

## **Решетников А.В. Социология медицины (введение в научную дисциплину): Руководство. - М.: Медицина, 2002.**

### **ВВЕДЕНИЕ**

Закономерный рост интереса к социологии медицины в современной отечественной науке определяется тем, что в ее рамках может быть осуществлено социологическое осмысление состояния системы охраны здоровья, как важнейшей сферы общества и его социальных институтов, роли и места медицины, здравоохранения, врача и пациента.

В обстановке преобразований общественной формации и связанных с этим социальных изменений, в том числе и в политике здравоохранения, очень важно рассматривать происходящие процессы модернизации здравоохранения как социального института в контексте изменения политических, экономических, социокультурных и других факторов, т. е. необходимо своевременно учитывать не только воздействие изменяющихся условий на человека, но и возможный спектр реакций - социальных действий и их последствий на развитие медицинской науки и образования, организацию медицинской помощи, изменений в мобильности населения и медико-производственного комплекса страны в целом. Следует отметить, что в отечественной социологии медицины для этого имеется необходимый потенциал. Отдельные отечественные исследования и разработки, осуществленные за последние десятилетия, сопоставимы с мировым уровнем. По постановке задач и предлагаемым способам их выполнения они соответствуют современному уровню исследований в этой области, ведущихся в европейских странах и США.

Однако это внешняя сторона явления. На самом деле усиливающееся взаимное влияние медицины и социологии является, по-видимому, результатом изменения социальной парадигмы здравоохранения, которая в современном постиндустриальном обществе становится совершенно иной.

В XVIII - XIX вв. врачи в основном сталкивались с острыми недугами, часто имевшими инфекционный характер и угрожавшими жизни пациентов. Ведущими причинами смерти, например в 1900 г., были грипп, пневмония, туберкулез, тогда как в конце XX в. главными стали болезни сердца, злокачественные новообразования, поражения сосудов головного мозга и несчастные случаи. Иные причины заболеваемости в XX в. связаны с постарением населения и изменениями образа жизни. Во второй половине XX в. врачи уже начали сталкиваться в основном с длительными хроническими расстройствами, препятствующими оптимальному социальному функционированию пациента.

Изменение характера патологии породило в социологии и клинической медицине новое понятие - "холистическая медицина", в котором микроорганизмы в качестве главного этиологического фактора стал вытеснять стресс, а понятие "лечение" все больше заменяется понятиями "реабилитация" и "социальное обеспечение". В результате у врачей общей практики появляется потребность в медико-социологических знаниях, так как имеющейся компетентности в вопросах физиологических, химических и биологических аспектов болезни уже недостаточно без дополнительной информации.

Поскольку социологию медицины интересуется целостная личность в контексте ее медико-социального окружения, то она может внести важный вклад в медицинское восприятие и понимание проблемы болезни в современном обществе. В новых социально-экономических условиях становятся очевидными важность и необходимость придания отечественной социологии медицины нового импульса. К сожалению, традиционно причины отставания социологии медицины упорно видят не там, где они имеются (например, неполная научная компетентность), а в недостаточной практической полезности ведущихся медико-социологических исследований. Эти установки то и дело прорываются в официальную медицинскую печать, например, в

форме требований обучать врачей не социологическим теориям, а давать больше практических навыков. При такой установке (особенно в условиях рыночных реалий) российское здравоохранение быстро начнет превращаться в потребителя западных медицинских технологий.

Задача медико-социологической систематизации разнообразных подходов, выработанных в ходе исследования проблем медицины, здравоохранения, медицинского образования и науки, сложна, но для развития науки крайне актуальна. Знание подходов, овладение методологическим инструментарием медико-социологических исследований необходимо в конечном счете для успешного анализа перспектив развития современной российской медицины, здравоохранения, медицинской науки и образования. Именно эти аналитические возможности в первую очередь определяют актуальность социологии медицины как научной дисциплины, потому что ее непосредственной целью является представление развернутых теоретико-эмпирических описаний проблем здоровья, медицины и здравоохранения России, естественно, в сопоставлении с историческим опытом и аналогичными системами других стран и определение перспектив их развития.

