

## ВОЗМОЖНОСТИ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА В ИССЛЕДОВАНИИ ПРОБЛЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Маликов Азамат Муратказыулы

Учреждение образования «Высший медицинский колледж «Авиценна»,  
преподаватель специальных дисциплин, Республика Казахстан, г. Семей

**Аннотация:** Модернизация (или реформирование) системы здравоохранения является не только новой идеологией, но необходимостью, без которой невозможна адекватная реакция на вызовы, стоящие и перед обществом в целом, и здравоохранением, но главное перед системой менеджмента медицинской отрасли.

**Ключевые слова:** возможность, социологический анализ, исследования, здравоохранение.

Изменения сферы здравоохранения становятся реальностью: появляются новые подходы к принятию решений и формированию бюджетов всех уровней с учетом приоритетности задач охраны здоровья населения, формируется новая нормативно-правовая база деятельности учреждений здравоохранения в условиях рыночной экономики и т.д. Одной из социальных инноваций в данной отрасли, является проведение различного рода социальных обследований, которые позволяют выявить мнения (оценки) различных социальных групп (потребителей медицинских услуг) по отношению к медицинским учреждениям и медперсоналу, а также определить уровень удовлетворенности и отношение к нововведениям в медицине. На основе результатов социальных обследований формируется банк своевременной, достоверной информации, необходимой для принятия качественных управленческих решений в системе здравоохранения. Ключевыми вопросами также остаются противоречия, касающиеся взаимодействия персонала

учреждений здравоохранительной системы, запросы и ожидания тех (врачебный и технический персонал медицинской отрасли), кто воплощает в жизнь реформационные идеи, их социальное самочувствие, а также факторы социальной напряженности, конфликтов, разногласий между руководителями и персоналом лечебных учреждений. На данный перечень вопросов в качестве ответов могут выступать результаты социологических исследований.

Неслучайно в перечне отраслей современной социологической науки появилась социология медицины и здоровья. Следует отметить, что вопросы здоровья и болезни, медицины и здравоохранения давно находятся в центре внимания ученых социологов. Особенностью социологии здоровья является её междисциплинарный характер. Это подтверждается тем, что становление социологии медицины и здоровья тесно связано с достижениями как медицинских (социальная гигиена, организация здравоохранения) и социологических наук (социология семьи, социальная работа) так и психологии, антропологии и экономики [3]. Более того, дисциплина – медицинская социология, сформировалась как самостоятельная отрасль еще в 50-е годы 20 века в США, получив развитие в Англии. В итоге сложилось два основных подхода в интерпретации медицины.

Первый рассматривал медицину с точки зрения ее инкорпорирования в структуру общества. Авторы второго – настаивали на «применении социологического подхода к осмыслению опыта, распространения лечения недуга с использованием модели образа жизни» [2. С. 54], т.е. использовании социологического инструментария (методов сбора и анализа информации) с дальнейшим их применением в практике управления и решения социальных проблем. Ключевой проблематикой социологии медицины того периода являлось конструирование образа болезни, связи данного образа либо с аграрными, либо с индустриальными «паттернами болезни», а также выявление факторов, способствующих

развитию разного рода заболеваний, увеличению смертности населения и т.д. Результатом данных размышлений являлась модель, в которой пациент выступал в роли пассивного объекта медицинского вмешательства, и для того, чтобы восстановить его здоровье требуется использовать медицинские технологии.

Современное общество дало толчок для создания иной модели, иного подхода в медицине: «перенос внимания с изучения болезни на изучение человека» [1]. Возвращаясь к развитию социологии здоровья, особенностям сегодняшнего дня, следует отметить актуализацию вопросов изучения потребностей в здоровье, ресурсов здоровья и его перспектив, гарантирующего сохранность общественной ценности – здоровья» [1]. Пытаясь выделить индивидуальное и общественное здоровье в качестве предмета социологической отрасли, социологи исследуют комплекс факторов, связанных с трудом, бытом, отдыхом, образом жизни, способствующих укреплению (или разрушению) здоровья индивида. Есть запрос на «социальную обусловленность здоровья населения; социальные функции, структуры организации здравоохранения и медицины, роль здоровья в функционировании и развитии общества, в формировании и жизнедеятельности индивида" [4. С. 296].

Еще одной инновацией в исследовательской тематике является изучение превентивного поведения, интерпретируемого в категориях мотивов, установок индивида по отношению к своим социальным практикам, обуславливающим здоровое поведение, здоровый образ жизни. В чем же ценность социологического анализа для системы менеджмента здравоохранения? Последние исследования в области управления организацией показали, что из-за подвижности и неустойчивости взаимоотношений между руководителем и подчиненным могут возникать такие формы организационных патологий, в результате которых утрачивается контроль со стороны управленцев [5]. Так, социологические обследования могут позволить ответить на вопросы: с какого же момента

отношения между руководителем и подчиненным становятся патологическими? Почему структурный конфликт насыщается личностным содержанием, когда в него вовлекаются индивидуальные, групповые амбиции, предубеждения и обнаруживаются взаимные претензии? Какова зависимость между уровнем взаимопонимания работника с начальством и его ожиданиями, оценками и социальным самочувствием? Существует ли диалог между руководителем и персоналом медучреждения? Каков «административный климат» в учреждениях здравоохранения, т.е. пространство отношений «руководитель-подчиненный»? [3].

Общий вывод: социологические обследования, предоставляют информацию не только в области изучения общественного мнения функционирования системы здравоохранения, но могут позволить описать некоторые детали общей картины функционирования медицинских учреждений, которые не заметны для обычного взгляда, а также выявить вероятностные соотношения различных индикаторов, позволяющих строить предположения о возможных причинах неосуществления реформ. Вероятно, возможность перехода из сегодняшней ситуации «в завтра» связана с тем, что менеджменту системы здравоохранения необходимо обращать внимание не только на, так называемые, «жесткие методы управления», но и на «мягкие», связанные с учетом социального самочувствия сотрудников медучреждений; с возможностью выстраивания диалога персонала с руководством, в котором содержится необходимый потенциал, способный подготовить персонал к инновациям [3].

### **Литература:**

1. Верминенко Ю.В. «Социологическая интерпретация здоровья». [http://www.socprob.ru/index.php?option=com\\_content&view=article&id=53:2012-01-19-15-27-01&catid=34:-q-q-2008-1](http://www.socprob.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=53:2012-01-19-15-27-01&catid=34:-q-q-2008-1)

2. Дмитриева Е.В. От социологии медицины к социологии здоровья // СОЦИС. – 2003. - №11. – С.51-56.

3. Иванова В.С. Реформы здравоохранения: ожидания медперсонала // Вестн. Том. гос. ун-та. Сер. Философия. Социология. Политология. – Томск. – 2012. – № 4(20). – Вып. 1. – С. 143-151.

4. Михель Д.В. Социальная история медицины: становление и проблематика // Журнал исследований социальной политики. – 2009. – Т.3.- № 3. – С.295-313.