

УДК 316.74:[614.252:34]

doi: <http://dx.doi.org/10.30970/VSO.2021.15.10>

СПЕЦИФІКА ЛЕГІТИМАЦІЇ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ У СУЧАСНОМУ УКРАЇНСЬКОМУ СУСПІЛЬСТВІ

О.Т. Калиняк

*Львівський національний університет імені Івана Франка,
вул. Університетська 1, м. Львів, Україна, 79000,
email: oryslava.kalynyak@lnu.edu.ua
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1174-9132>*

Я.С. Кобзарєва

*Львівський національний університет імені Івана Франка,
вул. Університетська 1, м. Львів, Україна, 79000,
email: yaryna.kobzarieva@lnu.edu.ua
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3895-3443>*

Стаття присвячена вивченню легітимациі сімейної медицини у сучасному українському суспільстві, котра відбувається в умовах пандемії коронавірусу. Сімейна медицина тлумачиться як новий для українського контексту соціальний інститут, інституціоналізація якого актуалізувалася як в силу внутрішніх українських (запровадження медичної реформи), так і зовнішніх глобальних (Covid-19) обставин. Теоретико-методологічну базу роботи складає поєднання двох концептуальних бачень легітимациі, зокрема, М. Вебером, а також П. Бергером і Т. Лукманом. Виходячи з наявного теоретичного розуміння легітимациі, запропоновано авторське бачення рівнів легітимацийних процесів стосовно сімейної медицини, яке передбачає три рівні – актора, координації дій та культурних ціннісних уявлень, котрі аналізуються крізь призму когнітивного, емоційного та поведінкового аспектів прийняття чи неприйняття сучасними українцями сімейної медицини. Запропонована авторська схема була апробована шляхом проведення глибинних інтерв'ю з тими, хто залучений до системи сімейної медицини (укладено декларацію з сімейним лікарем), та з тими, хто формально знаходиться за її межами (декларацію не укладено). З'ясовано подібності та відмінності між двома обстежуваними групами у когнітивному (обидві групи сигналізують про брак інформації про сімейну медицину), емоційному (довіра характерна для залучених і недовіра – для тих, що поза системою) та поведінковому (підписана або не підписана декларація) аспектах. Легітимацию сімейної медицини, відповідно до авторських формулювань, визначено як «часткову» - «часткову

© Калиняк О.Т., Кобзарєва Я.С., 2021

афективну» (для тих, хто формально долучився до медичної реформи) та «часткову теоретичну» (для тих, хто не виявив такої готовності). В ході дослідження кожна із груп називала свої аргументи «за» і «проти» сімейної медицини, незалежно від фінальної позиції стосовно сімейної медицини. Активність обох груп – як прихильників, так і противників – у позитивній та негативній аргументації дає підстави стверджувати, що дискусія щодо запровадження сімейної медицини в сучасному українському суспільстві ще не вичерпана, легітимація, незважаючи на частковий характер, активно відбувається, проте має чимало викликів, які варто врахувати для просування медичної реформи в сучасній Україні.

Ключові слова: легітимація, соціальний інститут, сімейна медицина.

Постановка проблеми. Соціальний інститут медицини безумовно належить до базових суспільних інститутів, незалежно від просторових, часових, соціальних чи будь-яких інших вимірів. Соціальна функціональність чи дисфункціональність медицини, з одного боку, зумовлюється станом різних ключових інститутів того чи іншого соціуму – таких як економіка, політика, релігія, освіта та ін. З іншого боку, (дис)функціональність соціального інституту медицини формує передумови для успішного, нормального, аномічного чи загрозливого стану тих самих ключових інститутів та різними способами впливає на їхнє існування. Особливої позиції набув соціальний інститут медицини в сучасний період, коли пандемія коронавірусу стала одним із найгостріших викликів для нинішнього світу. Як у глобальному масштабі, так і в локальному значенні соціальний інститут медицини зазнав дуже суттєвих змін, які тією чи іншою мірою вплинули на кожен актуальний соціальний інститут, зокрема, а також на суспільство загалом. Трансформація ціннісних орієнтирів та реорганізація рольової системи у сфері медицини, поява нової системи соціального контролю у формі нових норм та санкцій, формальні та неформальні організаційні реформи – все це дає підстави стверджувати про актуалізацію процесів вторинної реінституціоналізації медицини у сучасному глобальному світі.

