивида, на ценностные и культурно-нравственные ориентиры его личности. Не является исключением и личность врача. Результаты работы врача имеют непосредственный социальный эффект, от которого во многом зависит не только жизнь конкретных людей, но и стабильность общества в целом. Это позволяет говорить о том, что представители данной профессиональной группы и их ролевой статус имеют особую ценность для общества, а деформация личности врача может нанести урон здоровью нации.

Представление сферы здравоохранения с точки зрения социологической науки невозможно без рассмотрения личности врача, так как лечащий врач самостоятельно решает вопросы установления диагноза, назначения лечения больному человеку, иногда от уровня квалификации и правильности решения врача зависит жизнь человека.

Следует согласиться с М.И. Кодиным, что интенсивное радикальное реформирование в экономике, политике разрушает скрепляющие общество устои нравственности, подталкивает его в аномальное состояние готовности к массовому «неконтролируемому поведению» [5].

Происходит утрата единения личности в социуме, появляется новый тип ценностных ориентаций личности. Современный мир сосредоточен на противопоставлении прошлому, в том числе традициям и культуре, в связи со стремительным внедрением в различные сферы жизни людей информационных технологий, сети Интернет и распространением в нем различных организаций. Все это влияет на мораль индивида. Отсутствие норм и ценностей, морали означает, что индивид находится в процессе саморазрушения. По мнению В.В. Афанасьева, в этом случае неминуемо саморазрушение нравственности и культуры, в условиях кризиса уже ничто не сможет помешать заметить пустоту уходящей культуры, и люди снова обернутся к разуму, вечным, непреходящим универсальным и абсолютным ценностям, пройдя очищение через трагедии и страдания [6].

Действительно, информационная популяризация денежного достатка способствует распространению однородной потребительской культуры и формирует в личности социальное поведение, отвечающее глобальному образу жизни. Одновременно в современном социуме развивалась социальная стратификация, появлялись олигархи и богатые классы, которые могли себе позволить все. Профессиональная личность врача изменялась под длительным воздействием множества факторов. Одним из важнейших факторов можно назвать правовую и социальную незащищенность врачебного сообщества.

Э. Дюркгейм утверждал: «Безусловно, я убежден, что наука о моральных фактах является социологической наукой, но это совершенно особая отрасль социологии» [7]. Опираясь на это

положение, полагаем, что социологический подход применим к социологии медицины как особой отрасли социологии, так как мораль для врачебного сообщества играет наряду с профессиональной деятельностью ключевую роль.

По мнению основоположника социологии медицины А.В. Решетникова, «по мере того как медико-социологические исследования все больше увеличивают объем новых фактов, превращающихся в обширную систему информации, социология медицины становится областью науки, результаты которой востребуются исследователями-медиками, социологами, врачами и пациентами, политиками и организаторами здравоохранения» [8]. Это не дань моде, а основная потребность разработки новых методов управления системой здравоохранения.

Американские исследователи в области медицинской социологии убеждены в важности рассмотрения данного феномена в региональном аспекте. Так, выводы, сделанные американскими социологами, могут значительно отличаться от заключений социологов других стран, даже при условии общности предмета исследования. А. Роджерс из Университета Манчестера (США) и Д. Пилгрим из Университета Центрального Ланкашира (Великобритания) в своих исследованиях проводят водораздел между американскими и британскими медико-социологическими дисциплинами. Область научных изысканий ученых составляют конфликты медиков и пациентов, общение и интеллектуальное пространство, которое создается в результате интегрированного командного подхода к лечению (речь идет о взаимодействии пациента и врача как равноправных участников процесса), взаимосвязь между уровнем экономической и социальной жизни и показателями здоровья [9, р. 14].

С.В. Варгина утверждает, что основными проблемами социологии медицины, существенными для ее развития в России, всегда были исследования медицинской профессии, исследования роли больного, поведения в болезни, оценка результата лечения с точки зрения пациента, проблемы доступности медицинских услуг и др. [10]. В продолжение перечня укажем остроактуальную и неразрешенную проблему защиты чести и достоинства врача от необоснованных обвинений «сутяжных» пациентов, так как эти обвинения снижают статус врача в обществе, что приводит к деформации личности врача, утрате престижности профессии. Об этом свидетельствует многочисленная переписка врачей в социальных сетях.

Из изложенного следует, что необходимо развитие института медицины в России не только с позиции населения, пациентов, но и с учетом социально-профессиональных интересов врачебного сообщества. Врачебное сообщество не успевает отреагировать на стремительно меняющуюся законодательную базу в современном здравоохранении, новые требования экономического и юридического характера. Из-за отсутствия в штате медицинских организаций квалифицированных юристов, экономистов и социологов врачу наряду с лечением больных приходится заниматься экономическими, юридическими и социальными вопросами. Важно освободить врача от бремени решения вопросов, в которых он не компетентен, и сконцентрировать его труд на лечении больного. Выполнение задач, которые не имеют отношения к врачебной деятельности, отнимает время, предназначенное для беседы с пациентом, тогда как последнее крайне значимо для лечения пациента, влияет на установление точного диагноза и, следовательно, способствует скорейшему выздоровлению больного.

