

ЛИТЕРАТУРА

1. Абчук, В.А. Лекции по менеджменту: Решение. Предвидение. Риск / В.А.Абчук. – СПб.: СОЮЗ, 1999.
2. Друкер, Ф. Питер. Менеджмент: задачи, обязанности, практика.: Пер. с англ. / Ф.П.Друкер. – М.: ООО "И.Д.Вильямс", 2008.
3. Манерова, О.А. Современное развитие системы подбора и подготовки резерва руководящих кадров здравоохранения / О.А.Манерова, К.В.Межевов // Проблемы управления здравоохранением. – 2006. – №6 (31). – С.20–25.
4. Мескон, М. Основы менеджмента: Пер. с англ. / М.Мескон, М.Альберт, Ф.Хедоури. – М.: Дело, 1998.
5. Низамов, И.Г. Пути оптимизации системы повышения квалификации руководителей органов управления и учреждений здравоохранения / И.Г. Низамов // Проблемы управления здравоохранением. – 2003. – №3.
6. Единый квалификационный справочник должностей служащих. – Минск: НИИ труда, 2005. – Т.IV. – Вып. 23–25, 35, 26–34.
7. Общегосударственный классификатор Республики Беларусь "Специальности и квалификации". – Минск: Госстандарт.
8. Об утверждении номенклатуры должностей служащих с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 8 июня 2009 г. №61. – Минск, 2009.

TRAINING OF PROFICIENT MANAGERS IS ONE OF CONDITIONS FOR CURRENT SUCCESSFUL DEVELOPMENT OF PUBLIC HEALTH

P.N. Mikhalevich, A.P. Romanova

Such existing normative-legal documents as the "National Classifier of the Republic of Belarus "Specialities and Qualification" and Nomenclature on posts of employees with higher and secondary medical and pharmaceutical education, approved by Regulation No 61 of June 8, 2009 issued by the Ministry of Health of the Republic of Belarus, were analyzed. A draft qualification characteristic for managers and deputy managers of health care institutions was presented. It was proposed to include it in the new edition of the Unified Qualification Reference-Book on Posts of Employees of the 25th revision. Special attention was paid to the main components of a manager's competence. It was decided that knowledge of managerial essential principles was a primary condition of a manager's professional competence. At present one can consider the initial medical higher education and post-graduate education in speciality "Public Health Management" as the most optimal and acceptable factors in training of public health managers of the Republic of Belarus.

Поступила 15.07.2009 г.

СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНЫ И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ: ИСТОРИЧЕСКАЯ ВЗАИМОСВЯЗЬ, ОБЩНОСТЬ И ОТЛИЧИЯ

М.Ю.Сурмач

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

В статье рассмотрены предмет изучения, историческое развитие, направления исследований социологии медицины в тесной взаимосвязи с общественным здоровьем и здравоохранением. Выделены этапы становления социологии медицины как самостоятельной области научного знания. Определены общие черты и принципиальные отличия социологии медицины и общественного здоровья и здравоохранения. Выделены актуальные направления исследований на современном этапе, определены задачи социологии медицины в Беларуси и пути их решения.

Определение науки и предмет изучения социологии медицины

Социология медицины – наука, предметом изучения которой является общество и социальные процессы, связанные со здоровьем и болезнью, медициной и здравоохранением. Это наука, изучающая медицину как социальный институт и под-

систему общества, исследующая состояние общественного здоровья и организации медицинской помощи в зависимости от социально-экономических факторов, рассматривающая социальные аспекты здоровья и заболеваний.

Терминология по общественному здоровью и здравоохранению, принятая в Российской Феде-

рации в 2002 г., определяет социологию медицины как "исследование медицины как специфической сферы социальной деятельности в фокусе ее места и роли в общественной системе, закономерностей функционирования и развития, внутренней дифференциации" [33].

В отличие от многих смежных дисциплин, социология медицины рассматривает общество, здоровье и медицину с позиций системного подхода, выделяя в качестве системообразующего принципа наивысшую социальную ценность здоровья. В качестве основной функции медицины социология медицины рассматривает социальную помощь нуждающимся, в качестве основного аспекта эффективности здравоохранения – социальный.

Изучая социальные процессы, происходящие в сфере здоровья и болезни, опираясь на закономерности социальных явлений в сфере охраны здоровья, социология медицины строит модели микро-социального поведения.

В рамках социологии медицины осуществляется исследование системы охраны здоровья – медицины – как одного из важнейших общественных институтов, изучается роль и место социального инструмента медицины – здравоохранения, роли его основного представителя – врача и его основного потребителя – пациента в социуме; исследуется ролевое поведение профессионала здравоохранения и потребителя услуг медицинского назначения как результат действия социальных законов.

Подход к изучению медицины как социального института предполагает: социологический анализ медицины как целостной системы; формирование концепций и выделение культурно-исторических типов ее развития; исследование организации, управления, эффективности здравоохранения как основного социального инструмента медицины; изучение социальных аспектов здоровья и болезни, медицинских науки и технологий.

Изучение медицины как подсистемы общества включает: социологический анализ взаимодействия медицины с другими общественными институтами, в частности, исследование координации действий здравоохранения и образования, религии, права; изучение взаимодействия медицины с экономической и политической сферами; влияния глобализации на развитие медицины.

Исторические "корни" социологии медицины.

Интеграция социологии и общественного здоровья

Большинство авторов сходятся во мнении, что зарождение социологии медицины как научной дисциплины относится к XVII–XIX вв. М.Foucault писал, что корни социологии медицины – в соци-

альной медицине XIX в. [40]. К.Winter обосновал тесную связь между социологией медицины и социальной гигиеной. Он утверждал, что, поскольку первая является логическим продолжением второй, их история до определенного момента была единой [42].

