

СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНЫ

УДК 316.758:316.455

Авторское мнение

МАРГИНАЛИЗАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ГРУПП ИНСТИТУТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: СОЦИЕТАЛЬНЫЙ ПОДХОД

И. Л. Кром — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правове­дения и истории медицины), руководитель Центра ме­ди­ко-социоло­гических исследований, доктор медицинских наук; **М. В. Еругина** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, проректор по лечебной работе, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правове­дения и истории медицины), доцент, доктор медицинских наук; **Е. П. Ковалёв** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правове­дения и истории медицины); **М. Г. Ерёмкина** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, соискатель кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правове­дения и истории медицины), кандидат медицинских наук; **М. В. Власова** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правове­дения и истории медицины), кандидат медицинских наук; **Е. М. Долгова** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правове­дения и истории медицины), кандидат медицинских наук; **Г. Н. Бочкарёва** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правове­дения и истории медицины).

MARGINALIZATION OF HEALTH INSTITUTE PROFESSIONAL GROUPS: SOCIETAL APPROACH

I. L. Krom — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Health Organization and Public Health (with Courses of Law and History of Medicine), Head of Centre for Medical and Social Research, Professor, Doctor of Medical Science; **M. V. Yerugina** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Vice Rector for Clinical Care, Head of Department of Health Organization and Public Health (with Courses of Law and History of Medicine), Assistant Professor, Doctor of Medical Science; **Ye. P. Kovalev** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Health Organization and Public Health (with Courses of Law and History of Medicine), Post-graduate; **M. G. Yeremina** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Health Organization and Public Health (with Courses of Law and History of Medicine), Candidate of Medical Science; **M. V. Vlasova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Health Organization and Public Health (with Courses of Law and History of Medicine), Assistant Professor, Candidate of Sociological Sciences; **E. M. Dolgova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Health Organization and Public Health (with Courses of Law and History of Medicine), Assistant Professor, Candidate of Medical Science; **G. N. Bochkareva** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Health Organization and Public Health (with Courses of Law and History of Medicine), Senior Lecturer.

Дата поступления — 11.09.2017 г.

Дата принятия в печать — 14.12.2017 г.

Кром И. Л., Еругина М. В., Ковалёв Е. П., Ерёмкина М. Г., Власова М. В., Долгова Е. М., Бочкарёва Г. Н. Маргинализация профессиональных групп института здравоохранения: социетальный подход. Саратовский научно-медицинский журнал 2017; 13 (4): 854–856.

Процесс институционализации здравоохранения — одного из базовых социальных институтов — реализуется в качественных изменениях его структуры. С точки зрения авторов статьи, социетально детерминированные изменения в социальной структуре, возрастающая социальная дифференциация, кризис и дисфункциональные процессы в институте здравоохранения в современной России привели к изменению статуса — нисходящей социальной мобильности и маргинализации социально-профессиональных групп института здравоохранения. Процесс маргинализации социально-профессиональных групп института здравоохранения можно объяснить, по мнению авторов, обратившись к концепции статусной неконсистентности, предложенной Г. Ленски.

Ключевые слова: институт здравоохранения, социально-профессиональные группы, социальный статус, социальная структура, социальная мобильность, маргинальность, концепция статусной неконсистентности.

Krom IL, Yerugina MV, Kovalev YeP, Yeremina MG, Vlasova MV, Dolgova EM, Bochkareva GN. Marginalization of health institute professional groups: societal approach. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2017; 13 (4): 854–856.

The process of institutionalization of healthcare, which is considered as one of the basic social institutions, is realized in qualitative changes in its structure. The authors note that changes in the social structure, the social differentiation increasing, crisis and dysfunctional processes in the healthcare institution in modern Russia have led to a change in status, social mobility descending and marginalization of the social and professional groups of the healthcare institute. In the authors' opinion the process of marginalization of the social and professional groups of the healthcare institute is explained by the «concept of status inconsistency» proposed by G. Lensky.

Key words: healthcare institute, social and professional groups, social status, social structure, social mobility, marginality, concept of status inconsistency.