У локальному, зокрема, українському контексті соціальний інститут медицини акумулює всі світові реінституціоналізаційні тенденції, які, попри це, доповнюються власне українськими особливостями. В Україні у 2018 році запроваджено інститут сімейної медицини [19]. Будучи звичним для країн Європейського Союзу, цей феномен став чимось новим і не до кінця зрозумілим для сучасного українського суспільства. Питання доцільності чи недоцільності запровадження сімейної медицини неодноразово піднімалися як у професійних колах, так і в широкому середовищі громадської думки. Кожна із сторін висловлювала свої аргументи та побоювання. З інституціональної точки зору, для сімейної медицини розпочався процес визнання і прийняття масовою свідомістю сучасного українського соціуму, який називається

і прийняття масовою свідомістю сучасного українського соціуму, який називається легітимацією. З початком пандемії коронавірусу питання сімейної медицини набули особливої гостроти, що дозволяє вважати процес дослідження легітимації цього досить нового для українських людей феномену одним із найбільш актуальних, зокрема, у ділянці сучасних соціологічних студій.

Дослідження та публікації. Легітимація належить до ключових категорій вивчення суспільства як у міждисциплінарному, так і в соціологічному контексті. Різні розуміння легітимації, котрі засвідчують міждисциплінарність цього феномена, представлені у сферах юридичної науки, політології, політичної філософії, філософії права тощо. Серед соціологів легітимацію під різними кутами осмислювали Е. Дюркгайм, котрий розглядав легітимацію крізь призму поділу суспільної праці [22]; М. Вебер, який запропонував ідеально-типові конструкти легітимації в площині соціальної дії, а також структурні рівні аналізу соціальної реальності [21]; П. Бергер та Т. Лукман, котрі виокремили основні рівні легітимації та її функції у суспільстві [20]. На увагу в тлумаченні легітимації заслуговують такі соціологічні доробки, як теорія системного аналізу Н. Лумана, теорія дискурсивної етики К.-О. Апеля, концептуальні доробки Ю. Габермаса, теоретичний вклад М. Тура та ін. Частина зазначених авторів зміщували акцент вивчення легітимації у політичну сферу, зокрема, у процеси демократизації у суспільстві, формулюючи поняття «демократична легітимність». Серед сучасних українських дослідників-соціологів до питань соціального порядку в контексті (де)легітимаційних процесів звертався В. Резнік, котрий, зокрема, вивчав легітимацію приватної власності [23].

Таким чином, легітимація має широке і багатогранне «наукове портфоліо», що підтверджує важливість цієї категорії для наукової спільноти. Проте більшість із доробків (за незначними винятками) досліджували легітимацію досить абстрактно і швидше теоретизовано. Не заперечуючи наукової цінності побудови теоретичних конструктів, вважаємо вдалим доповненням осмислення легітимації на конкретному прикладі, котрий може створити можливість не лише емпірично апробувати теоретичні розробки, а й сприятиме практичному дослідженню важливих феноменів, зокрема в контексті реформування соціальної реальності. Оскільки на сьогоднішній день трансформація соціальної реальності пов'язана насамперед з пандемією коронавірусу, то вивчення легітимації реформованого соціального інституту медицини має особливу суспільну гостроту. Враховуючи специфіку українського контексту, вдалим прикладом для вивчення легітимації буде інститут сімейної медицини, інституціоналізаційні процеси котрого посилено тривають у сучасному українському суспільстві.

Сімейна медицина неодноразово виступала об'єктом різних соціологічних досліджень, серед яких лонгітюдне дослідження в Канаді, що проводилося з ме-

тою вивчення причин виходу користувачів із системи сімейної медицини [24]; європейське дослідження EURACT, що акцентувало увагу на вивченні можливостей стосовно зміцнення позицій сімейної медицини та лікарів у своїх країнах [16]; дослідження загального характеру, яке стосувалося вивчення медичної сфери в Україні від Міністерства Охорони Здоров'я України [17]; дослідження стану сімейної медицини в Україні Соціологічною групою «Рейтинг» [15], а також порівняльні дослідження 2016-2019 років щодо психологічних аспектів сімейної медицини Київського Міжнародного інституту соціології [18]. Квантитативний характер проведених досліджень дав можливість прослідкувати важливі тенденції у медичній сфері, однак не розкрив глибинних сенсів розуміння, сприйняття чи несприйняття пропонованих медичних реформ, зокрема, запровадження інституту сімейної медицини. Зважаючи на це, глибинне якісне дослідження вдало доповнить цю дослідницьку ділянку, дозволить встановити вдалі та успішні, проблемні та слабкі місця процесу легітимації сімейної медицини в сучасному українському суспільстві. Саме глибинне розуміння легітимізованості інституту сімейної медицини в Україні дозволить зрозуміти, що сприяє пришвидшенню реформування медичної сфери, а що, навпаки, сповільнює реформи та перешкоджає їх реалізації.

