

## Приспособительные практики медицинских работников в условиях реформы здравоохранения

Научный руководитель – Темнова Лариса Витальевна

*Бапинаева Элина Германовна*

*Студент (магистр)*

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Социологический факультет, Москва, Россия  
*E-mail: bga01041998@mail.ru*

Глобализация, быстрое развитие современных технологий и научный прогресс привели к тому, что появилась необходимость в трансформации систем общества, включая институт медицины и здравоохранения. Однако приоритеты и ожидания тех, кто получают медицинскую помощь, тех, кто оказывает ее и тех, кто финансирует - сильно отличаются.

Трансформации ознаменовались как сменой системы финансирования, так и введением новых нормативов и стандартов оказания медицинской помощи в качестве обязательных требований к лечебно-профилактическим учреждениям (ЛПУ) [1]. Реформа здравоохранения привела к массовому сокращению и укрупнению медицинских учреждений, в результате чего нагрузка на специалистов увеличилась, а время, за которое они должны выполнять свою работу, не изменилось [2].

Стресс, нерегламентированные нагрузки, временные ограничения, постоянное взаимодействие с больными людьми способствуют профессиональному выгоранию врачей.

Выгорание угрожает безопасности пациентов, качеству лечения, «выгоревшие» врачи с большей вероятностью совершают ошибки, страдают от нарушения внимания, памяти и находятся в подавленном эмоциональном состоянии.

В сложившихся условиях врачам приходится вырабатывать приспособительные (мететические) практики [3]. К. Д. Титаев отмечает, что метис не является практикой намеренного сопротивления или противодействия. Это повседневные способы интерпретации поступающих сверху сигналов или приказов. При этом перед исполнителем не стоит задачи максимально ухудшить или нарушить приказ. Исполнитель всего лишь пытается приспособить к новому проекту старые техники так, чтобы минимально менять привычный уклад и минимально рисковать завтрашним днем (из-за неадекватности) [4]. Это могут быть как сознательные, запланированные действия, так и неосознанные акты поведения: врачи продолжают выполнять свой долг так, как они привыкли это делать. Формирование подобного рода практик связано с различными социальными факторами (пол, возраст, стаж работы, специализация, уровень заработной платы).

Сами приспособительные практики представителей медицинского сообщества могут заключаться как в изменении собственных поведенческих тактик, так и в преобразовании среды. Действия врачей могут не противоречить стандарту и не выходить за рамки регламента, а могут носить девиантный характер. При выработке приспособительных практик врачи могут использовать только свои ресурсы и время, а могут подключать других специалистов, перенаправляя им часть своих обязанностей. Например, врачи остаются после работы, чтобы заполнить всю документацию. Некоторые просят заняться этим младший медицинский персонал, в то время как сами больше времени уделяют осмотру и постановке диагноза пациенту.

Таким образом, постоянные трансформации в области медицины и здравоохранения подталкивают врачей на использование приспособительных практик. Приспособительные

практики могут носить как осознанный, так и неосознанный характер. На их формирование влияет множество факторов, а сами они помогают им максимально сохранить привычный уклад работы и жизни.

### Источники и литература

- 1) Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48. ст. 6724.
- 2) Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. 2010. № 49. ст. 6422.
- 3) Скотт Дж. Благими намерениями государства // М.: Университетская книга, 2005 – 576 с.
- 4) Титаев К. Д. Хитроумные полицейские. Почему провалились все проекты улучшения правоохранительной деятельности в России // Социология власти. 2012. – №. 4-5.