Между тем существующая методология исследований медико-социологических явлений и процессов требует серьезной переработки. Предмет социологии медицины определяется в них лишь феноменологически, через перечень изучаемых тем, таких как, например, экология и этиология болезней, здоровый образ жизни, отношение населения к медицинской помощи и т. п. До сих пор отсутствует целостный взгляд на содержание предмета социологии медицины, господствует односторонняя картина отражения явлений (материалистическая) и даже, более того, продолжаются споры о правомерности данного названия научной дисциплины и учебного предмета.

Необходимость глубоких обобщений в области социальной медицины осознают не только социологи, но и медики. В последнее время на страницах российской печати проходит оживленная дискуссия по многим принципиальным вопросам теории общественного здравоохранения. Многие участники дискуссии, озабоченные состоянием дел в этой области, отмечают, что за последнюю четверть XX в. изучение социальных проблем здравоохранения приобрело медико-социологический характер, и эмпирические исследования в значительной степени усилили свои теоретические позиции.

Общий подход к социологии медицины нередко сводится к следующему: берутся базовые категории социологии и наполняются тем или иным медико-социальным содержанием. Совершенно отказываться от подобного медико-социологического реинжиниринга основных понятий социологии едва ли возможно и вряд ли целесообразно. Однако нужно понимать, что данный подход, рассматривающий социологию медицины в качестве практического приложения социологических теорий, в конечном счете подменяет предмет социологии медицины. Она имеет свою предметную область и не сводится к политическим и экономическим теориям социологии общества. В процессе применения социологических понятий в сфере охраны здоровья она выработала свою собственную логику и свои собственные модели, которые должны быть выделены и описаны.

Современные методы медико-социологического познания стремятся к учету всех достижений социально-гуманитарного знания, в том числе и учета достижений информатики, кибернетики, синергетики, теории систем, теории катастроф, существенно обогативших все науки. Большинство методов социологии медицины являются инструментами теоретико-эмпирического исследования.

Представляя социологию медицины как исследовательский процесс, мы стремимся следовать собственно медико-социологической логике предмета и построения медико-социологической модели здравоохранения. Этот подход опирается на методологию анализа институциональных изменений. Под институциональным анализом в социологии медицины мы имеем в виду анализ системы охраны здоровья на

основе идей традиционного для социологии представления о медицине и здравоохранении, как социальных институтах общества, так и новейшего взгляда на социальные институты как главные инструменты любого конкретного социального взаимодействия, который позволяет получать фундаментальные результаты в современной институциональной экономике, Мы полагаем, что применение в социологии медицины методологии анализа институциональных изменений по сути дела есть изменение ее научной парадигмы. Развитие методологии институционального анализа в социологии медицины в перспективе может привести к более тесной интеграции медико-социологического и социально-экономического описаний процессов исторической эволюции непростых взаимоотношений антропологических, биоцентристских, психоаналитических, тендерных, экономических, социологических и политических точек зрения на формирование моделей медицины и здравоохранения.

В нашей стране пока еще незначителен опыт преподавания социологии медицины. Традиционным в российском медицинском образовании является обучение студентов основам социальной гигиены, эпидемиологии и организации здравоохранения с включением в их канву материалов о социологических исследованиях, проводимых по тем или иным вопросам. Поэтому в сфере медико-социологического образования существует острая потребность в новых учебниках, в которых бы органично соединялись: а) ведущие западные теории и парадигмы, составляющие классическое наследие мировой социологии медицины; б) лучшие эмпирические исследования и теоретические наработки советского и постсоветского периодов, составляющие золотой фонд отечественной социологии медицины; в) анализ медико-социологических проблем, возникающих в текущей российской реальности, и осмысление динамики процессов и явлений, причин и следствий.

Поэтому важно попытаться оценить тот вклад, который внесла в познание общества западноевропейская, американская и отечественная социология медицины. В этом плане особый интерес представляет рассмотрение основных направлений, концепций, моделей и теорий, результатов исследований по социологии и социологии медицины:

- американской классической и новой социологии;
- британской индустриальной социологии и стратификационных исследований;
- немецкой классической и современной социологии;
- истории социологии и социологии медицины.

