

УДК 614.23: 301

СОЦИАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ВРАЧЕЙ: СИТУАЦИЯ НЕ МЕНЯЕТСЯ**Кондратьев Г.В., Вершинин Е.Г., Деларю Н.В., Юдин С.А.***ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава РФ,
Волгоград, e-mail: post@volgmed.ru*

Современные этическо-правовые подходы к регулированию медицинской деятельности предполагают активизацию социальной активности врачей. Однако анализ выполненных в категориальном поле социологии медицины исследований, посвященных вопросам фтизиатрии и неонатологии, свидетельствует о том, что реальной активизации социальной активности врачей не наблюдается (хотя необходимость этого в специальной литературе достаточно показана).

Ключевые слова: социальная активность врачей, этическо-правовые аспекты медицинской деятельности

DOCTORS SOCIAL ACTIVITY: SITUATION DON'T CHANGE**Kondratyev G.V., Vershinin E.G., Delaru N.V., Udin S.A.***The Volgograd state medical university, Volgograd, e-mail: post@volgmed.ru*

Modern ethical and law approaches to medical work regulation determinate the activation of doctors social activity. However the analysis of researches in sociology of medicine about phthisiatry and neonatology showed that really such activity has been absent (although its necessity had been enough demonstrated in special literature).

Keywords: doctors social activity, ethical and law aspects of medical work

Последняя треть XX века ознаменовала собой наступление принципиально новых требований к деятельности медицинского персонала, в первую очередь врачей. В частности, принципиально изменилось правовое оформление лечебно-реабилитационного процесса [1, 4]; расширились права пациента, который стал играть гораздо более активную роль в лечебном процессе, имея, в частности, право на участие в принятии решений о выборе методов лечения и/или обследования вплоть до отказа от лечения и, соответственно, стала актуальной проблема «информированного согласия» [4]; повысился интерес к этическим и социальным аспектам медиализации [2, 3, 6, 7]; аргументируется целесообразность PR-деятельности в медицинской среде в качестве условия успешной реализации медицинских проектов [8]; активно поднимаются вопросы необходимости более широкого участия врачей в решении различных медико – социальных проблем российского социума [5, 6, 7]. Этим, фактически, подчеркивается важность социальных аспектов деятельности врача, которые реально вытекают из «классического» подхода ВОЗ, согласно которому «здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов», а состояние здоровья определяется 4-мя ведущими факторами: социально – экономическими (на 50%), генетическими (биологическими, до 20%), экологическими (до 20%), состоянием медицинской помощи населению (до 10-15%).

Другим признанием возросшего интереса к социальным аспектам медицины явилось включение в Номенклатуру специальностей научных работников в 2000 г. социологии медицины (шифр специальности на момент включения – 14.00.52; с 2010 г. – 14.02.05), направленность которой – те или иные социальные аспекты конкретных нозологий, тенденции развития здравоохранения, мнения и оценки отношения различных групп населения к социально – экономическим факторам здоровья и болезни, взаимоотношения в медицинских коллективах, взаимодействия медицины с другими социальными институтами общества и т.д.

Вышеизложенным и детерминируется интерес к социальной активности врачей, учитывая происшедшие либеральные изменения этическо-правовых аспектов медицинской профессии.

Цель: охарактеризовать, в контексте изменившихся этическо-правовых подходов к регулированию медицинской деятельности, социальную активность врачей.

Материалы и методы исследования

Контент-анализ тематических исследований, выполненных в категориальном поле социологии медицины (на примере работ в области фтизиатрии и неонатологии).

Результаты исследования и их обсуждение

Изменившиеся этическо-правовые подходы к регулированию медицинской деятельности предполагают активизацию социальной активности врачей. Причем имеется в виду

именно профессиональная – медицинская – деятельность, а не участие в избирательных компаниях различного уровня в качестве кандидатов в депутаты, или же, в случае избрания в те или иные законодательные органы, активность в качестве законодателей (нередко носящая популистский характер и направленная на формирование имиджа активного борца за благополучие населения). Также представляется понятным, что особое значение имеет социальная активность врачей при социально-значимых заболеваниях (в частности, при туберкулезе) и в педиатрии / неонатологии, поскольку на фоне кризисной демографической ситуации в стране возрастает приоритетность вопросов охраны материнства и детства.

