
Евгений Попов

СОЦИАЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ СЕЛЬСКОГО ВРАЧА (НА ПРИМЕРЕ СИБИРСКИХ РЕГИОНОВ)

В статье анализируются социальные функции сельского врача. В основе исследования лежит проблема консолидации жителей российских сел, необходимой для эффективного развития сельских территорий и решения повседневных задач. На фоне выраженных социально-экономических проблем села наблюдается отчуждение людей, оно затрудняет решение социально значимых дел и вопросов местного значения. Не всегда на селе есть активные жители, которые улучшают условия жизни. Именно поэтому роль врача в рамках неупорядоченной сельской жизни, с множеством актуальных вопросов, зачастую не связанных с охраной здоровья, заметно возрастает. Расширение социальных функций сельского врача позволяет преодолеть ряд сложных проблем и изменить социальный климат на селе в лучшую сторону. Автор приходит к выводу, что предназначение врача на селе заключается не только в оказании медицинской помощи, но и в установлении долгосрочных контактов с жителями по вопросам общего благополучия. Врач готов активно отстаивать интересы односельчан во взаимодействии с органами местного самоуправления, способен заметно активизировать работу по воспитанию детей, защите их прав, охране прав семьи, оказывать помощь в развитии образовательной среды и преодолении негативных социальных процессов, связанных с безработицей, алкоголизацией населения, бытовой преступностью. В статье анализируется отношение к профессии и месту работы в сельской местности, личные и общественные интересы, взаимодействие с односельчанами по вопросам охраны здоровья (профилактики и лечения заболеваний), взаимодействие с органами власти (местного самоуправления) по проблемам охраны здоровья и актуальным социальным вопросам повседневной сельской жизни. Результаты исследования показывают, что социальные функции врача позволяют рассчитывать

Евгений Александрович Попов – д.философ.н., профессор кафедры социологии и конфликтологии, Алтайский государственный университет, Барнаул, Россия. Электронная почта: popov.eug@yandex.ru

на улучшение жизни сельчан, а село при этом получает дополнительный стимул для развития и оказания поддержки населению.

Ключевые слова: сельский врач, социальные функции, благополучие сельских жителей, развитие села

DOI: 10.17323/727-0634-2022-20-1-99-112

Важную роль в сохранении благополучия сельских жителей играют очаги культурной и социальной жизни: школы, клубы, библиотеки, больницы. Именно эти учреждения являются пространствами для единения людей, их культурного времяпрепровождения, механизмами социализации и инкультурации. Специалист с высшим образованием на селе (врач, учитель, библиотекарь) привносит в сельский уклад новые аспекты жизни, оказывает влияние на общественное самочувствие. Медицинская помощь сельским жителям рассматривается как основная целевая установка «развития сельских территорий для повышения привлекательности села для труда и жизни и формирования на его территориях демографического и трудоресурсного потенциала» (Бондаренко 2016: 79). Врачи на селе не только оказывают медицинскую помощь, но и становятся центром сельской жизни. К ним обращаются за советами и помощью, они участвуют и стимулируют общественную жизнь.

Жителям российских сел нередко приходится преодолевать самые разные препятствия и отвечать на особые социальные вызовы. Современные условия сельской жизни характеризуются безработицей, низкой заработной платой, недоступностью медицинской помощи, алкоголизацией населения, отчужденностью и необходимостью поиска механизма единения людей. В таких процессах единения активное участие могут принимать сельские врачи (Дощанникова и др. 2020; Семина 2016), они позволяют селу выживать и заметно развиваться. Данные о социальных функциях врача позволяют обратить внимание на проблему солидарности и оценить перспективы развития села. Поэтому целью статьи является оценка роли врачей в развитии села с учетом их собственных представлений об особенностях охраны здоровья в условиях сельской жизни, об отчужденности и ее преодолении, а также о социально значимой активной позиции, позволяющей решать широкий круг актуальных проблем на селе.

Изменение условий жизни на селе через профессиональную и социальную деятельность врача

Исследования в области социальных детерминантов здравоохранения обширны, но для нас важное значение имеет не социальная дифференциация сельского бытия и жителей села, а, напротив, социальная интеграция. Она интерпретируется как необходимое и важное условие развития

личности и сельского сообщества. В этой связи социальная позиция сельского врача оказывается посреднической между сельчанами и органами местного самоуправления. Выполняя непосредственные задачи по оказанию медицинской помощи, врач практически круглосуточно взаимодействует с жителями села. При этом врачи являются частью сельской элиты, куда входят и местные власти.

В социологии здоровья я обращаю внимание на три направления исследований, связанных с рассматриваемой проблемой. Во-первых, на понимании здоровья как ценности: «здоровье продолжает быть ценным и важным для абсолютного большинства жителей села (87,6%)» (Белова 2017: 102). Ценностный аспект затрагивается при рассмотрении здоровья как среди других социальных ценностей (Зубаревич 2010), так и в числе непрерывной помощи населению (Рудауска 2014). Исследователи фокусируются на связи между динамикой степени удовлетворенности жизнью населения и состоянием мероприятий по охране здоровья (Назарова 2014: 144). Охрана здоровья предстает как важнейшая социальная ценность, она оказывает воздействие на процессы институционализации и связанные с ними определенные социальные практики, например, создание школ здорового образа жизни, школ пациентов (Стародубов и др. 2012; Калашников, Калачикова 2014).

