

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора социологических наук, профессора Козырева Геннадия Ивановича на диссертацию Семиной Татьяны Васильевны «Солидарность и конфликт в социальной системе "врач-пациент" в современном российском обществе», представленную на соискание ученой степени доктора социологических наук по специальности 22.00.04 - «Социальная структура, социальные институты и процессы»

Диссертационное исследование Т.В. Семиной посвящено одной из весьма актуальных в научном и практическом плане социальных проблем. Российская система здравоохранения, как и все общество, переживает сложный процесс трансформации от периода поиска альтернатив, к определению долговременных стратегий развития. Эта нестабильность, безусловно, сказывается и на отношениях «врач-пациент» в современном российском обществе.

Автор обосновывает актуальность темы исследования следующими обстоятельствами: глобализацией экономических отношений в современном мире; последствиями внедряемых в систему здравоохранения правящим классом либеральных реформ, которые способствовали возникновению кризисных явлений в системе здравоохранения; сокращением сферы гарантированных Конституцией РФ бесплатных медицинских услуг, и увеличением сферы платных услуг, к которым вынуждены прибегать россияне; негативное воздействие СМИ на сознание россиян, в плане их отношения к своему здоровью и к системе здравоохранения в целом.

Подробный обзор степени научной разработанности исследуемой проблемы, проделанный автором, свидетельствует о том, что проблема солидарности и конфликта в системе отношений «врач-пациент» имеет давнюю историю и значительные теоретико-методологические и прикладные наработки. Однако автор находит и обосновывает «свой», еще недостаточно изученный объект и предмет исследования.

В ходе исследования, диссертантом с позиций структурно-функционального и деятельностного подходов проведен глубокий теоретико-методологический анализ состояния и динамики институтов медицины и здравоохранения, объективных и субъективных факторов, предопределяющих вектор трансформации солидарных социальных отношений в сторону конфликтного противостояния в подсистеме «врач – пациент». Теоретико-методологическая обоснованность исследования способствовала разработки автором комплекса мероприятий по совершенствованию социального управления отношениями «врач-пациент» на макро, мезо и микро уровнях социальных отношений в российском социуме.

В частности, интерес представляет проделанный автором в третьем параграфе первой главы всесторонний анализ моделей социальных отношений в системе «врач-пациент» и векторов их трансформации. В итоге диссертант приходит к выводу, что развитие указанных отношений трансформируется от патерналистской модели к конфронтационной. Кроме указанных моделей отношений в системе «врач-пациент» анализируются и такие как информационная, либеральная, контрактная, коллегиальная и др. При этом диссертант отмечает, что единой общепринятой классификации моделей взаимоотношений врача и пациента не существует, а сами обозначенные выше модели носят достаточно условный (аналитический) характер (с. 92).

В параграфе 2.2 «Природа, структура и динамика конфликтных противостояний в социальной системе “врач–пациент”» Т.В. Семина, опираясь на общие положения о структуре социальных конфликтов, показывает отличия конфликтов в системе «врач-пациент» от других разновидностей конфликтов. Так если в обычном социальном конфликте речь может идти о наличии единого неделимого объекта, то в случае социального конфликта в системе «врач–пациент» чаще всего конфликт возникает по поводу прав и обязанностей, а также распределения власти у

взаимодействующих сторон. При этом диссертант отмечает, что нельзя говорить об изначальном наличии противоположных интересов у субъектов данного типа конфликта, поскольку врач и больной солидарно вступают в осознанное социальное взаимодействие по поводу сбережения здоровья одного из них – пациента. А конфликт случается тогда, когда интересы взаимодействующих сторон переводятся в другое русло, например, когда возникают специфические обстоятельства социального, экономического, юридического, психологического и иного толка.

Анализируя объективные факторы, способствующие возникновению конфликтных ситуаций в системе «врач–пациент», диссертант исследует такие проблемы институтов отечественного здравоохранения как недостаточность государственного финансирования институтов здравоохранения – минимум в два раза (с. 174). Вторая проблема – сокращение мощностей государственного здравоохранения и расширение сферы платных услуг. Несовершенство уголовного законодательства, порождающего неправильное толкование возникающих ситуаций в сфере здравоохранения.

