

УТВЕРЖДАЮ

Исполняющий обязанности
проректора по научной работе и
инновациям
федерального государственного
бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Уральский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации, доктор медицинских наук,
Матвеева Юлия Владимировна



Ю.Матвеева

» *Матвеева* 2017 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации - федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации на диссертационную работу Клейменова Михаила Вячеславовича «Взаимодействие медицинских работников и пациентов в системе медицинского обслуживания на селе: социологический анализ», представленную на соискание ученой степени кандидата социологических наук по специальности 22.00.04 – Социальная структура, социальные институты и процессы

Диссертация выполнена на кафедре прикладной социологии Уральского гуманитарного института ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого президента России Б.Н. Ельцина».

Диссертационная работа Клейменова М.В. посвящена социологическому анализу перемен, происходящих в системе взаимодействий медицинского персонала и пациентов, проживающих в сельской местности, в условиях становления бюджетно-страховой модели российского здравоохранения, развития негосударственных медицинских учреждений и формирования рынка медицинских услуг.

При этом автор подчеркивает различия в образе мыслей и действий городского и сельского населения современной России, так как «особый уклад и быт селян, система ценностей, а также традиции и обычаи... оказывают значительное влияние на характер взаимодействия пациента с медицинскими работниками. Патерналистские ориентации и по сей день занимают лидирующие позиции во взаимодействии и задают вектор дальнейшего развития отношений» [с. 4].

В работе изучены теоретико-методологические основы, сущность и содержание социальных взаимодействий медицинских работников и пациентов в сельских поселениях факторы, их определяющие, а также особенности авторитарного и партнерского типов взаимодействий субъектов (медицинских работников) и объектов (пациентов) в системе оказания медицинской помощи. В этой связи автор обращает внимание на наличие существенных противоречий, возникающих в процессе взаимодействия медперсонала и пациентов, а именно: между патернализмом, господствующим в системе сельского медицинского обслуживания, и развитием рыночных отношений; между ориентациями исключительно на лечение заболевания и необходимостью формирования здорового образа жизни; между потребностями в получении качественной медицинской помощи и неравенством в ее доступе; между ориентациями пациентов на длительные взаимоотношения с медперсоналом и наличием слабых перспектив его закрепления на селе.

В работе использованы общенаучные (обобщение, систематизация, индукция, дедукция, сопоставление) и опросные методы конкретно-социологического исследования (анкетирование, полуструктурированные интервью, метод виньеток).

Актуальность. Изучение заявленной проблемы исследования необходимо для понимания тех процессов, которые происходят в сельских населенных пунктах в ситуации истощения их социально-экономических ресурсов, нарастающей миграции сельского населения в города, свертывания системы медицинского обслуживания и снижения ее доступности, а также обострения социального неравенства в получении квалифицированной медицинской помощи и отсутствия практических и эффективных инструментов формирования культуры здоровьесбережения. Важно заметить, что отечественная социологическая наука в основном ориентирована на анализ проблем, возникающих в медицинском обслуживании городского населения, по определению имеющего больше возможностей в получении широкого спектра медицинских услуг, а сельское здравоохранение, к сожалению, оказывается на периферии современных теоретических и эмпирических исследований, что обуславливает *актуальность* темы диссертационного сочинения М.В. Клейменова.

Диссертация Клейменова Михаила Вячеславовича состоит из введения, двух глав, каждая из которых содержит по 2 параграфа, заключения и библиографического списка, включающего 232 наименования (в том числе 22 – на иностранных языках). Активно используются как бумажные, так и электронные источники информации (83 названия в списке отечественной литературы). Содержание работы изложено на 161 странице.

Во **введении** обоснована актуальность темы исследования; сформулированы его объектно-предметное поле, цель и задачи; дана степень научной разработанности проблемы; охарактеризованы теоретико-методологическая основа и эмпирическая база диссертационной работы;

указаны научная новизна, теоретическая и практическая значимость исследования; перечислены положения, выносимые на защиту; представлена апробация результатов исследования; определен личный вклад автора в изучение заявленной темы.