Во-вторых, значительное количество работ посвящено социальным аспектам развития сельского здравоохранения. Речь идет не только об обеспеченности сельской медицины оборудованием, профессиональными кадрами, доступностью местоположения, но и об оказании узконаправленной помощи тяжелобольным, пожилым, детям и подросткам, беременным женщинам. Исследования показывают, что «[в]рачебная помощь территориально доступна только 49% селян, 40% – труднодоступна, а 9% – практически недоступна» (Калининская, Маликова 2015). В ряде работ рассматриваются вопросы повышения качества и доступности медицинской помощи сельскому населению. Внимание акцентируется на необходимости привлечения в сельскую местность молодых врачей, которые могли бы надолго задержаться на селе и активно влиять на процессы охраны здоровья (Юргель 2008; Бояркина и др. 2018). Анализируется и состояние общественного здоровья, фиксируются проблемы охраны здоровья и возникающие в связи с ними явления отчужденности (Осипова 2016: 130). Во многом проблемы сельской медицины и общественного здоровья соотносятся с различными аспектами качества жизни и благополучия.

В-третьих, исследуются вопросы отношений врача и пациента, социальный портрет врача, рассматриваются ценностные ориентации медицинских работников. Предполагается, что «врач выступает не только как носитель теоретических знаний и эмпирического опыта, но и как символ гуманных ценностей, образ, воплощающий максимальные представления, чаяния и идеалы людей о человеколюбии и других человеческих добро-

детелях» (Изуткин 2015: 46). Рассматривается роль врача в повседневной жизни территории, в деятельности общественных организаций. Например, среди «социальных особенностей трендов в здоровье» указывается «выраженное социальное неравенство в здоровье», которое характерно и для сельской местности (Русинова, Сафронов 2012). Исследователи обращают внимание на то, как складываются отношения между врачом и пациентом в условиях социальной напряженности, характерной для сельской местности (Тихонова 2018; Дошанникова и др. 2020). В фокусе внимания ученых вопросы формирования профессионализма и личностных качеств врача на всех этапах становления, что в целом нельзя не учитывать при определении социальных функций сельского врача (Козырева, Смирнов 2018; Осипова, Семина 2017).

Концепт «крепкого здоровья» вряд ли применим к состоянию здоровья сельских жителей, однако он остается важнейшим фактором при формировании взглядов человека на жизнь и будущее (Иванова 2015: 134). Кроме того, «способы жизни характеризуют не просто специфические черты жизнедеятельности людей, но определенные системы своеобразных, конкретных, качественно отличных друг от друга, нередко альтернативных жизнепроявлений» (Возьмитель 2019: 141). Учитывается, что не только медицинские мероприятия направлены на привитие здорового образа жизни, но и воспитательные, воздействие на сельчан с целью донести до них связь здорового образа жизни и благополучия семьи, жизненных перспектив, появления здорового потомства. Сельский врач раскрывает социальные риски для здоровья и повседневной жизни в целом:

Поскольку здоровье мыслится зависимым от личного выбора и активности человека, то риски развития социального целого теперь связываются с индивидуальными поведенческими рисками, а потому оптимизация поведения и контроль за соблюдением правил заботы о здоровье приобретают первостепенное значение (Богомыжкова, Орех 2019: 132).

Концепции качества жизни и социального благополучия дают возможность соотнести активную социальную позицию медика на селе с уровнем качества жизни сельчан. В этом случае можно заметить парадоксальный момент: сами сельские жители склонны считать качество жизни на селе выше, чем в городе (Беляева 2009: 42), вместе с тем прикладные исследования качества жизни сельских жителей свидетельствуют об обратном (Мареева 2019; Рюмина 2019; Бобков, Одинцова 2020). Но если отталкиваться от того, что «социальное благополучие характеризует условия жизнедеятельности человека в социуме, представляя собой совокупность факторов, необходимых индивиду для реализации собственных возможностей» (Лысухо 2020: 10), а сельский врач помогает определить круг этих возможностей и направить их в позитивное русло, то мы можем говорить о зависимости качества жизни сельчан от деятельности врача. Сельский врач,

становясь частью сельского социума, погружается в заботы, характерные именно для сельской местности, поэтому его социальные функции основываются на степени его причастности к сельскому укладу жизни.

