

УДК 616-006.6:316

**ПРОБЛЕМА МЕДИКАЛИЗАЦИИ В ОНКОЛОГИИ****Ненарокомов А.Ю., Сперанский Д.Л.***ГБУО ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет», Волгоград,  
e-mail: poisson1967@yandex.ru*

В статье представлен анализ проблемы влияния сферы медицинских услуг на современное российское общество. Данная проблема мало затронута в отечественной медицинской и социологической литературе. В то же время зарубежные авторы рассматривают эту проблему как «медицинский империализм», подчеркивая ее важность. Особое внимание автором уделено проблеме медиализации в сфере медицинских услуг в онкологии. Указано место доказательной медицины как регулирующего фактора современной медицины.

**Ключевые слова:** медиализация, «медицинский империализм», доказательная медицина, онкология

**THE MEDICALIZATION AS A PROBLEM IN AN ONCOLOGY****Nenarokomov A.Y., Speransky D.L.***Volgograd State Medical University, Volgograd, e-mail: poisson1967@yandex.ru*

The analysis of impact of medical service on modern Russian society is presented in this article. Modern Russian medical and social literatures don't touch upon this problem often. A foreign author calls this phenomenon as «medical imperialism» as result of significance of this problem. Evidence-based medicine is control factor of those problems.

**Keywords:** medicalization, medical imperialism, evidence-based medicine, oncology

Сохранение здоровья человека является одной из самых сложных и актуальных проблем, отнесенных современной философией к глобальным. При этом само здоровье рассматривается как категория фундаментального права и особой ценности современной цивилизации. Ухудшение состояния здоровья населения, в этой связи, рассматривается как явление общественного характера влияние на который оказывают не только факторы образа жизни отдельного индивида, но и качество «фона», характеризующего признаками общественной структуры [3].

В этой связи немалую роль медицины как социального института в этой связи трудно переоценить. В этот процесс вовлечены пациенты, врачи, фармацевтические работники, и страховые компании. Многие медицинские практики и манипуляции неразрывно связаны с социокультурными явлениями и образом жизни. Наличие огромного перечня предлагаемых медицинских услуг и их «избыточная доступность» делает уязвимым проблему профилактики, раннего выявления и своевременного лечения многих тяжелых и социального значимых заболеваний, в том числе и онкологических [2].

Процесс медиализации, эволюции медицины в «социетальность» означает расширение власти социального института медицины. Это современные отношения к здоровью и болезни, в которых отражены социальные биотехнологические изменения в медицине и культуре. Подразумевает-

ся способность медицины контролировать здоровье и болезнь, жизнь и смерть, а так же формировать новые отношения к здоровью. Тем самым происходит, своего рода, технологизация здоровья, что делает его, в некоторых случаях, неестественным, пресекается отношение к здоровью как к самоценности и формируется узко медицинское отношение к нему.

Социология медицины является одной из немногих дисциплин, которая занимается социальными рисками медиализации. В целом же существует сильное расхождение в исследовательских приоритетах западных и российских социологов медицины. На Западе проблема медиализации считается очень острой, достигая уровня рассмотрения «медицинского империализма». Думается, что подобное название возникло из аналогии с определением империализма как такового, данного на рубеже XX в. Г. Фордом: «Если капитализм удовлетворяет потребности, то империализм их создает». И хотя оглянувшись вокруг, мы там и тут можем увидеть примеры «медицинской экспансии» и расширения медицинского сектора как института социального контроля, российской научной периодике о ней пока упоминают редко [6, 7, 8].

Описанные ранее социологические тенденции в полной мере проецируются на онкологическую практику. Социальные риски здесь намного выше, учитывая, что процесс лечения опухоли затягивается на месяцы

и годы. Статус человека, страдающего раком, резко претерпевает колоссальные изменения, влекущие потери как утилитарного так и психологического плана:

- утрата здоровья и физическое разрушение (из-за болезни, калечащих операций, неприятных ощущений);
- утрата друзей и близких (длительное расставание на время лечения, а так же отдаление некоторых друзей и членов семьи);
- утрата способности к повседневной деятельности (работе, любимым занятиям, самообслуживанию);
- финансовые потери (неизбежные расходы на лечение, потеря работы, затраты на уход);
- потеря чувства собственного достоинства;
- утрата самостоятельности, зависимость от членов семьи и друзей;
- утрата веры;
- утрата возможности строить планы на будущее;
- чувство вины («Чем я это заслужил»).

В этой связи вполне объяснимо желание человека обезопасить себя от фатального недуга, а в случае его возникновения – выйти из ситуации с «минимальными потерями». Тем самым пациент, в рамках своей социальной роли, провоцирует расширение медицинских вмешательств, зачастую приносящих не столько пользу, сколько вред. По определению профессиональной роли, врачи не могут причинить сознательный вред пациенту. Но приносимое ими благо может превратиться во зло, если количество медицинских вмешательств (из самых добрых побуждений) будет увеличиваться. Огромную роль в этом процессе приобретают средства массовой информации и всемирная сеть Интернет [4, 6].

