

рующие негативные состояния респондента, называют агрессивными.

5. В анкетном опросе важную роль играет качество макета, полиграфическое исполнение заполняемого вопросника, даже цвет бумаги (желателен нейтральный белый), наличие достаточного места на столе для расположения бланков, удобство позы респондента во время интервью или заполнения анкеты и т.п. Все факторы надежности взаимосвязаны, должны учитываться в комплексе и контролироваться в процессе изучения здоровья населения, поскольку цена допущенных ошибок может оказаться слишком высокой: от неверно поставленного диагноза до неправильных управленческих решений [5].

Таким образом, рассмотренные выше вопросы не исчерпывают в полном объеме всех научно-методических проблем, возникающих в связи с использованием разнообразных методологических подходов и средств в медико-социологическом изучении общественного здоровья. Опираясь на собственный опыт проведения медико-социологических исследований, мы стремились раскрыть особенности применения тех или иных методов, а также направления дальнейшей проработки целого ряда научно-методических вопросов, учитывая начальный характер становления и развития медицинской социологии в нашей стране.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Щепин О.П., Овчаров В.К. Источники и оценка методов изучения общественного здоровья // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения, и истории медицины. – 2003. – № 2. – С. 6
- 2 Осипов А.М. Социальная статистика общественного здоровья: методологические проблемы // Охрана здоровья населения – национальный приоритет государственной политики: Сб. науч. трудов ННЦ СЗО РАМН. М.: Медицина. – 2006. – Т. 5. – С. 55-61
- 3 Русинова Н.Л., Браун В.Дж. Социально-статусные группы: различия в субъективном здоровье // Петербургская социология. – 1997. – № 1. – С. 18-20
- 4 Шильникова Н.Ф. Социологический опрос как механизм управления лечебными учреждениями // Социология медицины: Научно-практический журнал. – 2004. – № 2. – С. 24-26
- 5 Henderson Gail E. Ed. Social Medicine Reader: Social and Cultural Contributions to Health, Difference, and Inequality. Vol. 2. Durham, NC: Duke University Press, 2005. – С. 97-100

УДК 614.2-008.48

А.С. НУРМАГАНОВА

Медицинский центр «Служба спасения», г. Алматы

КОМПЛЕКС ПРОТИВОРЕЧИЙ В СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Противоречия социальных проблем медицинского работника в формальном и неформальном здравоохранении, разделение сложившейся модели профессионального здравоохранения на ряд известных направлений, приводящих к недостатку социальной системности.

Ключевые слова: противоречие, здравоохранение, общество, эффективность.

Медицинская социология закономерно вписывается в представление о здравоохранении как социальной системе. Наиболее полное раскрытие назревших социальных проблем медицин-

Т Ъ Ж Ы Р Ы М

А.С. НУРМАГАНОВА

«Құтқару қызметі» медициналық орталығы, Алматы қ.

АЛҒАШҚЫ ДЕРЕКТЕР СЕҢІМДІЛІГІНІҢ КЕЙБІР ДӘЙКЕТЕРІ

Ой негізі – аспаптың анықтығының ең негізгі шарттарының бірі. Зерттеу нәтижесінде көптеген қателер анықталған. Өлшеуші негіздің бірыңғайлылығының бұзылысы, бірінші кезекте, респондент тарабынан болған сұрақ мәнінің арты насырға шабуы мүмкін интерпретациясына (мүмкін, оның осындай сұраққа берген жауабының кездейсоқ сипаты) әкеледі, екіншіден алынған жауаптарды зерттеушінің негізделмеген кері интерпретациясына әкеледі.

Аспаптың барлық элементтері мен біріншілікті ақпаратты жинаудың жоспарланатын шараларының анықтылығын анықтау, сонымен қатар оларда анықталған жетіспеушілік пен қателерді шұғыл түрде жөндеу. Медицина-әлеуметтік зерттеу жүргізе отырып, біз кез келген әдістерді қолданудың ерекшеліктерін, сонымен қатар еліміздегі медициналық әлеуметтің құрылысы мен дамуының алғашқы сипатын ескере отырып, ғылыми-әдістемелік сұрақтардың бірқатарының ары қарай өңделуінің бағыттарын ашуға тырыстық.

