

Министерство образования и науки Российской Федерации

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра истории, теории и прикладной социологии

**ЗДОРОВЬЕ КАК СОЦИАЛЬНО - ЭКОНОМИЧЕСКИЙ
РЕСУРС НАСЕЛЕНИЯ**

(автореферат бакалаврской работы)

Студента 4 курса 411 группы
направления 39.03.01 Социология
социологического факультета
Колчина Даниила Александровича

Научный руководитель

Доктор социологических наук, профессор



Т.А. Калугина

Зав. кафедрой

доктор социологических наук, профессор


подпись, дата
15.05.18

Д.В.Покатов

Саратов 2018

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Происходящие в современной России трансформационные процессы затронули все структурные элементы и социальные институты общества, в том числе и сферу охраны здоровья.

Система здравоохранения призвана обеспечивать гарантии прав личности и общества на сохранение, охрану и восстановление здоровья, что является не только условием существования каждого человека, но и целью общественного развития. Данная сфера становится неотъемлемой составляющей уровня и качества жизни, играет важнейшую роль в экономическом развитии государства, обеспечивая воспроизводство и улучшение качества трудовых ресурсов, создавая, тем самым, базу для социально-экономического роста. Решение этой проблемы сопряжено с эффективным развитием рынка медицинского оборудования, так как промышленное обеспечение здравоохранения медицинским оборудованием и инструментами, является одной из важнейших составляющих всего комплекса медицинских услуг. В этой связи отметим, что обеспеченность современным медицинским оборудованием напрямую влияет на эффективность функционирования системы здравоохранения и состояние здоровья населения.

Актуальность темы исследования определяется тем, что здоровье в современном обществе приобретает особое, приоритетное значение. Сохранение здоровья является государственной проблемой, как на уровне политики всего государства, так и в жизненных стратегиях обычных людей. Важное значение имеет ответственный подход к здоровью со стороны человека, проявляющийся в здравоохранительном поведении.

Степень научной разработанности проблемы. Многие ученые в своих трудах рассматривали здоровье как социальную ценность, среди них: Э.Дюркгейм, М.Вебер, Т.Парсонс, П.Сорокин. Формированию, сохранению и

укреплению здоровья человека уделяют пристальное внимание ученые-валеологи С. В.Алексеев, В. П. Петленко, А. Г. Щедрина.

В российской современной социологической мысли проблемам социального здоровья населения уделяется значительное внимание. Ряд работ посвящены вопросам сохранения социального здоровья с точки зрения статусных параметров, санитарной культуры общества. Возрастающая роль поведенческих аспектов сохранения здоровья нашла своё выражение в исследовании И.В.Журавлевой, Л.С.Шиловой. Достаточно много внимания исследователи уделяют изучению ценностных ориентаций, определяющих отношение личности к своему здоровью (А.Е.Дмитриева, Г.Т. Маликова). Исследование девиантного поведения населения, воплощающего сегодня наиболее опасные для здоровья разрушительные тенденции, мы находим у представителей зарубежных социологических школ (Д. Бонхеффер, Э.Дюркгейм, К. Лоренц, Р. Мертон, П.Сорокин, М. Фуко, Ф.А. Хайек) и у наших современников (Я.И. Гилинский, В.Д.Плахова).

В настоящее время в научных кругах отмечается повышенный интерес к социальным проблемам медицины, эффективности служб здравоохранения их реформированию. Ряд публикаций посвящен вопросам потребления медицинских услуг и взаимоотношениям врачей и пациентов.

Однако, не смотря на отдельные проблемы, связанные с процессами трансформации российской системы здравоохранения, остаются слабо изученными вопросы предоставления и потребления медицинских услуг в ракурсе реформирования.

В связи с этим **целью** работы выступает комплексный анализ здоровья как социально-экономического ресурса населения в условиях модернизации здравоохранения.

Задачи исследования:

- проанализировать особенности возникновения и становления понятия здоровья, как социологической категории
- выявить специфику и типы здравоохранительного поведения;

- изучить социальные механизмы формирования здравоохранительного поведения в повседневных практиках горожан;
- определить влияние социально- демографических и социально-экономических факторов на субъективную оценку качества медицинского обслуживания (на примере Саратовской области).

