

Информация для цитирования:

Кожевников А.А., Данцигер Д.Г., Филимонов С.Н., Часовников К.В., Херасков В.Ю. МЕСТО И РОЛЬ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ // Медицина в Кузбассе. 2025. №2. С. 72-74.

Кожевников А.А., Данцигер Д.Г., Филимонов С.Н., Часовников К.В., Херасков В.Ю.

Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России,
НИИ комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний,
г. Новокузнецк, Россия



МЕСТО И РОЛЬ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В статье оценена потребность в информации о характере отношений между федеральными, региональными властями и местным сообществом по проблеме охраны здоровья населения, проживающего в особо суровых (экстремальных) для жизни и трудовой деятельности условиях. При этом существующие наработки по обеспечению охраны здоровья населения в контексте социологической составляющей требуют серьезного научного обоснования.

Ключевые слова: общественное здоровье и здравоохранение; охрана здоровья населения; социологические исследования

Kozhevnikov A.A., Dantsiger D.G., Filimonov S.N., Chasovnikov K.V., Kheraskov V.Yu.

Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians,
Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases Novokuznetsk, Russia

THE PLACE AND ROLE OF SOCIOLOGICAL RESEARCH IN PROTECTING THE HEALTH OF CITIZENS OF THE RUSSIAN FEDERATION

The article evaluates the need for information on the nature of relations between federal, regional authorities and the local community on the issue of protecting the health of the population living in particularly harsh (extreme) living and working conditions. At the same time, the existing developments in ensuring public health protection in the context of the sociological component require serious scientific substantiation.

Key words: public health and public health; public health protection; sociological research

В настоящее время нет должного понимания необходимости внедрения социологического обеспечения деятельности медицинских учреждений по причине сложившихся стереотипов, когда статистическая отчетность широко используется в качестве определяющего оценочного фактора, преимущественно ориентированного на фиксацию конкретных количественных и качественных показателей в узком информационном спектре. Поэтому возникла потребность в расширении границ познания обеспечения охраны здоровья населения на популяционном уровне, в том числе отдельных этносов Западной Сибири, проживающих в условиях больших средовых, демографо-генетических и социальных контрастов.

Мы попытались провести исследование, отвечающее принципам и требованиям, предъявляемым к социологии медицины. В основу положены коренные этнические общности, в том числе в плоскости здоровья и патологии, также прогнозирование болезней пришлового населения, где именно здоровье, как элемент социально адаптированной личности, является одним из основных условий развития социума и критерием оценки степени реализации этнической общностью целевых функций. В частно-

сти такой, которая отличает этническую общность (группу) от социальной группы – способность к воспроизводству, где критерий здоровья непосредственным образом связан с конечным результатом данной функции, заключающемся в рождении здоровых детей.

В качестве механизма социального регулирования использовали проблемно-ориентированное информационное обеспечение принятия управленческих решений в сфере здравоохранения с использованием социологического подхода. Следует отметить, что включенность специалистов в изучение причин и последствий очагов социальной напряженности, в том числе вызванных заболеваниями в результате техногенного и иного социального воздействия, носит фрагментарный, эпизодический характер, в основном по следам событий. В результате информационно-социологическое сопровождение управленческих действий и решений, затрагивающих долгосрочные социальные интересы не только органов местного самоуправления, но и местных сообществ, региона в целом, не стало в настоящее время повседневной практикой взаимодействия органов власти с региональным научным сообществом.

Востребованность информации в обществе о характере и структуре отношений между федеральными, региональными властями и местным сообществом по проблеме охраны здоровья населения, проживающего в особо суровых (экстремальных) для жизни и трудовой деятельности условиях, крайне высокая. При этом существующие наработки по обеспечению охраны здоровья населения в контексте социологической составляющей требуют совершенствования и научного обоснования [1]. Это обусловлено необходимостью формирования модели для описания и увязки различных параметров, которые характеризовали бы охрану здоровья граждан как социальный институт (субсистему).