Первая глава «Теоретико-методологические основы социологического анализа взаимодействия медицинских работников и пациентов в системе медицинского обслуживания на селе» посвящена изучению процессов институционализации медицинского обслуживания – от зарождения и воспроизводства практик народной (комплементарной или альтернативной) медицины у восточных славян в глубокой древности до современного этапа развития системы медицинского обслуживания, связанного с внедрением принципов рыночных отношений.

Автор делает обоснованный вывод о том, что в силу влияния разнопорядковых факторов (неразвитость негосударственных медучреждений, неудовлетворительная работа сельских фельдшерско-акушерских пунктов, отсутствие врачей «узких» специальностей, текучесть кадров, распространенность практик самолечения, растущее недоверие к врачам и др.) «современная система медицинского обслуживания на селе находится в кризисном состоянии: потребности пациентов в получении качественной медицинской помощи не удовлетворяются в полной мере из-за неравенства в доступе к медицинским услугам с городскими жителями» [с. 26], что во многом провоцирует появление и воспроизводство специфических форм социальных взаимодействий сельского медперсонала и пациентов, возникающих на основе особенностей сельского образа жизни, его традиций и обычаев (короткая/близкая социальная дистанция, сочетание указаний врача и самолечения, традиции угощений/подарков).

С другой стороны, современное состояние сельского здравоохранения, оказавшегося под ударами «оптимизации» сети медицинских учреждений, создало во многом патовую ситуацию, когда «доверие пациента к

медицинскому работнику, зачастую, носит вынужденный характер. В условиях отсутствия выбора врача пациент обращается за медицинской помощью к тому специалисту, который в данный момент имеется» [с. 58]. В такой ситуации формируются два основных подхода к медицинскому обслуживанию (болезнецентристский и пациентоцентристский), что обуславливает оформление соответствующих типов социальных взаимодействий медицинских работников и их пациентов – авторитарного, основанного на неукоснительном выполнении больными предписаний и рекомендаций специалистов, и партнерского, предполагающего «активное участие пациента на всех этапах диагностики, лечения, профилактики рецидивов, формирования здорового образа жизни» [с. 68].

Вторая глава «Особенности взаимодействия медицинских работников и пациентов в сельском здравоохранении», демонстрирующая результаты проведенных автором конкретно-социологических исследований, раскрывает противоречия, возникающие при определении лидирующего типа взаимодействий сельских медицинских работников и их пациентов. В частности, автор утверждает, что сельский медперсонал, как правило, придерживается болезнецентристского подхода к медицинскому обслуживанию, что предопределяет господство авторитарного типа взаимодействий, основанного на жестком определении стратегии лечения и в целом ориентированного только на «снижение симптомов заболевания и определенное восстановление здоровья» [с. 81]. При этом, как полагают пациенты, врачи ожидают от них лишь механического выполнения своих предписаний, не включаясь в работу по профилактике заболеваний, что провоцирует естественное недовольство качеством проводимого лечения. С другой стороны, «одной из проблем современной системы оказания медицинской помощи становится безопасность самого медицинского работника» [с. 82], являющаяся отражением низкого уровня культуры и

образованности сельского населения, распространенностью асоциальных явлений и пр.

В то же время, по мнению автора, имеются предпосылки перехода от авторитарного типа взаимодействия к партнерским отношениям, основанным на пациентоцентристском подходе к медицинскому обслуживанию, проведении профилактических мероприятий и внедрении здоровьесберегающих моделей поведения в повседневных практиках, однако такие отношения, как правило, возникают лишь с теми пациентами, болезнь которых носит хронический характер. При этом большинство врачей не видят «смысла в побуждении пациента к постоянному взаимодействию» [с. 101], сами не зная, сколько времени проживут в данном сельском поселении, а потому, и не рассматривая налаживание партнерских отношений в ряду значимых профессиональных функций. Диссертант особо подчеркивает, что российская система медицинского обслуживания не готова к переходу от авторитарного к партнерскому типу взаимодействия, так как сами условия оказания медицинских услуг на селе этому противодействуют.

