

Вялых Никита Андреевич

СОЦИОЛОГИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: ПРОЕКТ НОВОЙ ТЕОРИИ СРЕДНЕГО УРОВНЯ

Актуальность статьи заключается в необходимости специальной социологической теории, объясняющей закономерности потребления медицинской помощи. Целью данной работы является создание концепции новой теории среднего уровня - социологии потребления медицинской помощи. Новизна выражается в научном обосновании социологии потребления медицинской помощи как прикладной и академической дисциплины. Кроме того, очерчиваются объект, предмет, методы и место социологии потребления медицинской помощи в структуре социологического знания. В заключение автор приходит к выводу о возможности интеграции различных теорий и методов изучения медицинского потребления в новую область социологических исследований.

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/3/2015/2-1/13.html

Источник

Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики

Тамбов: Грамота, 2015. № 2 (52): в 2-х ч. Ч. I. С. 53-55. ISSN 1997-292X.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/3.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/3/2015/2-1/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net
Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: hlist@gramota.net

УДК 316.334:61

Социологические науки

Актуальность статьи заключается в необходимости специальной социологической теории, объясняющей закономерности потребления медицинской помощи. Целью данной работы является создание концепции новой теории среднего уровня – социологии потребления медицинской помощи. Новизна выражается в научном обосновании социологии потребления медицинской помощи как прикладной и академической дисциплины. Кроме того, очерчиваются объект, предмет, методы и место социологии потребления медицинской помощи в структуре социологического знания. В заключение автор приходит к выводу о возможности интеграции различных теорий и методов изучения медицинского потребления в новую область социологических исследований.

Ключевые слова и фразы: социология; теория среднего уровня; медицинская помощь; медицинская услуга; потребление; институт здравоохранения.

Вялых Никита Андреевич, к. соц. н.

Южный федеральный университет

sociology4.1@yandex.ru

СОЦИОЛОГИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: ПРОЕКТ НОВОЙ ТЕОРИИ СРЕДНЕГО УРОВНЯ[©]

Если основатель классической версии системного подхода в социологии Т. Парсонс стремился создать универсальную всеобъемлющую социологическую теорию общества, то сооснователь классического структурно-функционального подхода Р. Мертон научно доказал необходимость частных социологических теорий для анализа отдельных фрагментов социальной реальности «в снятом виде». Предвидел ли Р. Мертон сколько «новых социологий» появится с середины XX столетия до сегодняшних дней? Думается, что предвидел... Однако Р. Мертон предостерегал своих последователей, с одной стороны, от излишней нацеленности на поиск специальных социологических теорий, поскольку это чревато появлением взаимно несовместимых разрозненных гипотез, с другой стороны, от попытки создания генерализованной концептуальной схемы, ибо это может привести к возврату социологии к большим абстрактным философским системам прошлого [4, с. 79].

Целью данной статьи является создание проекта новой специальной социологической теории под названием «Социология потребления медицинской помощи». Достижению этой отчасти смелой и амбициозной цели подчинены следующие задачи:

- обосновать необходимость институционализации специальной социологической теории среднего уровня о потреблении медицинской помощи;
- очертить теоретико-методологические предпосылки социологии потребления медицинской помощи, обозначить ее объект и предмет, связь со смежными отраслевыми социологиями и общей социологией;
- раскрыть перспективные направления социологических исследований в сфере потребления медицинской помощи.

Разрабатывая концепт теории среднего уровня в социологии, Р. Мертон выделил ряд особенностей и предпосылок их появления [Там же, с. 66-67, 69]:

- 1) теория среднего уровня – это своеобразный мостик между общей теорией социальных систем и эмпирическим исследованием частных социальных проблем;
- 2) теория среднего уровня есть не просто эмпирическое обобщение, сделанное на основе какого-либо одного утверждения, но – множество взаимосвязанных предположений, из которых выведены эмпирические обобщения;
- 3) теория среднего уровня может и должна согласовываться с общепризнанными научным сообществом социологическими (и не только) школами, направлениями и парадигмами, которые не так уж замкнуты в себе, как может показаться при первом приближении.

Целью социологии потребления медицинской помощи как теории среднего уровня является гипотетическое описание и систематизация стратегий медицинской активности людей как потенциальных пациентов медицинских организаций института здравоохранения с последующим их исследованием и обобщением на эмпирическом уровне. Дабы не нарушить логическое правило порочного круга («определение через определяемое»), концептуализируем ряд центральных понятий: «медицинская помощь», «медицинская услуга», «медицинская активность», «потребление медицинской помощи».

Безусловно, термины «медицинская помощь» и «медицинская услуга» имеют различия, зафиксированные, в том числе, и в законодательстве РФ:

- «3) ...медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;

4) медицинская услуга – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение...» [5].

Тем не менее, создается впечатление, что правовые дефиниции российского законодательства не разводят данные термины на смысловом уровне; вот и получается, что медицинская услуга – концентрированное выражение медицинской помощи.