В качестве методологического ресурса в статье использовались работы по исследованию села (Бочаров, Васькина 2017; Козлова и др. 2018; Муханова 2019). Исследование, проведенное в 2018–2020 гг. и разбито на два этапа: (1) опрос жителей сел Республики Алтай, Алтайского края, Омской и Кемеровской областей «Сельская медицина: положение дел сегодня и перспективы развития» по квотной стратифицированной выборке (N=2370); (2) полуструктурированное интервью с сельскими врачами тех же регионов «Сельский врач: охрана здоровья и новая социальная реальность» на основе простой случайной выборки (N=364). Интервью проводились с сельскими врачами, которые осуществляли практику в районных центрах или крупных селах на постоянной основе; нами не учитывались данные по селам, куда врачи периодически приезжали из близлежащих городов, других крупных сельских поселений или из столиц регионов. В статье представлены в основном результаты второго исследовательского этапа. Средний возраст интервьюируемых – 46 лет, преимущественно женщины (71%), средний опыт работы врачом – 17 лет, время проживания в сельской местности – 21 год.

Сельский врач: профессионал и социальный активист?

Один из фокусов нашего внимания направлен на готовность врачей к решению помимо охраны здоровья других остро социальных вопросов, с которыми сталкиваются сельчане. Кроме того, ключевым моментом исследования стал вопрос о том, ощущает ли себя сельский врач «фактором» интеграции жителей села, влияет как человека с высшим образованием и представителя интеллигенции на решение социальных проблем села.

Отношение к профессии и месту работы. Обращаясь к воспоминаниям, только малая часть респондентов указала на желание вернуться в сельскую местность после окончания медицинского вуза (11%), несмотря на то что большинство выходцы из сельской местности, и там проживали их родители и родственники. Никто из родившихся и проживавших в городе не высказывал намерения работать в сельской местности после окончания вуза. Между тем сельскими врачами стали 18% бывших горожан. Основной целью при выборе профессии была ориентация на оказание помощи людям, но при этом присутствовала и прагматическая цель – заработать побольше денег: для благополучия, рождения детей, саморазвития. Респонденты отмечали, что помимо профессиональных проблем – большой уровень ответственности (22%), применение междисциплинарных и межпрофильных знаний (20%), умение консультировать дистанционно (10%) – они часто сталкиваются с необходимостью решать

задачи административного и психологического характера: низкого уровня оснащённости приборами, реактивами (58%), непригодности помещений для оказания помощи (26%), профессионального выгорания (11%). Отметим, что «наиболее высокий уровень интегрального значения профессионального выгорания среди врачей <...> зарегистрирован у врачей сельских учреждений здравоохранения в сравнении с врачами городских медицинских организаций» (Кобякова и др. 2017).

Между тем у сельчан различное отношение к качеству медицинской помощи: 39% респондентов заявили о высоком уровне неудовлетворённости оказываемой врачебной помощью. Стоит отметить, что среди заявивших о некачественных медицинских услугах, большинство имеют тяжёлые хронические заболевания, трудно поддающиеся лечению. Подавляющее число сельских жителей (87%) рады тому, что в их селе есть врач или хотя бы фельдшер, а также возможность сдавать анализы. Не вошедшие в число удовлетворённых и не имеющих хронических заболеваний, предпочитали уезжать за медицинскими услугами в город и скептически оценивали качество помощи, оказываемой сельским врачом. В качестве основных проблем, связанных с охраной здоровья, получением медицинской помощи, жители сельской местности выделяют: длительные сроки ожидания записи на приём к нужному специалисту (40%); низкую квалификацию врачей (35%) и плохое оснащение медучреждений современным медоборудованием (35%) (Белова 2017: 101).

Личные и общественные интересы. Одна из исследовательских задач была направлена на выявление личных и общественных интересов, позволяющих врачу реализовать социальные функции. Молодые врачи до 30 лет предпочитают удовлетворять личные интересы в городе, куда они нередко выбираются на выходные или во время отпуска. После 30 лет круг увлечений врачей замыкается на времяпрепровождении в кругу семьи. В возрастной категории 30–50 лет сельские врачи активны и в социальной деятельности. Например, сельский врач в селе Алтайского края собирал подписи для установки памятника воинам в сельском сквере; два врача из другого села в этом же регионе входили в оргкомитет экологических мероприятий по защите парковой зоны села от застройки; в другом селе (Республика Алтай) сельский врач организовал шахматный кружок для детей и взрослых. В целом сами врачи указанной возрастной категории отмечали, что индекс их социальной активности довольно высок, и они готовы оказать любую зависящую от них помощь сельчанам и селу (66%), подчеркивали, что не все вопросы можно решить из-за отсутствия финансирования (76%). Тем не менее большая часть респондентов заявляли о готовности добиваться повышенного финансирования для сельских амбулаторий или стационаров и для реализации различных социальных проектов на селе.

Врачи после 50 лет снижают общественную активность и сосредотачиваются на личных проблемах и интересах. Тем не менее около половины

всех респондентов данной возрастной категории, особенно в районных центрах, занимают активную социальную позицию и имеют свое видение развития села и оказания помощи односельчанам. В основном они высказывали свое экспертное мнение по ряду актуальных вопросов как официально (по запросам органов местного самоуправления или служб санитарного контроля), так и в неофициальном порядке на уровне профессиональных суждений. Например, по поводу места установки детской площадки, возможности использования школьного автобуса для доставки учеников, улучшения питания жителей в столовых и кафе.