Рассматривая социологию, как составляющую интегративной науки о человеческой природе, мы обратились к истокам истории медицины, не останавливаясь на философских размышлениях о бытии. Естественные науки всегда и во все времена определяли качество и уровень жизни населения. С древних времен в произведениях таких философов и медиков как Гиппократ, Абу Али Ибн Сина, Гален и Цельс отмечалось, что источник здоровья и причины болезней во многом зависят от образа жизни. Ими предпринимались попытки различать специфику заболеваний от социального статуса и характера труда. Утописты Средневековья Т. Кампанелла и Т. Мор считали идеально организованный общественный порядок и прекрасные условия жизни залогом хорошего здоровья.

В русле рассматриваемой темы исследовательский интерес представляет учение Э. Дюркгейма о различиях нормального и патологического в обществе, о социальных болезнях и их преодолении, а также идеи функционального единства, развитые Р. Мертоном. Необходимо отметить, что описание санитарного состояния населения России началось с середины XVIII века такими исследователями, как В.Я. Гевитт, П.З. Кондоиди, Я.А. Чистович. В 1860-х годах в Казанском университете профессор А.В. Петров читал студентам лекции по общественному здоровью, общественной гигиене. В дальнейшем данное направление получило широкое распространение благодаря таким профессорам, как А.И. Шингарев, А.В. Корчак-Чепурковский, С.Н. Игумнов и многие другие.

Во второй половине XIX века в большом количестве проводились комплексные социально-гигиенические исследования санитарного состояния рабочих и крестьян. Е.М. Дементьев, И.И. Моллесон, Ф.Ф. Эрисман и другие увязывали показатели состояния здоровья различных групп населения с размером заработной платы, продолжительностью рабочего дня, условиями труда, жилищными условиями, характером питания и прочее.

В настоящее время в России вопросы теории и методологии использования социологических методов исследования в здравоохранении подробно раскрыты академиком РАН, доктором медицинских наук, доктором социологических наук, профессором А.В. Решетниковым. Вопросы формирования моде-

ли информационного взаимодействия общественных организаций и государственных органов рассматривали Б.Е. Романов, А.А. Фомин и другие. Основные сведения об организации системы здравоохранения, формах управления в современных условиях содержатся в работах Н.К. Гришиной, И.Н. Денисова, Д.А. Изуткина, В.З. Кучеренко, Ю.П. Лисицина, В.П. Мелешко, А.Ф. Серенко, А.Д. Царегородцева и других ученых-медиков.

Что же нас побудило написать данную статью? В Сибири более половины территории занимают горы Алтая, Западных и Восточных Саян, Прибайкалья, Забайкалья, Тывы, Средне-Сибирского плоскогорья. В межгорных котловинах сосредоточены высоко урбанизированные индустриальные центры угледобывающей, черной и цветной металлургии, химии и нефтехимии, лесоперерабатывающей, пищевой и легкой промышленности, в том числе имеющие в своей структуре опасные производственные объекты. Наряду с этим, использование космодрома «Байконур» сохраняет вероятность загрязнения окружающей среды на отдельных территориях Республики Алтай отделяющимися частями ракетоносителей, что создает условия по воздействию на население сильных токсикантов: гептила – несимметричного диметилгидразина и его производных – азотного тетраоксида и так далее.

Особенностью южной части Телецкого озера, районов среднего течения реки Чулышман и верховья реки Коксы является то, что на отдельных его территориях существуют очаги загрязнения тяжелыми металлами, которые полностью соответствуют составу выбросов предприятий цветной металлургии Восточного Казахстана, в частности Усть-Каменогорского свинцово-цинкового комбината, перерабатывающего колчеданно-полиметаллические руды и находящегося на расстоянии 150 км от границ Республики Алтай, с наветренной стороны, обуславливая попадание загрязнителей на территорию путем трансграничного переноса.

При этом на территории Республики Алтай создана особая экономическая зона туристско-рекреационного типа «Алтайская долина», которая включает в себя производственно-эксплуатационную базу, искусственное озеро, энергоцентр, обеспечивающий как инженерные объекты зоны, так и объекты резидентов. Необходимо отметить, что в социальной сфере сохраняются проблемы, связанные с адаптацией местного населения к новым экономическим условиям, с решением задач по охране их здоровья и социальной интеграцией в систему общественных отношений.