Объект исследования – население как потребитель медицинских услуг.

Предмет исследования – здравоохранительное поведение как комплекс форм социального действия различных социальных слоев и групп.

Эмпирическая база включает результаты авторского социологического исследования «Социальный портрет потребителей медицинских услуг в малом городе», проведенного летом 2017 года в г. Вольске Саратовской области. Объем выборочной совокупности составил 200 респондентов.

Бакалаврская работа состоит из введения, двух разделов, заключения, списка использованных источников и приложения.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность темы исследования, раскрывается степень ее разработанности, определяются цель, задачи, объект и предмет.

В рамках первого раздела «Здоровье как объект социологического анализа» проведен анализ традиционных и современных социологических подходов к теоретической интерпретации категории здоровья и выявлены типы здравоохранительного поведения населения.

Основы здоровья и здравоохранительного поведения стали разрабатываться ещё в трудах античных философов Платона, Аристотеля, Аретея, рассматривающих здоровье человека как способность удовлетворять и развивать свои потребности с целью формирования, реализации и защиты жизненной силы человека.

Средневековье ознаменовалось взглядом на здоровье как гармоничное единение души и тела. В учениях Августина Блаженного, Фомы Аквинского говорится, что сила разума души (то есть степень познания ею Бога) определяет красоту человеческого тела¹.

Впоследствии понятие «здоровье» продолжало трактоваться с позиций достижения совершенства, в чем либо, или обладания наивысшими духовными благами. Так, Декартом была отмечена определенная зависимость между состоянием человеческого тела (материальной субстанции) и появлением соответствующих чувств, желаний, мыслей (духовной субстанции), действия этих субстанций строго скорректированы благодаря Высшей силе. Определение души как идеи человеческого тела мы находим у Бенедикта Спинозы. Философ видит в явлениях жизни разумную необходимость познания и любви к Богу, жизнь духа он видит в мышлении, в стремлении к самосохранению.

Однако в дальнейшем социальные представления о здоровье эволюционировали в обществе в направлении материалистического восприятия природы и человека. Это, прежде всего, теория социал-дарвинизма, для которой характерно применение дарвиновской теории борьбы за существование к рассмотрению социальной жизни, то есть определение последней как арены непрерывной и повсеместной борьбы, столкновений, конфликтов между индивидами, социальными общностями (группами) людей, целыми обществами. Попытки отождествления общества с биологическим организмом наблюдается в рамках социологического натурализма. Одной из таких школ в ранней классической социологии был натурализм Г. Спенсера².

¹Столяров А.А. Августин // Новая философская энциклопедия / Ин-т философии РАН; Нац. обществ.-науч. фонд; Предс. научно-ред. совета В. С. Стёпин, заместители предс.: А. А. Гусейнов, Г. Ю. Семигин, уч. секр. А. П. Огурцов. - 2-е изд., испр. и допол. - М.: Мысль, 2010.

²Спенсер Г. Опыты научные, политические и философские / Пер.с англ. / Под ред. Н.А. Рубакина. Мн.: Современ. литератор.1999. С. 22-72, 241-264, 388-481.

В отечественной дореволюционной социологической мысли подходы к здоровью развивались в рамках органицизма, представители которого пытались связать общественную жизнь с природной средой и понять её с помощью естественных сил. Представители данного направления, А.И. Стронин, П.Ф. Лилиенфельд, Я.А. Новиков, исходя из идеи о структурно-функциональном сходстве общества и человеческого организма, проводили аналогию между живым организмом и обществом¹.

Таким образом, трансформация верований и ценностей в отношении здоровья происходила постоянно в ходе исторического развития общества.

В целом многие из отмеченных выше идей послужили толчком к усилению рационалистических мотивов в развитии социологии здоровья XX века.

Российская наука с 1990-х гг. пытается выделить индивидуальное и общественное здоровье в качестве объекта самостоятельной социологической теории. Возникла и специальная ветвь социологии - социология здоровья, которая исследует комплекс факторов, связанных с трудом, бытом, отдыхом, образом жизни, способствующих укреплению (разрушению) здоровья индивида.