Гражданская активность. Как уже отмечалось, акцент в исследовании сделан на выявлении таких функций сельского врача, которые непосредственно не связаны с осуществлением профессиональной деятельности, но в то же время влияют на окружающую действительность через его представления о ценности здоровья, о благоприятном психологическом, семейном, трудовом климате, об условиях проживания. Эти вопросы являются насущными для каждого человека и тем более для жителей сельской местности, поскольку им приходится зачастую в одиночку преодолевать сложные жизненные ситуации, а врач может помочь минимизировать непростые последствия этих ситуаций. Врачам был задан вопрос о том, чувствуют ли они ответственность за развитие села, улучшение жизни сельчан, за участие в значимых делах, направленных на решение актуальных социальных проблем. Лишь небольшая часть респондентов не дала четкого ответа (13%). Большая часть респондентов полагали необходимым участвовать в решении сельских проблем как индивидуально, используя авторитет врача, так и коллективно, в создаваемых группах инициативных односельчан.

В небольших селах, по отзывам респондентов, повседневная жизнь отличается однообразием, «беспросветностью», «скукой», «ведением приусадебного и надворного хозяйства». Большинство респондентов (80%) сообщили, что в течение своей профессиональной карьеры на селе они выполняют различные общественные функции и активно участвуют в жизни села: дают советы по различным жизненным вопросам, участвуют в примирении супругов, решают вопросы отношений «отцов и детей», заботятся о кадровом обеспечении детских садов и школ, участвуют в организации лагерей и летних площадок. Уровень единения людей на селе врачи оценили высоко (6,2 по шкале до 10), но при этом отметили, что механизмы интеграции проявляются как со знаком «+», так и со знаком «-». К первым отнесли «общие дела», связанные с благоустройством села, газификацией, помощью местному храму, школе, детскому саду, участием в сходах и собраниях, выборах органов местного самоуправления, сбором подписей для сохранения библиотеки, сельского музея, районной газеты и др. Отрицательными механизмами «объединения» назвали рост алкоголизации, социальную депрессию, безработицу.

Мы обратили внимание на то, что медики не всегда ставят вопросы охраны здоровья на первое место. Рейтинг социальных проблем по оценкам сельских врачей выглядит следующим образом: удаленность от центра – 24%, низкий уровень благоустройства – 18%, невозможность на должном уровне оказывать медицинскую помощь – 14%, безработица – 14%, алкоголизация – 10%, отъезд молодежи – 9%. Некоторые респонденты отмечали, что проблемы развития села и жизни односельчан их занимают больше, чем невозможность оказания качественной медпомощи из-за недостатка оборудования, помещений, младшего и среднего персонала.

В беседах с врачами мы намеренно употребляли понятие «активизм», и врачи охотно подхватывали его, применяя для характеристики личного участия в жизни села с позиции врача, а не простого обывателя. Таким образом, через взаимодействие врача с односельчанами для решения актуальных социальных проблем проявилась функция сельского активизма. Она оказалась присуща почти всем врачам, но в большей степени в возрастной категории до 50 лет, и в равной степени женщинам и мужчинам. Говоря об активизме, респонденты отмечали участие в таких делах, как просвещение населения по медицинским вопросам. Например, в р.п. Русская Поляна (Омская обл.) регулярно выпускается медицинский вестник, в р.ц. Майма (Республика Алтай) организован клуб для людей, страдающих болезнями сердечно-сосудистой системы, в п. Малиновка (Кемеровская обл.) при участии врачей создан спортивный клуб семейного типа, главная цель которого – профилактика болезней и приобщение к здоровому образу жизни. Таких примеров много в селах, где есть сельские врачи. В преобладающем числе случаев врач не остается безучастным к социальным проблемам села и старается так или иначе активизировать жизнь односельчан. В свою очередь жители считают, что активное участие врачей в жизни села только приветствуется и заставляет людей ответственно относиться к своему здоровью и к здоровью своих близких.

Взаимодействие с органами власти по проблемам охраны здоровья и актуальным социальным вопросам для сельских врачей стало практически нормой. Эту функцию сельского врача мы обозначили как интегративную. Ее смысл заключается в том, что сельский врач и по долгу службы, и в силу чувства солидарности с односельчанами, принимает участие во всех значимых для села проектах, отстаивая интересы местных жителей во взаимодействии с органами власти. На вопрос о том, как часто это происходит, 72% респондентов отмечали, что органы власти обращаются по тем или иным вопросам к врачам довольно часто. Уточнив круг этих вопросов, мы обнаружили, что чаще всего (60%) власти обращаются к врачам по поводу проведения мероприятий, связанных с охраной здоровья (участие в медбригадах, направляемых в соседние сёла, проведение медосмотров призывников). Однако имелось немало случаев, когда врачи делали заключения о пригодности зданий или территорий для проживания

людей (14%), участвовали в собраниях граждан по вопросам развития села и его благоустройства (12%), отстаивали права детей из неблагополучных семей (6%), или семей, к которым органы опеки имели те или иные претензии по воспитанию и содержанию несовершеннолетних (4%). Во всех этих случаях врачи находились в контакте с органами местного самоуправления, но в то же время заявляли о том, что смогли бы участвовать в упомянутых делах и «по зову души», и «в связи с повышенным чувством долга и ответственности», «и по причине того, в данном селе проживают их родные и близкие». Таким образом, указанная социальная функция сельского врача позволяет рассчитывать на объединение людей для более эффективного коллективного решения значимых для села проблем.