Проведя анализ исторического развития социологии медицины, мы выделили три периода: подготовительный, становления и развития, современный.

Академик А.В.Решетников отмечает, что, согласно немецкому ученому М.Susser, впервые социологический анализ роли и места здравоохранения в обществе был осуществлен в работе W.Petty "Политическая арифметика" в 1690 г. [27]. W.Petty обосновал связь смертности с родом занятий, ввел понятие "стандарт здоровья" (под которым подразумевалось соответствие крещенных и погребенных). С этой работой, а также с работой Дж. Грауна "Естественные и политические наблюдения, сделанные над бюллетенями смертности, по отношению к управлению, религии, торговле, росту, воздуху, болезням и различным изменениям в обозначенном городе" (1662, Лондон), большинство авторов связывают и возникновение общественного здоровья и здравоохранения (социальной гигиены).

Развитие социальной гигиены в России началось с эпохи Петра I, одна из реформ которого устанавливала "учет рождения и смерти лиц мужского пола" (1712). В 1761 году М.В.Ломоносов публикует научный труд под названием "О сохранении и размножении российского народа", в котором показывает необходимость подготовки медицинских кадров, организации лечебных учреждений, обосновывает ответственность государства перед здоровьем народа, необходимость формирования навыков поддержки своего здоровья у граждан. В 1795 г. Ф.Керестури издает труд под названием "Речь о медицинской помощи в России", доказывающий необходимость участия государства в обеспечении здоровья народа.

В 1799–1819 гг. основатель медицинского факультета Виленского университета И.Франк публикует книгу в 9 томах под названием "Полная система медицинской полиции" (упоминается также название "Система совершенной медицинской полиции"). Основой этой работы являлась идея о том, что богатство страны – в многочисленном здоровом населении. Проф. К.Уинтер отмечал, что в работах Франка впервые обоснован тезис о наличии социальных факторов здоровья и заболеваний [42].

В 1847 г. в Германии выходит работа S.Neumann "Общественное здравоохранение и собственность" (книга также упоминается под названием "Общественная забота о здоровье и собственность"), где обос-

новывается связь состояния здоровья с доходами и утверждается тезис, что медицина относится к социальным наукам. В Германии в это время работал еще один выдающийся исследователь общественного здоровья – Р.Вирхов, который также объявил медицину социальной наукой. Социальная гигиена и социальная медицина получили мощный толчок к развитию: работа R. Virchow "Сообщения об эпидемии тифа в Верхней Силезии" считается классическим трудом по социальной гигиене. В сумме с трудом С.Неймана "Общественная забота о здоровье и собственность" две указанные работы не оставляли сомнений в социальной природе науки о медицине.

Следом, в 1848 г. во Франции, J. Guerin впервые ввел четкое понятие социальной медицины, определив ее предмет, и издал труд под названием "Социальная медицина". Под социальной медициной Ж.Герен понимал изучение связи между физическим и психическим состоянием населения и законодательством, то есть социальным институтом права, а также другими социальными институтами; между социальными условиями, здоровьем и заболеваемостью. Работа "Социальная медицина" объединила общественное здравоохранение, медицинскую полицию и судебную медицину в выработку мер по укреплению здоровья и профилактике заболеваний.

Труды R. Virchow, J. Guerin, S. Neumann дали дорогу целому ряду работ, составляющих научное поле социальной гигиены и социологии медицины. Исследования по влиянию социальных факторов на продолжительность жизни в Англии проводят С.Слеу (1844), J. Gavin (1848) и W. Farr (1864). Английский ученый Н.Мэйхью публикует работу "Труд и бедняки Лондона" (1862). В Германии в 1868 г. L. Gasper опубликовывает данные о средней продолжительности жизни немецкого дворянства и берлинской бедноты. В.Р. Шухатович отмечает, что одной из предпосылок формирования социологии медицины стал проведенный К.Марксом анализ постановлений об охране здоровья и воспитании в Англии, принятых в рамках фабричного законодательства ("Фабричный акт 1864 года" и последующие) [38].

Весь рассмотренный период можно назвать подготовительным. Накопление информационной базы, составляющей научное поле социальной гигиены и социологии медицины, привело к закономерной институционализации науки – как социологии, так и социальной гигиены. Центрами формирования науки становятся университеты.

Момент, когда социология, а вскоре – и общественное здоровье и здравоохранение становятся науками университетскими, ознаменовал начало второго исторического этапа – становления и развития.

В конце 1880-х гг. в Сорбонне открывается первая кафедра социологии, которую возглавил Э.Дюркгейм, и социология быстро становится систематически преподаваемой дисциплиной для Франции, Германии, Австрии, Бельгии, других европейских стран, Японии [32, с.6]. Лидировали в развитии университетской социологии Франция и Германия.

Первые кафедры, где предметом обучения была социальная гигиена, появились в Германии, где уже в 1870-х гг. правительство под давлением рабочего движения было вынуждено пойти на реформы и ввести социальное страхование. В 1903 г. в Германии начал издаваться журнал по социальной гигиене (его издание было организовано A. Gotjan). В 1905 г. A. Gotjan в Берлине было создано первое в мире научное общество по социальной гигиене и медицинской статистике. В 1912 г. в Берлинском университете была открыта доцентура (A. Gotjan возглавил доцентский курс), а в 1920 г. он же организовал и возглавил кафедру по социальной гигиене. Почти одновременно с Берлинским университетом курсы и кафедры были созданы и в других вузах и странах. Заслугой A. Gotjan было то, что он связал науку о здоровье с социологией, социальной и политической экономией.