Настало время различным школам социологии медицины перестать только лишь выносить присутствие друг друга и перейти к диалогу. Если мы будем лучше осведомлены о концепциях, методах и достижениях различных школ, быстрее может быть достигнуто понимание наших проблем. Даже если результаты получены исходя из совершенно разных парадигм и интеграция в социологии медицины не может быть с легкостью достигнута даже теоретически, надо стремиться к более конструктивному диалогу. При этом особенно важно понимать фундаментальные различия основных концепций в отношении предмета обсуждения и целей исследования, учитывать тоталитарность современного западного социологического мышления, замкнутость исследовательской традиции весьма узким кругом проблем, ее нетерпимость в отношении тех идей и фактов, которые противоречат исторически сложившимся на Западе представлениям об обществе. От диктата одного, "единственно верного", учения российская исследовательская традиции уже избавилась.

Руководство содержит шесть разделов, в каждом из которых освещается определенное направление медико-социологических исследований в здравоохранении. По существу каждый из разделов представляет отдельные направления социологии медицины, теории медицины и управления здравоохранением, которым посвящено большое число специальных монографий и которые мы стремились обобщить с позиций социологии медицины (см. список литературы).

Первый раздел посвящен определению предмета социологии медицины. Определение методологических границ, разделяющих теории наук - один из наиболее важных и сложных вопросов любой научной дисциплины. Поэтому особое внимание уделено описанию объекта и предмета, закономерностям познания медико-социологических явлений, представлена структура основных разделов социологии медицины. Предлагается типология институциональных изменений в системе охраны и укрепления здоровья, демонстрируется многоаспектность методологии институционального подхода на примере анализа медико-социальных явлений и процессов.

Во II разделе рассматриваются эволюция и место социологии медицины в системе современного научного знания и практике функционирования социальных систем, основные перспективы ее развития, характеристика междисциплинарности социологии медицины как ее руководящего методологического принципа.

В III разделе предметом исследования становятся модели и концепции болезни и здоровья. Проводится сравнительный институциональный анализ моделей болезни и концепций развития систем здравоохранения. Здесь рассматриваются социологические истоки науки - социологии медицины. Становление и развитие основных концепций социологии, социальной психологии рассматривается с точки зрения идей и принципов социологии медицины. Даются социально-психологические портреты больного и здорового человека, пациента и врача, ученого и практикующего врача, предпринимателя в системе здравоохранения. Раскрываются основные понятия социальной и экономической институализации в свете классических направлений социологических теорий - марксизма, функционализма и веберизма и их отражения в моделях социологии медицины.

Четвертый раздел посвящен институциональным изменениям медицины и здравоохранения как социальной сферы общества. Рассматриваются вопросы структуры и мотиваций медицинской деятельности человека в социуме, многозначность природы рационального поведения человека, направленного на поддержание здоровья, анализируются типы медицинских систем и их медико-социальные функции, процессы перехода от монополюсных к многополюсным моделям медицины и здравоохранения, а также современные национальные системы здравоохранения и их медико-социологические характеристики. Важное место отведено рассмотрению институциональных изменений в социокультурном патерне здоровья и болезни, врача и пациента.

Пятый раздел посвящен социологии управления здравоохранением. В нем рассматриваются медико-социологические проблемы управления здравоохранением, развивается положение о дуалистической субъектно-экономической природе социального действия в медицинской сфере. Это неизбежно подводит нас к анализу и исследованию той организационной, финансовой и экономической составляющих среды, в рамках которой формируются рациональные социальные действия, и, наконец, морально-этических проблем, которые непременно несет в себе система охраны и укрепления здоровья в условиях рыночной экономики.

Непосредственной формой организации медицинской деятельности выступают организационные структуры. Социология организаций здравоохранения исследует их экономическую и социальную специфику, характеризует их основные свойства, признаки и жизненный цикл. Рассматриваются исторические типы медицинских организаций и учреждений и основные способы управления ими. В организационных моделях медицинских систем и поведения человека речь идет об установлении контроля над трудовым процессом внутри медицинской организации - постановка целей и распределение трудовых функций, регулирование ритма труда и оценка выполненных работ. Эволюция стратегических действий управляющих (менеджеров) как доминирующей стороны трудовых отношений, стратегии исполнителей - индивидуальных и коллективных, стихийных и организованных,

Анализ проблем создания, распределения и смены рабочих мест в медицинском учреждении находится на пересечении интересов многих дисциплин: экономики и социологии медицинского труда, социологии профессий. Что определяет условия, содержание и качество медицинского труда, уровень его оплаты - об этом также идет речь в разделе "Социология управления здравоохранением".