Заключение

Позиция сельского врача в современных условиях характеризуется не просто профессиональной деятельностью по оказанию медицинской помощи, но и социальной активностью широкого разноразличия. Как правило, сельские врачи имеют свои представления о том, как влиять на социальные аспекты развития села. При этом их оценки и мнения связаны не только с профессиональным образованием и деятельностью, сколько с активной гражданской позицией. Врачи, проявляя заботу о сельчанах и о селе, выполняют ряд важных социальных функций, которые направлены на улучшение жизни сельского сообщества. В условиях часто возникающей на селе разобщенности и отчуждения, сопровождающихся негативными социальными явлениями (алкоголизацией, безработицей, социальной депрессией), фигура сельского врача способствует единению сельчан и отчасти определяет перспективы развития села.

Выражение признательности

Редакция благодарит программу «Университетское партнерство» за поддержку и возможность опубликовать данную статью.

Список источников

- Белова Н. И. (2016) Здоровье и практики его сохранения/поддержания. Ж. Т. Тощенко (ред.) *Жизненный мир россиян: 25 лет спустя (конец 1980-х – середина 2010-х гг.)*. М.: ЦСПиМ: 113–129.
- Белова Н. И. (2017) Сельское здравоохранение: состояние, тенденции и проблемы. *Социологические исследования*, (3): 97–105.

Беляева Л. А. (2009) Уровень и качество жизни. Проблемы измерения и интерпретации. *Социологические исследования*, (1): 33–42.

Бобков В. Н., Одинцова Е. В. (2020) Низкие уровень и качество жизни экономически активного населения: критерии идентификации и оценка распространенности. *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз*, 13(5): 168–181.

Богомяжкова Е. С., Орех Е. А. (2019) Современные концепции здоровья: от качества жизни к ее наполненности. *Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология*, (51): 129–139.

Бондаренко Л. В. (2016) Развитие сельских территорий России: оценки, мнения, ожидания. *Социологические исследования*, (3): 76–82.

Бочаров В. Ю., Васькина Ю. (2017) Оценка самочувствия социальной инфраструктуры сельских поселений как фактор социального самочувствия. *Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические науки*, (2): 33–53.

Бояркина С. И., Колесник Н. В., Ходоренко Д. (2018) Социальные и институциональные проблемы здоровья и здравоохранения в России. *Журнал социологии и социальной антропологии*, 21 (3): 245–253.

Возьмитель А. А. (2019) Становление и развитие социологии образа жизни. М. К. Горшков (ред.) *Россия реформирующаяся: ежегодник: выпуск 17*. М.: Новый Хронограф: 126–149.

Дошанникова О. А., Поздеева Т. В., Филиппов Ю. Н., Хлапов А. Л., Дошанников Д. А. (2020) Социальный портрет современного сельского врача – реалии и перспективы. *Социальные аспекты здоровья населения*, DOI: 10.21045/2071–5021–2020–66–1–7.

Зубаревич Н. В. (2010) Здоровье населения и здравоохранение. *ДемоскопWeekly*. Доступно по ссылке: <http://demoscope.ru/weekly/2010/0419/analit01.php> (дата обращения: 22 января 2020).

Иванова А. Е. (2015) К оценке результативности мер по формированию здорового образа жизни. *Социологические исследования*, (11): 132–138.

Изуткин Д. А. (2015) Роли врача и пациента в различных моделях их отношений. *Социология медицины*, (1): 45–48.

Калашников К. Н., Калачикова О. Н. (2014) Доступность и качество медицинской помощи в контекст модернизации здравоохранения. *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз*, (2): 130–143.

Калининская А. А., Маликова Л. М. (2015) Пути и проблемы реформирования здравоохранения села. *Социальные аспекты здоровья населения*. Доступно по ссылке: http://vestnik.mednet.ru/content/view/full/693/30/lang_ru/ (дата обращения: 22 января 2020).

Кобякова О. С., Деев И. А., Куликов Е. С., Хомяков К. В., Пименов И. Д., Загромава Т. А., Балаганская М. А. (2017) Профессиональное выгорание у врачей в Российской Федерации на модели Томской области. *Социальные аспекты здоровья населения: электронный научный журнал*, (3), DOI: 10.21045/2071–5021–2017–55–3–3.