Постановка завдання. Зважаючи на зазначене вище, мета цієї роботи полягатиме у глибинному дослідженні легітимації сімейної медицини в сучасному українському суспільстві. Глибинне дослідження буде відбуватися, зокрема, шляхом виокремлення аргументів «за» і «проти» запровадження сімейної медицини, які пропонують українці як з групи прихильників, так і з групи противників цього соціального інституту в українських умовах.

Вклад основного матеріалу дослідження. Сімейна медицина – комплекс наукових і практичних заходів для організації сімейної лікувальної практики, котра передбачає тривалу опіку над здоров'ям людини в усі періоди життя, незалежно від характеру хвороби та стану організму. Сімейна медицина в українських реаліях є доволі новим феноменом, однак пандемія коронавірусу значною мірою актуалізувала процеси його інституціоналізації у сучасному українському суспільстві. Базовим та завершальним компонентом формування соціального інституту чи інституціоналізації вважають легітимацією – суспільне (не)прийняття того чи іншого явища або феномену. Ця наукова розвідка сконцентрована на вивченні особливостей суспільного прийняття чи неприйняття сімейної медицини сучасними українцями. Результати соціологічних досліджень (КМІС) стверджують, що в Україні панує доволі позитивна динаміка впровадження інституту сімейної медицини – станом на 2019 р. 78% опитаних обрали собі сімейного лікаря, з них 70% ним задоволені через злагожену роботу та швидкість реакції на звернення громадян [18]. Таким чином, у стані невизначеності станом на 2019 р. залишалися більше 20% українського

населення, незадоволеними результатами реформи було близько 30% опитаних. За даними опитування Соціологічної групи Рейтинг (2020) в рамках дослідження оцінки медичної сфери в Україні, 84% опитаних обрали свого сімейного лікаря і підписали з ним декларацію, 16% респондентів – не обрали лікаря [14]. Впродовж року кількість українського населення, котре все ще перебувало поза межами інституту сімейної медицини, зменшилася з 22% до 16%. Серед опитаних у 2020 р., 18% скоріше задоволені проведенням медичної реформи в Україні, 64% - скоріше незадоволені, 13% нічого не знають про це. Майже 60% опитаних вважають, що влада має продовжити медичну реформу з суттєвими змінами, 25% виступають за її скасування, 6% - за продовження без змін [14]. У 2020 р. респонденти були більш критично налаштованими, що, ймовірно, пов'язано з практичним досвідом користування послугами сімейних лікарів. 62% опитаних у 2020 р. вважають, що медична реформа в Україні має відбуватися методом поступових змін, 29% - за швидкі зміни [14]. Таким чином, соціальний інститут сімейної медицини в сучасних українських умовах все ще перебуває у стані формування, охоплює все більше людей, проте назбирає швидше неоднозначні оцінки. Це дає підстави стверджувати, що вивчення особливостей легітимації цього соціального інституту, зокрема, в глибинному пояснювальному форматі, має важливе значення для розуміння (не) ефективності пропонованої медичної реформи.

Теоретико-методологічною базою цієї роботи стало поєднання двох концепцій – осмислення легітимації М. Вебером, а також П. Бергером та Т. Лукманом. Згідно із М. Вебером, легітимація розуміється як процес визнання соціальними суб'єктами значущості суспільної реальності як в цілому, так і в її окремих проявах та складових; такі поняття як «визнання», «виправдання» і «обґрунтування» тлумачаться як елементи «ланцюга легітимації» і виступають свідченням прийняття того чи іншого соціального інституту в соціальну реальність пасивними суб'єктами; структурні рівні аналізу соціальної реальності, що переходять один в одного, включають «рівень актора», «рівень координації дій» та «рівень культурних ціннісних уявлень» [21]. Згідно із П. Бергером і Т. Лукманом, легітимація виникає тоді, коли наступному «поколінню» потрібно передати суб'єктивне сприйняття соціальної реальності та його пояснення; легітимація – це механізм пояснення і виправдання соціальних відносин, їхня когнітивна та нормативна інтерпретація, тобто надання суб'єктивного обґрунтування об'єктивним значенням [20]. Використовуючи назване розуміння легітимаційного процесу, а також класичну схему сприйняття та виконання, що включає когнітивний, емоційний та поведінковий аспекти, запропоновано авторське бачення легітимаційних процесів у контексті сімейної медицини (див. Таблиця 1.):

Таблиця 1.

