

# СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНЫ

УДК 616.006.04:316.443 (470)

Авторское мнение

## ТЕНДЕНЦИИ ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ АНАЛИЗ

**И.Л. Кром** — ГБОУ ВПО «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** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), доктор медицинских наук; **Д.Л. Дорогойкин** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры детских болезней лечебного факультета; **А.Б. Шмеркевич** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, соискатель кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), кандидат медицинских наук.

## TENDENCIES OF INSTITUTIONALIZATION OF PALLIATIVE CARE IN MODERN RUSSIA: INTERDISCIPLINARY ANALYSIS

**I. L. Krom** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Health Organization and Public Health with the Courses of Law and History of Medicine, Professor, Doctor of Medical Science; **M. V. Yerugina** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Health Organization and Public Health with the Courses of Law and History of Medicine, Doctor of Medical Science; **D. L. Dorogoykin** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Children Diseases of Therapeutic Faculty, Assistant Professor, Candidate of Medical Science; **A. B. Shmerkevich** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Health Organization and Public Health with the Courses of Law and History of Medicine, Candidate of Medical Science.

Дата поступления — 12.04.2016 г.

Дата принятия в печать — 19.05.2016 г.

**Кром И.Л., Еругина М.В., Дорогойкин Д.Л., Шмеркевич А.Б.** Тенденции институционализации паллиативной помощи в современной России: междисциплинарный анализ. Саратовский научно-медицинский журнал 2016; 12 (2): 196–199.

Анализ тенденций институционализации паллиативной помощи в современной России представлен в методологической плоскости системы социально-структурных функций (AGIL), предложенной Т. Парсонсом. Медикализация паллиативной помощи в России рассматривается в ракурсе дисфункциональных практик. Принятые в России законодательные документы определяют паллиативную помощь как паллиативную медицинскую помощь. Организация паллиативной помощи в России происходит одновременно с совершенствованием правовых актов, что существенно замедляет процесс становления службы оказания паллиативной помощи населению и предопределяет ограничение ее доступности. При формировании нормативной базы не нашел отражения принцип интегративного подхода к организации паллиативной помощи. Междисциплинарный подход и повышение доступности данной помощи позволит верифицировать и преодолеть дисфункции в оказании ее населению.

**Ключевые слова:** институционализация паллиативной помощи, система AGIL, функции, дисфункции, тенденции медикализации.

**Krom IL, Yerugina MV, Dorogoykin DL, Shmerkevich AB.** Tendencies of institutionalization of palliative care in modern Russia: interdisciplinary analysis. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2016; 12 (2): 196–199.

The analysis of the institutionalization of palliative care trends in contemporary Russian is given by the authors in the methodological plane of the system of social and structural functions (AGIL), proposed by Talcott Parsons. The medicalization of palliative care in Russia is considered by the authors from the perspective of the dysfunctional practices. It is noted that the legislative documents adopted in Russia define palliative care as palliative medical care. The organization of palliative care in Russia takes place simultaneously with the improvement of legal acts, which significantly slows down the process of becoming of palliative care to population and predetermines the limit of its availability. The principle of an integrative approach to the organization of palliative care was not reflected in the process of formation of the normative base. The interdisciplinary view on the organization of palliative care and increase of its availability will allow to verify and to overcome the dysfunctions in the organization of palliative care to the population.

**Key words:** institutionalization of palliative care, AGIL system, functions, dysfunctions, medicalization tendencies.

Понятие «институт» трактуется, в частности, как континуум социальных ролей и статусов, реализующих определенные социальные потребности [1].

Система социальных отношений и социальных институтов рассматривается Т. Парсонсом как модель общества. Важнейшая роль придается институциональной структуре социума, поскольку именно она призвана обеспечить интеграцию, социальный порядок в обществе и его стабильность [2].

**Ответственный автор** — Кром Ирина Львовна  
Тел. 8-917-209-4802  
E-mail: KromIL@km.ru

Классификация социальных институтов, предложенная П. Блау, интерпретирует социальные институты в связи с их социальными функциями:

1) интегративные институты, «увечивающие партикуляристские ценности, поддерживают социальную солидарность и сохраняют четкий характер и идентичность социальной структуры»;

2) дистрибутивные институты, включающие и реализующие универсальные ценности, выступают способом «сохранения социальных соглашений, выработанных для производства и распределения необходимых социальных льгот, вложений и различного рода вознаграждений»;

3) организационные институты, использующие ценности для достижения цели, служат «увечиванию авторитета и организации, необходимых для мобилизации ресурсов и координации коллективных усилий, направленных на достижение социальных целей» [3].