В ряду субъективных факторов, способствующих возникновению конфликтных ситуаций в системе «врач–пациент», диссертант анализирует такие как неудовлетворенность врачей уровнем получаемой ими заработной платы, нарушение врачами норм этики и деонтологии, имеющими место фактами взяточничества и поборов, а порой даже и вымогательства в сфере здравоохранения (с. 223), а также эмоциональное выгорание и профессиональные деформации личности врача, обусловленные сложными условиями труда.

В параграфе 3.4. (с. 241) диссертант анализирует весьма острую проблему незаинтересованности врачей в выздоровлении пациентов. И хотя большинство опрошенных в ходе исследования врачей (70,6%) считают, что у них есть личная заинтересованность в излечении пациента. Но при этом 19,9% считают, что их заинтересованность в излечении пациента является

недостаточно сильной, а 8,8% врачей считают свою заинтересованность в излечении пациента слабой (с. 243). Более негативную оценку «заинтересованности врачей» дают пациенты стационара, 34,3% из которых считают, что незаинтересованность в излечении больного служит главной причиной снижения социального статуса врача (с. 242).

Основными причинами незаинтересованности врачей в выздоровлении пациентов автор называет такие как навязывание врачами необязательных услуг платной медицины по несуществующим заболеваниям; отсутствие должного контакта в системе отношений «врач-пациент»; существование так называемого «потребительского терроризма» со стороны пациентов, которому нередко подвергается лечащий врач (с. 250-252); ненадлежащее оказание медицинской помощи, на фоне роста юридической грамотности населения (с. 262). Особую социальную опасность представляют вымышленные или «коммерческие» диагнозы, которые умышленно увеличивают время и расходы на обследование, и лечение пациента (с. 287-289).

С другой стороны, коммерциализация системы здравоохранения активизировала деятельность различных правозащитных юридических организаций и фирм, специализирующихся на оказании разноплановой юридической помощи. Нередко эти фирмы целенаправленно провоцируют возникновения конфликтов в системе отношений «врач-пациент», извлекая из такого конфликта личную выгоду (с. 314).

В заключительной пятой главе «Управление конфликтом в социальной системе отношений "врач-пациент"» (с. 327), диссертант предлагает разработанные им методы снижения конфликтной напряженности в системе «врач – пациент». На макросоциальном уровне, по мнению Т.В. Семиной, прежде всего, необходимо формирование идеологических (доктринальных) основ реформирования института здравоохранения, на которых будет основан и выбор наиболее адекватной сложившимся социальным реалиям модели социальных отношений как в макросистеме «медицина – общество»,

так и в ее подсистемах. В основе такого реформирования должна быть доктрина «гармонизации человеческих отношений» (с. 331).

Для снижения конфликтного потенциала в отрасли здравоохранения важно, по мнению диссертанта, создать научно обоснованную программу по внедрению механизмов обеспечения безопасности в здравоохранении, как для пациентов, так и для врачей (с. 333).

В параграфе 5.2. «Нормативное регулирование социально-правовой защищенности врачей и пациентов» говорится о разработанных диссертантом социально-правовых новациях, часть из которых уже успешно внедрена. Одной из таких новаций является разработанный поэтапный порядок подачи жалоб от пациентов, который подлежит нормативному закреплению (с. 357). Другой новацией является разработка ключевых составляющих правовой модели защиты прав медицинских работников и пациентов в сфере охраны здоровья (с. 363). Понизить уровень конфликтности, по мнению диссертанта, может также обязательное страхование профессиональной ответственности медицинских работников в России (с. 362).

В последнем параграфе своего исследования диссертант описывает разработанную им поэтапную модель управления социальным конфликтом в системе «врач–пациент» в медицинской организации, которая, по мнению диссертанта, успешно применялась на практике в «Национальном медицинском исследовательском центре сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» (с. 372-376). Кроме того, диссертантом обосновывается необходимость внесения разработанных им конкретных изменений в действующие нормативно-правовые акты и государственные документы, регулирующие определенные отношения в сфере здравоохранения.

В диссертации широко использовались как результаты эмпирических исследований, проведенных под руководством, или при участии самого диссертанта, так и данные, полученные в эмпирических исследованиях

других авторов. Что позволило сделать теоретические выводы и практические рекомендации более обоснованными.