Рівні легітимації сімейної медицини.

	Когнітивний	Емоційний	Поведінковий
Рівень актора	особисті (не)знання про те, що таке сімейна медицина, хто такий сімейний лікар тощо	позитивні/негативні враження від реформи, довіра до інституту медицини, внутрішні емоційні бар'єри тощо (внутрішні чинники)	наявність або відсутність укладеної декларації із сімейним лікарем
Рівень координації дій	знання, (не)отримані індивідами від регулятивних установ, як от лікарня, освітній заклад тощо	оціночні важелі впливу на прийняття рішень, соціальні емоційні бар'єри (зовнішні чинники)	слідкування рекомендаціям лікаря як щодо лікування, так і профілактики тощо
Рівень культурних ціннісних уявлень	знання, отримані від ЗМІ, громадської думки тощо про функціонування системи сімейної медицини	виокремлення стереотипів щодо сімейної медицини та сімейного лікаря, оцінка дієвості та актуальності існуючих норм сімейної медицини в Україні	ймовірність потрапляння під зовнішній тиск під час прийняття рішень або уникання його

На основі теоретично визначених рівнів легітимації сімейної медицини в сучасному суспільстві було сконструйовано «ідеальний тип» людини, для котрої процес легітимації сімейної медицини може вважатися завершеним (див. Таблиця 2):

Таблиця 2.

«Ідеальний тип» суб'єкта легітимації.

	Когнітивний	Емоційний	Поведінковий
Рівень актора	достатній особистісний рівень знань про те, що таке сімейна медицина, хто такий сімейний лікар тощо	відсутні внутрішні особисті емоційні бар'єри щодо прийняття сімейної медицини як інноваційної системи	укладена декларація з сімейним лікарем
Рівень координації дій	достатній для ретрансляції рівень знань та досвіду	подолані соціальні емоційні бар'єри стосовно прийняття сімейної медицини	звертається до сімейного лікаря, слідує його рекомендаціям або обґрунтовано їх спростовує
Рівень культурних ціннісних уявлень	цілісне розуміння системи сімейної медицини та свого місця в ній	розуміння факторів ймовірного впливу на власне прийняття сімейної медицини в Україні	усвідомлення та прийняття сімейної медицини як нового соціального інституту сучасного суспільства

Якщо легітимація сімейної медицини відбулася за всіма вказаними показниками, відповідає запропонованому «ідеальному типу», то її можна означити як «цілісну» легітимацію (передбачає наявність знань, позитивних оцінок та відповідної готовності до дій). Однак, ми припускаємо, що на практиці можна зустріти «часткову» легітимацію, котрій бракуватиме того чи іншого показника. Наявність потрібних знань та позитивних оцінок при відмові від жодних послідовних дій у сфері сімейної медицини дають підстави виокремити «часткову теоретичну» легітимацію; тоді як формування поведінкового компоненту на основі емоцій без відповідних знань дозволяє сформувати такий конструкт, як «часткова афективна» легітимація. Крім цього, серед сучасних людей можна зустріти таких, котрі мало знають про сімейну медицину, негативно її оцінюють, відповідно, не визнають і не приймають у своєму житті – в таких випадках можемо говорити про те, що легітимація «відсутня».

Таким чином, авторське дослідження покликане зрозуміти, яким чином відбувається легітимація сімейної медицини в українських умовах – у повному чи частковому форматах, а також за яких умов ця легітимація не відбувається взагалі. Дослідження відбувалося у вигляді виокремлення основних аргументів «за» і «проти» сімейної медицини в Україні, які в ході глибинних інтерв'ю формували як прихильники (станом на проведення інтерв'ю уклали декларації із сімейним лікарем), так і противники (станом на проведення дослідження відмовилися від укладання цієї декларації) соціального інституту сімейної медицини.