Социальный институт, включенный в определенную социальную структуру, выполняет общественно значимые цели и функции.

По мнению Э. Гидденса, изучение функции социального института предполагает анализ его вклада в обеспечение функционирования общества [4]. Р. Мертон определяет функции института как «наблюдаемые последствия, которые способствуют адаптации или приспособлению данной системы» [5].

Удовлетворение социальных потребностей, ради которых этот социальный институт был создан и существует, является общей, основной функцией любого социального института [6, 7].

Т. Парсонсом выделяются функции, которые, по его мнению, характерны для всех социальных систем: адаптация, целеполагание, интеграция, латентность.

Адаптация — возможность справляться с имеющимися казуальными требованиями экстеральной среды. Система должна модифицировать среду к своим потребностям и адаптироваться к экстеральной среде.

Целеполагание означает, что система должна эксплицитировать свои цели и достигать их.

Интеграция — способность координировать взаимоотношения и управлять прочими функциональными императивами (A, G, L).

Латентная функция (поддержание целостного образа) — умение возобновлять, поддерживать потребности субъектов, а также образцы, создающие и поддерживающие мотивацию [8].

Предшествующие исследования [9, 10] позволили осуществить анализ современных тенденций функционирования института паллиативной помощи в методологической плоскости системы социально-структурных функций (AGIL), предложенной Т. Парсонсом.

1. *Адаптация*. Роли деперсонифицированы, распределение ролей в системе паллиативной помощи связано с выполнением определенных функций.

Потребителем медицинской помощи выступает пациент, страдающий хроническим заболеванием. Медицинские организации, страховые компании, территориальный фонд обязательного медицинского страхования, лицензирующие органы, органы управления здравоохранения, пациенты, врачи, эксперты контроля качества медицинской помощи взаимодействуют в процессе организации медицинской помощи. Взаимодействие участников медико-организационного процесса направлено на предоставление пациенту качественной паллиативной помощи.

Существующая во многих экономически развитых странах современная система организации паллиативной помощи предполагает оптимальное распределение ресурсов между радикальным лечением и паллиативной помощью и отражает фактически потребности пациентов, страдающих хроническими заболеваниями [11].

В России в настоящее время идет процесс становления оказания пациентам паллиативной помощи, который начинается с крупных городов. В основном обслуживание инкурабельных больных осуществляется в общей медицинской сети в поликлиниках и стационарах, а также родственниками больных, следствием этого является неэффективная организация квалифицированной паллиативной помощи.

2. *Целеполагание*. Общество реализует подготовку специалистов, что определяет профессионализацию выполняемых функций.

Т. Шанин отмечает: «...каждая профессия базируется на специфической для нее системе знаний как теоретического, так и практического прикладного характера, а также на критериях успешного решения определенных проблем. Кроме того, каждая профессия вырабатывает особую систему нравственных принципов, задающую некие «правильные» способы общения с клиентами, коллегами, внешними инстанциями». При этом «образовательные учреждения и профессиональные ассоциации стоят на страже этих принципов, превращая их в формальные правила поведения» [12].

В литературе широко представлены исследования по проблемам профессионализации медицины, разработке моделей медицинского образования [13]. Важнейшая цель современных программ подготовки специалистов по паллиативной помощи соотносится с «опережающим уровнем познания, предвидения и достижения социально значимых последствий будущего в ходе структурирования образовательного процесса» [14].

В России, в том числе в Саратовской области, отсутствует система профессионального образования специалистов, оказывающих паллиативную помощь на всех уровнях: «паллиативный подход» реализуется при неотложных состояниях пациента; «общая паллиативная помощь» показана пациентам с хроническим заболеванием в нетерминальной стадии болезни; «специализированная паллиативная помощь» оказывается больным в терминальном состоянии.

Институционализация паллиативной помощи предполагает разработку инновационных программ высшего и дополнительного профессионального образования.