Формирование социологии медицины и начало ее постепенного отделения от социальной гигиены приходится на период от начала XX в. до Первой мировой войны. Большое значение для развития этой отрасли знания имели двухтомный сборник "Очерки по медицинской социологии" E. Blackwell (1902), а также книги A. Gotjan "Медицинская социология" (1910) и "Социальная патология" (1912). В последней монографии автор обосновал актуальные до настоящего времени принципы изучения социальных аспектов заболеваемости: исследованы основные группы заболеваний с точки зрения их социальной обусловленности, законов распространения, социальных последствий и путей социального противодействия. "Социальная патология" по праву считается первым учебником по социальной медицине XX века. Таким образом, A. Gotjan оказал огромное влияние на развитие как общественного здоровья и здравоохранения, так и социологии медицины.

Формальной датой возникновения социологии медицины, как указывает А.В. Решетников, на Западе принято считать 1923 г., когда в Великобритании появилась фундаментальная работа H. Sigerist [26, с. 6]. Дальнейшее развитие и становление социологии медицины связано с именами В. Stern ("Социальные факторы в прогрессе медицины") и L. Henderson ("Врач и больной как медико-социальная система", 1935).

Несмотря на некоторое отставание от Запада (в период действия в Германии страховой медицины в России еще была земская санитарная организация, и научно-практические исследования проводились на земском уровне), методы и теории социологии нашли применение в отечественной медицине еще в начале XX в. Так, в 1908 г. по личному разрешению Николая II в Петербурге был открыт частный Психоневрологический институт, где с 1909 по 1911 гг. профессор Де Роберти организовал социологический семинар. В 1911 г. здесь была учреждена кафедра социологии [32].

Примерно в это же время, в 1906 г., в коммерческом институте в Киеве А.Корчак-Чепурковский начал читать "Основы социальной гигиены и общественной медицины", в 1910 г. П.Диаптропов ввел курс социальной гигиены на Высших женских курсах в Москве.

Закон об обязательном страховании рабочих на случай болезни (1912 г.) положил начало страховой медицине в Белоруссии. С образованием БССР была введена организационная "модель Семашко" с центральным республиканским органом управления – Народным комиссариатом здравоохранения. Однако вскоре военные действия привели к установлению в центральной и западной Белоруссии польской администрации. В восточных губерниях политика национализации и централизации в тяжелых послевоенных условиях продолжалась [34].

По данным А.В.Решетникова, в 1913 г. З.Г.Френкелем в Академии профилактической медицины была основана первая в России кафедра социальной гигиены [24]. В других вузах кафедры социальной гигиены в России, а затем и в Белоруссии были организованы уже после свершения Великой Октябрьской социалистической революции: в 1922 году в 1-м Московском университете (МГУ) под руководством Н.А.Семашко; в 1923 году – во 2-м Московском медицинском институте (на базе Высших женских курсов) под руководством З.П.Соловьева.

Ведущий вуз БССР – Белорусский государственный университет – был открыт в 1921 г. В первые месяцы его работы социология "в чистом виде", как указывают О.А.Янковский и Е.В.Баранова, "лишь просматривалась, но не была полноправной в ряду других учебных дисциплин и исследовательских направлений. Однако ее присутствие ощущалось почти во всем, что утверждалось в молодом университете" [39, с. 11]. Социология как предмет преподавания стала оформляться благодаря в первую очередь С.З.Каценбогену, который попытался объединить ее с марксизмом [5].

Кафедра социальной гигиены появилась на медицинском факультете БГУ в 1923–1924 гг. Ее возглавил Б.Френкель, издавший первый отече-

ственный учебник. Многие научные работы, выполненные сотрудниками кафедры социальной гигиены БГУ в 1920-е гг., являлись медико-социологическими исследованиями. Так, С.Р.Дихтяр, изучавший санитарное состояние Лепельского уезда, некоторых категорий рабочей молодежи, эффективность лечения и проч., широко использовал социологические методы. Углубленное изучение методологии социологии он осуществил во время научной командировки в институты Германии (для "научных занятий по социальной гигиене и гигиене труда"). Университетский врач БГУ С.В.Балковец прибегал к социологическому методу для анализа характера и форм заболеваний, причин обращаемости студентов за медицинской помощью, включая социальные. Не без научно-социологического подхода в 1925 г. им была введена карточная регистрация больных студентов, поставлены вопросы об улучшении санитарного состояния аудиторий и интернатов, о питании студентов, "разгрузке" учебных планов и проч. [10].

В 1924 г. была организована медицинская секция Института Белорусской культуры (в 1929 г. он был преобразован в Академию наук Беларуси). Секцию возглавил заведующий кафедрой социальной гигиены БГУ, Нарком здравоохранения БССР М.И.Барсуков. Сотрудники кафедры социальной гигиены, члены медицинской секции в этот период выполняли ряд исследований совместно с Центральным бюро краеведения Инбелкульту. Ими были разработаны программы, на основании которых проводились стандартные социологические и социально-гигиенические описания различных территорий республики. Нарком здравоохранения БССР М.И.Барсуков на первом съезде санитарных врачей (1926) подчеркивал: "Профилактика, будучи основой здравоохранения, должна свою методику перенести и на лечебное дело" [1]. До 1929 г. отечественными учеными в крупных городах (Москва, Ленинград, Рига, Харьков) были проведены широкомасштабные исследования алкоголизма, психических расстройств, проституции и других медико-социальных проблем.