Т. Парсонс рассматривает модель общества как систему социальных отношений и социальных институтов. Каждый социальный институт характеризуется устойчивой структурой и обладает набором определенных элементов.

С XX в. здравоохранение развивается как крупнейший социальный институт. Процесс институционализации здравоохранения реализуется в качественных изменениях его структуры, одними из основных элементов которой являются социально-профессиональные группы, состоящие из субъектов со сходным социальным статусом.

Социальный статус рассматривается как «позиция субъекта или группы в иерархически организованной структуре и определяется многочисленными характеристиками, среди которых в современных обществах особенно важны престиж профессии, уровень дохода, продолжительность и качество образования» [1].

Трансформации социальной структуры, возникшие в результате кризиса и реформ, направлены на формирование новой социально-экономической модели общества. Одним из главных направлений социальных изменений стала «социально-профессиональная структура, ее трансформация привела к появлению групп населения, для которых характерны наиболее интенсивные и радикальные изменения, прежде всего социально-профессионального статуса и тенденции социальной мобильности» [2].

Автором классической концепции социальной мобильности является П. Сорокин, который определил смену социальной позиции как мобильность, передвижение субъекта в социальном пространстве, «переход... из одной социальной группы в другую» [3].

Т. Парсонс в разработанной им теории структурного функционализма рассматривал социальную мобильность в рамках статусно-ролевой системы. Э. Гидденс отмечает, что «социальная мобильность обозначает перемещение отдельных людей или групп по социально-экономическим позициям. Вертикальная мобильность означает движение вверх или вниз по социоэкономической шкале» [4]. Социальная мобильность «является механизмом социального неравенства и функционирует как механизм социального неравенства» [5].

В современных социологических исследованиях неравенства социальная мобильность — «это перемещение индивидов или их групп между различными уровнями социальной иерархии, определяемой с точки зрения широких профессиональных или социально-классовых категорий. Иначе говоря, мобильность — это изменение места в социальном пространстве» [6].

«Социальная мобильность выступает как атрибут формирования новой социальной реальности, приводя к социальным изменениям всей структуры общества. Группы нисходящей социальной мобильности, находящиеся на периферии социального развития, в наибольшей степени подвержены маргинализационным процессам» [7].

В литературе обсуждается актуальность проблемы социальной мобильности для современного российского общества в связи с высоким уровнем социально-экономического неравенства как одного из кардинальных признаков современного российского

общества. Нарастает социально-статусная дифференциация, которая затрагивает витальные интересы отдельных субъектов и социальных групп [8].

Дефиниция социальной мобильности связана с концепциями стратификации, представляет содержание социальной дифференциации, «когда социальные группы выстраиваются в социальном пространстве в иерархически организованный вертикально последовательный ряд по какому-либо измерению неравенства. Разделение по роду деятельности, различающейся уровнем престижа, дает основание говорить о профессиональной дифференциации» [9].

Изменения в социальной структуре, возрастающая социальная дифференциация, кризис и дисфункциональные практики института здравоохранения [10] в современной России привели к изменению статуса и маргинализации социально-профессиональных групп.

Социальная мобильность является одним из ведущих социальных процессов и важнейшим механизмом изменения социальной структуры. Социальная мобильность рассматривается как основная причина формирования социальной структуры в периоды социальных трансформаций и имеет вторичный характер, а социальные трансформации обычно выступают детерминантами процессов социальной мобильности [11].

Р.Г. Громова отмечает [12], что «специфической чертой социальной мобильности в постсоветской России первой половины 90-х годов является преобладание нисходящей социальной мобильности. Преобладающая нисходящая мобильность обусловлена не перемещением респондентов из групп с более высоким статусом в группы с более низким статусом, а *понижением статуса отдельных социальных групп*» (выделено нами. — Авт.).

Изменения в социальной структуре и возрастающая социальная дифференциация, дисфункциональные, кризисные процессы в основных социальных институтах приводят к появлению новых социальных групп, которые начинают все больше влиять на социальные процессы. В основном это группы, характеризующиеся маргинальным поведением и соответствующей жизненной стратегией [13].