Найперше слід звернути увагу на когнітивний аспект легітимаційних процесів у галузі сімейної медицини. Однак відповідно до результатів дослідження, значних відмінностей між респондентами, котрі уклали декларацію з сімейним лікарем, і тими, хто цього не зробив, виявлено не було. Найбільш розповсюдженим є розуміння сутності сімейної медицини як можливості обрати самостійно лікаря, з яким пацієнт знаходиться у довготривалій співпраці, що сприяє якісному лікуванню та поєднує людину із системою медицини в цілому [1-13]. Спільним для більшості респондентів двох груп було те, що вони відчували брак просвітницької діяльності щодо запровадження медичної реформи серед населення [5, 8, 13]. Певні відмінності між респондентами обраних груп можна спостерігати у контексті отримання інформації у широкому суспільному контексті, зокрема, через ЗМІ. Цей канал виявився більш актуальним для тих, хто має сімейного лікаря; ці люди стверджують, що отримували відомості про сімейну медицину у матеріалах, пропонуваніх ЗМІ [3, 5, 7]. Натомість ті, хто ще не уклав декларації з лікарем, не надавали великого значення інформації ЗМІ щодо сімейної медицини, більшою мірою отримували свої знання шляхом власної цікавості та пошукової роботи в Інтернеті [10, 11, 12].

Таким чином, люди здебільшого поінформовані про сутність медичної реформи; ті, що налаштовані прихильно, сприймають інформацію, яка циркулює

у ЗМІ, тоді як противники надають перевагу самостійним інформаційним пошукам; всі разом потребують додаткових роз'яснень стосовно медичної реформи як такої. Відповідно до практично одностайної позиції опитаних, такі роз'яснення мали б виходити з офіційних джерел (Міністерство охорони здоров'я України) та підкріплюватися ЗМІ [1-13]. Очевидно, що люди потребують більше інформації про інститут сімейної медицини, а також інформаційних джерел, котрим можна довіряти. Зважаючи на це, якщо на державному рівні є політичне рішення про подальше поширення медичної реформи, то найпершим напрямком, в якому слід працювати, є поширення коректної і зрозумілої інформації серед населення. Це дозволить, з одного боку, залучити тих, хто сумнівається, а з іншого – не втратити тих, хто починає розчаровуватися.

Емоційний аспект легітимаційних процесів у галузі сімейної медицини продемонстрував більше відмінностей між тими, хто формально залучений до цієї системи, і тими, хто наразі знаходиться поза її межами. Серед респондентів, що уклали договір з сімейним лікарем, сформувалося двояке оціночне судження про медичну реформу – частина оцінює її позитивно і, відповідно, задоволена медичними нововведеннями [1, 5], інша ж частина ставить із обережністю і навіть оцінює систему сімейної медицини критично [4, 13], що ймовірно пов'язане з певним не надто позитивним досвідом. Стосовно респондентів, котрі ще не уклали декларації, то вони демонструють зацікавлення, однак до практичного втілення наразі не готові [10, 11]. Припускаємо, що причиною може бути брак інформації про медичну реформу, про що йшлося вище.

На особливу увагу у диференціації респондентів стали внутрішні та/чи зовнішні чинники, які спонукали їх або долучитися до системи сімейної медицини і заключити договір із сімейним лікарем, або утриматися від цього. Респонденти, що мають сімейного лікаря, серед причин підписання декларації з лікарем називають примусовість порядку (необхідність знайти для себе сімейного лікаря та укласти із ним договір [2, 5]); бюрократичні перешкоди (необхідність сімейного лікаря для отримання довідки чи направлення [13]); довіра до лікаря, із яким можна було укласти декларацію [1]; пандемія covid-19, яка актуалізувала більшість процесів у медичній сфері [4, 5]. Таким чином, можна стверджувати, що мотивація до підписання декларації з сімейним лікарем ґрунтується як на зовнішніх (примусовість порядку, пандемія), так і на внутрішніх (довіра) чинниках. Респонденти, котрі станом на проведення інтерв'ю не мали сімейного лікаря, серед чинників, що спонукали утриматися від формального залучення до системи сімейної медицини, називали бюрократичні причини системного або зовнішнього (погане функціонування системи, зокрема, у контексті зміни місця проживання [12]) та особистісного або внутрішнього (брак часу для збору документів та пошуку відповідного сімейного

лікаря [8]) характеру. Таким чином, кожна з груп респондентів має об'єктивні та суб'єктивні пояснення того, для чого була підписана декларація з сімейним лікарем або причин, чому цього ще не було зроблено. У контексті запровадження медичної реформи важливо розуміти ці чинники для того, аби підтримувати те, що працює в напрямку її просування, та усувати те, що створює перешкоди. Відповідно до результатів дослідження, більше ваги у контексті прийняття умов інституту сімейної медицини відіграють зовнішні чинники, котрі пов'язані швидше з тиском, аніж з переконанням. Припускаємо, що такий шлях буде мати позитивні кількісні показники у запровадженні медичної реформи, однак може мати згубні наслідки для функціонування інституту сімейної медицини в цілому.