Переломным моментом в послереволюционном развитии общественных наук в России В.И.Добренков считает 1922 г., когда В.И.Ленин поставил вопрос о коммунистическом контроле программ и содержания курсов. В конце 1922 г. во всех центральных университетах России закрылись кафедры общей социологии. В итоге развернувшейся в конце 1920-х гг. борьбы за "марксизацию" факультетов БГУ были уволены ведущие специалисты. Архивные материалы 1930-х гг. не содержат даже косвенного упоминания о присутствии социологии как предмета. С середины 1930-х и до

середины 1950-х гг. в БССР медико-социологические исследования фактически не проводились, а накопленный научный материал оказался в закрытых фондах библиотек и архивов.

В это время социология медицины за рубежом окончательно выделяется в самостоятельную отрасль научного знания. Значительную роль в этом сыграла работа профессора К.Уинтера "Социология для врачей". Помимо врачей, проводивших исследования в данной области, в разработку проблем социологии медицины включились и профессиональные социологи, преимущественно в США, Великобритании и Германии. Определился предмет социологии медицины, была обоснована потребность в социологическом образовании медиков.

Еще в 1940 г. в Оксфордском университете под руководством Дж.А.Райла был создан Институт социальной медицины. Основным научным направлением, разрабатываемым сотрудниками института, было состояние общественного здоровья. В послевоенный период институты, кафедры и научно-исследовательские центры социальной медицины начали открываться в США и Западной Европе повсеместно. В США медико-социальная помощь населению объединилась в название "социальная работа", в Европе употреблялся термин "социальная медицина" [16].

Серьезной вехой в развитии социологии медицины в США, как отмечает А.В.Решетников, явилось выполненное в середине 1950-х гг. А.Hollingshead и Redlich нью-хевенское исследование, основанное на психиатрическом материале и акцентировавшее проблему социального распределения психических заболеваний. Исследование оказалось важным не только для развития поднимаемой в нем научной проблемы, но также и в том, что на его примере ярко иллюстрировалась важная черта развившегося в США подхода – тесной связи конкретной медико-социологической проблематики с академической (университетской) социологией [23, с.143].

Наряду с бурным и успешным развитием социологии медицины за рубежом, в СССР наблюдались весьма неблагоприятные для этой науки тенденции. Даже социальная гигиена трансформировалась в науку организационно-управленческую, на время утратив социальный компонент. В предвоенные и первые военные годы произошло резкое смещение направлений научных исследований со сферы общественного здоровья к сфере организации медицинской помощи. Кафедры социальной гигиены были переименованы в кафедры организации здравоохранения.

В послевоенные годы, когда общество вернулось к мирной жизни, начала сказываться нехватка науч-

ных знаний о здоровье населения и решении медико-социальных проблем, повлекшая возрождение социальной гигиены, которое произошло почти одновременно с признанием так называемой конкретной социологии – в России, а затем и в Беларуси. В 1958 г. в Академии наук СССР был создан первый академический институт социологического профиля – Институт конкретных социальных исследований [4, с. 5]. В 1956 г. советская делегация впервые участвовала в работе III Всемирного социологического конгресса в Амстердаме. Она состояла в основном из представителей "идеологической элиты". Вернувшись в Москву, участники Конгресса начинают предпринимать шаги по созданию Советской социологической ассоциации, которая была основана в 1958 г. В 1959 г. в работе IV Всемирного социологического конгресса "Общество и социология", проходившего в Милане, принимали участие специалисты в области эмпирической социологии – причем именно россиянин, академик Н.И. Гращенков, возглавил секцию социологии медицины, где представил доклад "Здоровье и социальное благополучие". Именно тогда социология медицины получила свое официальное название.

Это произошло после долгих дискуссий. Социологи, рассматривающие социологию медицины как часть социологии, чаще называли ее социологией здоровья и болезни; социологией здоровья и здравоохранения; социологией здоровья и медицины. Социология здоровья и болезни наиболее активно развивалась в 1970–1980-е гг. (I.Illich, V.Navarro) [23, с.56]. Отчасти развитие этого направления открывало дорогу для исследования предмета социологии медицины социологами. Данную науку особенно интересовали социальные причины патологии, причем рассматривались они с позиции пациента. Медики, опираясь на приоритет медицинского компонента, обозначали науку как медицинская социология; социология в медицине; социология здравоохранения; социология медицины и здравоохранения; социальная медицина; социальная эпидемиология.

В 1966 г. наблюдается резкая переориентация исследований Советской социологической ассоциации с пропаганды достижений социализма и распространения работ советских социологов за рубежом, укрепления связей с учеными социалистических стран, участия в деятельности Международной социологической ассоциации на решение внутренних проблем и налаживание региональных социологических центров [20]. Помимо идеологических и международных проблем, появился спектр конкретных исследований: социальной структуры, социальных проблем труда и управления, демографии, семьи, быта, проблем общественной психологии, молодежи и проч. [32, с. 39] В это же

время – в 1966 г. – кафедры организации здравоохранения получили название кафедр социальной гигиены и организации здравоохранения. С 1968 г. начала работать Проблемная научно-исследовательская лаборатория социологических исследований БГУ, а в институте философии и права АН БССР был создан сектор социальных исследований (в 1990 г. на его базе открыт академический Институт социологии). Начали формироваться социологические группы в региональных вузах.