Одно из первых определений социологии здоровья дали В.Н. Иванов и В.М. Лупандин², которые считали, что эта специальная социологическая дисциплина, которая исследует "закономерности формирования и сохранения здоровья человека... функционирования разнообразных условий и факторов, влияющих на здоровье различных социально-демографических и профессиональных групп населения; а также деятельность по охране здоровья людей"³.

¹Покатов Д.В. Отечественная социология политической элиты: этапы развития и эволюция // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Социология. Политология. 2011. Т.11. Вып. 4. С.14-15.

²Иванов В.Н., Лупандин В.М. Исследованию проблем здравоохранения – социологический подход // Коммунист Украины, 1984, № 11. С. 72-77.

³Лупандин В.М. Социология медицины // Энциклопед. социолог, словарь. М., 1995. С. 726-727.

Современная концепция здоровья позволяет выделить его основные составляющие - физиологическую, психологическую, духовную и поведенческую.

Очевидно, что между здоровьем и здравоохранительным поведением в социальном аспекте существует прямая связь. Основными структурными элементами здравоохранительного поведения являются такие понятия как: "образ жизни", "здоровый образ жизни", "качество здоровья", "качество жизни", отказ от «вредный привычек», «качество питания».

Сегодня можно говорить о существовании двух типов здравоохранительного поведения. Первый ориентирован, прежде всего, на «усилия самого человека» при заботе о здоровье, второй – преимущественно на «условия жизни», когда усилиям человека отводится второстепенная роль. К первому типу относятся в основном лица с хорошей самооценкой здоровья, ко второму – чаще всего с плохой и удовлетворительной ¹.

Основным условием в развитии здравоохранительного поведения является формирование у населения потребности здорового образа жизни. Исследуя уровень потребности общества в здравоохранительном поведении, его установки и мотивы, можно познать природу социально-культурных факторов, влияющих на повседневные поведенческие механизмы.

К факторам, влияющим на реализацию здорового образа жизни можно отнести: стрессы и нервную обстановку на работе, в семье; проблемы рекреации, занятия физкультурой и спортом; чрезмерное курение и употребление алкоголя.

Во втором разделе «Основные детерминанты здравоохранительного поведения горожан: региональный аспект» на основе авторского социологического исследования выявляются социальные механизмы формирования здравоохранительного поведения в повседневных практиках горожан, а также определяется влияние социально-

¹ Журавлева И.В. Отношение к здоровью индивида и общества / И.В. Журавлева // Ин-т социологии РАН М.: Наука, 2006. 238 с.

демографических и социально-экономических факторов на субъективную оценку качества медицинского обслуживания (на примере жителей г. Вольска Саратовской области).

Выявлено, что преобладающая часть городских жителей по результатам опроса выбирает лечение в зависимости от обстоятельств и отдает предпочтение бесплатному медицинскому обслуживанию. Однако большая часть опрошенных, так или иначе, обращалась за помощью в платные медицинские учреждения. Среди положительных сторон платных клиник опрашиваемые называли, прежде всего, отсутствие очередей и возможность обратиться к врачу нужного профиля при его отсутствии в поликлинике по месту жительства (доступность услуг). платным и бесплатным лечением, все зависит от обстоятельств. Большинство жителей отдаст свое предпочтение бесплатному обслуживанию, что, связано, вероятно, с невысоким уровнем материального дохода у большинства. Отсутствие очередей и доступность услуг являются положительными характеристиками платной медицины. Но, так или иначе, большинство населения хотя бы раз в полгода обращаются к услугам платной медицины.

Анализируя влияние поло-возрастных характеристик и наличие детей на оценку уровня оказания медицинских услуг выявлена следующая прямая корреляционная зависимость: чем старше население, тем ниже подобная оценка.

Таким образом, проведенное исследование показало, что продолжают действовать традиционные факторы, снижающие удовлетворенность медицинскими услугами. Это означает, что предпринятые шаги по модернизации здравоохранения не дают желаемых результатов. Поликлиническая помощь продолжает функционировать по инерционным схемам, несмотря на финансовую поддержку со стороны государства участковых врачей. Приходится констатировать, что пациенты поликлиник реально не оказывают никакого влияния на качество медицинских услуг (даже в тех случаях, когда они платные). В малых городах, как и в сельской

местности, пациенты исключают возможность подачи жалоб при отсутствии возможности выбора врачей, а городские пациенты уверены в бесполезности таких попыток

В заключении делаются выводы по результатам проведенного исследования.