3. *Интеграция*. В контексте интегративной функции осуществляется координация деятельности участников медико-организационного процесса. Согласно современным тенденциям взаимодействие участников процессов оказания и контроля качества медицинской помощи формируется на основе выполнения стандартов (протоколов) медицинской помощи. Оптимизация деятельности медицинских организаций, страховых компаний, государственных контролирующих органов и медицинских работников направлена на обеспечение непрерывного повышения качества медицинской помощи населению.

Институционализация паллиативной помощи в современной России предполагает интегрирование и взаимодействие субъектов системы:

а) координация совместной работы — наиболее независимая форма интегрирования;

б) сотрудничество — взаимное дополнение деятельности различных организаций и ведомств;

в) интеграция — ассоциация организаций и ведомств.

Модели взаимодействия могут рассматриваться в отношении структур управления, планирования работы, финансирования, организации профессиональной и иной деятельности [15].

В соответствии с приказом Минздрава России №187н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» [16] паллиативная помощь больным в Российской Федерации должна быть представлена различными структурными подразделениями. В ряде регионов для создания отделений паллиативной помощи осуществляется реструктуризация имеющегося коечного фонда. В мире наблюдается разнообразие организационных форм оказания паллиативной помощи больным, причем различные подходы к оказанию паллиативной помощи больным дополняют друг друга.

Для России представляется весьма актуальной организация внебольничной паллиативной помощи в связи с невысокой плотностью населения, значительной удаленностью многих малых городов и сельских поселений от крупных медицинских центров, крайне ограниченным коечным фондом стационаров и хосписов по оказанию помощи на финальной стадии жизни больным с прогрессирующими формами хронических неинфекционных заболеваний. Кроме того, у части больных с прогрессирующими формами хронических заболеваний и их родственников преобладает желание получать паллиативное лечение по возможности дома.

На финальной стадии жизни внебольничная система паллиативной помощи повышает качество медицинской и психологической помощи, обеспечивает поддержку больным с хроническими неинфекционными заболеваниями и должна получить в ближайшие годы свое развитие во всех регионах Российской Федерации [17].

4. *Латентная функция* (поддержание ценностного образца) определяет плановость, прогнозируемость, стабильность функционирования социальных связей. Социальный контроль обеспечивает целесообразное поведение участников процесса оказания медицинской помощи.

В период интенсивных социальных трансформаций в обществе часто возникают ситуации, когда изменившиеся общественные потребности не находят адекватного отражения в структуре и функциях действующих социальных институтов. Такое несоответствие может привести к дисфункциям. Концептуализация дисфункций связана с работами Р. Мертона. «Исследовать дисфункциональные аспекты социальной деятельности — значит анализировать те стороны социальной жизни, которые являются вызовом существующему порядку вещей» [4].

Как уже ранее отмечалось в наших исследованиях [18, 19], в интерпретации принятых в России законодательных документов паллиативная помощь рассматривается как паллиативная медицинская помощь, что определило характер и содержание паллиативной помощи больным с хроническими заболеваниями. Медикализация паллиативной помощи в России обсуждается нами в ракурсе дисфункциональных практик формирующегося в стране института паллиативной помощи. Организация паллиативной помощи в Российской Федерации происходит

одновременно с совершенствованием правовых актов, что существенно замедляет процесс становления службы оказания паллиативной помощи населению и предопределяет ограничение ее доступности. При формировании нормативной базы не нашел отражения принцип интегративного подхода к организации паллиативной помощи.

Междисциплинарный ракурс организации паллиативной помощи и повышение ее доступности позволяют верифицировать и преодолеть дисфункции при организации паллиативной помощи населению.

**Авторский вклад:** написание статьи — И. Л. Кром, М. В. Еругина, Д. Л. Дорогойкин, А. Б. Шмеркевич; утверждение рукописи для публикации — Д. Л. Дорогойкин, А. Б. Шмеркевич.

