

## **ПРАВСТВЕННАЯ ОПАСНОСТЬ МЕДИКАЛИЗАЦИИ**

**Рева И.Е., Карпович А.В.**

*Расширение медикализации представляет нравственную опасность для общества, поскольку превращает медицину в форму социального контроля.*

*Ключевые слова: медикализация, социальный контроль, власть врачей.*

## **THE MORAL DANGER OF MEDICALIZATION**

**Reva I.E., Karpovich A.V.**

*Expansion of the medicalization represents moral danger to a society as transforms medicine into the form of the social control.*

*Keywords: medicalization, the social control, the power of doctors.*

Реформа здравоохранения порождает новые, не известные ранее риски, для профилактики которых усилий лишь данного социального института недостаточно. Хотя бы потому, что «потребители» этих рисков, если можно так выразиться, представляют все слои общества. Социальная опасность как результат медицинской деятельности до сих пор рассматривается лишь в контексте экстенсивного развития новых биотехнологий. В то же время, существует реальная возможность того, что врачи будут контролировать социальное поведение людей, не прибегая к специальным методам. В принципе, они могут целиком подчинить себе управление социальными процессами просто расширяя свои сугубо медицинские рекомендации и назначения. Такая опасность существует, она плохо изучена, поэтому общество пока не располагает средствами, которые можно ей противопоставить. Механизм распространения этой опасности называется *медикализация*. Разумеется, при некоторых обстоятельствах медикализация может быть благом, так как показывает озабоченность проблемой и предлагает достаточно действенные (медицинские) средства ее разрешения. Однако такое восприятие медикализации может привести к ее неконтролируемому расширению, а то, в свою очередь, к негативным индивидуальным и социальным последствиям

Во-первых, определение конкретной персональной социальной ситуации как болезни отнюдь не означает повышение социального статуса человека. Так, те, кто чрезмерно употребляет алкоголь, например, продолжают испытывать социальное отторжение несмотря на медикализацию алкоголизма. Второе, когда ситуация становится медикализованной, врачи становятся единственными экспертами, следовательно, их власть над другими группами увеличивается. Третье, когда медикализуются условия, медицинское лечение становится единственным логическим ответом на них, хотя чаще всего, причины диспропорций сугубо социальные. Примером могут служить случаи насилия в семье, которые могут трактоваться и как медико-психологическая проблема, и как проблема социальная. Но если мы пойдем по пути медикализации, социальный контекст так и останется нетронутым, проблема будет воспроизводиться вновь и вновь. Четвертое. Медикализация значительно расширяет ранг жизненного опыта под медицинским контролем. Например, существование эмбрионального алкогольного синдрома - созвездие дефектов рождения, включая умственную отсталость, причиной которой считается употребление алкоголя во время беременности. Однако, основной проблемой остается проблема *манипулирования социальными ролями пациентов посредством медикализации*. Разумеется, медицинские работники не ставят своей целью такие манипуляции, но они, тем не менее, имеют место как результат медицинских вмешательств.

Таким образом, оказывается, что современная медицина обладает огромными возможностями не только в плане излечения болезней, но и в плане повышения уровня зависимости пациентов от медицинских работников. Последние, по определению их профессиональной роли (Т.Парсонс) не могут причинить сознательный вред пациенту. Но приносимое ими благо может превратиться в зло, если количество медицинских вмешательств (из самых добрых побуждений) будет увеличиваться. Врачи могут

присвоить функции социального контроля, что нарушит баланс социальных институтов в обществе.

Но и пациенты, в рамках своей социальной роли больного, провоцируют расширение медицинских вмешательств. Парадокс России состоит в том, что в условиях реформирования здравоохранения легитимный властный ресурс медицины сокращается, а это может повлечь за собой стремление медицинских работников к расширению нелегитимного властного ресурса (через расширение медиализации). Поэтому в ходе реформы здравоохранения необходимо разработать и внедрить в практику механизмы профилактики необоснованных медицинских вмешательств, а также пересмотреть уже существующие основания для таких вмешательств.

Мы пришли к выводу, что именно изменение социальных установок врачей, занятых в государственном секторе, их стремление увеличить собственный властный ресурс, способствует возникновению определенной профессиональной идеологии, коллегиальной культуры, которая, в последующем, приведет к трансформации социального статуса. И здесь как раз известный риск представляет увлечение медиализацией, которая видимо повышает профессиональный статус, но, на самом деле, увеличивает зависимость пациентов от врачей и, следовательно, порождает новые социальные диспропорции.

Пока что современная стратегия реформы здравоохранения в России способствует расширению медиализации как ответа на снижение социального статуса врача. В связи с этим необходимо принять определенные социальные меры профилактики этого процесса. Можно предложить следующие меры:

1. Пересмотр концепции учебно-методического процесса в высшей медицинской школе. В настоящее время содержание обучения ориентировано на формирование установок на патерналистскую модель взаимоотношений врача и пациента. Как мы показали, вузовское образование является основным источником ориентаций на медиализацию, поэтому необходимо предоставлять студентам информацию о всех существующих моделях взаимоотношений в медицине. При этом следует специально выделить время для небольшого, но принципиально важного курса «Социальная роль пациента». В настоящее время выпускники вуза не имеют удовлетворительной информации по этому вопросу.
2. Разработка мер по усилению контроля государства и органов местного самоуправления за а) внедрением стандартов здорового образа жизни и б) изменениями на рынке медицинских услуг. Здесь имеется в виду, что меры по укреплению здоровья и профилактике заболеваний объективно снижают риск медиализации. С другой стороны, рынок медицинских услуг не может быть саморегулируемым. В этом случае он будет расширяться бесконечно и, в конце концов, по мудрому выражению Хейяра, все человечество разделится на две неравные половины: врачи и те, кто их боится. Чтобы предотвратить эту ситуацию, контроль за развитием рынка медицинских услуг должен лежать не на отделах и комитетах по здравоохранению, а на органах местного самоуправления и администрациях регионов. Этот сегмент рыночных отношений должны контролировать не специалисты-медики, а те, кто отвечает за поддержание баланса социальных институтов в обществе.
3. Принять срочные меры по повышению социального статуса врачей в современном Российском обществе: а) изменение принципов оплаты труда – от количественных критериев к качественным, б) увеличение стартовой цены труда в медицине, в) расширение внутрикорпоративного властного ресурса врачей, г) создание адекватного имиджа медицинской деятельности на государственном уровне.

Все эти мероприятия легче провести на стадии реформирования здравоохранения, чем после того, как оно пройдет.