Негізгі сөздер: сауалнама, валидтілік, әлеуметтік аспаптар.

SUMMARY

A.S. NURMAGANOVA

Rescue Service Medical Center, Almaty c.

SOME FACTORS OF PRIMARY DATA RELIABILITY

The sense bearing basis is one of the main conditions of the validity of the tools. The study revealed multiple errors.

The disarrangement of the singularity of the measured base leads, first, to an unpredictable interpretation of the meaning of any question from the side of a respondent (perhaps, the accidental nature of his/her answer to this question) and, second, to an unjustified reverse interpretation of the responses received by a researcher.

Determining the validity of all elements of the tools and the planned procedures for the collection of primary data, as well as prompt correcting deficiencies and errors identified in them.

Conducting medical-sociological studies, we tried to reveal the features of the application of various methods, as well as areas for further consideration of a number of scientific and methodological issues, taking into account the initial nature of the formation and development of medical sociology in our country.

Key words: questionnaire, validity, sociological tools.

взаимодействий с другими субъектами сферы здоровья невозможно сформулировать концепцию кадровой политики в системе здравоохранения.

Нынешнее изучение проблем медицинских работников как социальной группы в постсоветском пространстве следует признать пока недостаточным. Возможности экстраполяции данных зарубежных исследований являются также весьма ограниченными ввиду особенностей становления и развития отечественной системы здравоохранения. И все-таки современная социология медицины позволяет выработать ряд важных положений, характеризующих эту профессиональную группу. Одно из главных положений состоит в том, что медицинский работник оказывается в пересечении целого ряда социальных противоречий и зачастую не может своими силами преодолеть их влияние [1].

Цель работы – анализ противоречий социальных проблем медицинского работника. Первое – это совместимость между тремя детерминантами: институциональными функциями здравоохранения, совокупностью социальных заказов к системе здравоохранения, публичными задачами учреждений здравоохранения.

Вторым по значимости является противоречие между двумя сферами – формального и неформального здравоохранения. Первая сфера представлена совокупностью учреждений, сосредоточенных на оказании общей и специализированной медицинской помощи населению. Неформальное здравоохранение включает в себя традиционные модели поведения людей в сфере здоровья в семье, общественных местах, трудовых коллективах, в том числе транслируемые СМИ, а также средства народной медицины. Есть основания предполагать, что в повседневной жизни людей первая сфера пока не имеет значительного перевеса над второй ни в плане времени воздействия на пациентов, ни в разнообразии форм и интенсивности такого влияния. Система формального здравоохранения современного общества, в определенном смысле, испытывает недостаток социальной системности. Она реализует в обществе частичную функцию и выражается в устойчивой ориентации профессиональной медицины на лечение определенной болезни, но, как известно, лечить следует человека в целом – субъекта, обладающего определенным образом жизни и своеобразной средой обитания [2]. Лишь в последнее время усиливается призыв обратить внимание не только на больных, но и на здоровых людей, на профилактику факторов риска заболеваний и минимизацию последствий инвалидности и смертности населения, прежде всего в трудоспособном возрасте. Другим проявлением частичной функции можно считать реальную зависимость здравоохранения от существующих моделей культуры. С прошлого века разработано понятие «социальной конструкции лечения» – присущей современному обществу относительно устойчивой модели организации медицинской помощи. В этой модели своеобразно в рамках определенных культур реализуются стереотипы власти, достоинства, престижа, стыда, верований, безопасности и других ценностей в конкретных ситуациях взаимодействия медицинских работников и пациентов. Многообразие таких взаимодействий порождает определенный набор социальных конструкций, которыми руководствуются их участники – врачи и пациенты, что особенно заметно в педиатрии, гинекологии, урологии. Медицинские работники, нередко ощущая социальную значимость таких культурно-психологических моделей и свою зависимость от них, не могут «перешагнуть» через подобные конструкции или попросту их игнорировать. Сама технология лечения часто оказывается детерминированной

моделями субкультуры. Решение данной проблемы порой содержится в принципе сугубой деперсонализации необходимых профессиональных манипуляций или информации [3]. Например, таких манипуляций или сведений, которые подразумевают заболевания кожи, мочеполовых органов и др. Впрочем, подобную зависимость ощущают и пациенты.

