

УДК 316.334.3

В. А. Трушина, кандидат политических наук

Ижевский государственный технический университет имени М. Т. Калашникова

СОЦИАЛЬНЫЕ ОЖИДАНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ДОВЕРИЕ К ГОСУДАРСТВЕННЫМ ИНСТИТУТАМ: ФАКТОРЫ СОПРЯЖЕННОСТИ

Статья посвящена анализу доверия как фактора эффективности межличностного взаимодействия и стабильного функционирования социальной системы. Рассматривается феномен «институционального доверия» как условие снижения управленческих рисков. Приводится обоснование роли здравоохранительной политики государства в формировании базовых основ доверия граждан в отношении политических институтов.

Ключевые слова: социология доверия; институциональное доверие; система здравоохранения; лояльность к политическим институтам; патернализм; модели заботы о здоровье.

В современной социологической теории актуальным является поиск концептуальных оснований, способствующих преодолению деструктивных последствий экспансии постмодернистского мировоззрения, таких как: социальная дезинтеграция, ценностный кризис, рост количества политических, экономических, социокультурных, этнических конфликтов в мире. Необходимость теоретического обоснования принципов консолидации общества способствовала концептуализации такого социального феномена, как доверие. Научный интерес к данному понятию обусловлен тем, что на межличностном уровне доверие является одним из важнейших факторов формирования групповой идентичности, успешного социального взаимодействия на основе согласия и взаимовыгодного обмена. На институциональном уровне доверие выступает основным условием минимизации экономических, политических, социальных рисков, стабильного функционирования социальной системы в целом. Феномен доверия рассматривали в своих работах такие социологи, как Э. Гидденс, Г. Гарфинкель, Дж. Коулмен, Ф. Фукуяма, Н. Луман, Р. Инглехард, П. Штомпка и др. В отечественной социологии к данной проблематике обращались В. А. Ядов, Т. И. Заславская, Ю. В. Веселов, В. В. Радаев, О. И. Шкаратан и др. Общим для всех теоретико-методологических направлений является стремление к поиску алгоритмов воспроизводства отношений доверия как одного из основных факторов преодоления социальной энтропии.

Один из наиболее детально проработанных вариантов социологической теории доверия представил польский социолог Петр Штомпка [1]. Доверие в его концепции рассматривается как базовое условие оптимальной ситуации социального взаимодействия на основе сопряженности взаимных ожиданий его участников: «Доверие есть ставка в отношении будущих непредвиденных действий других» [2]. Доверие способствует снятию неопределенности в социальных отношениях. П. Штомпка выделяет несколько видов доверия: личное (проявляется в отношениях между индивидами), категориальное (доверие к номинальным социальным группам: половозрастным, этническим и т. д.), позиционное (доверие к представителям тех или иных социальных ролей), групповое (доверие к конкретным социальным группам), институцио-

нальное (доверие к социальным институтам и организациям), коммерческое (доверие к производителям информации, товаров, услуг и т. д.) и системное доверие (проявляется в отношении к социальным системам, принципам социальной организации и политическим режимам).

Отношения доверия, возникающие на уровне межличностного взаимодействия, П. Штомпка относит к «горизонтальному» типу. В свою очередь, институциональное доверие классифицируется как «вертикальное», поскольку оно определяет отношения между субъектами, занимающими различные позиции в социальной иерархии. Анализу возникновения и поддержания отношений «вертикального» доверия в работах польского социолога уделено особое внимание. Именно доверие является необходимым условием обеспечения лояльности граждан к государству и его институтам, следовательно, определяет уровень управляемости в стране. В данном контексте можно также привести точку зрения американского социолога Р. Инглехарта, по мнению которого высокий уровень доверия в обществе является важнейшим условием формирования развитой гражданской культуры, что, в свою очередь, способствует укреплению демократии [3]. Как отмечает П. Штомпка, отсутствие доверия к власти приводит к росту коррупции, усилению социальной апатии и фрустрации, нарастанию ксенофобии в обществе, активизации патерналистских настроений, вызванных потребностью в сильном лидере, который «авторитарной рукой» наведет порядок в стране. Можно добавить, что отсутствие доверия государства к обществу, в свою очередь, порождает чрезмерную бюрократизацию и формализацию всех общественно значимых процедур.

К сожалению, многие из указанных тенденций проявляются сегодня в российском обществе. Поэтому понимание особенностей воспроизводства механизмов институционального и системного доверия приобретает особую значимость.