Козлова М. А., Симонова О. А., Воронина Н. (2018) Социальная сплоченность села: переживание настоящего и восприятие будущего. *Социологические исследования*, (4): 103–111.

Козырева П. М., Смирнов А. И. (2018) Проблемы медицинского обслуживания в сельской местности. *Гуманитарий Юга России*, (4): 33–49.

Лысухо А. С. (2020) Обзор российских исследований по теме «социальное благополучие»: основные исследования и результаты. *Субъективное и объективное благополучие в современном российском обществе: результаты эмпирического исследования*, (1): 7–17.

Мареева С. В. (2019) Неравенство жизненных шансов россиян в сфере баланса жизни и труда. *Мониторинг общественного мнения*, (3): 324–344.

Муханова М. (2019) Неформальный сектор в социально-структурных процессах российского села. *Общественные науки и современность*, (2): 66–78.

Назарова И. Б. (2014) Здоровье и качество жизни жителей России. *Социологические исследования*, (9): 139–145.

Осипова Н. Г. (2016) Социальное конструирование общественного здоровья. *Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология*, 22 (4): 119–141.

Осипова Н. Г., Семина Т. В. (2017) Личность врача в современном социуме: идеальный тип и профессиональные деформации. *Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология*, 23(3): 4–29.

Рудавска И. (2014) Непрерывность оказания помощи в комплексном медицинском обслуживании. *Социологические исследования*, (9): 145–154.

Руסיнова Н. Л., Сафронов В. В. (2012) Социальная стратификация здоровья в России: тенденции в 1990-е и 2000-е гг. *Социологический журнал*, (1): 28–46.

Стародубов В. И., Калининская А. А., Дзугаев А. К., Стрючков В. В. (2012) *Проблемы здравоохранения села*. М.: Издательский дом Академии Естествознания.

Рюмина Е. В. (2019) Качество жизни как фактор влияния на качественные характеристики населения. *Экономика и бизнес: теория и практика*, (7): 134–139.

Семина Т. В. (2016) Социальный конфликт «врач – пациент» в современном российском обществе: объективные причины и субъективные факторы. *Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология*, 22 (1): 84–106.

Тихонова Н. Е. (2018) Особенности здоровья и возрастная структура российских рабочих – традиции против изменений. *Журнал исследований социальной политики*, 16 (2): 311–326.

Юргель Н. В. (2008) Вопросы повышения качества и доступности медицинской помощи сельскому населению. *Вестник Росздравнадзора*, (2): 39–42.

SOCIAL FUNCTIONS OF A RURAL DOCTOR (ON THE EXAMPLE OF SIBERIAN REGIONS)

The article analyses the social functions of a rural doctor. The study is based on the problem of consolidation of residents of Russian villages, necessary for the effective development of rural areas, solving everyday tasks. Against the background of pronounced socio-economic problems of the village, alienation of people is observed, it makes it difficult to solve socially significant rural affairs and issues of local importance. There are active residents in the countryside who improve living conditions there. They are rural doctors and their role in a disordered rural life is noticeably increasing. The expansion of the social functions of a rural doctor makes it possible to overcome several complex problems and change the social climate in rural areas for the better. The author concludes that the purpose of a doctor in rural areas is not only to provide medical care, but also to establish long-term contacts with residents on the well-being of rural life. The rural doctor is ready to actively defend the interests of fellow villagers in cooperation with local self-government bodies, can noticeably intensify work on raising children, protecting their rights, protecting the family, assist in the development of the educational environment and overcoming negative social processes associated with unemployment, alcoholization of the population, crime. The article analyses the attitude to the profession in rural areas, personal and public interests, interaction with fellow villagers on health issues, interaction with authorities on health issues and issues of everyday life. The results of the study show that the social functions of a rural doctor allow improving the lives of villagers.

Keywords: rural doctor, social functions, well-being of rural residents, rural development

DOI: 10.17323/727-0634-2022-20-1-99-112

References

- Belova N. I. (2016) Zdorov'e i praktiki ego sokhraneniya / podderzhaniya [Health and Practices of Its Preservation/Maintenance]. In: Z. T. Toschenko (ed.) *Zhiznennyi mir rossiyan: 25 let spustya (konets 1980-kh – seredina 2010-kh gg.)* [The Life World of Russians: 25 Years Later (Late 1980s – mid-2010s)]. Moscow: TsSPIM: 113–129.
- Belova N. I. (2017) Sel'skoe zdravookhranenie: sostoyanie, tendentsii i problemy [Rural Health Care: State, Trends and Problems]. *Sociologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies], (3): 97–105.
- Belyaeva L. A. (2009) Uroven' i kachestvo zhizni. Problemy izmereniya i interpretatsii [The Level and Quality of Life. Problems of Measurement and Interpretation]. *Sociologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies], (1): 33–42.