Следствием недостатка социальной системности можно считать и разделение сложившейся модели профессионального здравоохранения на ряд известных направлений. С одной стороны, это набор клинических дисциплин: хирургия, терапия, акушерство и гинекология и др. С другой – набор вспомогательных специальностей: лабораторная диагностика, диетология, физиотерапия и др. Встать на один уровень в эти устойчивые комплексы предметных областей чрезвычайно сложно, примером чему и служит трудный опыт внедрения социологии медицины в вузовские программы [4].

Здравоохранение в данном отношении не является исключением. Подобное деление присуще и другим социальным институтам. В частности, в системе образования веками воспроизводится предметно-урочная практика, хотя сегодня вряд ли кто-то из ее адептов может обосновать роль отдельных когнитивных комплексов в реализации институциональных функций образования. Тем не менее, в значительной степени управление образованием ориентировано не на функциональную эффективность, а на воспроизводство урочной традиции и формальный, поверхностный контроль предметно-урочной системы обучения. Вне сомнения, отмеченные противоречия накладывают свой отпечаток на реальные образцы профессиональной культуры в медицине вообще и в ее специальных областях, воспроизводимые в новых поколениях медицинских работников [5]. Учитывая авторитет и референтный характер этой крупной профессиональной группы в современном обществе, означенная проблема заслуживает, по нашему мнению, дополнительного исследования, в том числе в целях совершенствования подготовки кадров здравоохранения. В общественном сознании нет четких критериев оценки эффективности системы здравоохранения, и социальный институт возлагает главную ответственность за неудовлетворительное состояние общественного здоровья именно на медицинских работников [6]. Третьим противоречием является большой разрыв между грузом моральной и юридической ответственности, налагаемой обществом на медицинских работников, с одной стороны, и низкой оплатой труда, оказывающейся явно недостаточной для полноценного социального и культурного воспроизводства профессиональной группы, с другой [7]. Республика Казахстан, приняв на себя гуманную ответственность за охрану здоровья населения и поддержку общественной системы здравоохранения, до последнего времени оказывается не в состоянии обеспечить справедливое вознаграждение труда медицинских работников. Мировые социологи еще в прошлом веке сформулировали «побочный эффект» системы. Данный эффект в действительности чреват гораздо большими негативными медико-социальными последствиями и безусловно выходит за рамки побочных эффектов лечебно-диагностического процесса. И последнее противоречие отражается в сравнительно новой научно-практической проблеме – «выгорании персонала» учреждений здравоохранения. Профессиональные стрессы, связанные с низким уровнем оплаты труда, возрастающими претензиями общества к системе здравоохранения, приводят к подавленному моральному состоянию части медицинского персонала, усугубляя эффект «выгорания». С социологической

точки зрения феномен «выгорания» ассоциируется со структурными и организационными факторами. В их числе недостаток профессионального опыта на начальных этапах карьеры в медицине [8].