Еще одной проблемой является коррупция в медицине, которая трудноискоренима, несмотря на усилия государства по борьбе с ней. Действенными средствами противодействия коррупции выступают неотвратимость наказания и антикоррупционные программы по ее пресечению, а также создание реальных антикоррупционных механизмов в каждой медицинской организации.

Существенной характеристикой кризисной ситуации является широкое распространение чувства незащищенности и страха как непосредственной реакции на стирание границ между дозволенным и недозволенным [11].

Социальная стратификация повлияла на личность врача, что делает его лояльным к неформальным платежам, побуждает к проявлению грубости по отношению к больному человеку. Соответственно, в сообществе пациентов формируется феномен недоверия как врачу, так и медицине в целом.

Большинство людей осознанно выражают недоверие медицине. В связи с этим население все чаще занимается самолечением, формируя план лечения согласно информации из рекламы фармацевтических препаратов, прибегает к нетрадиционным методам лечения. Необращение пациентов в специализированные медицинские организации опасно, так как грозит утратой здоровья нации.

В современном обществе необходимы развитие социальной работы в сфере медицины и построение парадигмы познания социальной напряженности в отношениях медицины и общества с установлением причин их возникновения. Также важно проводить прикладные исследования, имеющие своей целью определение риска воздействия на личность информационных телекоммуникаций, телепередач с негативным образом врача, кинематографа с показом жестоких

убийств, проявлений терроризма, природных катаклизмов, распространения однородной потребительской и криминогенной субкультуры. Все это отрицательно воздействует на все социальные группы, лишает ценности человеческую жизнь, способствует утрате идейно-нравственных ориентиров в общественном сознании. На группу больных людей все перечисленное воздействует с еще большей отрицательной силой.

Трансформация, мировая глобализация, ломка иерархии традиционных культурно-нравственных ценностей сказались на личности как врача, так и пациента.

В современной медицине наблюдается тревожный парадокс: прогресс современных технологий не уменьшает количество диагностических ошибок, а нередко даже увеличивает его, доля неверных диагнозов растет. Одна из причин этого – недооценка общения с пациентом, нежелание или неспособность вникнуть в его внутренний мир, замена мыслительной деятельности врача разрешающей способностью современной аппаратуры [12, с. 7].

Общество управляемо на макро- и микроуровне, следовательно, необходимо выявление ведущих подходов по снижению напряженности в социальных взаимоотношениях между медициной и обществом. Так как мы имеем дело с массовым явлением недоверия врачу и медицине в целом в масштабах всей страны, необходимы популяризация общественного мнения в части ценностных ориентаций личности врача в современном социуме, развития доверия медицине в целом, пропаганда здорового образа жизни.

Ссылки:

1. Бузин В.Н. Социальное управление российским медиапространством. Системно-деятельностный подход : монография. М., 2015. 311 с.
2. Здравомыслов А.Г. Поле социологии в современном мире / под общ. ред. Н.И. Лапина. М., 2010. 408 с.
3. Глобализация и современная Россия : монография / В.Ю. Бельский [и др.] ; под ред. В.Ю. Бельского, А.И. Сацуты. М., 2015. 135 с.
4. Добренков В.И., Рахманов А.Б. Социология глобализации : учеб. пособие для вузов. М., 2014. 640 с.
5. Кодин М.И. Теоретико-методологические проблемы социально-экономических и социально-политических преобразований в России в конце XX в. 1990–2000 гг. М., 2002. 211 с.
6. Афанасьев В.В. Западная социология. М., 2012. 288 с.
7. Дюркгейм Э. Социология. Предмет, метод, предназначение. 3-е изд., доп. и испр. / пер. с фр., сост., вступ. ст. и примеч. А. Гофмана. М., 2008. 400 с.
8. Решетников А.В. Медико-социологический мониторинг : руководство. М., 2003. 1048 с.
9. Pescosolido B.A. Taking "The Promise" Seriously: Medical Sociology's Role in Health, Illness, and Healing in a Time of Social Change // Handbook of the Sociology of Health, Illness and Healing / eds.: B.A. Pescosolido, J.K. Martin, J.D. McLeod, A. Rogers. Ch. 2. N. Y., 2011. P. 3–20.
10. Варгина С.В. Взаимосвязь социологии медицины и социологических теорий среднего уровня (на материале инициативных социологических исследований в стоматологии) : дис. ... д-ра мед. наук. Волгоград, 2012. 292 с.
11. Здравомыслов А.Г. Социология конфликта: Россия на путях преодоления кризиса. 2-е изд., доп. М., 1995. 317 с.
12. Сокол А.Ф. Современный врач: особенности, пути оптимизации профессиональных и личностных качеств // Социология медицины. 2014. № 1 (24). С. 7–14.