Evgeniy A. Popov – Dr. Sci. (Philos.), Prof., Department of Sociology and Conflictology, Altai State University, Barnaul, Russian Federation. Email: popov.eug@yandex.ru

- Bobkov V. N., Odincova E. V. (2020) Nizkij uroven' i kachestvo zhizni ekonomicheskii aktivnogo naseleniya: kriterii identifikatsii i ochenka rasprostranennosti [Low Level and Quality of Life of the Economically Active Population: Identification Criteria and Prevalence Assessment]. *Ekonomicheskie i social'nye peremeny: fakty, tendencii, prognoz* [Economic and Social Change: Facts, Trends, Forecast], 13 (5): 168–181.
- Bocharov V. Y., Vaskina Y. (2017) Otsenka samochuvstviya sotsial'noy infrastruktury sel'skikh poselenij kak faktor sotsial'nogo samochuvstviya [Assessment of the Well-being of the Social Infrastructure of Rural Settlements as a Factor of Social Well-being]. *Vestnik Permskogo nacional'nogo issledovatel'skogo politekhnicheskogo universiteta. Social'no-ekonomicheskie nauki* [Bulletin of the Perm National Research Polytechnic University. Social and Economic Sciences], (2): 33–53.
- Bogomyagkova E. S., Orekh E. A. (2019) Sovremennye koncepcii zdorov'ya: ot kachestva zhizni k ee napolnennosti [Modern Concepts of Health: From the Quality of Life to Its Fullness]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Filosofiya. Sociologiya. Politologiya* [Bulletin of Tomsk State University. Philosophy. Sociology. Political], (51): 129–139.
- Bondarenko L. V. (2016) Razvitie sel'skikh territorij Rossii: otsenki, mneniya, ozhidaniya [Development of Rural Territories of Russia: Estimates, Opinions, Expectations]. *Sociologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies], (3): 76–82.
- Boyarkina S. I., Kolesnik N. V., Khodorenko D. (2018) Sotsial'nye i institutsional'nye problemy zdorov'ya i zdavookhraneniya v Rossii [Social and Institutional Problems of Health and Healthcare in Russia]. *Zhurnal Sotsiologii i Sotsialnoy Antropologii* [The Journal of Sociology and Social Anthropology], 21 (3): 245–253.
- Doshannikova O. A., Pozdeeva T. V., Filippov Y. N., Khlapov A. L., Doshannikov D. A. (2020) Sotsial'nyj portret sovremennogo sel'skogo vracha – realii i perspektivy [Social Portrait of a Modern Rural Doctor-Realities and Prospects]. *Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya* [Social Aspects of Population Health], DOI: 10.21045/2071–5021–2020–66–1–7.
- Ivanova A. E. (2015) K ocenke rezul'tativnosti mer po formirovaniyu zdorovogo obraza zhizni [On the Evaluation of the Effectiveness of Measures for the Formation of a Healthy Lifestyle]. *Sociologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies], (11): 132–138.
- Izutkin D. A. (2015) Roli vracha i patsienta v razlichnykh modelyakh ikh otnoshenij [Roles of the Doctor and the Patient in Various Models of Their Relations]. *Sociologiya mediciny* [Sociology of Medicine], (1): 45–48.
- Kalashnikov K. N., Kalachikova O. N. (2014) Dostupnost' i kachestvo meditsinskoj pomoshchi v kontekste modernizatsii zdavookhraneniya [Accessibility and Quality of Medical Care in the Context of Healthcare Modernization]. *Ekonomicheskie i social'nye peremeny: fakty, tendencii, prognoz* [Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast], (2): 130–143.
- Kalininskaya A. A., Malikova L. M. (2015) Puti i problemy reformirovaniya zdavookhraneniya sela [Ways and Problems of Rural Healthcare Reform]. *Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya: elektronnyj nauchnyj zhurnal* [Social Aspects of Population Health: Electronic Scientific Journal]. Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/693/30/lang, ru/> (accessed 22 February 2022).
- Kobyakova O. S., Deev I. A., Kulikov E. S., Khomyakov K. V., Pimenov I. D., Zagromova T. A., Balaganskaya M. A. (2017) Professional'noe vygoranie u vrachev v Rossiyskoy Federatsii na modeli Tomskoy oblasti [Professional Burnout among Doctors in the Russian Federation on the Model of the Tomsk Region]. *Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya: elektronnyj nauchnyj zhurnal* [Social Aspects of Population Health: Electronic Scientific Journal], (3). DOI: 10.21045/2071–5021–2017–55–3–3.
- Kozlova M. A., Simonova O. A., Voronina N. (2018) Sotsial'naya splochnost' sela: perezhivanie nastoyashchego i vospriyatie budushchego [Social Cohesion of the Village: Experiencing the Present and Perception of the Future]. *Sociologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies], (4): 103–111.
- Kozyreva P. M., Smirnov A. I. (2018) Problemy meditsinskogo obsluzhivaniya v sel'skoy mestnosti [Problems of Medical Care in Rural Areas]. *Gumanitarnij Yuga Rossii* [Humanities of the South of Russia], 7(4): 33–49.