Выводы

В республике Казахстан медицинская профессия развивалась на протяжении многих десятилетий в рамках только государственной системы здравоохранения при ограничении частной практики. В современном обществе формальное здравоохранение явно испытывает недостаток социальной системности. Так называемый «побочный эффект» системы влечет за собой как негативные медико-социальные последствия, так и тянет побочные эффекты лечебно-диагностического процесса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Осипов А.М., Медик В.А. Взаимодействие населения с учреждениями здравоохранения в регионе // Здравоохран. РФ. – 2005. – № 5. – С. 25-28
 2 Морозов П.Н. Медико-социологический взгляд на врача-клинициста и его работу в современных условиях // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета: ежеквартальный научно-практический журнал. – 2005. – № 1. – С. 73-78
 3 Социология / Под ред. акад. Г.В. Осипова. – М.: Мысль, 1990. – С. 11-114
 4 Социология труда / Под ред. Н.И. Дряхлова, А.И. Кравченко, В.В. Щербины. – М.: Изд-во Моск. ун-та. – 1993. – С. 36-39
 5 Стародубов В.И., Сидоров П.И., Коноплева И.А. Управление персоналом организации: Учебник для вузов / Под ред. В.И. Стародубова. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2006. – С. 71-72
 6 Тищенко П.Д. Биосоциальная проблема и комплексное изучение здоровья // Методологические и социальные проблемы современной медицины: Сб. науч. трудов. М. – 1986. – С. 129-131
 7 Чернейко Д.С. Формирование рынка труда: опыт, проблемы. – СПб.: СПбГУЭФ. – 1999. – С. 44-47

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

А.С. НҰРМАҒАНОВА

«Құтқару қызметі» медициналық орталығы, Алматы қ.

ЗАМАНИ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖҮЙЕСİNДЕГІ КЕРІСӨЗДЕРДІҢ КЕШЕНІ

Денсаулық сақтау денсаулық саласы адамдарының отбасындағы, қоғамдық орындардағы, еңбек ұжымдарындағы, оның ішінде БАҚ көрсетілетін ұжымдардағы, сонымен қатар халық медицинасы құралдарындағы мінез-құлықтарының дәстүрлі модельдерінен тұрады. Дамдардың күнделікті өмірінде бірінші сала науқастарға әсер ету уақыты жоспарында да, осындай әсер етудің формасының әртүрлілігі

мен қарқындылығында да екіншісімен салыстырғанда айтарлықтай салмағы болмайды деген болжам бар. Формалдық денсаулық сақтау жүйесі әлеуметтік жүйеліліктің тапшылығын көруде.

Осы мәселенің беделі мен референттік мінін ескере отырып, қосымша, оның ішінде денсаулық сақтау кадрларын даярлауды жетілдіру мақсатында да, зерттеулер керек. Қоғамдық ойда денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігінің нақты өлшемдік бағасы жоқ және әлеуметтік институт қоғамдық денсаулықтың қанағатсыз жағдайы үшін басты жауапкершілік медицина жұмысшыларына жүктейді. Өзіне халықтың денсаулығын қорғау үшін гуманистік жауапкершілік алған Қазақстан Республикасының медициналық жұмысшалардың еңбегіне әділ де лайықты сыйақыны қамтамасыз етуге жағдайы жоқ. Осы заман қоғамда формалдық денсаулық сақтау әлеуметтік жүйеліліктің жетіспеушілігін басынан кешуде. Жүйенің «кері әсері» өз артынан кері медицина-әлеуметтік салдарды да, оған қоса емдеу-диагностикалық үдерістердің кері әсерлерін де тартады.

Негізгі сөздер: керісөз, денсаулық сақтау, қоғам, тиімділік.

S U M M A R Y

A.S. NURMAGANOVA

Rescue Service Medical Center, Almaty c.

COMPLEX OF CONTRADICTIONS IN MODERN HEALTH CARE SYSTEM

Health care includes the traditional models of human behavior in the area of health in the family, public places, labor groups, including broadcast media as well as folk remedies.

It is assumed that in the everyday life of people, the first sphere does not have yet a significant superiority over the second one, either in terms of the time of the impact on patients, or in a variety of forms and intensity of such influence.

The system of formal health care lacks social systemacity.

Taking into account the authority and the reference nature of the problem, more investigations are needed, including for the purposes of improving the training of health care workforce.

In the public mind there are no clear criterion evaluations of the effectiveness of the health care system and it is health care workers who are entrusted with primary responsibility for the poor state of public health by the social institution.

The Republic of Kazakhstan assuming responsibility for the protection of public health is not able to provide a fair remuneration for health care workers.

In modern society, the formal health care patently lacks social systemacity.

The so-called "side effect" of the system entails negative medical – social consequences, and as well pulls side effects of the treatment and diagnostic process.

Key words: contradiction, health care, society, effectiveness.