Научные исследования в области социологии медицины (и социальной гигиены) в СССР осуществлялись в пределах фундаментальной программы "Общественные науки и здравоохранение". Собственно социология медицины как отдельная дисциплина, как отмечает В.Р.Шухатович, выделилась в СССР только в конце 1970-х гг. и развивалась преимущественно в рамках медицины [38]. Начали глубоко изучаться социальные и философские проблемы медицины. Появились фундаментальные теоретические работы (Ю.П.Лисицын, Г.И.Царегородцев, А.М.Изуткин, И.В.Давыдовский, В.П.Петленко, Г.Х.Шингаров и др.). Возникло медико-социальное направление, называемое "медициной здоровья" (санологией), которое воплощало главную цель медицины – сохранение и укрепление здоровья, и его ведущую, социально-профилактическую, направленность [11, с. 21]. Тем не менее, медико-социологические исследования осуществлялись в рамках социальной гигиены и организации здравоохранения. Социология медицины, как отрасль социологического знания, была лишена возможности осмысления собственных проблем (которые в большинстве своем подменялись так называемыми социальными заказами).

После того, как СССР распался, общесоюзные структуры, обеспечивающие социологическое сопровождение работы Министерства здравоохранения, остались в составе Российской Академии медицинских наук. Беларусь была вынуждена использовать российский материал либо применять результаты разрозненных несистематизированных и недостаточно скоординированных исследований медико-социологической направленности. Это снижало возможности эффективного управления системой охраны здоровья населения, поскольку отсутствовал важнейший элемент управленческого цикла – обратная связь.

Критический уровень состояния здоровья населения стран постсоветского пространства на фоне социально-экономических перемен и реформ в системе здравоохранения, обострил актуальность интеграции знаний по проблемам общественного здоровья и социологии медицины. В Беларуси это-

му также способствовали факторы, сопряженные с последствиями катастрофы на Чернобыльской АЭС. В 1990-е годы начались дебаты о необходимости переименования дисциплины "социальная гигиена и организация здравоохранения": предлагались такие названия, как социальная медицина, экономика и управление здравоохранением.

С 2000 г. в России и с 2001 г. в Беларуси кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения были переименованы в кафедры общественного здоровья и здравоохранения, что соответствовало общемировым тенденциям. В это же время произошло и еще одно важное событие. В России, а затем и в Беларуси специальность 14.00.52 Социология медицины была введена в Номенклатуру специальностей научных работников. По данной специальности присуждается ученая степень в отраслях медицинские и/или социологические науки [18].

С этого момента начинается третий – современный период развития социологии медицины.

Большой вклад в развитие социологии медицины внес академик РАМН, доктор медицинских наук, доктор социологических наук, профессор А.В.Решетников. Он возглавил первую кафедру, начавшую подготовку специалистов по социологии медицины в Московской медицинской академии им. И.М.Сеченова, явился автором фундаментального руководства "Социология медицины" (2002), учебника "Социология медицины" для врачей, студентов и ординаторов медицинских вузов (2006), а также главным редактором журнала "Социология медицины", первый номер которого увидел свет в Москве в 2002 г.

Современная социология медицины: научно-практические направления исследований и области применения их результатов

Во вступительном слове к первому номеру журнала "Социология медицины" его главный редактор акад. А.В.Решетников писал: "В обществе существует настоятельная потребность социологического осмысления роли и места системы здравоохранения, конкретного пациента в этой системе, что в достаточной мере может обеспечить наука о медицине как социальном институте, о функционировании и развитии этого института через его составные элементы, наука, изучающая социальные процессы, протекающие в данном институте, – социология медицины".

Социология медицины имеет ряд фундаментальных и прикладных (научно-практических) направлений.

Исследованием социальных аспектов болезней занимается социология факторов риска за-

болеваемости (исследует преимущественно факторы социокультурного характера). Использование социологического подхода в эпидемиологических исследованиях позволяет контролировать эффективность мер первичной, вторичной и третичной профилактики различных, прежде всего, социально обусловленных и социально значимых, заболеваний [3].

Изучение медико-социологических аспектов рождаемости и смертности, анализ социальных факторов, влияющих на демографические процессы – базис социологии демографических процессов (медико-социальной демографии) [2].

Изучением поведения людей по отношению к своему здоровью занимается социология самохранительного (здоровьесберегающего) поведения [8]. При помощи построения моделей медико-социального поведения можно разрабатывать меры, направленные на оптимизацию воздействия социальных условий на поведенческие установки индивидуумов и групп в направлении большего внимания к своему здоровью и здоровьесбережению, влиять на формирование у различных слоев населения ценностного отношения к здоровью, болезни и медицине [9, 28].

Изучением социального статуса и социальной роли врача, медицинской сестры, взаимоотношениями в медицинской среде занимается социология медицинских профессий [41]. Изучение некоторых аспектов подготовки специалистов здравоохранения составляет суть социологии медицинского образования [35].

Исследование социологических аспектов лекарственного обеспечения населения – предмет социологии фармации [36].

Изучение медицинской активности населения, удовлетворенности медицинской помощью, социального взаимодействия пациента и профессионала здравоохранения, факторов, влияющих на потребность в услугах медицинского назначения – прерогатива социологии пациента [25]. Опираясь на модели медико-социального поведения (поведения потенциальных пациентов), социология медицины обосновывает возможные социальные результаты реформ в здравоохранении.

Социологические аспекты организации медицинской помощи, социокультурные изменения в процессе предоставления медицинских услуг, качество медицинской помощи – предмет изучения социологии лечебно-профилактической организации [14].

Исследование социокультурных аспектов институциональных изменений медицины и здравоохранения – в основе такого направления социологии медицины, как социология медицинских систем [21, 37].

Используя методологию социологии медицины, становится возможным планировать и организовывать на качественно новом уровне научные исследования и в сфере общественного здоровья. Исследуя сферу медико-социального взаимодействия, социология медицины разрабатывает медико-организационные технологии, позволяющие достичь оптимальной реализации социально эффективных управленческих решений в здравоохранении [22].