Цікавою в ході аналізу результатів дослідження виявилася відмінність, що пов'язана з силою зовнішнього впливу на прийняття рішення про підписання чи не підписання договору з сімейним лікарем. Для респондентів, що мають сімейного лікаря, зокрема молодшого покоління, важелем впливу було батьківське рішення [2, 4], для старшого їх власні переконання [1, 5, 13]. Натомість, для респондентів, що не мають сімейного лікаря, рішення здебільшого були самостійними, незважаючи на зовнішній тиск як з боку регулярних установ та їх працівників, так і з боку близьких та рідних [12, 13].

У ході дослідження емоційного аспекту легітимації сімейної медицини було вивчено емоційні бар'єри особистісного та соціального характеру, котрі або спонукають утриматися від залученості до системи сімейної медицини, або за умови їх подолання дозволяють стати її переконаними учасниками. Відповідно, як стверджують респонденти, що мають сімейного лікаря, ніяких емоційних бар'єрів щодо сімейної медицини вони не відчують [1, 5]. Натомість, для респондентів, що не мають сімейного лікаря, існує ряд емоційних бар'єрів, таких як страх, нерозуміння системи та її роботи, невпевненість в системі та лікарях, недовіра до лікарів, їх компетентності тощо [8, 12]. Ще одним бар'єром для розвитку сімейної медицини, відповідно до результатів дослідження, є хабарництво, котре пов'язане з низькими заробітними платами лікарів [3, 8].

Позитивним моментом у контексті просування реформи сімейної медицини є те що більшість респондентів, незалежно від підписаної чи не підписаної з сімейним лікарем декларації, вважають систему сімейної медицини актуальною і потрібною для України, однак такою, що потребує значних доопрацювань [1-13].

Вивчення поведінкового аспекту легітимаційних процесів у сфері сімейної медицини продемонструвало низку відмінностей у практиках між тими, хто уклав договір з лікарем, і тими, хто цього не зробив. Респонденти з першої групи мають досвід звернення як до дільничних лікарів, так і до приватних знайомих з дитинства; незважаючи на наявну декларацію з сімейним лікарем, звертаються до нього

не часто; стосовно рекомендацій лікаря, то поєднують їх із самолікуванням [1, 2, 5]. Респонденти другої групи в дитинстві зверталися лише до знайомих лікарів і продовжують робити це далі; лікуються вони самостійно, вдаючись до взаємодії з лікарями у крайніх випадках [6, 7, 12].

Досвід залученості до системи сімейної медицини дозволив респондентам виокремити низку критичних зауважень щодо її функціонування, серед яких велика кількість пацієнтів, відповідно, довге очікування на огляд, черги [10, 11]; труднощі, пов'язані зі зміною місця проживання пацієнта та комунікацією із сімейним лікарем в такому випадку [2, 4, 5]; труднощі, пов'язані із документами та направленнями, надмірне ускладнення зв'язку пацієнта із вузькими спеціалістами [7, 13]. Респонденти, котрі не підписали декларації, є досить критично налаштованими стосовно медичної системи в Україні. Серед її негативних аспектів вони називають велику кількість пацієнтів, відповідно, черги [3, 11, 12]; неправильно поставлений діагноз [12]; низький рівень мотивації працівників державних медичних установ [8]. Цей негатив вони переносять на нову систему сімейної медицини, пояснюючи свій вибір залишатися поза її межами.

Слід відзначити, що вибір сімейного лікаря для укладання договору здебільшого відбувався за відгуками знайомих [1, 2, 5]; крім того, серед респондентів не виявилося таких, котрі змінили свого сімейного лікаря з тих чи інших причин. Цікаво, що люди висловлюють незадоволення з різних приводів, однак не виявляють бажання щось змінювати. Однією з причин такої ситуації може бути те, що це незадоволення не є таким критичним, оскільки є значною мірою очікуваним, зважаючи на стан медицини в Україні до реформи. Це дає підстави припустити, що кардинальних змін, котрі б викликали значне розчарування, медична реформа не принесла. З іншого боку, причина не змінювати лікаря може полягати у бюрократичних труднощах, котрі неодноразово згадувалися в ході інтерв'ю. Запровадження медичної реформи і її вдала реалізація вимагає певного вирішення у бюрократичних процедурах, які гальмують легітиміційні процеси у цій сфері.