Ракурсы понимания маргинальности можно обозначить словами: «промежуточность», «пограничность», по-разному определяющими основные акценты в интерпретации маргинальности. Актуальность проблемы маргинальности в России возникла в 1990-е гг., когда «в результате кризиса и реформ прежде стабильные экономические, социальные и духовные структуры были разрушены или трансформированы, и элементы, образующие каждую из структур — институты, социальные группы и субъекты, оказались в промежуточном, переходном состоянии, вследствие чего маргинальность стала характеристикой сложных социально-стратификационных процессов в российском обществе» [14].

Следует отметить, что «существенно изменяются характеристики социальных субъектов, приобретающих маргинальный статус. Специфика состоит в том, что они не исключаются полностью из социально-экономических, политических и социокультурных связей и отношений, но их положение и роли в них существенно и резко изменяются. От того, какова степень трансформации, деформации или разрушения этих структур, зависит степень и характер маргинализации» [2].

Маргинализация социально-профессиональных групп института здравоохранения обсуждается нами в контексте предложенной Г. Ленски [15] «концепции статусной неконсистентности» или «концепции статусных рассогласований». Автор отмечает: «...в сложной социальной структуре параллельно сосуществуют несколько вертикальных иерархий, как правило не полностью соотношенных между собой. Одни единицы могут иметь более или менее консистентный статус, а другие — сочетать высокое положение по одним статусным переменным с низким по другим». Степень кристаллизации социального статуса индивида может выступать фактором, определяющим его поведение. Г. Ленски высказывает предположение, что субъект с низкоконсистентным статусом, сочетающий высокий уровень образования и низкий доход, — это маргинал.

Как полагает Н. Романова, «в последние годы развитие концепции получило новый импульс в связи со значительным увеличением масштаба статусных рассогласований в условиях нестабильной социальной среды. Феномен статусных рассогласований наблюдается в разных фрагментах системы неравенств. Опираясь на одну из трактовок понятия «статус», рассматривающую его в качестве ранга социальной позиции субъекта, Г. Ленски идентифицировал статусную неконсистентность как ситуацию неравенства, или несовпадения положения индивида в значимых измерениях стратификации. Высокая степень кристаллизации (используемый автором синоним консистентности) имела место в случае согласованности статусов индивида в различных иерархиях, низкая — в ситуации существенных различий его позиций».

В более широком контексте под статусной неконсистентностью понимаются «существенные относительные различия положения субъекта (группы) в разных фрагментах социальной структуры» [14].

Релевантный для России феномен профессиональной маргинальности рассматривается как «поведенческий и концептуальный антагонист профессиональной идентичности» [16].

Таким образом, обсуждая современные тенденции институционализации здравоохранения в России, вызванные социетальными процессами, следует отметить дисфункциональные процессы, трансформацию структуры и возрастающую статусную дифференциацию. Кризис и дисфункциональные практики института здравоохранения детерминировали понижение статуса и маргинализацию социально-профессиональных групп, которая может быть концептуализирована в контексте предложенной Г. Ленски «концепции статусной неконсистентности».

Конфликт интересов не заявляется.

Авторский вклад: написание статьи — И. Л. Кром, М. В. Еругина, Е. П. Ковалёв; М. Г. Ерёмин, М. В. Владова, Е. М. Долгова, Г. Н. Бочкарёва; утверждение рукописи для публикации — И. Л. Кром, М. В. Еругина.

References (Литература)

- Radaev VV, Shkaratan OI. Social stratification. Moscow: Aspect-Press, 1996; 318 p. Russian (Радаев В.В., Шкаратан О.И. Социальная стратификация. М.: Аспект-Пресс, 1996; 318 с.).
- Popova IP. New marginal groups in the Russian society (theoretical aspects of research). Sociological research 1999; (7): 62–71. Russian (Попова И.П. Новые маргинальные группы в российском обществе (теоретические аспекты исследования). Социологические исследования 1999; (7): 62–71).
- Sorokin PA. Social mobility / trans. from English by M.V. Sokolova. Moscow, 2005; 588 p. Russian

(Сорокин П.А. Социальная мобильность / пер. с англ. М.В. Соколовой. М., 2005; 588 с.).