Общность и принципиальные отличия социологии медицины и общественного здоровья и здравоохранения

Целый блок социальных наук, основным методом изучения которых выступают общество и поведение людей, тесно связан с социологией медицины. Однако взаимовлияние, безусловно, максимально у таких наук, как социология медицины и общественное здоровье и здравоохранение.

Очевидна общность предмета – здоровье населения и здравоохранение. Область исследования науки общественное здоровье и здравоохранение, как и социологии медицины, включает такие направления, как теоретические проблемы охраны здоровья населения и здравоохранения, концепции развития здравоохранения; медико-социальные проблемы общественного здоровья; состояние здоровья населения и тенденции его изменения под воздействием социальных факторов; состояние и динамика демографических процессов; проблемы оценки качества деятельности в здравоохранении; планирование и финансирование, менеджмент и маркетинг в здравоохранении; организация и управление совместной деятельностью системы здравоохранения и других систем народного хозяйства по охране здоровья населения [17].

Таким образом, как и социология медицины, общественное здоровье и здравоохранение изучает здоровье человеческих коллективов, социальных групп и общества в целом, исследует здоровье в связи с условиями жизни людей, разрабатывает рекомендации по устранению вредного влияния среды и формированию здоровья населения.

В отличие от социологии медицины, общественное здоровье и здравоохранение подробно изучает структуру заболеваемости населения, показатели и тенденции его физического развития, вопросы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов, что не является предметом социологии медицины.

Фундаментальные направления социологии медицины формируются на всех уровнях социально-экономической иерархии.

Макроуровень изучает медицину на системном уровне, как часть социальной системы и как социальный институт.

Мезоуровень выявляет специфику медицины и здравоохранения как профессиональной области, исследует особенности эффективности взаимоотношений "профессиональный представитель" – "потребитель" на уровне системы. Именно на этом уровне "расположена" предметная область общественного здоровья и здравоохранения.

Микроуровень отражает изменения в отдельных профессиональных медицинских сферах (выделенных по возрастному, половому, территориальному признакам), внутри организаций здравоохранения, в профессиональных коллективах, в индивидуальных статусах и ролях.

Наиболее важным, принципиальным отличием общественного здоровья и здравоохранения от социологии медицины является то, что область исследований науки общественное здоровье и здравоохранение, заглядывая глубоко в социальную эпидемиологию и организацию медицинской помощи, не выходит за рамки основного инструмента медицины – системы здравоохранения и не оперирует на уровне медицины как подсистемы общества. Социальные процессы не являются предметом изучения общественного здоровья и здравоохранения. Общество интересуется эту науку только как носитель потенциала здоровья.

Актуальные задачи социологии медицины в Беларуси

Задачи социологии медицины в Беларуси на современном этапе включают:

а) формирование социологической культуры профессионалов здравоохранения, сближение исследования и преподавания;

б) систематизацию методологии, совершенствование методического аппарата, планирование медико-социологических исследований;

в) расширение применения результатов медико-социологических исследований в управлении здравоохранением и контроле проводимой государством политики по его реформированию с целью повышения результативности и эффективности;

г) исследование и решение актуальных проблем белорусского здравоохранения с учетом не только мирового опыта, но на основе специфики современного состояния белорусского общества и реальных закономерностей общественного развития в Беларуси.

Решение первой задачи является ключевым к решению двух последующих. Для его осуществления мало только лишь использовать социологический

подход в научных и научно-практических исследованиях, когда методология социологии применяется к конкретной медико-социальной или медико-организационной проблеме, а базовые категории социологии наполняются медико-социологическим содержанием. Хотя даже этот подход дает полезные плоды: утверждены методические рекомендации по применению оперативно-управленческих социологических исследований [13], инструкция по применению социологических исследований в психиатрии [19], инструкция по применению социологического метода в прекогнитивной подготовке молодежи [31] и т.п. Тем не менее, современная ситуация требует расширения социологического кругозора специалистов с высшим медицинским образованием: включения социологии медицины в программы обучения, соединения преподавания с научной деятельностью, проведения совместных с зарубежными коллегами исследований. Обучение медиков методологии и законам социологии позволит приблизиться к тому, чтобы врач умел мыслить системно.

Академик А.В. Решетников пишет: "К сожалению, традиционно причины отставания социологии медицины упорно видят не там, где они имеются (например, неполная научная компетентность), а в недостаточной практической полезности ведущихся медико-социологических исследований. Эти установки то и дело прорываются в официальную медицинскую печать, например, в форме требований обучать врачей не социологическим теориям, а давать больше практических навыков. При такой установке (особенно в условиях рыночных реалий) российское здравоохранение быстро начнет превращаться в потребителя западных медицинских технологий" [32, с.10].

Внедрение социологии в медицинские университеты закономерно. Преподаватель, даже медик-клиницист, общается с людьми из конкретного социального окружения. Для того, чтобы обучение давало плоды, обучающему необходимо иметь представление о мире обучающегося и акцентировать интересы, которые станут опорой в силовом поле жизни молодых людей. Поэтому небезосновательно утверждать, что преподавателю вуза сегодня "нужно быть социологом" [6].

Решение второй задачи требует создания информационной базы отечественных и зарубежных работ, отражающих различные направления социологии медицины.

Для решения двух последних задач необходима тесная интеграция социологов и медиков, вовлечение социологического сообщества (и использование потенциала социологической науки) в решение комплексных проблем здоровья и медицинского обслужи-

живания населения, "корни" которых простираются за пределы медицины и здравоохранения.