В приложении представлен инструментарий исследования (анкета, статистические таблицы по теме исследования).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время россиянин еще не привык нести ответственность за собственное здоровье. Объясняется это тем, что в предшествующие десятилетия модель поведения индивида в отношении своего здоровья, во-первых, была ориентирована не на сохранение и укрепление здоровья, а на лечение возникающих болезней; во-вторых, обуславливалась патерналистским характером советского здравоохранения, что в определённой степени нейтрализовало собственную активность граждан в этой сфере, в-третьих, определялась предшествующим историческим опытом России с её небрежением к жизни отдельного индивида, существование которого было целиком подчинено интересам общества.

Развитие социологии медицины позволило установить закономерности формирования и сохранения здоровья людей с учетом условий их труда и быта, факторов, влияющих на здоровье различных социально - демографических и профессиональных групп населения. Поэтому заботу о здоровье людей на основе функционирования системы здравоохранения следует рассматривать как деятельность социального института.

Во второй половине XX в. изменились тенденции смертности и заболеваемости, и это актуализировало идею личной ответственности индивида за здоровье. На смену причинам смертности, связанным с острыми и инфекционными заболеваниями, пришли хронические заболевания,

объяснявшиеся в значительной степени особенностями образа жизни человека.

Изменившаяся социально-экономическая ситуация в стране, увеличение доли платного сектора в системе здравоохранения поставила человека перед необходимостью изменить отношение к собственному здоровью, но это обстоятельство только начинает осознаваться россиянами. Следует отметить, что именно формирование ответственности за здоровье, потребности в заботе о нём является наиболее сложной проблемой в сфере здоровья, поскольку связано с ломкой психологических стереотипов в сознании людей, которым десятилетиями внушалась мысль о том, что об их здоровье заботится государство. Такая работа предполагает создание системы воспитания и обучения навыкам здоровья, начиная с первых лет жизни человека. Длительность и сложность этого процесса предполагает систематическое, научно обоснованное воздействие на население, формирование соответствующих социальных норм поведения.

Результаты этой кропотливой работы будут достигнуты тогда, когда полученные в детстве знания о здоровье превратятся в установки, убеждения, потребности, сформируют поведение, и только тогда можно надеяться на изменение существующего сегодня у наших сограждан безответственного отношения к своему здоровью. Отмиранию подобных установок способствует, например, возникшая система отбора кадров при приёме на престижную работу, при которой здоровье является одним из маркеров успешности на рынке труда.

Уровень общественного здоровья и продолжительность жизни населения напрямую определяет эффективность социально-экономической политики государства. На сегодняшний день на фоне общемировых тенденций развития систем здравоохранения, в России мы наблюдаем отсутствие концепции собственной социальной политики здравоохранения. Концепции, в которой были бы обоснованы потребности системы здравоохранения и масштаб экономических потерь страны вследствие

недофинансирования, и которая ставила бы, в том числе и задачу влиять на коридор возможностей, выделяемых здравоохранению в структуре социальных расходов страны.

Рассматривая обстоятельства, мешающие россиянам быть здоровыми, прежде всего, следует отметить не медицинский, а социальный характер этих проблем, решение которых возможно только на государственном уровне. При этом стоит отметить важность создания идеологии здоровья, направленной на здоровье здорового человека. Для этого процесс формирования установок на здоровый образ жизни должен стать значимым аспектом (особенно для детей и подростков) в профилактической работе системы здравоохранения. Индивид должен нести ответственность за своё здоровье после того, как получит необходимую для этого информацию (оптимально – в системе дошкольного, школьного и вузовского образования) и материально-технические возможности для реализации потребностей в здоровом образе жизни. Реорганизацией нынешней системы здравоохранения в новом направлении должна заниматься руководящая структура, объединяющая представителей всех отраслей и ведомств, связанных со здоровьем населения.