В Кемеровской области – Кузбассе продолжается активная промышленная деятельность, которая приводит к серьезным изменениям в экосистеме региона и значительно влияет на социальный уклад местных жителей. В результате меняется совокупность факторов, влияющих на их жизнедеятельность, здоровье и, соответственно, на процесс управления системой здравоохранения. Наряду с этим, в последнее десятилетие отмечается переход на новый

качественный уровень процесса компьютеризации и развития телекоммуникационных технологий, в том числе в социальной сфере. Это предъявляет новые требования к системному проектированию и прогнозированию деятельности управляемых систем. Внедряемые технологии позволяют получать большой массив информации, обуславливающий необходимость ее применения в ходе информационной поддержки принимаемых управленческих решений, в том числе за счет упорядочения целей, функций и организационных структур.

В последние десятилетия, при переходе к рыночной экономике, сформированная в годы СССР интегрированная межотраслевая автоматизированная система управления охраной здоровья населения, по причине отсутствия возможности ее коммерциализации, постепенно утратила для властей свою значимость, что соответственно привело к сокращению финансирования. Оставшаяся часть системы была переориентирована на обслуживание ОМС в рамках контроля за объемом оказанных медицинских услуг со значительным снижением внимания к информации социально-демографической направленности.

Исследования системы охраны здоровья населения, в том числе народов Западной Сибири, в значительной степени затруднены в связи с наличием территориальной расчлененности местных этносов и

спецификой их социального взаимодействия, когда родоплеменные отношения, характерные для Республики Алтай, как правило, сохраняются в труднодоступных районах, обуславливая низкую частоту межплеменных и межнациональных брачных связей. При том, что условия жизни и деятельности коренного населения в межгорных котловинах среднегорья сибирских территорий относятся к зоне экологического неблагополучия по причине экстремального (особо сурового) климата. В совокупности с другими факторами, включая высокую степень техногенного воздействия, это требует дифференцированного подхода к построению региональной системы здравоохранения, прежде всего, с учетом ее адаптации к жизнедеятельности местного населения и сложившимся социальным отношениям.

В результате исследования мы вышли на более глубокое понимание проблемы общественного здоровья региона. Подробнее об этом в следующей статье.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Public health and healthcare: national leadership /ed. G.E. Ulumbekova, V.A. Medik. М.: GEOTAR-Media, 2022. 1144 p. Russian (Общественное здоровье и здравоохранение: национальное руководство /под ред. Г.Э. Улумбековой, В.А. Медик. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. 1144 с.)

Сведения об авторе:

КОЖЕВНИКОВ Андрей Александрович, канд. соц. наук, преподаватель кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия.

ДАНЦИГЕР Дмитрий Григорьевич, доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия.

ФИЛИМОНОВ Сергей Николаевич, доктор мед. наук, профессор, начальник отдела экологии человека, общественного здоровья и здравоохранения, ФГБНУ НИИ КППГЗ, г. Новокузнецк, Россия.

ЧАСОВНИКОВ Константин Викторович, канд. мед. наук, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, г. Новокузнецк, Россия.

ХЕРАСКОВ Виталий Юрьевич, канд. мед. наук, научный сотрудник, ФГБНУ НИИ КППГЗ, г. Новокузнецк, Россия.

Information about author:

KOZHEVNIKOV Andrey Aleksandrovich, candidate of sociological sciences, lecturer of the department of organization of public health and public health, Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians, Novokuznetsk, Russia.

DANTSIGER Dmitry Grigorievich, doctor of medical sciences, professor, head of the department of organization of public health and public health Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians, Novokuznetsk, Russia.

FILIMONOV Sergey Nikolaevich, doctor of medical sciences, professor, head of the department of human ecology, public health and healthcare, Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russia.

CHASOVNIKOV Konstantin Viktorovich, candidate of medical sciences, docent of the department of organization of public health and public health, Novokuznetsk State Institute for Further Training of Physicians, Novokuznetsk, Russia.

KHERASKOV Vitaliy Yur'yevich, candidate of medical sciences, research associate, Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russia.

Корреспонденцию адресовать: ФИЛИМОНОВ Сергей Николаевич, 654041, г. Новокузнецк, ул. Кутузова, д. 23, ФГБНУ НИИ КППГЗ.
E-mail: fsn42@mail.ru