Заключительный - VI раздел руководства - представляет социологию медицины как учебный предмет послевузовской подготовки. Выделены основные идеи систематизации накопленного знания в социологии медицины и произведена расстановка ориентиров, по которым может вестись обобщение материала научных исследований для представления его в качестве учебного предмета.

Детальное изложение отдельных концепций биологии, медицины, социологии, гигиены, управления здравоохранением практически в каждой теме позволяет при необходимости готовить специальные лекционные курсы и проводить семинарские занятия. Для этого в заключительном разделе представлены разработанная нами программа курса и методические рекомендации по организации изучения курса "Социология медицины" для преподавателей факультетов послевузовской подготовки.

В заключение следует сказать, что наиболее ощутимый вклад, который наука - социология медицины может внести в систему охраны и укрепления здоровья, выражается в существенном изменении понимания человеком своего отношения к общественным процессам, связанным со здоровьем и болезнью, медициной и здравоохранением. По мере того как новые факторы, полученные с помощью медико-социологических исследований, превращаются в обширную информационную базу, в них все больше находят свое применение медико-социологические понятия и категории. Уже сегодня социология медицины становится наукой, результаты исследований которой активно используют исследователи-медики, социологи, врачи и пациенты, политики и менеджеры здравоохранения.

## СОДЕРЖАНИЕ

От автора	13
Введение	16
Раздел I. ПРЕДМЕТНАЯ ОБЛАСТЬ СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ	23
1. Цели и задачи социологии медицины	24
1.1. Медико-социологическая точка зрения на медицину и здравоохранение	24
1.2. Современная медико-социальная ситуация в научной дисциплине	32
1.3. Крах научной парадигмы социологии медицины доперестроечного периода	38
1.4. Методология анализа институциональных изменений как основа новой научной парадигмы отечественной социологии медицины	40
1.5. Основные прикладные задачи социологии медицины в исследовании медико-социальных процессов	48
2. Методология выделения объекта и предмета социологии медицины	54
2.1. Формирование предметной области социологии медицины	54
2.2. Социология медицины и социальная гигиена	60
2.3. Социология медицины и социология	66
2.4. Предмет и объект в социологии медицины	69
3. Закономерности гносеологической деятельности в социологии медицины	78
3.1. Уровни медико-социологического познания	78
3.2. Эмпирическая схема объекта в социологии медицины	82
3.3. Объекты медико-социологической теории	87
3.4. Философские и мировоззренческие установки познания	89

3.5. Медико-социологический факт	93
3.6. Медико-социологическая проблема	102
4. Институциональный анализ в социологии медицины	114
4.1. Основные научные направления в социологии медицины	114
4.2. Медико-социологические характеристики институциональных изменений	120
4.3. Социокультурные аспекты институциональных изменений медицины и здравоохранения	122
4.3.1. Сравнительный анализ систем организации здравоохранения	122
4.3.2. Социокультурные аспекты здравоохранения	122
4.3.3. Медико-социологический взгляд на распространение болезней и их этиологию	123
4.3.4. Социальная эпидемиология	123
4.3.5. Смертность как медико-социологическая проблема	124
4.3.6. Социологическое осмысление влияния состояния здоровья и последствий заболеваний на общество	124
4.3.7. Медицинское образование	125
4.4. Институциональные изменения в деятельности по предоставлению медицинских услуг	126
4.4.1. Социология лечебно-профилактического учреждения	126
4.4.2. Организация медицинской практики	127
4.4.3. Потребление услуг системы охраны здоровья	129
4.5. Социально-психологические аспекты институциональных изменений поведения медико-социальных групп по вопросам укрепления, поддержания здоровья и профилактики заболеваний	129
4.5.1. Социальное поведение и новые технологии его изменения	129
4.5.2. Взгляд на проблемы стресса и болезни	130
4.5.3. Социальная и групповая психиатрия	131
4.5.4. Общественное здравоохранение	132
4.6. Институциональные изменения в управлении здравоохранением (социологический подход к проблеме)	133
4.6.1. Политика здравоохранения и политическая деятельность	133
4.6.2. Социология профессий, связанных с здравоохранением	134
4.6.3. Социальные аспекты экономики здравоохранения	135
4.6.4. Организация и управление структурами здравоохранения	136
4.6.5. Юридические и этические проблемы	137
Раздел II. МЕСТО СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ В СИСТЕМЕ НАУЧНОГО ЗНАНИЯ	139
5. Этапы становления отечественной и зарубежной социологии медицины	140
5.1. Периодизация в развитии социологии медицины	140
5.1.1. Ранний период (зарождение дисциплины) - XVII - XIX вв.	141
5.1.2. Период формирования (начало XX века - до первой мировой войны)	142
5.1.3. Период становления (20-е - 40-е гг. XX в., период между первой и второй мировыми войнами)	142
5.1.4. Период развития как самостоятельной дисциплины (50 - 80-е гг. XX в.)	143
5.1.5. Современный период состояния науки (с 80-х гг. до настоящего времени)	145