- Lysuho A. S. (2020) Obzor Rossijskikh issledovanij po teme 'social'noe blagopoluchie': osnovnye issledovaniya i rezul'taty [Review of Russian Studies on the Topic 'Social Well-Being': Basic Research and Results]. *Sub'ektivnoe i ob'ektivnoe blagopoluchie v sovremennom Rossijskom obshchestve: rezul'taty empiricheskogo issledovaniya* [Subjective and Objective Well-being in Modern Russian Society: Results of an Empirical Study], (1): 7–17.
- Mareeva S. V. (2019) Neravenstvo zhiznennykh shansov rossiyan v sfere balansa zhizni i truda [Inequality of Life Chances of Russians in the Sphere of Life and Labor Balance]. *Monitoring obshchestvennogo mneniya* [Monitoring Public Opinion], (3): 324–344.
- Mukhanova M. (2019) Neformal'nyj sektor v sotsial'no-strukturnykh protsessakh Rossijskogo sela [Informal Sector in the Socio-Structural Processes of the Russian Village]. *Obshchestvennye nauki i sovremennost'* [Social Sciences and Contemporary World], (2): 66–78.
- Nazarova I. B. (2014) Zdorov'e i kachestvo zhizni zhitel'ev Rossii [Health and Quality of Life of the Population of Russia]. *Sociologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies], (9): 39–145.
- Osipova N. G. (2016) Sotsial'noe konstruirovaniye obshchestvennogo zdorov'ya [Social Construction of Public Health]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 18. Sociologiya i politologiya* [Bulletin of the Moscow University. Series 18. Sociology and Political Science], 22 (4): 119–141.
- Osipova N. G., Semina T. V. (2017) Lichnost' vracha v sovremennom sotsiume: ideal'nyj tip i professional'nye deformatsii [Doctor's Personality in Modern Society: Ideal Type and Professional Deformations]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 18. Sociologiya i politologiya* [Bulletin of the Moscow University. Series 18. Sociology and Political Science], 23(3): 4–29.
- Rudavskaya I. (2014) Nepreryvnost' okazaniya pomoshchi v kompleksnom meditsinskom obsluzhivanii [Continuity of Care in Integrated Care]. *Sociologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies], (9): 145–154.
- Rusinova N. L., Safronov V. V. (2012) Sotsial'naya stratifikatsiya zdorov'ya v Rossii: tendentsii v 1990-e i 2000-e gg. [Social Stratification of Health in Russia: Trends in the 1990s and 2000s.]. *Sociologicheskij zhurnal* [Sociological Journal], (1): 28–46.
- Ryumina E. V. (2019) Kachestvo zhizni kak faktor vliyaniya na kachestvennye harakteristiki naseleniya [Quality of Life as a Factor of Influence on the Qualitative Characteristics of the Population]. *Ekonomika i biznes: teoriya i praktika* [Economics and Business: Theory and Practice], (7): 134–139.
- Semina T. V. (2016) Social'nyj konflikt 'vrach – pacient' v sovremennom Rossijskom obshchestve: ob'ektivnye prichiny i sub'ektivnye faktory [Social Conflict 'Doctor – Patient' in Modern Russian Society: Objective Reasons and Subjective Factors]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 18. Sociologiya i politologiya* [Bulletin of the Moscow University. Series 18. Sociology and Political Science], 22 (1): 84–106.
- Starodubov V. I., Kalininskaya A. A., Dzugaev A. K., Stryuchkov V. V. (2012) *Problemy zdoravookhraneniya sela* [Problems of Rural Healthcare]. Moscow: Publishing House of the Academy of Natural Science.
- Tikhonova N. E. (2018) Osobennosti zdorov'ya i vozrastnaya struktura Rossijskikh rabochikh – traditsii protiv izmenenij [Health Features and Age Structure of Russian Workers-Traditions against Changes]. *Zhurnal Issledovaniy Sotsial'noi Politiki* [Journal of Social Policy Studies], 16 (2): 311–326.
- Vozmitel A. A. (2019) Stanovlenie i razvitie sociologii obraza zhizni [Formation and development of the sociology of lifestyle]. In: M. K. Gorshkov (ed.) *Rossiya reformiruyushchayasya: ezhegodnik: vypusk 17* [Russia Reforming: Yearbook: Issue 17.]. Moscow: Novyj Hronograf: 126–149.
- Yurgel N. V. (2008) Voprosy povysheniya kachestva i dostupnosti meditsinskoy pomoshchi sel'skomu naseleniyu [Issues of Improving the Quality and Accessibility of Medical Care to the Rural Population]. *Vestnik Roszdravnadzora* [Bulletin of Roszdravnadzor], (2): 39–42.
- Zubarevich N. V. (2010) Zdorov'e naseleniya i zdoravookhranenie [Public Health and Healthcare]. *Demoskop Weekly* [Demoscope Weekly], Available at: <http://demoscope.ru/weekly/2010/0419/analit01.php> (accessed 22 January 2020).