## References (Литература)

1. Smelzer N. Sociology. Moscow: Feniks, 1994; 688 p. Russian (Смелзер Н. Социология. М.: Феникс, 1994; 688 с.).
2. Parsons T. Essays on sociological theory. N. Y., 1964; 270 p.
3. Turner J. The structure of sociological theory / trans. from English; / ed. and prolusion by G. V. Osipova. Moscow: Progress, 1985; 472 p. Russian (Тернер Дж. Структура социологической теории / пер. с англ.; общ. ред. и вступ. ст. Г. В. Осипова. М.: Прогресс, 1985; 472 с.).
4. Giddens E. Sociology. Moscow: Editorial URSS, 1999; 704 p. Russian (Гидденс Э. Социология. М.: Эдиториал УРСС, 1999; 704 с.).
5. Merton RK. Manifest and Latent Function: Social Theory and Social Structure. New York: Free Press, 1949/1968; p. 105.
6. Andreev YuP, Korzhhevskaya NM, Kostina NB. Social institutions: content, functions, structure. Sverdlovsk: Publ. House of Ural University, 1989; 84 p. Russian (Андреев Ю. П., Коржевская Н. М., Костина Н. Б. Социальные институты: содержание, функции, структура. Свердловск: Изд-во Урал. ун-та, 1989; 84 с.).
7. Frolov SS. Sociology. Moscow: Logos, 1996; 256 p. Russian (Фролов С. С. Социология. М.: Логос, 1996; 256 с.).
8. Ritzer G. Modern sociological theory. SPb.: Peter, 2002; 688 p. Russian (Ритцер Дж. Современные социологические теории. СПб.: Питер, 2002; 688 с.).
9. Krom IL. Medical and sociological conceptualization of the phenomenon of disability in diseases of the circulatory system: DSc diss. Volgograd, 2007; 420 p. Russian (Кром И. Л. Медико-социологическая концептуализация феномена инвалидности при болезнях системы кровообращения: дис. ... д-ра мед. наук. Волгоград, 2007; 420 с.).
10. Yerugina MV. Scientific substantiation of the concept of optimization of the quality of medical care in the interaction of participants of medical and organizational process: DSc diss. Ryazan, 2009; 390 p. Russian (Еругина М. В. Научное обоснование концепции оптимизации качества медицинской помощи при взаимодействии участников медико-организационного процесса: дис. ... д-ра мед. наук. Рязань, 2009; 390 с.).
11. Solovyev VI, Kulikov EP. The role and the place of the organizational form of palliative treatment of patients with malignant neoplasms in the structure of the regional health. Russian Medical and Biological Bulletin 2004; 1–2: 54–62. Russian (Соловьев В. И., Куликов Е. П. Роль и место организационной формы паллиативного лечения больных злокачественными новообразованиями в структуре областного здравоохранения. Российский медико-биологический вестник 2004; 1–2: 54–62).
12. Shanin T. Social work as a cultural phenomenon of our time: a new profession and academic discipline in the context of social theory and political practice. In: Zaslavskaya TI, ed. Where is Russia going?.. The transformation of the social sphere and social policy. Moscow: Delo, 1998; p. 303–321. Russian (Шанин Т. Социальная работа как культурный феномен современности: новая профессия и академическая дисциплина в контексте социальной теории и политической практики. В кн.: Куда идет Россия?.. Трансформация социальной сферы и социальная политика / под общ. ред. Т. И. Заславской. М.: Дело, 1998; с. 303–321).

13. Reshetnikov AV. Sociology of Medicine. Moscow: Medicine, 2002; 976 p. Russian (Решетников А.В. Социология медицины. М.: Медицина, 2002; 976 с.).

14. Andrianova EA. Social parameters of professional space of medicine: DSc abstract. Volgograd, 2006; 39 p. Russian (Андриянова Е.А. Социальные параметры профессионального пространства медицины: автореф. дис. ... д-ра социол. наук. Волгоград, 2006; 39 с.).

15. Kachmazova BA. Theory and practice of interaction of sociology of medicine and medico-social work: DSc diss. Volgograd, 2008; 160 p. Russian (Качмазова Б.А. Теория и практика интеракции социологии медицины и медико-социальной работы: дис. ... канд. социол. наук. Волгоград, 2008; 160 с.).

16. Order of Ministry of Health of the Russian Federation dated April 14, 2015 N 287n «On approval of the provision of palliative care to adults». Legal reference system GARANT. <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70914388/> (2 April 2016) Russian (Приказ Минздрава РФ от 14 апреля 2015 г. №287н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»). ИПС ГАРАНТ. URL: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70914388> (дата обращения: 2.04.2016)).