Сравнивая содержательные характеристики медицинской услуги и медицинской помощи, мы обнаруживаем только одно существенное отличие – возмездный характер услуги, рыночный механизм ее отправления. Поскольку в большинстве развитых и развивающихся стран мира бесплатной медицинской помощи нет, т.к. здравоохранение, как отрасль социальной сферы, функционирует за счет прямых и опосредованных взносов налогоплательщиков, мы не проводим демаркационную линию между медицинской помощью и медицинской услугой. Поэтому мы оперируем понятием медицинской помощи как совокупностью профилактических, диагностических, консультативных, лечебных, реабилитационных мероприятий, оказываемых медицинскими организациями и медицинским персоналом в интересах сохранения, улучшения и поддержания здоровья конкретного человека, отдельной социально-территориальной общности и социума в целом.

Медицинская активность рассматривается как часть образа жизни человека и общества, как комплекс мероприятий и действий по охране и улучшению индивидуального и общественного здоровья. Однако данное понятие слишком общее и используется преимущественно в дисциплинах «Общественное здоровье» и «Социология медицины». Потребление медицинской помощи – это разновидность индивидуально-типической медицинской активности, связанная с необходимостью реагирования на субъективно-воспринимаемое болезненное состояние посредством взаимодействия с акторами системы медицинского обеспечения (медицинским персоналом), либо уклонением от такового.

Следует отметить, что в социологии потребления медицинской помощи должны изучаться не только медико-социальные аспекты поведения пациента в институциональном поле здравоохранения, как, допустим, в социологии пациента [3], но и способы ориентации личности на потребность, включая бездействие, отказ от медицинского вмешательства, а также мотивы внеинституциональных медицинских практик. В проектируемой нами теории среднего уровня объектом социологического анализа становятся номинальные социальные группы как потенциальные и реальные потребители медицинской помощи, а предметом – социальные детерминанты формирования и воспроизводства индивидуально-типических стратегий потребления медицинской помощи.

Подобная постановка объекта и предмета связана с необходимостью поиска ответов на целый ряд вопросов, таких как, например: каким образом социокультурный контекст влияет на генерирование стратегии медицинского потребления; можно ли вообще говорить о потреблении медицинской помощи как стратегии, либо это ситуативное действие; как системные и индивидуально-личностные факторы конвергируются при выборе стратегии поведения в ситуации заболевания; какие существуют механизмы и факторы социальной дифференциации потребителей, и как они функционируют на субъектном и структурном уровнях.

Первоочередными задачами теоретического уровня социологии потребления медицинской помощи представляются: дефрагментация научных теорий и подходов к исследованию феномена потребления медицинской помощи; концептуализация феномена потребления медицинской помощи в социологическом дискурсе; разработка адекватного методологического конструкта; описание и типологизация базовых моделей медицинского поведения.

Перспективными направлениями прикладных социологических исследований являются: социологическая диагностика механизмов асимметрии потребления медицинской помощи на микро- и макроуровне; эмпирическая параметризация доступности и качества частных функций здравоохранения; факторы воспроизводства альтернативных стратегий здравоохранительного поведения; социальные аспекты политики здравоохранения; социокультурная репрезентация института здравоохранения в общественном сознании; функции и роль медицинской рекламы в обществе.

Нуждаются в социологическом осмыслении проблемы соотношения традиций и инноваций в сфере медицинского обеспечения, социального отношения населения к трансформации института здравоохранения. К примеру, сейчас остро стоит вопрос о трудностях внедрения сервиса электронной регистратуры. Д. А. Гугуева, описывая демократические и антидемократические ресурсы Интернет, отмечает, что всемирная паутина, с одной стороны, «обеспечивает всем слоям населения свободный доступ к информации и расширяет возможности коммуникации, именно в виртуальном обществе, в котором участники электронной коммуникации равны», но, с другой стороны, это только иллюзия равенства, т.к. Интернет дифференцирует и сегментирует как реальное общество, так и, как ни парадоксально, сам себя [2, с. 183].

Каковы явные и латентные функции «интернет-регистратур»? На уровне гипотетического суждения мы можем в качестве явной функции обозначить облегчение доступа населения к медицинской помощи, а в качестве скрытой – оптимизацию мощностей здравоохранения посредством введения информационного сита, отсеивающего, допустим, самую нуждающуюся в помощи возрастную группу пожилых людей. Но любая гипотеза требует не только эмпирического подтверждения, но и последующего перехода на уровень теоретического обобщения. Гносеологическая сила социологических методов заключается в способности «работать» не только с усредненным общественным мнением, но и с глубинным слоем сознания социальных агентов.

