

Лядова Анна Васильевна

кандидат исторических наук,
старший научный сотрудник кафедры современной
социологии социологического факультета
Московского государственного университета
имени М.В. Ломоносова

Панич Наталья Александровна

кандидат исторических наук,
доцент кафедры современной социологии
социологического факультета
Московского государственного университета
имени М.В. Ломоносова

СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС ВРАЧА В СОВРЕМЕННОМ РОССИЙСКОМ ОБЩЕСТВЕ

Аннотация:

В статье рассматриваются особенности социального статуса врача в современном российском обществе в контексте произошедших за последние годы институциональных преобразований в медицине и системе здравоохранения, вызванных влиянием глобализационных процессов и информационных технологий. Анализируя происходящие структурные изменения, авторы указывают факторы, которые можно расценивать как определяющие социальный статус врача в современном обществе.

Ключевые слова:

медицина, социальный статус, врач, социум, глобализация, пациент, взаимоотношения, система здравоохранения, социальная роль.

Lyadova Anna Vasilyevna

PhD in History,
Senior Researcher,
Modern Sociology Subdepartment,
Faculty of Sociology,
Lomonosov Moscow State University

Panich Natalia Aleksandrovna

PhD in History,
Assistant Professor,
Modern Sociology Subdepartment,
Faculty of Sociology,
Lomonosov Moscow State University

THE SOCIAL STATUS OF THE PHYSICIAN IN MODERN RUSSIAN SOCIETY

Summary:

The article examines the features of the social status of the physician in modern Russian society in connection with the changes that have occurred in recent years in the field of medicine and have been affected by globalization and information technologies. Analyzing these structural changes, the authors disclose factors that can be considered as determining the status of the physician in modern society.

Keywords:

medicine, social status, physician, society, globalization, patient, relationships, health care system, social role.

Здравоохранение является одной из важнейших систем в структуре современного социума. От ее функционирования напрямую зависят демографические показатели, состояние человеческого капитала, качество жизни населения в целом. Поэтому эффективное развитие системы охраны здоровья представляется приоритетной задачей в социально-экономической политике любого государства, в том числе российского.

С конца XX столетия под влиянием таких ключевых факторов развития социальной реальности, как глобализация и информационные технологии, в медицине и здравоохранении произошли значительные изменения, вызвавшие существенные трансформации института охраны здоровья в целом [1]. В результате внедрения высоких технологий, требующих узкоспециализированных знаний и, как следствие, перехода к доказательной медицине, изменилась основа самой медицинской практики и системы организации медицинской помощи. Произошла смена парадигмы в восприятии болезни и больного – от структурного функционализма Т. Парсонса и Р. Мертона к теории сетевых интеракций Н. Лумана. В рамках формирующейся новой модели социальных взаимодействий пациент становится объектом для исследования заболеваний и близких к ним состояний. Врач же в современных реалиях распространения информации уже не является ведущим агентом, определяющим степень и уровень здоровья или болезни пациента. С одной стороны, новые условия функционирования института медицины в современном социуме способствуют развитию интеграции профессионального медицинского сообщества. Однако, с другой стороны, эти тенденции указывают на необходимость модернизации национальных систем здравоохранения и института медицины в структуре современного социума.

Под влиянием этих процессов российская система здравоохранения также подвергается активному реформированию, направленному на оптимизацию и совершенствование системы оказания медицинской помощи населению с целью повышения ее качества и доступности. Для достижения этой цели в 2014 г. постановлением Правительства РФ № 294 от 15 апреля 2014 г.

утверждена государственная программа «Развитие здравоохранения», в рамках которой предусмотрены меры по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, совершенствованию оказания специализированной медицинской помощи, развитию и внедрению инновационных методов диагностики, лечения, реабилитации, медико-санитарного обеспечения отдельных категорий граждан, включая оказание паллиативной помощи [2]. Хотя реализация программы рассчитана на два этапа вплоть до 2020 г., следует отметить определенные позитивные результаты, уже достигнутые в ходе ее осуществления.