Диссертационная работа охватывает значительную совокупность проблем, связанных с социальными, правовыми, экономическими, нравственными и иными аспектами функционирования института здравоохранения и деятельности медицинских работников. При этом логика построения исследования закономерно развивается от общей постановки проблем, их теоретико-методологического обоснования, детального и систематизированного анализа этих аспектов, к практическим вопросам управления отношениями в социальной системе «врач – пациент». При этом сложность состояла в неизбежной балансировке на грани правовых и социальных аспектов исследования.

К недостаткам диссертационного исследования Т.В. Семиной можно отнести следующее:

1.Описывая структуру конфликта (параграф 2.2., с. 120) в системе отношений «врач-пациент», диссертант недостаточно четко обозначил положение («статус») каждого элемента и возможные трансформации этих элементов в ходе развития или угасания конфликта. Например, не вполне понятно, когда (в каких ситуациях) пациент или врач являются противоборствующей стороной конфликта, а когда субъектом, участником или жертвой? Какой субъект или социальный институт, и в какой ситуации может выступать в качестве косвенной или третьей стороны, и какова роль косвенной стороны в развитии и разрешении исследуемых конфликтах?

2.В связи с первым замечанием, возникает вопрос о типологизации конфликтов в системе отношений «врач-пациент», которая способствовала бы более успешному решению целей и задач диссертационного исследования.

3.Многие выводы и рекомендации обосновываются на базе данных, полученных в ходе авторских исследований в «Национальном медицинском исследовательском центре сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева»

и, возможно, не в достаточной мере учитывают общероссийскую специфику исследуемой проблемы.

4.К замечаниям технического плана можно отнести обилие не вполне обоснованных и достаточно объемных цитат, которые как бы замещают и обосновывают рассуждения и выводы самого диссертанта (см., например, с. 134-135). А так же имеющие место необоснованные повторы (см., например, с. 397, 400), которые неоправданно увеличивают объем диссертации.

Сделанные замечания носят частный характер и не могут существенно повлиять на общую положительную оценку диссертации. Работа Т.В. Семиной является самостоятельным логически завершенным комплексным социологическим исследованием и вносит значительный вклад в развиваемую ей область социологического знания.

Диссертация и автореферат оформлены правильно, текст автореферата отражает структуру диссертационной работы, а их содержание соответствует обозначенной специальности. Диссертация апробирована в значительном количестве публикаций автора, среди которых 2 индивидуальных и 1 коллективная монография и в более чем 70 публикациях в ведущих рецензируемых журналах, в том числе индексируемых в международных базах данных. Кроме того, результаты исследований были апробированы диссертантом в ходе выступлений на солидных научных мероприятиях и в его практической деятельности в институтах здравоохранения.

Диссертация Т.В. Семиной «Солидарность и конфликт в социальной системе "врач-пациент" в современном российском обществе» отвечает требованиям, установленным Московским государственным университетом имени М.В. Ломоносова к работам подобного рода. Содержание диссертации соответствует паспорту специальности 22.00.04 – «Социальная структура, социальные институты и процессы» (по социологическим наукам), а также критериям, определенным пп. 2.1-2.5 Положения о присуждении ученых степеней в Московском государственном университете имени М.В. Ломоносова, а также оформлена, согласно приложениям № 5, 6 Положения о

диссертационном совете Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова.

Соискатель Семина Татьяна Васильевна, несомненно, заслуживает присуждения ей ученой степени доктора социологических наук по специальности 22.00.04 – «Социальная структура, социальные институты и процессы».

Официальный оппонент:

доктор социологических наук, профессор,
профессор кафедры социологии Федерального государственного образовательного учреждения высшего образования «Российский химико-технологический университет им. Д.И. Менделеева»

Козырев Геннадий Иванович

подпись

09.10.2019 г.

Контактные данные:

тел.: +7(499)978-86-60, 8-915-228-01-14

e-mail: pochta@muctr.ru, genkozyr@mail.ru

Специальность, по которой официальным оппонентом защищена диссертация: 23.00.02 – политическая теория, этнополитические конфликты, национальные и политические процессы и технологии (социологические науки)

Адрес места работы:

125047, Москва, Миусская площадь, д. 9, строение 1, Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Российский химико-технологический университет им. Д.И. Менделеева», кафедра социологии

Подпись д. социолог.н. профессора Козырева Г.И.

Заверяю:

уполномоченный секретарь
РХТУ им. Д.И. Менделеева



(Н.К. Каминичев)