Одним из базовых факторов формирования отношений доверия является потребность индивидов в безопасности, неприкосновенности жизненного пространства. Опираясь на классическую теорию иерархии потребностей А. Маслоу [4], можно констатировать, что проявление доверия на межличностном уровне возможно только в том случае, если

ситуация не будет угрожать жизни и здоровью индивидов. Если экстраполировать это предположение на сферу институциональных отношений, можно сделать вывод, что одним из важнейших факторов доверия граждан к государству является забота о здоровье населения, обеспечение эффективной медицинской помощи, соответствующей потребностям и возможностям индивидов. Именно усилия государства в сфере поддержания здоровья своих граждан закладывают «краеугольный камень» социально-экономического благополучия общества, поскольку это первичная, базовая потребность и условие социальной активности индивидов. Если индивид доверяет государственным институтам (т. е. системе здравоохранения) вмешательство в свою «телесность», т. е. в базовую, «онтологическую» сферу, он будет с большой долей вероятности доверять государственным институтам и в других сферах социальной политики. И наоборот, минимизация государственной помощи в этой стратегической области будет восприниматься как социальная несправедливость, способствовать снижению доверия граждан к государственным институтам.

Стоит отметить, что теме общественного здоровья в российском политическом дискурсе в последние годы уделяется значительное внимание. Так, например, в ежегодных посланиях президента РФ Федеральному Собранию, формат которых предполагает определение наиболее значимых направлений государственной политики, внимание к теме охраны здоровья с 2002 г. постоянно растет [5]. В послании 2018 г. В. В. Путин поставил задачу увеличения доли государственных расходов на охрану здоровья граждан: «В 2019–2024 годах на развитие системы здравоохранения из всех источников потребуется ежегодно направлять в среднем более 4 процентов ВВП. Но стремиться нужно, безусловно, к 5 процентам» [6].

Актуальность вопросов, связанных с функционированием системы здравоохранения, также подчеркивается в предвыборных программах российских политических партий. В целом в рамках политического дискурса субъектов власти охрана общественного здоровья признается важнейшим направлением социальной политики государства.

Однако на практике в последние годы государственная политика в сфере здравоохранения проявляется в основном в «оптимизации», т. е. сокращении расходов на обеспечение медицинской системы. Президент В. В. Путин на встрече с участниками XIX Всемирного фестиваля молодежи и студентов 15 октября 2017 г. обосновал необходимость увеличения доли платных медицинских услуг тем, что каждый человек должен «понимать свою ответственность за свое собственное здоровье» [7].

Действительно, ограниченность сложившейся еще в советские годы патерналистской модели здравоохранительной политики отмечают многие исследователи в области социологии медицины и здоровья. Как отмечает, например, И. М. Быховская: «...забота о здоровье традиционно рассматривалась в советском обществе больше как проблема государ-

ства, чем как индивидуальная, личная проблема, поскольку и само здоровье провозглашалось общественным достоянием» [8]. В результате, как указывает Л. С. Шилова, сформировалась установка на институциональную заботу о здоровье: «Годы бесплатной медицины, равно доступное для всего населения обслуживание атрофировали у нескольких поколений советских людей индивидуальную ответственность за свое здоровье и укрепили представления о том, что забота о здоровье населения лежит на министерстве здравоохранения» [9].

Однако стремление к усовершенствованию принципов охраны здоровья населения вовсе не предполагает полный отказ от модели «институциональной заботы». Важно понимание того, что переключение государственной политики на модель «персональной ответственности» индивидов за свое здоровье в условиях социально-экономического неблагополучия, высоких показателей социального неравенства, незрелости институтов гражданского общества способно привести к маргинализации системы здравоохранения, установлению в сфере здоровья антигуманных законов стихийного и бесконтрольного рынка. Уже сейчас эффекты «оптимизации» системы здравоохранения – закрытие множества поликлиник по всей стране, значительное сокращение числа врачей, уменьшение числа койко-мест в стационарах, вытеснение медицинских услуг в платный сектор – вносят свой вклад в снижение уровня институционального доверия населения к государственным институтам. Как показывают исследования Левада-центра, если персональный индекс доверия президенту РФ В. В. Путину стабильно высок (62 пункта на сентябрь 2017 г.), то индексы доверия правительству, Государственной Думе, политическим партиям имеют отрицательные значения (–5, –9 и –31 соответственно) [10], и вполне вероятно, что одной из причин является как раз ответственность указанных политических структур за проведение столь непопулярной государственной политики в сфере здравоохранения. Эксперты отмечают потенциальную опасность «перекалывания ответственности» за здоровье на плечи граждан: например, ректор Высшей школы экономики Я. И. Кузьминов отметил, что софинансирование медицинских услуг может «подорвать хрупкое социальное равенство» [11]. Наиболее распространенной стратегией самосохранительного поведения индивидов в условиях ограниченности бесплатной медицинской помощи является самолечение на основе советов «экспертов» с интернет-форумов, бесплатных рекомендаций фармацевтов в аптеках и рекламы в СМИ. Медицинские работники отмечают широко распространенную практику позднего обращения пациентов к услугам врачей. Среди наиболее низкодходных групп населения проявляется отказ от лечения по причине высокой стоимости лекарств и медицинских услуг. Указанные негативные тенденции и риски никоим образом не отвечают заявленным властью задачам повышения эффективности системы охраны здоровья граждан.