5.2. Особенности развития отечественной социологии медицины	147
6. Междисциплинарный научный подход как методологический принцип социологии медицины	155
6.1. Понятие междисциплинарности	155
6.2. Междисциплинарная парадигма социологии медицины	156
6.3. Социология медицины и исследование междисциплинарных проблем	160
6.4. Междисциплинарность как организационная норма научной деятельности	162
6.5. Постмодернистская модель междисциплинарности	165
7. Научные школы социологии медицины	168
7.1. Научная школа как форма закрепления исследовательской традиции	168
7.2. Становление западных школ социологии медицины	174
7.2.1. Модель социологии медицины Т. Parsons	174
7.2.2. Модель социологии медицины E. Freidson	180
7.2.3. Модель социологии медицины D. Mechanic	182
7.3. Особенности научной исследовательской традиции в отечественной социологии медицины	185
7.4. Современные центры социологии медицины	191
8. Основные достижения и перспективы социологии медицины	194
8.1. Социология медицины и развитие системы охраны здоровья	194
8.2. Социально-экономические аспекты современных тенденций развития социологии медицины	197
8.3. Методологическая и методическая обеспеченность медико-социологических исследований	200
8.4. Новые горизонты в постановке социально значимых медико-социологических проблем	204
<b>Раздел III. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КОНЦЕПЦИЙ БОЛЕЗНИ, ЗДОРОВЬЯ В МОДЕЛЯХ И ТЕОРИЯХ ЛИЧНОСТИ И ОБЩЕСТВА</b>	<b>211</b>
9. Биомедицинская модель	212
9.1. Концептуальные основы биомедицинской модели	212
9.2. Биомедицинская модель и доктрина социальной патологии	217
10. Политэкономическая модель болезни и здоровья	223
10.1. Основные идеи политэкономической методологии	223
10.2. Медико-социологические представления о политэкономической модели риска и здоровья	231
11. Теории социального согласия, конфликта и ролевые социальные модели	236
11.1. Взаимосвязь между структурой общества, состоянием здоровья и различиями в состоянии здоровья	236
11.2. Медико-социальные идеи теорий согласия	238
11.3. Место медицины в модели общества Т. Parsons	242
11.4. Место здоровья и болезни в теориях социального конфликта	246
11.5. Конфликт как универсальный механизм социального регулирования	249
11.6. Теории социального действия и ролевых социальных моделей	252
12. Феминизм и его модели	256
12.1. Тендерные проблемы в социологии медицины	256