Для респондентів обох груп спільною виявилася активізація залученості до системи сімейної медицини в ході пандемії коронавірусу [4, 5, 7, 13]. Це ймовірно пов'язане із зовнішнім тиском на людей, котрий сприятиме швидше кількісним, а не якісним показникам реалізації медичної реформи.

Таким чином, кожна з груп респондентів, незалежно від укладеного чи не укладеного на момент проведення дослідження договору з сімейним лікарем, має свої аргументи стосовно того, чому це потрібно чи не потрібно зробити. Зібравши всі висловлені думки, пропонуємо таку узагальнену картину (див. Таблиця 3):

Таблиця 3.

Аргументація «за» і «проти» сімейної медицини в Україні

	ЗА	ПРОТИ
декларація «+»	<ul style="list-style-type: none"> ● довготривала співпраця із лікарем, ● зручність, ● новизна самої системи, ● відхід від радянської, ● особисте знайомство із сімейним лікарем. 	<ul style="list-style-type: none"> ● низьке фінансування системи, ● труднощі при зміні місця проживання та контакту з лікарем, ● зупинка реформування загалом.
декларація «-»	<ul style="list-style-type: none"> ● довготривала співпраця із одним фахівцем, ● безоплатність надання послуг, ● можливість бути постійно на зв'язку із сімейним лікарем. 	<ul style="list-style-type: none"> ● погана налагодженість системи, ● непрозорість системи, ● складність у розумінні, кому із лікарів довіряти, ● складність у пошуку лікаря.

Висновки. Таким чином, можемо побачити, що респонденти обох груп аргументують свою позицію як особистісними (суб'єктивними), так і соціальними (об'єктивними) поясненнями. Це дає підстави вести мову про перебіг легітимізаційних процесів щодо сімейної медицини на всіх трьох рівнях – актора, координації дій та культурних ціннісних уявлень.

Одним із завдань проведеного дослідження було з'ясування, який із видів легітимізації сімейної медицини актуальний для сучасних українських реалій. Респондентам, що мають сімейного лікаря, бракує знань про специфіку функціонування системи сімейної медицини, натомість, для них характерні емоції, зокрема позитивні (довіра, задоволеність тощо) та мінімальні поведінкові практики. Така легітимізація (відсутність когнітивного компоненту за наявності емоційного і поведінкового) була означена як «часткова афективна» і вона властива, як демонструють результати дослідження, тим, хто формально залучений до системи сімейної медицини. Респонденти, що не мають сімейного лікаря, мають певні знання щодо медичної реформи, для них властиві певні емоції, часто негативного забарвлення (недовіра), у них відсутні поведінкові практики. Така легітимізація (наявність когнітивного та емоційного компонентів, відсутність поведінкового) була названа «часткова теоретична» і вона характерна для тих, хто формально знаходиться поза системою сімейної медицини. Важливо відзначити, що двох інших видів легітимізації у сфері сімейної медицини, які демонструють крайній позитивний прояв («цілісна легітимізація») та крайній негативний прояв («відсутня легітимізація») в ході дослідження виявлено не було. Тобто можемо стверджувати, що сімейна медицина є легітимована в сучасному українському суспільстві з певними застереженнями, що дає підстави назвати

цю легітимацію частковою. Для того аби ця легітимація набула завершеного формату, необхідно врахувати ті прогалини, які продемонструвало дослідження. Перше – необхідно подбати про підсилення інформаційного роз’яснення, зокрема, для тих, хто вже є частиною системи сімейної медицини, аби ці люди не перетворилися на її противників. Друге – потрібно забезпечити формування позитивних оцінок та, відповідно, поведінкових установок серед тих, котрі все ще сумніваються, для того щоб ці люди стали переконаними прихильниками пропонованих у медичній сфері змін.

Дуже важливим спостереженням, з нашої точки зору, є те, що кожна із груп респондентів, незалежно від укладеної декларації з сімейним лікарем чи відмови від неї, має свої аргументи «за» медичну реформу та «проти» неї. Це наводить на думку про те, що інститут сімейної медицини в Україні зберігає свою неоднозначність у громадській думці. Група формальних прихильників знаходить аргументи для критики, що може бути пов’язано з певними розчаруваннями в ході отримання практичного досвіду. Група формальних противників, навпаки, бачить позитивні сторони у реалізації медичної реформи. Іншими словами, жодна із сторін не налаштована однозначно, має сумніви, що створює добрий ґрунт для просування реформи сімейної медицини. Таке просування повинно відбуватися у кількох стратегічних напрямках – не допускати розчарувань серед прихильників, спростовувати критику серед противників і підтримувати позитивний імідж реформи в суспільстві, зокрема, шляхом позитивно налаштованої інформаційної кампанії.