В **заключении** на основе обобщения полученных результатов сформулированы основные выводы исследования, представлены рекомендации по решению исследуемой проблемы и обозначены основные перспективы ее дальнейшего анализа.

Основные научные результаты, полученные автором, и их **новизна**. При выполнении диссертационного исследования автором получены следующие *новые* результаты:

1. Предложена авторская периодизация развития отечественного сельского здравоохранения: первый этап – зарождение и воспроизводство практик народной (комплементарной, альтернативной) медицины; второй этап – формирование предпосылок создания системы медицинского обслуживания на селе (IX – середина XIX в.); третий этап – утверждение организационных форм медицинского обслуживания сельского населения в

процессе развития земской медицины; четвертый этап – становление советской системы медицинского обслуживания на селе; пятый этап – современное развитие системы медицинского обслуживания жителей сельских поселений;

2. Выявлено, что основой поведения пациентов и медицинского персонала в процессе медицинского обслуживания являются стереотипы, сформированные на начальных этапах становления отечественного сельского здравоохранения;

3. Определены факторы, влияющие на взаимодействие медработников и пациентов в сельском здравоохранении: государственная политика в отношении сферы здравоохранения (макрофакторы); региональная инфраструктура системы здравоохранения, наличие медицинских работников разного уровня и квалификации (мезофакторы); доверие пациентов действиям медицинских работников и ориентация во взаимодействии (болезнецентристская и пациентоцентристская) как со стороны медицинского работника, так и со стороны пациента (микрофакторы);

4. Разработана авторская типология взаимодействия медицинских работников и пациентов в системе медицинского обслуживания в сельских поселениях, включающая авторитарный и партнерский типы; выделены их особенности: при авторитарном типе реализуется болезнецентристский подход, при партнерском – пациентоцентристский;

5. На материалах эмпирического исследования установлено, что взаимодействие медицинских работников и пациентов в сельском поселении в настоящее время строится на основе авторитарного подчинения пациента медицинскому персоналу.

Значимость результатов. Диссертационная работа имеет как **теоретическое**, так и **практическое** значение.

Теоретическая значимость результатов проведенного исследования заключается в том, что его материалы выявляют особенности социального

взаимодействия медработников и пациентов в российских селах, а также господствующий тип взаимодействия между медперсоналом и больными.

Практическая значимость результатов связана с тем, что материалы исследования могут быть преобразованы в рекомендации для медицинских работников и пациентов сельских поселений и быть использованы администрацией медучреждений для совершенствования системы медицинского обслуживания на селе. Кроме этого, материалы работы могут быть использованы при разработке учебных курсов для студентов, обучающихся как по направлениям подготовки «Социология» и «Социальная работа» («Социология здоровья», «Социология культуры», «Социология медицины и здравоохранения»), так и по медицинским и фармацевтическим специальностям укрупненной группы «Здравоохранение» («Общественное здоровье и здравоохранение», «Организация медицинской помощи населению», «История медицины»).

Несмотря на высокий уровень работы к ней имеются несколько замечаний:

1. Достаточно спорной выглядит периодизация, предложенная автором в параграфе 1.1. «Сущность и содержание социального взаимодействия медицинских работников и пациентов в сельских поселениях». В основе любой периодизации всегда лежат четкие и обоснованные критерии: к примеру, применительно к истории медицины – эволюция концепций происхождения болезней; применительно к истории системы здравоохранения – институциональные изменения в оказании медицинской помощи. Автор предлагает выделить 5 этапов развития отечественной системы медицинского обслуживания на селе [с. 17-22], однако подчеркивает при этом, что «экслюзия сельского жителя из системы медицинского обслуживания длится на протяжении почти десяти столетий» [с. 19], то есть до середины XIX в. – до создания организационных форм медицинского обслуживания сельского населения, становления и развития земской

медицины (примерно с 1860-х гг.). Не ясно, в чем же тогда заключается «формирование предпосылок создания системы медицинского обслуживания на селе (IX – сер. XIX вв.)» [с. 9], составляющее содержание второго этапа ее развития, при исключении из этой системы самого сельского населения?