По данным экспертов и Федеральной службы государственной статистики Россия впервые преодолела естественную убыль населения [3]. Благодаря увеличению государственного финансирования медицинские учреждения как стационарного, так и амбулаторного звеньев получили новейшее оборудование для диагностики и лечения заболеваний, что позволило внедрить высокотехнологичные виды медицинской помощи в регионах, сократить риски развития болезней системы кровообращения, некоторых видов онкологических заболеваний и т. п. Более того, в соответствии с внесенными в 2014 г. изменениями в Федеральный закон № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также согласно ч. 2 ст. 35 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» оказание высокотехнологичной медицинской помощи стало осуществляться за счет бюджетных средств, 459 ее видов были включены в программы, реализуемые в рамках полисов обязательного медицинского страхования, что позволило существенно увеличить обеспеченность данной помощью населения России. Так, по данным Министерства здравоохранения РФ число россиян, которые получили в рамках системы обязательного медицинского страхования различные виды высокотехнологичной помощи, в 2014 г. выросло по сравнению с предыдущим периодом в четыре раза [4].

Однако, как отмечают эксперты, несмотря на определенную позитивную динамику, осуществляемые преобразования пока не позволяют преодолеть сложности в развитии российской системы здравоохранения на современном этапе [5].

Как известно, эффективность функционирования института медицины зависит от ряда факторов. Наряду с технической оснащенностью, объемом финансирования, системой организации оказания медицинских услуг детерминирующим фактором является социальный статус медицинских работников. В рамках существующих социологических теорий, раскрывающих данное понятие, можно выделить два направления исследований. Основоположителем одного из них можно считать Р. Линтона, который предложил рассматривать под понятием «социальный статус» динамичный аспект социальной роли, с помощью которого индивид выстраивает свои отношения в социальной группе [6]. По мнению исследователя, социальный статус связан с социальной идентичностью. Он определяет место личности в системе социальных интеракций, набор определенных социальных функций индивида, выполнение которых предполагает соблюдение требований, связанных с ожиданиями других [7]. В рамках структурно-функционального подхода социальный статус рассматривается как социальная репутация индивида, связанная с занимаемой им позицией, престижность которой зависит от реальной полезности выполняемой индивидом работы и мнения общества в отношении ценности его деятельности [8].

В ходе проводимых в последние годы структурных преобразований института медицины в стране, а также в результате влияния глобализации и информационных технологий положение врачей в российском обществе подверглось существенной трансформации.

Во-первых, принятый в 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» полностью изменил существовавшую ранее систему взаимоотношений между врачом и пациентом [9]. Оказание медицинской помощи, в том числе экстренной, согласно указанному закону было переведено в разряд услуги. Соответственно, изменились статусы пациента и врача: больной, которому требуется помощь, перешел в разряд потребителя медицинской услуги, а врач, оказывающий медицинскую помощь, стал ее поставщиком. Таким образом, взаимодействие между врачом и пациентом оказалось перенесено в поле рыночных отношений, что, с одной стороны, привело к деформации профессиональной сущности медицинской деятельности, основанной на клятве Гиппократова и принципах деонтологии, а с другой, вызвало рост конфликтов из-за чрезмерно завышенных ожиданий со стороны пациентов.

Как указывает А.В. Решетников, социальный статус врача складывается из таких критериев, как уровень оплаты труда, престижность профессии, возможности самореализации [10]. В 2012 г. Правительством РФ была утверждена Программа поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012–2018 гг. Однако, как показали результаты социологических исследований, проведенных НИУ ВШЭ и «Левада-центром» в 2014 г. среди медицинских работников, более половины опрошенных не почувствовали улучшения материального положения, при этом 61 % респондентов отметил значительное увеличение объема работы при слабом изменении заработной платы [11].

В немалой степени на социальный статус врача в современном социуме оказывают влияние средства массовой информации. По данным компании «Медиалогия» профессия врача стала самой обсуждаемой в СМИ в 2015 г., что, однако, не означает, что дискуссия ведется только в позитивном контексте. Более того, эксперты констатируют распространение среди россиян стереотипа недоверия к медицине.

Формирование недоверия к системе охраны здоровья влечет за собой, с одной стороны, рост ожиданий и запросов населения к качеству предлагаемых медицинских услуг, с другой, нежелание обращаться в медицинские учреждения без крайней необходимости. Как следствие, все большее распространение среди населения получает практика самолечения, обращения к так называемым народным средствам, что в целом негативно сказывается на комплаентности пациентов и индивидуальном здоровье граждан.