Предметное поле социологии потребления медицинской помощи видится нам на пересечении теории социальных структур, социологии медицины, включая социологию пациента, социологии потребления, теории

общественного здоровья и экономики здравоохранения. Однако это не механическое слагаемое идей, методик, концепций из других областей знания. Кроме того, социологию потребления медицинской помощи нецелесообразно встраивать в одну из вышеперечисленных отраслей социологии, поскольку она представляет собой относительно автономное социологическое направление внутри общей социологии с ее классическими, модернистскими и постмодернистскими теориями и методологиями.

Отличие проектируемой нами области от социологии пациента в том, что социология потребления медицинской помощи интересуется, но фокусировано не исследует влияние образа жизни на здоровье пациентов, социально-экономические и иные факторы его здоровья, психо-эмоциональное (пусть и типичное) состояние пациента, социальную обусловленность заболеваемости, неравенства в здоровье (в широком понимании). Между тем, в социологии пациента, как направлении социологии медицины, имеются ценные для нашей теории теоретико-методологические наработки исследования системы «врач–пациент» [3], но для нас это не самоцель, а средство индикации механизмов социальной дифференциации потребителей медицинской помощи.

Таким образом, социология потребления медицинской помощи во многом родственна социологии медицины, общественному здоровью и пр. «старшим братьям», но на предметную область медико-социальных исследований не претендует, оставаясь дисциплиной сугубо социологической. Социология потребления медицинской помощи должна стремиться к привлечению и адаптации как объективистских методов (структурно-функциональный анализ, институциональный подход, конфликтологическая парадигма, постструктурализм), так и личностно-ориентированных, «понимающих» методов (феноменология, этнометодология, драматургия, акционизм). На страницах журнала социологии и социальной антропологии мы подробно анализировали возможности применения данных методов [1].

Подводя итоги, хочется отметить, что мы опираемся на методологические принципы верифицируемости и фальсифицируемости научного знания. Принцип верифицируемости указывает на необходимость проверки гипотез и выдвигаемых теоретических положений на истинность эмпирически, прежде всего, посредством прямого (глубинное интервью, включенное наблюдение, эксперимент) или опосредованного (анализ документов, анкетирование) изучения объекта – номинальных групп потребителей медицинской помощи. Однако гипотезы и теории конструируются не только для того, чтобы быть подтвержденными на опыте, но и подвергать сомнению устоявшиеся научные знания, методы и законы. В связи с этим, важнейшей методологической установкой нашего проекта является фальсификационизм, предполагающий перманентную ревизию уже добытого научного знания.

В течение двух-трех лет мы планируем подготовить монографию «Социология потребления медицинской помощи», в которой системно и последовательно будут изложены концептуальные схемы и методы изучения потребительского поведения в сфере медицинского обеспечения, а также показан прикладной потенциал новой теории среднего уровня. В данной статье предпринята только попытка проектирования социологии потребления медицинской помощи. Насколько она удалась, пусть судят критики, ведь как говорил выдающийся методолог и основатель критического рационализма К. Поппер: «Каждое опровержение следует рассматривать как большой успех, и успех не только того ученого, который опроверг теорию, но также и того ученого, который создал опровергнутую теорию и тем самым первым, хотя бы и косвенно, предложил опровергающий эксперимент» [6, с. 406].

Список литературы

1. **Вялых Н. А.** Дифференциация потребителей медицинской помощи: методологические проекции социологической рефлексии // Журнал социологии и социальной антропологии. 2014. Т. XVII. № 1 (72). С. 84-97.
2. **Гугуева Д. А.** Скрытые демократические и антидемократические ресурсы Интернета // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2013. № 3 (15). С. 183-190.
3. **Ефименко С. А.** Социология пациента: автореф. дисс. ... д. соц. н. Волгоград, 2007. 49 с.
4. **Мертон Р.** Социальная теория и социальная структура. М.: АСТ; АСТ Москва; Хранитель, 2006. 873 с.
5. **Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации** [Электронный ресурс]: Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ. URL: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=121895> (дата обращения: 25.08.2014).
6. **Поппер К. Р.** Предположения и опровержения: рост научного знания. М.: АСТ; ЗАО НПЛ «Ермак», 2004. 638 с.

SOCIOLOGY OF MEDICAL CARE CONSUMPTION: PROJECT OF NEW AVERAGE LEVEL THEORY

Vyalykh Nikita Andreevich, Ph. D. in Sociology
Southern Federal University
sociology4.1@yandex.ru

The topicality of the article is conditioned by a need for a special sociological theory that explains the patterns of medical care consumption. The aim of this work is to create the conception of a new theory of average level – the sociology of medical care consumption. The novelty is expressed in the scientific substantiation of the sociology of medical care consumption as an applied and academic discipline. In addition, the article outlines the object, subject, methods and position of the sociology of medical care consumption in the structure of sociological knowledge. The author comes to the conclusion about a possibility of the integration of various theories and methods on studying medical consumption in a new field of sociological researches.

Key words and phrases: sociology; theory of average level; medical care; medical service; consumption; Institution of Public Health.