Непродуманная доступность пациента к различным руководствам по лечению, граничащим с мракобесием (ярким примером этой продукции является журнал «Здоровый Образ Жизни»), приводит к тому, что медицина в обществе постмодерна вновь приобретает «сакральность» древних знахарских практик. Коммерциализация отношений на горизонтали пациент-врач в условиях снижения профессионального статуса последнего способствует этому процессу [8].

Потребление в этой сфере зачастую не имеет истинной терапевтической цели, и такая цель становится вторичной, иррациональной. Врач больше обращает внимание не на исцеление пациента, а на придание своей профессии мистифицированного налета, что вполне соответствует требованиям рыночной экономики. Врач и лекарство приобретают скорее культурную, а не тера-

певтическую ценность, превращаясь в «ритуальное жертвенное потребление» [1].

Следующим звеном процесса расширения социального контроля над обществом со стороны медицины является объективная необходимость ее интеграции в общую схему потребления. Участниками этого процесса являются пациенты, врачи, медицинские представители, производители лекарственных средств, органы управления здравоохранением. При этом все они находятся в непростой ситуации, когда требование обязательной помощи любому в ней нуждающемуся приходит в противоречие с коммерциализацией сферы медицинских услуг. Принимая во внимание высокотехнологичность, а как следствие – дороговизму лечения больных злокачественными опухолями, эти противоречия выглядят наиболее контрастно.

Разнонаправленность интересов участников очевидна. Желанию получения максимальной прибыли противостоит временная обязанность экономии финансовых средств, а политике «агрессивного маркетинга» – система тендеров и аукционов. Зачастую заложниками подобных отношений становятся врач и пациент.

Изучая способы взаимодействия пациента и врача можно выделить три модели [2]. Первая модель описывает активного врача и пассивного пациента. Вторая – наиболее распространенная – «управляемое сотрудничество» – врач предлагает свои наставления взаимодействующему, но покорному пациенту. В третьей модели взаимного участия – и доктор, и пациент равны. Расширению медиализации соответствуют первая и вторая модели. Надо ли объяснять, что врач, вовлеченный в силу своего статуса в конфликт интересов производителя средств медицинского назначения, органов управления и страховых компаний, вынужден лавировать между этими титанами, отыгрывая проблему на больного. Естественно в создавшихся условиях реализация третья модель взаимодействия еще долго будет не востребованной.

Единой методологической основой мероприятий повышения качества медицинской помощи путем ограничения негативных эффектов медиализации может выступать клиническая эпидемиология, более известная в русскоязычной среде как «доказательная медицина», целью которой служит нивелирование системных ошибок в клиническом наблюдении и получение максимально достоверного прогноза [5, 9].

На этой основе возможна реализация нескольких задач, среди которых можно выделить коррекцию медицинского образова-

ния, ориентированного в настоящее время на медиализацию. Другое направление: рынок медицинских услуг не может быть саморегулируемым, эта задача должна быть возложена на органы, ответственные за соблюдения социального баланса в обществе. Важным третьим направлением является активное и корректно выстроенное сотрудничество медицинских работников со средствами массовой информации, возрождение и совершенствование санитарно-просветительской работы. Все это невозможно без повышения социального статуса врачей в современном Российском обществе и изменения принципов оплаты труда – от количественных критериев к качественным, а так же без повышения стартовой цены труда в медицине. Данный комплекс мер позволит нивелировать отрицательное влияние медиализации социума.

#### Список литературы

1. Бодрийяр Ж. Общество потребления. Его мифы и структуры / пер. с фр. Е.А. Самарской. – М.: Культурная революция: Республика, 2006. – С. 181.

2. Великолуг А.Н., Великолуг Т.И. Междисциплинарный подход в комплексной реабилитации онкологических больных // Экология человека. – 2005. – № 5. – С. 49-51.

3. Кашалов Ф.А., Терентьев О.В., Цейсслер В.Э. Здоровье как ценность: культура и биоэтика // Вестник Южно-Уральского государственного университета. – 2007. – № 24(96). – С.107-111.

4. Колесниченко М.Б. Социокультурные аспекты медицины и здоровья в современной социологии // Вестник Пермского государственного технического университета. Серия: Социально-экономические науки. – 2011. – № 9. – С. 86-91.

5. Петерсон С.Б., Беневский А.И., Чехонадский В.Н. Основные принципы доказательной медицины в онкологии // Лечебное дело. – 2004. – № 2. – С. 43-50.

6. Рева И.Е., Карпович А.В. Нравственная опасность медиализации // Биоэтика. – 2010. – Т. 2, № 6. – С. 33-34.

7. Решетников А.В. Социология медицины: введение в научную дисциплину. – М.: Медицина, 2002. – С. 297.

8. Седова Н.Н., Варгина С.А. Социальные риски распространения «медицинского империализма» в постсоветской России // Известия Волгоградского государственного технического университета. – 2010. – Т. 7, № 7. – С. 38-42.

9. Сперанский Д.Л., Ненарокомов А.Ю. Основы доказательной медицины в онкологии // Креативная хирургия и онкология. – 2012. – № 2. – С. 90-94.