Л. Ф. Борусяк

# Субъектно-субьектность отношений врачей и пациентов как важнейший фактор роста эффективности российского здравоохранения

Социологические опросы показывают высокую неудовлетворенность населением качеством медицинского обслуживания. Лишь 15% населения им удовлетворены, неудовлетворенных в 4 раза больше [1; 89]. Недовольны существующей системой и медики, причем речь обычно идет о недостаточном финансировании медицины, низкой оплате врачей. Как для массового, так и для профессионального сознания типична точка зрения, что российское здравоохранение значительно уступает советскому, которое было одним из лучших в мире - массовым, бесплатным и общедоступным.

Социальное напряжение в этой сфере среди всех заинтересованных субъектов очень велико. Регулярно вносятся предложения по совершенствованию системы, но они, наш взгляд, не могут изменить ситуации, поскольку не затрагивают самих основ и принципов функционирования всего социального института. В данном докладе будет показано, что многие проблемы российского здравоохранения связаны с тем, что оно в значительной степени продолжает функционировать по тем основополагающим принципам, которые были сформированы в первые годы советской власти. Главным из этих принципов является то, что за здоровье населения отвечает система здравоохранения, жизнь человека, его тело принадлежат государству. Эта система была нацелена на лечение, прежде всего, заболеваний экзогенного характера: инфекционных, эпидемических, профилактика и лечение которых осуществляется одинаково для недифференцированных масс людей, причем одними и теми же методами. При этом не предполагалось, что реципиенты системы здравоохранения субъектны, то есть имеют возможность и право выбора врача, назначений и способов лечения. Отсутствие разделения ответственности за успех лечения между врачом и пациентом, его соучастия в процессе взаимодействия делали исключительно высоким статус врача, его социальный престиж, утрата которого с ростом субъектности населения сегодня воспринимается врачами так драматически. В те времена разрыв в образовательном и культурном уровне врачей и большинства пациентов был так велик, что право принятия решений представителями государственного здравоохранения не проблематизировалось участниками взаимодействия, но с каждым десятилетием этот разрыв сокращался, а система менялась слабо. С заведомой объектностью пациента связано и то, что он не имел право знать о неизлечимости своего заболевания - его жизнь принадлежала государству, а не ему самому.

Сформированная таким образом система относительно успешно функционировала до начала 1970-х годов, а потом стала ясна ее неэффективность - начался быстрый рост разрыва в продолжительности жизни в СССР и развитых странах. К этому времени преобладали уже эндогенные заболевания, при лечении которых нет единых схем лечения, а потому важную роль имеет личность человека, его образ жизни, система ценностей.

Система здравоохранения в России во многом сохраняет основные свои черты до сих пор, особенно в той части, которую бесплатно предоставляет населению государство. Эта система все еще не предполагает субъектности пациента, без чего она не может быть эффективной. Для решения проблем здравоохранения в современной России требуются не частные изменения, а слом старой системы, к чему в полной мере не готовы ни врачи, воспринимающие это как утрату статуса, ни население, которое в значительной степени не готово брать на себя ответственность за собственную жизнь. А потому неудовлетворенность нашим здравоохранением в ближайшие годы снизить вряд ли удастся, как и ослабить ностальгию по прекрасному советскому здравоохранению.

## Список литературы

1. Общественное мнение - 2010. Ежегодник. М., 2011, 268 с.