

Модели социологического исследования социального неравенства в сфере здравоохранения

Научный руководитель – Савченко Людмила Алексеевна

Вялых Никита Андреевич

Кандидат наук

Южный федеральный университет, Институт социологии и регионоведения, Кафедра теоретической социологии и методологии региональных исследований, Ростов-на-Дону, Россия

E-mail: sociology4.1@yandex.ru

Статья подготовлена в рамках реализации гранта Президента РФ МК-4089.2018.6 № 075-02-2018-132 «Социальная сущность и механизмы дифференциации потребления медицинской помощи в российском обществе».

Работы по медико-социальной проблематике являются одними из самых цитируемых в международных наукометрических системах [1], по теме социального неравенства в сфере здравоохранения в России и за рубежом проведено бесчисленное множество эмпирических исследований, но можно ли назвать их все оправданными и полезными с методологической точки зрения? Безусловно, все зависит от конкретного исследования, профессионального мастерства его дизайнеров и социологических традиций отдельно взятой научной школы. И дело здесь не в том, есть ли у этих исследований научная программа, и даже не в том, соблюдены ли процедурные и методические каноны по отбору респондентов, проверке шкал на устойчивость и надежность, а в том, есть ли у всего этого гигантского эмпирического массива методологические и смысловые основания? Вот и получается, что снова и снова приходится возвращаться к извечной для социологии проблеме противостояния «гнусных эмпириков» и «пошлых схоластов» [2, с. 14].

Более детально методологические аспекты исследования социальной дифференциации потребителей медицинской помощи раскрываются в ранее опубликованных научных статьях автора [3; 4]. В данной работе мы хотим в какой-то мере встать на сторону «академической социологии», обратив внимание на важность и различные варианты моделирования методологического пространства социологического изучения неравенства потребителей медицинской помощи.

Отталкиваясь от типологии моделей научного исследования, предложенной А.В. Лубским [5], целесообразно различать классическую, неклассическую и неоклассическую модели социологического изучения социального неравенства в сфере здравоохранения. Предметной областью первой является дифференцирующая и интегрирующая функции здравоохранения как социального института, экстерналильные факторы доступности медицинской помощи, социальная структура потребления медицинской помощи и макросоциальные процессы в здравоохранении. В рамках неклассической модели, и соответствующих ей субъективистских подходов и теорий, методологический фокус смещается на познание индивидуальных практик медицинской активности, ментальных программ и специфики социального поведения в сфере здравоохранения, мотивационных факторов и микросоциальный контекст потребления медицинской помощи.

Таким образом, если в классической модели мы ориентируемся скорее на объяснение закономерностей трансформации института здравоохранения, холизм в изучении структуры

здравоохранения и факторов доступности медицинской помощи, пытаемся реконструировать надындивидуальную реальность потребления медицинской помощи, применяя количественные методы сбора и анализа данных, то в дискурсе неклассической методологической проекции посредством качественных методик изучаются глубинные мотивы, ценности, установки акторов в сфере здравоохранения, нормативно-символическое пространство института здравоохранения и его подсистем.

Однако та и другая модели имеют существенные гносеологические ограничения. Так, в классической модели научной рациональности апелляция к стабильности и нормативности системы, стремление к индикации лимитирующих эту стабильность объективных условий затрудняют анализ ситуационных факторов асимметричности потребления медицинской помощи на микроуровне, в то время как качественная модель порождает ставшую уже методологически «модной» идею феноменологической редукции в понимании неравенства потребителей медицинской помощи как результата множества стихийных, ситуативных практик агентов в повседневной реальности здравоохранения.

Поэтому в настоящее время в изучении социального неравенства потребителей медицинской помощи наметилась тенденция преодоления познавательной односторонности классической и неклассической моделей научного исследования. В рамках интегративной неоклассической модели научного познания педалируется идея дуальности социальной дифференциации в сфере здравоохранения. Потребитель, ориентируясь на собственные представления, ожидания и ресурсы, конституирует доступ к медицинской помощи. При этом социальный институт здравоохранения влияет на распределение медицинской помощи как общественного блага. Следовательно, потребление медицинской помощи параметризуется не только фактическим наличием ресурсов для удовлетворения потребности в здоровье, но и ситуативной конфигурацией переменных системного и личностно-индивидуального уровней, которое приводит или не приводит к позитивной динамике индивидуального и общественного здоровья.

В современной российской научной литературе до сих пор доминирует интенция на макросоциологическую перспективу в изучении социальных процессов в сфере здравоохранения. Зачастую эмпирико-социологические исследования сводятся к констатации того, как «все плохо» или как «почти все плохо» с последующим вынесением практических рекомендаций по устранению хронической дисфункции института здравоохранения. На наш взгляд, миссия современной социологии состоит не только в том, чтобы диагностировать проблемные зоны в системе оказания медицинской помощи, хотя и это очень важно, но и в том, чтобы понимать, каким образом модели социального поведения людей формируют вторичное стратификационное деление в сфере потребления медицинской помощи.

Источники и литература

- 1) Еремченко О.А., Алиев В.О. Сравнительный анализ исследовательских стратегий социальных наук России и мира // Экономика науки. 2015. No. 1. С. 48-61.
- 2) Волков Ю.Г., Мостовая И.В. Социология. М., 2001.
- 3) Вялых Н.А. Социальные факторы дифференциации потребления медицинской помощи: объективизм VS субъективизм // Вестник науки Сибири. 2018. No. 4. С. 158-170.
- 4) Вялых Н.А. Механизмы дифференциации потребления медицинской помощи в России: методологический поворот в современных социологических исследованиях // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2018. No. 45. С. 122-138.

- 5) Лубский А.В. Методология регионального исследования. М., 2019.