4. Giddens E. Sociology. Moscow, 2005; 632 p. Russian (Гидденс Э. Социология. М., 2005; 632 с.).

5. Chekareva AV. Social mobility as a mechanism of social inequality. Vestnik of the Volga University named after V.N. Tatishchev 2014; 1 (15): 231–237. Russian (Чекарева А.В. Социальная мобильность как механизм социального неравенства. Вестник Волжского университета им. В.Н. Татищева 2014; 1 (15): 231–237).

6. Prosolchenko SA. Social mobility, its channels and mechanisms: Social Institutes as Managing Instruments of Social Mobility. Scientific Problems of Humanitarian Research 2010; (7): 242–251. Russian (Просольченко С. А. Социальная мобильность, ее каналы и механизмы: Социальные институты как инструменты управления социальной мобильностью. Научные проблемы гуманитарных исследований 2010; (7): 242–251).

7. Razinsky GV, Slyusaryansky MA. Groups of descending social mobility and the market: features of integration. Vestnik of the Perm National Research Polytechnic University: Socio-economic sciences 2011; (10): 11–30. Russian (Разинский Г.В., Слюсарянский М.А. Группы нисходящей социальной мобильности и рынок: особенности интеграции. Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета: Социально-экономические науки 2011; (10): 11–30).

8. Bulanova MA. Theoretical and methodological aspects of the study of social mobility. Power and governance in the East of Russia 2010; (4): 136–142. Russian (Буланова М.А. Теоретико-методологические аспекты исследования социальной мобильности. Власть и управление на Востоке России 2010; (4): 136–142).

9. Porshev KF. Social mobility in the modern Russian society. Actual problems of humanitarian and socio-economic sciences 2016; 2 (10): 78–80. Russian (Поршев К.Ф. Социальная мобильность в современном российском обществе. Актуальные проблемы гуманитарных и социально-экономических наук 2016; 2 (10): 78–80).

10. Erugina MV, Krom IL. Institutionalization of health-care in Russia: current trends. Problems of social hygiene, healthcare and history of medicine 2016; 24 (3): 137–140. Russian (Еругина М.В., Кром И.Л. Институционализация здравоохранения в России: современные тенденции. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2016; 24 (3): 137–140).

11. Kuraev IYu. Social mobility and the transitional historical period: cause or consequence. Actual problems of the humanities and natural sciences 2012; (3): 268–269. Russian (Кураев И.Ю. Социальная мобильность и переходный исторический период: причина или следствие. Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук 2012; (3): 268–269).

12. Gromova RG. Social mobility in Russia, 1985–1993. Sociological journal 1998; (1-2): 15–38. Russian (Громова Р.Г. Социальная мобильность в России, 1985–1993 годы. Социологический журнал 1998; (1-2): 15–38).

13. Konysheva KV, Struk NM. Theoretical approaches to the analysis of new marginal groups. Vestnik of the Irkutsk State Technical University 2014; 2 (85): 215–219. Russian (Конышева К.В., Струк Н.М. Теоретические подходы к анализу новых маргинальных групп. Вестник Иркутского государственного технического университета 2014; 2 (85): 215–219).

14. Romanova NP. Phenomenon of status inconsistency. Vestnik of Zabaikal State University 2009; (4): 212–217. Russian (Романова Н.П. Феномен статусной неконсистентности. Вестник Забайкальского государственного университета 2009; (4): 212–217).

15. Lensky G. Status crystallization: a non-vertical measurement of social status. Sociological Journal 2003; (4): 126–140. Russian (Ленский Г. Статусная кристаллизация: невертикальное измерение социального статуса. Социологический журнал 2003; (4): 126–140).

16. Volkova OA. Problems of professional identity and marginality of individuals and social groups. Izvestiya VSPU 2007; (3): 45–48. Russian (Волкова О.А. Проблемы профессиональной идентичности и маргинальности индивидов и социальных групп. Известия ВГПУ 2007; (3): 45–48).