Обладая социологическим складом мышления, социологи способны глубоко вникнуть в обусловленные изменениями в социальных процессах проблемы эффективности функционирования здравоохранения как важнейшей отрасли социальной сферы, действующей в связи с другими социально значимыми отраслями [12], нетрадиционно для медиков подойти к решению социальных проблем здоровья населения [7, 15], исследовать вопросы социальной политики в области его охраны [38]. Обладая профессиональным опытом, специалисты по общественному здоровью, организации и управлению здравоохранением способны преломить законы социологии о практику здравоохранения.

Не менее актуальна интеграция социологического и специального медицинского знания в таких социально обусловленных медицинских сферах, как, например, репродуктивное здоровье, здоровье подростков, проблемы алкоголизма и зависимостей [7, 29, 30]. Применение социологии медицины в этих узкоспециализированных медицинских областях позволит обосновать социальные индикаторы здоровья населения (например, социальные индикаторы репродуктивного, психологического здоровья, здоровья подростков), следовательно, даст возможность управлять социальной результативностью здравоохранения. Таким образом, результаты, полученные при применении социологического подхода, помогут определить более эффективные пути решения некоторых традиционно медицинских проблем.

Заключение

Современное видение здоровья населения как комплексного медико-социального феномена и медицины как социального института, призванного его сохранять и укреплять, определяет необходимость интеграции медицинского и социологического знания. Социология медицины и общественное здоровье и здравоохранение – науки, имеющие общие исторические корни и близкий предмет изучения. Это объединяет их в решении общей задачи – создании гармоничной, отвечающей потребностям современного социума системы охраны здоровья населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барсуков, М.И. Задачи санитарной организации в Белоруссии / М.И.Барсуков // Белорусская медицинская мысль. – 1926. – Т.2. – №4–6. – С.3–6.
2. Взаимосвязь демографических и социально-экономических процессов на рубеже XX – XXI веков / Под ред. А.Г.Злотникова. – Гомель: РУП "Центр научно-

- технической и деловой информации", 2003. – 160 с.
3. Григорьев, С.И. Противодействие социально обусловленным болезням / С.И.Григорьев // Социология (Москва). – 2006. – №2. – С.160–167.
4. Данилов, А.Н. Юбилейные вехи в развитии социологии / А.Н.Данилов // Социология. – 2008. – №2. – С.3–5.
5. Данилов, А.Н. [и др.] Социология в Белорусском государственном университете: история, факты, документы / А.Н.Данилов, А.Н.Елсуков, Д.Г.Ротман. – Мн., 2006. – С.14.
6. Дубицкий, В. Преподавателю нужно быть социологом? / В. Дубицкий // Высшее образование в России. – 2002. – №6. – С. 134–137.
7. Журавлева, И.В. Здоровье подростков: социологический анализ / И.В. Журавлева. – М.: Изд-во ИС РАН, 2002. – 240 с.
8. Журавлева, И.В. Отношение к здоровью индивида и общества / И.В.Журавлева. – М.: Наука, 2006. – 238 с.
9. Злотников, А.А. Гендерные аспекты здорового образа жизни (на материалах социологического исследования в Гомельской области) / А.А.Злотников // Социология. – 2006. – №3. – С.90–95.
10. Зубрицкий, М.К. Развитие социологии в Беларуси в 1920–1940 гг. / М.К.Зубрицкий, М.В.Жердецкий // Материалы X Республиканской конференции по истории медицины и здравоохранения / МЗ РБ, Бел.научное об-во историков медицины, Респ. Музей истории медицины Беларуси, Бел. Ассоциация социал-гигиенистов и организаторов здравоохранения. – Мн.: РНМБ, 2004. – С.225–226.
11. Лисицын, Ю.П. Теории медицины XX века / Ю.П.Лисицын. – М.: Медицина, 1999. – 176 с.
12. Маргунова, В.И. Совершенствование методов оценки эффективности функционирования отраслей социальной сферы: автореф. ... дис. канд. экон. наук / В.И.Маргунова; Гомельский гос. техн. ун-т им. П.О. Сухого. – Мн., 2001. – 20 с.
13. Михалевич, П.Н. Методические подходы к организации и проведению оперативно-управленческих социологических исследований: Метод. рекомендации / П.Н.Михалевич. – Мн.: БелМАПО, 2001. – 65 с.
14. Морозов, П.Н. Актуальные направления современных медико-социологических исследований деятельности больничных лечебно-профилактических учреждений / П.Н.Морозов // Социология медицины. – 2004. – №2. – С.31–35.
15. Назарова, И.Б. Здоровье занятого населения / И.Б. Назарова. – М.: МАКС Пресс, 2007. – 526 с.
16. Пантюк И.В. Истоки медико-социальной работы / И.В.Пантюк // Материалы X Республиканской конференции по истории медицины и здравоохранения / МЗ РБ, Бел.научное об-во историков медицины, Респ. Музей истории медицины Беларуси, Бел. Ассоциация социал-гигиенистов и организаторов здравоохранения. – Мн.: РНМБ, 2004. – с. 106–108.
17. Паспорт специальности. 14.00.33 – Общественное здоровье и здравоохранение. Приказ ВАК РБ от 06 февраля 2007 г. №19. <http://vak.org.by/index.php?go=Box&in=view&id=448>