Можно сделать вывод, что радикальный отказ государства от модели патерналистских отношений

в системе здравоохранения, без учета социально-экономических и социокультурных факторов, может привести к снижению управляемости в обществе. Сокращение бесплатного сектора медицинских услуг может быть целесообразно лишь в условиях роста платежеспособного спроса, увеличения доли активного среднего класса и проводиться с учетом социально-экономической дифференциации профессиональных и социально-демографических категорий населения, региональной специфики. При разработке принципов государственной политики в сфере здравоохранения представляется целесообразным ориентироваться на модель «солидарной ответственности» за здоровье, в рамках которой должны быть учтены возможности и функции основных заинтересованных сторон: государства, для которого здоровое общество является основным ресурсом развития, и самого индивида. В данной интегральной модели должны быть определены зоны ответственности: индивида – за поддержание здоровья в повседневной жизни и продвижение установок самосохранительного поведения в семейном воспитании, государства – за организацию эффективной медицинской помощи и формирование конструктивного общественного мнения по вопросам здоровья.

Как отмечали основатели отечественной валеологии И. И. Брехман и Э. Н. Вайнер: «...именно здоровье людей должно служить главной „визитной карточкой“ социально-экономической зрелости, культуры и преуспевания государства», «...все вопросы обеспечения, формирования, сохранения и укрепления здоровья должны красной нитью пронизывать каждый из аспектов деятельности государства» [12]. Таким образом, на основе теории доверия заботу о здоровье населения следует рассматривать как стратегически значимую задачу государства, при решении которой сугубо прагматический подход может привести к социальным рискам и снижению легитимности политических институтов общества.

Библиографические ссылки

1. *Штомпка П.* Доверие – основа общества. – М. : Логос, 2012. – 445 с.
2. Там же. – С. 330.
3. *Инглхарт Р., Вельцель К.* Модернизация, культурные изменения и демократия: последовательность человеческого развития. – М. : Новое издательство, 2011. – 464 с. – URL: https://www.hse.ru/data/2013/04/13/1297095720/ingelhart_welzel.pdf (дата обращения: 15.06.2018).
4. *Маслоу А.* Мотивация и личность. 3-е изд. – СПб. : Питер, 2008. – 352 с.
5. *Трушина В. А.* Технологии формирования образа здоровья в политическом дискурсе субъектов власти Российской Федерации : автореф. дис. ... канд. полит. наук. – Нижний Новгород, 2011. – 26 с. – URL: <http://www.unn.ru/pages/disser/778.pdf> (дата обращения: 15.06.2018).
6. Послание Президента России В. В. Путина Федеральному Собранию РФ, 2018 г. – URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/56957> (дата обращения: 15.06.2018).
7. Выступление Президента РФ В. В. Путина на XIX Всемирном фестивале молодежи и студентов, 2017 г. – URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/55842> (дата обращения: 15.06.2018).
8. *Быховская И. М.* Здоровье и здоровьеориентированные практики в культурологическом измерении / Основы культурологии. – М. : Едиториал УРСС, 2005. – С. 453.
9. *Шилова Л. С.* Реформы здравоохранения как источник новых рисков для здоровья // Социологические координаты риска / род ред. А. В. Мозговой. – М. : ИС РАН, 2008. – URL: http://www.isras.ru/files/File/Publication/Reformy_zdravooh_Shilova.pdf (дата обращения: 15.06.2018).
10. Институциональное доверие : результаты социологического исследования // Левада-центр. – 12.10.2017. – URL: <https://www.levada.ru/2017/10/12/institutsionalnoe-doverie-3/> (дата обращения: 15.06.2018).
11. Эксперты оценили заявление Путина о платной медицине // Newsru, 17.10.2017. – URL: <https://www.newsru.com/russia/17oct2017/med.html> (дата обращения 15.06.2018).
12. Цит. по: Вайнер Э. Н. Валеология. – М. : Флинта, 2005. – С. 29.

V. A. Trushina, PhD in Political Sciences
Kalashnikov Izhevsk State Technical University

SOCIAL EXPECTATIONS IN THE FIELD OF HEALTH CARE AND TRUST IN PUBLIC INSTITUTIONS: FACTORS OF INTERRELATION.

The article is devoted to the analysis of trust as a factor of efficiency of interpersonal interaction and stable functioning of the social system. The phenomenon of "institutional trust" is considered as a condition of reduction of management risks. The article provides the substantiation of the role of the state health policy in the formation of the basic foundations of citizens' trust in political institutions.

Keywords: sociology of trust; institutional trust; health care system; loyalty to political institutions; paternalism; health care models.