12.2. Феминистская точка зрения на роль мужчин и женщин социальной культуре общества	257
12.3. Тендерная модель структуры общества	262
12.4. Тендерные аспекты здоровья	264
12.5. Тендерная модель структуры личности	269
13. Психоаналитические модели структуры личности	273
13.1. Теории психоанализа Фрейда, Адлера, Юнга	273
13.2. Современные нейрофизиологические модели структуры личности и психоанализ	277
13.3. Психоанализ и социология медицины	283
13.4. Современные техники психоанализа	285
14. Феноменология и социальный конструкционизм	288
14.1. Феноменологическая модель персонологических представлений	288
14.2. Социальный конструкционизм	293
15. Интеракционизм и медико-социологические исследования	299
15.1. Концептуальные основы интеракционистского подхода	299
15.2. Роль творческого субъекта в восприятии болезни, смысла социальных взаимодействий	301
15.3. Общественный медико-социологический контроль	303
15.4. Институциональность "церемониального порядка" в здравоохранении как предмет интеракционистской методологии	304
15.5. Причины стремления человека выглядеть "здоровым"	309
15.6. Социология эмоций	311
16. Медицинская антропология	315
16.1. Развитие и взаимодействие антропологических наук	315
16.2. Медицинская антропология как раздел социологии медицины	321
17. Социологическая теория и социология медицины	326
17.1. Общество как социокультурная система	326
17.2. Социальная структура общества	333
17.3. Институциональные формы построения общественной жизни	339
17.4. Личность и общество	349
17.5. Социализация и социальное поведение	353
17.6. Девиантное поведение	357
17.7. Социальный контроль	365
Раздел IV. ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	373
18. Сравнительный анализ медико-социальных систем	374
18.1. Медицинская система как отражение ценностей социальной структуры	374
18.2. Медицина как адаптивная социальная система	378
18.3. Географические аспекты деятельности медицинских систем	379
18.4. Политические аспекты и медицинские системы	379
18.5. Парадигмы лечебных задач медицинской системы	381
19. Способы образования медицинских систем	384
19.1. Типы и классификация медицинских систем	384
19.2. Симпатрические медицинские системы	385



19.3. Плюралистические медицинские системы	389
19.4. Народная, популярная и профессиональная медицина	392
19.5. Этномедицина	395
19.6. Альтернативная медицина	397
19.7. Индустриальные и постиндустриальные модели медицины	399
20. Институциональные изменения социокультурного паттерна здоровья и болезни	406
20.1. Здоровье и болезнь человека	406
20.2. Социальное окружение индивида как фактор этиологии заболеваний	413
20.3. Семья и брак и их влияние на заболеваемость	420
20.4. Работа и ее влияние на здоровье	429
20.5. Образ жизни как фактор обусловленности здоровья	438
20.6. Самосохранительное поведение	447
21. Современные социальные изменения в общественном здоровье и моделях медицины	455
21.1. Общественное здоровье современной цивилизации	455
21.2. Влияние экономических спадов на здоровье популяции	458
21.3. Медико-социологические исследования процесса депопуляции в современной России	461
22. Организационно-экономическая база современного здравоохранения	468
22.1. Здравоохранение	468
22.2. Государственное, страховое и частное здравоохранение	472
22.3. Структура организационных форм и служб здравоохранения	478
22.4. ВОЗ и другие международные медицинские организации	482
23. Современные национальные системы здравоохранения	487
23.1. Государственное здравоохранение Великобритании	487
23.2. Страховая медицина в Германии и во Франции	489
23.3. Частная система здравоохранения США	491
24. Система здравоохранения в Российской Федерации	495
24.1. Организационно-экономические характеристики здравоохранения	495
24.2. Характеристика существующей сети учреждений здравоохранения	500
24.3. Государственные гарантии обеспечения граждан Российской Федерации медицинской помощью	510
24.4. Финансирование здравоохранения в Российской Федерации и социология экономических отношений	515
24.4.1. Источники финансирования в здравоохранении	515
24.5. Экономические отношения в системе здравоохранения	519
24.6. Расходы государственных средств на здравоохранение	523
24.7. Расходы негосударственных средств на здравоохранение	526
24.8. Правовая база здравоохранения Российской Федерации	533
24.9. Институциональные изменения в законодательной работе в области здравоохранения	537
25. Институциональные изменения в социокультурном паттерне врача	540
25.1. Деонтология и биомедицинская этика	540
25.2. Свобода личности и медико-этические проблемы	543