18. Паспорт специальности научных работников. Шифр специальности 14.00.52 социология медицины // Социология медицины. – 2008. – №1 (12).
19. Применение социологических исследований в психиатрии: Инструкция по применению / М-во здравоохранения РБ, БелМАПО, Мин. гор. психоневрол. диспансер. – Мн.: БелМАПО, 2002. – 32 с.
20. Пугачева, М.Г. Российская социологическая традиция 1960-х годов и современность / М.Г.Пугачева // Социологический журнал. – 1994. – №4. – С. 205–208.
21. Решетников, А.В. Медико–социальные системы: способы образования и сравнительный анализ / А.В.Решетников // Социология медицины. – 2005. – №1 (6). – С. 3–17.
22. Решетников, А.В. Медико-социологический мониторинг: Руководство / А.В.Решетников. – М.: Медицина, 2003. – 1048 с.
23. Решетников, А.В. Социология медицины (введение в научную дисциплину): Руководство / А.В. Решетников. – М.: Медицина, 2002. – 976 с.
24. Решетников, А.В. Социология медицины: становление, идеи, задачи / А.В.Решетников // Вестник Российской Академии наук. – 2001. – Т. 71. – №12. – С. 1069–1071.
25. Решетников, А.В. Социология пациента / А.В.Решетников, С.А.Ефименко. – М.: "Здоровье и общество", 2008. – 302 с.
26. Решетников, А.В. Становление и развитие социологии медицины / А.В.Решетников // Социология медицины. – 2002. – №1. – С. 3–13
27. Решетников, А.В. Эволюция и становление социологии медицины / А.В. Решетников // II Всероссийский социологический конгресс "Российское общество и социология в XXI веке: социальные вызовы и альтернативы": сборник тезисов Исследовательского комитета "Социология здоровья и здравоохранения", Москва, 30 сент. – 2 окт. 2003 г. / МГУ им. М.В. Ломоносова, Ин-т соц.-полит. иссл. РАН, Ин-т социологии РАН, МГСУ; редсовет: В.А.Садовничий [и др.], редкол.: Ю.П.Аверин [и др.]. – М., 2003. – С. 7–8.
28. Свадьбина, Т.В. Изменения практик поддержания собственного здоровья / Т.В.Свадьбина, А.Н.Осянин // Социология (Москва). – 2006. – №2. – С. 28–31.
29. Севковская, З.А. Молодежь Беларуси на пороге третьего тысячелетия / З.А.Севковская. – Мн.: Принткорп, 2002. – 128 с.
30. Сурмач, М.Ю. Медицинские и социологические аспекты репродуктивного здоровья молодежи / М.Ю.Сурмач. – Гродно: ГрГМУ, 2008. – 268 с.
31. Сурмач, М.Ю. Методика оценки медицинской информированности в прекоцептивной подготовке молодежи / М.Ю.Сурмач // Современные методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний: сборник инструктивно-методических документов (офиц. изд.). – Минск: ГУ РНМБ, 2008. – Вып.9. – Т.6. – С.137–149 (пер. №039–04.08 от 03.10.2008 г.).
32. Становление социологии и социологические ассоциации / В.И.Добренков, В.В.Зырянов, А.И. Кравченко [и др.] / Под ред. В.И.Добренкова. – М.: Альфа–М, 2006. – 64 с.
33. Терминология по общественному здоровью и здравоохранению // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2002. – №3. – С. 47–55.
34. Тищенко, Е.М. Здравоохранение Белоруссии в XIX–XX веках: монография / Е.М.Тищенко. – Гродно: ГрГМУ, 2003. – 269 с.
35. Фомина, Т.К. Иностранцы студенты в медицинском вузе России / Т.К.Фомина // Социология медицины. – 2005. – №1 (6). – С. 43–47.
36. Чудновский, М.В. О некоторых проблемах социологии фармации / М.В.Чудновский, А.В. Гукасян // Социология медицины. – 2003. – №1 (2). – С. 16–21.
37. Шангареева, З.С. Институциональный аспект развития системы здравоохранения / З.С.Шангареева // II Всероссийский социологический конгресс "Российское общество и социология в XXI веке: социальные вызовы и альтернативы": сборник тезисов Исследовательского комитета "Социология здоровья и здравоохранения", Москва, 30 сент. – 2 окт. 2003 г. / МГУ им. М.В.Ломоносова, Ин-т соц.-полит. иссл. РАН, Ин-т социологии РАН, МГСУ; редсовет: В.А.Садовничий [и др.], редкол.: Ю.П. Аверин [и др.]. – М., 2003. – С. 30–31.
38. Шухатович, В.Р. Методологические основы формирования социальной политики в области охраны здоровья: автореф. ... дис. канд. соц. наук / В.Р.Шухатович; Институт социологии НАН Беларуси. – Мн., 2003. – 20 с.
39. Яновский, О.А. Истоки университетской социологии в Беларуси: архивные факты и размышления историков / О.А.Яновский, Е.В.Баранова // Социология. – 2007. – №4. – С. 10–20.
40. Foucault, M. Power Knowledge, Selected Interviews and Other Writings 1972–1977 / Ed. C. Gordon. – Brighton, 1980. – P. 166–182.
41. Freidson, E. Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge. – New York, 1970.
42. Winter, K. Soziologie für Mediziner. Eine Gemeinschaftsarbeit von Dr. med. I. Dehm, Dr. phil. A. Geissler / Hrsg. Von K. Winter. – Berlin, 1973, 1975.

SOCIOLOGY OF MEDICINE AND PUBLIC HEALTH: HISTORICAL INTERRELATION, COMMON CHARACTER AND DISTINCTIONS
M.Yu.Surmach

The subject, historical background, research directions of sociology of medicine in close interrelation with public health and public health services were considered in the article. Stages of the formation of sociology of medicine as an independent research area were represented. General features and basic distinctions between sociology of medicine and public health as well as public health services were shown. Relevant trends and tasks of sociology of medicine as well as ways of their solution in Belarus were defined.

Поступила 18.01.2009 г.