Так, в рамках пилотажного социологического исследования, проведенного авторами среди пациентов одной из московских клиник с целью оценки качества оказанных им услуг, в анкету был включен вопрос о профилактике пациентами своего здоровья. Как выяснилось, лишь 15 % респондентов проходят ежегодную диспансеризацию по месту жительства, 10 % проходят ее нерегулярно, когда есть время, 45 % – только при острой ситуации, 35 % не сталкивались с этим вообще. Поэтому при попадании подобных пациентов в стационар по экстренным показаниям в 80 % случаев врачам по оказанию ургентной помощи приходится не только заниматься решением конкретной проблемы, вызвавшей экстренное состояние пациента, но и параллельно назначать ему лечение в связи с выявленными соматическими заболеваниями.

По данным опросов, проведенных ВЦИОМ в 2015 г. среди населения РФ, более 30 % граждан вообще не обращаются в поликлиники, объясняя это как проблемами в получении медицинской услуги, так и недоверием к компетентности медицинских работников [12].

Таким образом, становится очевидным, что социальный статус врача – это одна из ключевых детерминант эффективности работы системы здравоохранения, влияющая и на оценку населением качества оказываемых медицинских услуг. Поэтому, несмотря на имеющиеся сложности в выработке современных моделей организации системы здравоохранения, представляется необходимым улучшение положения врача в современном социуме посредством стимулирования его трудовой мотивации, увеличения престижности профессии через СМИ, принятия на законодательном уровне мер, защищающих медицинских работников от пациентского экстремизма.

Ссылки:

1. Doctors in society: medical professionalism in a changing world. Report of a Working Party of the Royal College of Physicians of London. L., 2005 ; Katrova L. Leadership or obligation: value aspects of the professionalization of doctors in global society // EC Dental Science. 2017. No. 7 (3). P. 106–114.
2. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [Электронный ресурс] : постановление Правительства РФ от 15 апр. 2014 г. № 294. URL: <http://government.ru/media/files/NfyPJ24TХrc.pdf> (дата обращения: 31.03.2017).
3. Осипов Г.В., Рязанцев С.В. Демографическая политика в России: трансформация, результаты, перспективы // Вестник Российской академии наук. 2014. Т. 84, № 11. С. 963–972.
4. Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2014 году и задачах на 2015 год : доклад Министерства здравоохранения Российской Федерации.
5. Кадыров Ф.Н., Обухова О.В., Сорокина Ю.А. Проблемы финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи // Менеджер здравоохранения. 2014. № 2. С. 54–64 ; Российское здравоохранение в новых экономических условиях: вызовы и перспективы [Электронный ресурс] : доклад Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» по проблемам развития системы здравоохранения / С.В. Шишкин, И.М. Шейман, А.А. Абдин, С.Г. Боярский, С.В. Сажина. М., 2017. 84 с. URL: https://www.hse.ru/data/2017/01/12/1115337576/Доклад_итог.pdf (дата обращения: 05.03.2017) ; Шалыгина Л.С. Экспертная оценка перспектив развития высокотехнологичной медицинской помощи в субъекте РФ // Вестник Росздравнадзора. 2015. № 2. С. 52–55.
6. Linton R. The cultural background of personality. N. Y. ; L., 1945.
7. Тронеvская М.А. Идентификация как механизм формирования социальных ролей // Теория и практика общественного развития. 2015. № 15. С. 31–34 ; Филиппов А.А. Категория социального статуса в зарубежной и отечественной социологии // Вопросы современной науки и практики. 2012. № 1 (37). С. 306–313.
8. Бадараев Д.Д. Социальный статус человека и критерии его определения в современном обществе // Вестник Бурятского государственного университета. 2009. № 5. С. 224–228.
9. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон Российской Федерации от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ. URL: <http://www.rg.ru/2011/11/23/zdorovie-dok.html> (дата обращения: 06.03.2017).
10. Решетников А.В. Социология медицины. М., 2010.
11. Кочкина Н.Н., Красильникова М.Д., Шишкин С.В. Доступность и качество медицинской помощи в оценках населения. М., 2015.
12. Доступность и качество российского здравоохранения: оценки пациентов [Электронный ресурс] : пресс-выпуск ВЦИОМ № 2919. 2015. 2 сент. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=115370> (дата обращения: 04.03.2017).