17. Guidelines on the organization of palliative care (app. by the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation 22.09.2008 № 7180-PX). URL: <http://www.durex-promo.ru/index.php?ds=1422328> (11 March.2016) Russian (Методические рекомендации по организации паллиативной помощи (утв. Минздравсоцразвития РФ 22.09.2008 №7180-PX). URL: <http://www.durex-promo.ru/index.php?ds=1422328> (дата обращения: 11.3.2016)).

18. Yerugina MV, Krom IL, Shmerkevich AB. Content analysis of legal acts and the determination of the directions of optimization of palliative care in modern Russian. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2015; 11 (4): 506–510. Russian (Еругина М.В., Кром И.Л., Шмеркевич А.Б. Контент-анализ правовых актов и определение направлений оптимизации паллиативной помощи в современной России. Саратовский научно-медицинский журнал 2015; 11 (4): 506–511).

19. Krom IL, Yerugina MV, Shmerkevich AB. Modern palliative care strategy (review). Saratov Journal of Medical Scientific Research 2015; 11 (4): 503–506. Russian (Кром И.Л., Еругина М.В., Шмеркевич А.Б. Современные векторы паллиативной помощи (обзор). Саратовский научно-медицинский журнал 2015; 11 (4): 503–506).

УДК 614.23: 316.034

Обзор

## МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ КАК ОСОБАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГРУППА (ОБЗОР)

**И.В. Климентова** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, кафедра философии, гуманитарных наук и психологии, аспирант; **Е.А. Андриянова** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, заведующая кафедрой философии, гуманитарных наук и психологии, профессор, доктор социологических наук; **Е.В. Чернышкова** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, заведующая кафедрой иностранных языков, доцент, доктор социологических наук.

## NURSES OF THE PSYCHIATRIC SERVICE AS THE SPECIFIC OCCUPATIONAL GROUP (REVIEW)

**I. V. Klimentova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Philosophy, Humanities and Psychology, Post graduate; **E. A. Andriyanova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Philosophy, Humanities and Psychology, Professor, Doctor of Sociology; **E. V. Chernyshkova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Foreign Languages, Assistant Professor, Doctor of Sociology.

Дата поступления — 11.05.2016 г.

Дата принятия в печать — 19.05.2016 г.

**Климентова И.В., Андриянова Е.А., Чернышкова Е.В. Медицинские сестры психиатрической службы как особая профессиональная группа (обзор). Саратовский научно-медицинский журнал 2016; 12 (2): 199–202.**

В условиях роста численности психических заболеваний востребованность психиатрической службы в современном здравоохранении будет возрастать. Роль среднего медицинского персонала в профилактике, лечении и реабилитации психических заболеваний имеет ряд особенностей в сфере курации пациентов, отличающихся повышенным уровнем агрессивности, поведенческих отклонений и проблемами в самообслуживании. Специфические профессиональные практики медицинских сестер в психиатрии детерминируют появление специализированных механизмов и норм, связанных с необходимостью надзора над пациентами при одновременном соблюдении его прав. Надзорные функции персонала, девиантное поведение больных, высокая степень закрытости психиатрических лечебно-профилактических учреждений — все это создает предпосылки для специализации профессиональной группы медицинских сестер в психиатрии, формирования в профессиональном поле этого сообщества особых механизмов поддержания толерантности к пациентам.

**Ключевые слова:** социология медицины, медицинская сестра, психиатрическая служба, профессионализация, профессиональная группа.

**Klimentova IV, Andriyanova EA, Chernyshkova EV. Nurses of the psychiatric service as the specific occupational group (review). Saratov Journal of Medical Scientific Research 2016; 12 (2): 199–202.**

The demand for psychiatric services in modern health care system will increase due to the growth in number of mental diseases. The role of nurses in prevention, treatment and rehabilitation of mental illness has a number of features. These features are related to care of patients with high level of aggressiveness, behavioral deviations, and problems in self-service. Differences in procedure practice and communicative space specialize and make narrower the nurses' professional practice in psychiatry and determine appearance of specific mechanisms and norms bound up with the necessity of supervision of patients while respecting their rights. Personnel's oversight functions, deviant behavior of patients, high degree of closure of psychiatric medical institutions — are the reasons for specialization of nurses' professional group in psychiatry, forming special mechanisms of maintaining tolerance to patients in professional sphere of this community.

**Key words:** sociology of medicine, medical nurse, psychiatric service, professionalization, professional group.