О том, что в связи с заболеванием туберкулезом они нуждались / нуждаются в других видах социальной помощи кроме пенсии по инвалидности (при её наличии), высказались 68,8% пациентов, 20,4% отрицали потребность в ней и остальные 10,8% затруднились ответить на данный вопрос; в тоже время реальное получение какой-либо помощи от социальных служб отметили всего 7,8% пациентов, еще 8,2% затруднились ответить и подавляющее большинство – 84,0% – отрицали её получение когда-либо [9]. Согласно мнению 66,4% врачей-фтизиатров половина или практически все больные туберкулезом нуждаются в социальной помощи, но при этом 65,2% ответили, что среди их пациентов никто её не получал или получали единицы; еще 26,1% затруднились ответить на этот вопрос [9]. Всего 2,4% больных туберкулезом ответили, что они регулярно получают благотворительную помощь; по мнению ещё 4,8% они получают её иногда, редко и подавляющее большинство пациентов (92,8%) никогда не получали какой-либо благотворительной помощи [10]. Среди опрошенных авторами врачей-фтизиатров никто не высказался за то, что благотворительные (общественные) организации и частные лица в настоящее время «много помогают» больным туберкулезом людям; о том, что они «ограниченно помогают» высказались 17,4% и что «практически не помогают» – 64,1% (затруднились ответить – 18,5%). В то же время считают нужным организацию взаимодействия противотуберкулезных медицинских учреждений с благотворительными организациями 78,3% врачей-фтизиатров и отрицают целесообразность этого всего 6,5% (остальные 15,2% затруднились ответить на данный вопрос) [10]. По результатам данных исследований обоснованно делается вывод о том, что, несмотря на несомненную востребованность в социальной, в частно-

сти, благотворительной, помощи пациентов фтизиатрического профиля, она оказывается им явно в недостаточном объёме вследствие не только недостаточным развитием в настоящее время социальной работы в системе отечественного здравоохранения, но и пассивным отношением врачей к оказанию немедицинской (в частности, социальной) помощи пациентам [9, 10].

Результаты анкетирования 46 врачей-неонатологов и 246 родильниц показали [6], что лишь 6,5% врачей постоянно сотрудничают с общественными организациями и 19,6% – эпизодически, иногда (остальные 73,9% отрицали данный аспект своей профессиональной деятельности); только 10,9% врачей-неонатологов полностью признавало право недоношенного ребенка с экстремально низкой массой тела на выживание. Также не полностью реализуется принцип информированного согласия (предоставленной медицинскими работниками информацией о правилах ухода за ребёнком полностью удовлетворены 34,9% родильниц, а информацией о здоровье ребёнка – 32,5%), вследствие чего нужную, полезную информацию о правилах ухода за ребёнком получают от врачей 37,4% родильниц. Кроме этого, фактически отсутствуют и такие сформулированные ВОЗ принципы перинатальной помощи (например, уход без ненужных вмешательств и учет культурных и национальных традиций), поскольку они выходят за рамки патерналистски ориентированной отечественной медицины и достаточно непривычны для врачей-неонатологов [6].

Выводы

Проанализированные выполненные в категориальном поле социологии медицины исследования, посвященные вопросам фтизиатрии и неонатологии, свидетельствуют о том, что реальной активизации социальной активности врачей, как это предполагают изменившиеся этико-правовые подходы к регулированию медицинской деятельности, не наблюдается (хотя необходимость этого в специальной литературе достаточно показана). Естественно, что в настоящее время в медицине начинает функционировать институт специалистов по социальной работе, однако, с одной стороны, это не освобождает врачей от необходимости социальных решений ряда вопросов в рамках своей медицинской специальности, а, с другой стороны, у сотрудников социальных служб (в первую очередь первичного звена) наблюдается негативный настрой к работе с больными туберкулезом людьми (как к работе с исключительно асо-

циальным контингентом и высоким риском личного заражения данной патологией), в результате чего в лечебно-профилактических учреждениях фтизиатрического профиля практически нет данных специалистов.

Список литературы

1. Аверин Е.Е., Лопатин Ю.М., Деларю В.В. Реабилитация кардиохирургических больных в России: медицинские, социальные, психологические и правовые аспекты // Журнал Сердечная Недостаточность. – 2012. – Том 13. – № 1 (69). – С.40-45
2. Вершинин Е.Г., Воронков А.В. Расширение медицинской помощи как этическая проблема // Биоэтика. – 2012. – № 2 (10). – С.19-21.
3. Вершинин Е.Г., Воронков А.В. Расширение медицинской помощи как социальное явление подготовки спортсмена // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 4. – С.29.
4. Воробьев А.А., Деларю В.В., Куцупалов А.В. Влияние информированности пациента на структурирование взаимоотношений в системе врач-пациент // Социология медицины. – 2004. – № 1 (4). – С.39-45.
5. Деларю В.В. Социальная экология и массовое сознание. – Волгоград: ВолгГАСА, 2000. – 204 с.
6. Деларю Н.В. Вопросы здоровья детей и подростков в диссертационных исследованиях по социологии медицины // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2010. – № 5. – С.112-113.
7. Навроцкий Б.А., Деларю В.В. Проблемы биоэтики в социологических исследованиях городской тематики // Биоэтика. – 2014. – № 1 (13). – С.31-33.
8. Хвастунова Е.П., Деларю Н.В., Вершинин Е.Г., Кондратьев Г.В. PR-деятельность в медицинской среде как современное требование реализации медицинских проектов // Успехи современного естествознания. – 2014. – № 3. – С.41-42.
9. Юдин С.А., Борзенко А.С., Деларю В.В. Оказание социальной помощи больным туберкулёзом людям (по результатам социологического исследования) // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2013. – Вып.2 (46). – С.44-46.
10. Юдин С.А., Деларю В.В., Борзенко А.С. Оказывает ли благотворительная помощь больным туберкулёзом? // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2013. – № 7. – С.9-10.