2. Вызывает вопросы предложенная автором типология взаимодействия медработников и пациентов в системе медицинского обслуживания в сельских поселениях, включающая в себя авторитарный и партнерский типы и реализующая соответственно болезнецентристский и пациентоцентристский подходы. В чем специфика данной типологии и чем она отличается от типологии, предложенной У. Герхардтом в рамках концепции символического интеракционизма и включающей в себя кризисную модель (доминирование медицинских профессионалов) и модель переговоров (партнерские отношения врача и пациента)?

3. Результаты эмпирических исследований вызывают вопросы на уточнение и развитие выводов. Так, например, диаграммы в параграфе 2.1. [рис. 3-5, с. 86-88] представляют, судя по всему, линейное распределение по социально-демографическим признакам пациентов с определенным мнением. Но насколько такое распределение отражает социально-демографическую структуру (по полу, по возрасту и образованию) населения, а насколько – действительно влияние этих параметров на мнение пациентов?

4. Не вполне понятны границы интерпретации полученных данных эмпирического исследования. Насколько типической является ситуация в исследуемых сельских районах? Насколько выводы о типах взаимодействия между врачами и пациентами специфичны именно для сельской медицины? Безусловно, сельское здравоохранение находится в особых условиях, и автор справедливо указывает на это анализируя факторы макро- и мезоуровня в параграфе 1.2. Однако конкретные данные о соотношении авторитарного и партнерского типов взаимодействия между медицинскими работниками и пациентами могут относиться к специфике российской медицины в целом (как

городской, так и сельской). Во всяком случае, необходимо более подробное обоснование выборки, критериев отбора, состава опрошенных и показателей достигнутой выборки, а также сравнение данных со схожими исследованиями «городской» медицины.

Приведенные замечания имеют частный и уточняющий характер, не влияя на общую высокую оценку диссертации и не снижая ее научной и практической ценности, являясь в большей степени пожеланиями для дальнейшей работы по данной теме исследования.

Результаты диссертации опубликованы в 6 печатных работах в ведущих реферируемых российских периодических изданиях, входящих в перечень ВАК РФ. Автореферат и научные публикации полностью отражают содержание диссертации.

В целом, диссертационная работа Клейменова М.В. посвящена актуальной теме, является завершенной научно-квалификационной работой со значимыми результатами, как с практической, так и с теоретической точки зрения. Соискателем проведен значительный объем исследовательской работы, продемонстрировано полное соответствие приемов и методов исследования поставленной в работе цели. Полученные в работе результаты обладают необходимой достоверностью и новизной.

По объему полученных данных, новизне поставленных и решенных задач, научному и практическому значению полученных результатов диссертация Клейменова М.В. **«Взаимодействие медицинских работников и пациентов в системе медицинского обслуживания на селе: социологический анализ»** полностью отвечает критериям ВАК Минобрнауки РФ, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата социологических наук, и соответствует требованиям **пп. 9-14 раздела II «Положения о порядке присуждения ученых степеней»**, утвержденного постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 года, № 842 (ред. от 21.04.2016 г. № 335), а ее автор, Клейменов Михаил

Вячеславович, заслуживает присуждения ему ученой степени кандидата социологических наук по специальности 22.00.04 – Социальная структура, социальные институты и процессы.

Отзыв подготовлен кандидатом социологических наук, доцентом кафедры социальной работы и социологии медицины Уральского государственного медицинского университета Бурлуцкой Марией Георгиевной.

Содержание диссертации и отзыва было обсуждено на заседании кафедры социальной работы и социологии медицины, протокол № 4 от 15.11.2017 г.

Заведующий кафедрой социальной работы
и социологии медицины
Уральского государственного
медицинского университета
кандидат исторических наук, доцент



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 620028, Екатеринбург, ул. Репина, д. 3. Веб-сайт: <http://www.usma.ru>. Тел.: +7(343)214-86-71. Электронная почта: kuzmin@usma.ru