

УДК 614.253:17

ЦЕННОСТИ ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК ПРЕДМЕТ ИССЛЕДОВАНИЙ В ЗАПАДНОЙ СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ

Третьяк С.Н., Егоров В.А.

Представления о ценностях медицинской деятельности в западной социологии медицины формируются на основе прагматического подхода, поэтому понятие «ценность» отождествляется с понятием «польза».

Ключевые слова: ценности, медицинская культура, моральные нормы.

THE VALUES OF A PHYSICIAN' PROFESSION AS THE SUBJECT OF RESEARCHES IN THE WESTERN SOCIOLOGY OF MEDICINE

Tretjak S.N., Egorov V.A.

Representations about values of medical activity in the western sociology of medicine are formed on the basis of the pragmatistical approach, therefore the concept "value" is identified with concept "advantage".

Keywords: values, medical culture, moral standards.

Несмотря на резкие замечания по поводу медицинского господства, выбор профессии врача в современных развитых западных странах по-прежнему остается привлекательным, предполагая общественный престиж, эмоциональное удовлетворение от работы и финансовое вознаграждение гораздо большее, чем у представителей большинства других профессий (Gonzalez).

В течение долгих лет обучения врачи осваивают не только огромное многообразие технических (манипулятивных) знаний, но и профессиональный медицинский кодекс (медицинские нормы) – представления о том, как врачу следует действовать, думать, чувствовать. Наиболее важными являются ценность эмоциональной отстраненности, клинического опыта, медицинского вмешательства (контроля), и работы с редкими или остро протекающими болезнями.

Эмоциональная отстраненность. Несомненно, большинство врачей посвящают свою жизнь этой профессии в значительной степени потому, что они хотят помочь другим. Все же, возможно, наиболее важная медицинская норма - это некая эмоциональная отстраненность (взгляд со стороны). Как определила Perri Klass в ходе работы с собаками в лаборатории, медицинская культура оценивает и вознаграждает "силу", а эмоциональность и подверженность эмоциям приравнивает к слабости (Hafferty).

Профессиональная социализация подразумевает процесс освоения навыков, знаний и ценностей профессии. Согласно мнению социолога, профессора медицинской школы Фредерика Хафферти, который несколько лет наблюдал и опрашивал студентов-медиков, эта социализация обычно начинается даже прежде, чем студенты поступают в медицинскую школу.

Клинический Опыт. Помимо формирования у будущего врача особого отношения к пациентам, медицинская культура также развивает, на уровне абстракций, некоторое представление о медицинском обслуживании, болезни, организме, и о том, что делает людей гуманными. Как ни странно, несмотря на то, что престиж врача основывается главным образом на уровне его научной подготовки и знаниях, медицинская культура ценит клинический опыт выше, чем научные изыскания и знания (Bosk, Ludmerer, Millenson).

Вмешательство. Медицинская культура также учит будущих врачей не полагаться на естественные процессы организма. Врачи приучают студентов рассматривать беременность и менопаузу как болезни, останавливать процессы старения, если возможно, использовать лекарства даже при незначительном повышении температуры (хотя это естественный процесс организма, противостоящего инфекции), и так далее (Martin, McCrea).

Внимание к острым и редким заболеваниям. Как естественное последствие того, что активное медицинское вмешательство считается ценностью и что образовательные медицинские учреждения входят в структуру университетов, занимающихся наукой, медицинская культура стимулирует у будущих врачей больший интерес к острым формам заболеваний, чем к хроническим. Это не удивительно, потому что врач может продемонстрировать волнующее и чудесное излечение острых болезней (таких как аппендицит), но не слишком на многое способен в случае хронических болезней (типа волчанки). Точно так же, медицинская культура развивает у врачей представления об обычных болезнях как о менее интересных, чем редкие заболевания, поскольку последние требуют комплексных, отточенных диагностических навыков, даже если никакое лечение не возможно.

По мнению многих западных социологов, медицинские ценности работают против оказания высококачественных медицинских услуг. Эмоциональная отстраненность приводит к тому, что врачи лечат пациентов бесчувственно и не придают значения эмоциональным и социальным источникам и последствиям болезни. Кроме того, акцент на клиническом опыте, хотя иногда полезный, объясняет тот факт, что врачи применяют непроверенные и клинически не подтвержденные методы лечения, не обоснованные научно, как например, попытки лечения язв (которые, как известно, вызываются бактериями) мягкой диетой и тренингом снижения напряжения (Millenson). В то же самое время, акцент на работе с редкими болезнями (усиленный финансовой поддержкой данной практики) объясняет переизбыток специалистов и недостаток врачей службы первой медицинской помощи – тех врачей общей практики, внутренних болезней и педиатрии, к кому пациенты обращаются в первую очередь (Stimmel).

Вывод.

Формирование ценностной базы медицинской деятельности является острой проблемой в западной медицине, и социологи пока только способны ее поставить, но не решить.

Признавая, в принципе, методологическую роль культурологического решения проблемы ценностей в медицине, западные социологи исследуют проблему в операциональном плане, не дифференцируя высшие и утилитаристские ценности. Ценность отождествляется с полезностью, а обращение к доказательной медицине подчеркивает позитивизм социологического подхода.

Тем не менее, смысловая конфигурация ценностей медицинской деятельности и отношения к болезни остается инвариантной как для западной, так и для отечественной социологии медицины.