25.3. Врач и общество	549
25.4. Врач и пациент	554
25.5. Семейный врач	561
25.6. Морально-этические аспекты рыночных взаимоотношений врача и пациента	563
25.7. Медико-этические проблемы формирования гражданско-правовых отношений при оказании медицинской помощи	567
25.8. Интернет и врачи	573
Раздел V. СОЦИОЛОГИЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ	577
26. Принципы и методы социального управления в здравоохранении	578
26.1. Предмет социологии медицины исследование принципов и методов управления в здравоохранении	578
26.2. Здравоохранение как организационная система	587
26.2.1. Организационная система как социальная организация	587
26.2.2. Организационно-целевой аспект функционирования организаций	594
26.2.3. Методология построения организационных систем здравоохранения	596
26.2.4. Управленческие отношения в здравоохранении	600
26.2.5. Функции управления в системе здравоохранения	603
26.3. Механизмы и инструменты социально ориентированного управления	610
26.4. Управленческие отношения в здравоохранении	614
27. Социальный маркетинг в здравоохранении	622
27.1. Социальный маркетинг как вид социально ориентированного управления	622
27.2. Маркетинг в системе охраны здоровья населения Российской Федерации	627
27.3. Маркетинг медицинских услуг	635
27.4. Теневой рынок медицинских услуг	646
28. Корпоративные методы управления в здравоохранении	652
28.1. Счета здравоохранения как форма бюджетного управления	652
28.2. Организационно-экономическое управление	654
28.3. Управление корпоративными знаниями	658
28.4. Процессное управление в здравоохранении	661
28.4.1. Управление качеством на основе международных стандартов качества ИСО 9000	661
28.4.2. Методология процессного управления	662
29. Структура, цель и содержание управленческого воздействия	669
29.1. Управленческий цикл	669
29.2. Технология разработки управленческого решения	674
29.2.1. Ситуационный анализ управленческих проблем	674
29.2.2. Контроль в управлении	684
29.2.3. Ответственность	688
30. Сложные ситуации в управлении здравоохранением	691
30.1. Конфликты в медицинских учреждениях и их значение в социальном управлении	691
30.2. Психосоциальные механизмы конфликта	695
30.3. Динамика конфликта	698
30.4. Основные направления профилактики конфликта в коллективе	70 0

медицинского учреждения	
30.5. Формы разрешения конфликтов	703
31. Работа с медицинским персоналом	709
31.1. Управление персоналом	709
31.2. Оценка деятельности персонала медицинского учреждения	712
32. Медико-социологический мониторинг	720
32.1. Особенности формирования и проявления общественного мнения	720
32.2. Основные подходы в построении медико-социологического мониторинга	723
32.3. Выбор приоритетов медико-социологического мониторинга	727
33. Методологический инструментарий медико-социологического мониторинга	736
33.1. Определение выборочной совокупности	736
33.2. Первичное измерение социальных характеристик	739
33.3. Организация сбора медико-социологической информации	742
33.3.1. Анкетные опросы и интервью	742
33.3.2. Специфика анкетного опроса	750
33.3.3. Формирование требований к перечню мониторируемых показателей	752
33.3.4. Экспертный опрос	754
33.3.5. Особенности интервьюирования	756
33.4. Обработка медико-социологической информации	758
33.4.1. Виды обработки	758
33.4.2. Анализ собранной информации	759
33.4.3. Анализ данных повторных и сравнительных мониторингов	761
33.5. Представление данных мониторинга	762
34. Информатизация и автоматизация процессов управления в здравоохранении	765
34.1. Информационная революция в технологиях управления	765
34.2. Современные и перспективные технологии информационного обеспечения управления	770
Раздел VI. СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНЫ КАК УЧЕБНЫЙ ПРЕДМЕТ ПОСЛЕВУЗОВСКОЙ ПОДГОТОВКИ	775
35. Концепция преподавания курса социологии медицины	776
35.1. Программа по социологии медицины для последипломного обучения	776
36. Методические рекомендации для преподавателей по организации изучения курса "Социология медицины"	794
36.1. Цели и задачи изучения социологии медицины	794
36.2. Методика изучения раздела "Введение в социологию"	796
36.3. Методика изучения раздела "Социология управления в здравоохранении"	806
36.4. Методика изучения раздела "Социология медицины"	815
36.5. Методика изучения раздела "Проведение конкретных медико-социологических исследований"	831
Глоссарий	833
Указатель	847
Список литературы	852