Список джерел та наукової літератури

1. Транскрипт інтерв’ю, проведеного з Галиною (25.01.2021, м. Коломия).
2. Транскрипт інтерв’ю, проведеного з Христіною (27.01.2021, м. Коломия).
3. Транскрипт інтерв’ю, проведеного з Ксенією (29.01.2021, м. Коломия).
4. Транскрипт інтерв’ю, проведеного з Олексієм (3.02.2021, м. Коломия).
5. Транскрипт інтерв’ю, проведеного з Богданою (4.02.2021, м. Коломия).
6. Транскрипт інтерв’ю, проведеного з Мар’яною (4.02.2021, м. Коломия).
7. Транскрипт інтерв’ю, проведеного з Тарасом (28.02.2021, м. Львів).
8. Транскрипт інтерв’ю, проведеного з Діаною (2.03.2021, м. Львів).
9. Транскрипт інтерв’ю, проведеного з Тетяною (2.03.2021, м. Львів).
10. Транскрипт інтерв’ю, проведеного з Анною (3.03.2021, м. Львів).
11. Транскрипт інтерв’ю, проведеного з Надією (4.03.2021, м. Львів).
12. Транскрипт інтерв’ю, проведеного з Дарією (5.03.2021, м. Львів).
13. Транскрипт інтерв’ю, проведеного з Орестом (5.03.2021, м. Львів).
14. Група «Рейтинг» «Оцінка медичної сфери» (липень-серпень 2020).

15. Група «Рейтинг» «Стан медичної сфери в Україні» (жовтень 2016). URL: http://ratinggroup.ua/research/ukraine/sostoyanie_medicinskoj_sfery_v_ukraine.html (дата звернення 02.06.2021).

16. Дослідження ВООЗ EURACT в рамках програми «Здоров'я для всіх» URL: <https://euract.woncaeurope.org/> (дата звернення 02.06.2021).

17. Міністерство Охорони Здоров'я України «Безкоштовна медицина» (квітень 2016-квітень 2017 року) URL: <https://moz.gov.ua/article/statistic/rezultatidoslidzhennja-bezkoshtovna-medicina> (дата звернення 02.06.2021).

18. Міністерство Охорони Здоров'я України спільно з Київським міжнародним інститутом соціології КМІС та Групою «Рейтинг» «Як змінилось ставлення українців до системи охорони здоров'я за три роки: аналіз соціологічних опитувань 2016-2019 роки». URL: <https://moz.gov.ua/article/reform-plan/jak-zminilos-stavlennja-ukrainciv-dosistemi-ohoroni-zdorovja-za-tri-roki-analiz-sociologichnih-opituvan-2016-2019-rr> (дата звернення 2.06.2021)

19. Наказ МОЗ України від 21.03.2018 р. № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text> (дата звернення 01.09.2021).

20. Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания. М.: Медиум. 1995. 323 с

21. Вебер М. Три чисті типи легітимного панування. Соціологія. Загальноісторичні аналізи. Політика. К. 1998. 157-172 с.

22. Дюркгейм Э. О разделении общественного труда. Метод социологии. М.: Наука. 1990. 390 с.

23. Резнік В.С. Легітимація приватної власності як концепт соціологічної теорії. К.: Інститут соціології НАН України. 2010. 512 с.

24. College of Family Physicians of Canada «Practice intentions of exiting family medicine residents in Canada» URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6042659/> (дата звернення 02.06. 2021)

References

1. Transcription of Interview with Galyna (2021) [in Ukrainian]
2. Transcription of Interview with Kristina (2021) [in Ukrainian]
3. Transcription of Interview with Ksenya (2021) [in Ukrainian]
4. Transcription of Interview with Oleksii (2021) [in Ukrainian]
5. Transcription of Interview with Bohdana (2021) [in Ukrainian]
6. Transcription of Interview with Mariana (2021) [in Ukrainian]
7. Transcription of Interview with Taras (2021) [in Ukrainian]

8. Transcription of Interview with Diana (2021) [in Ukrainian]
9. Transcription of Interview with Tetiana (2021) [in Ukrainian]
10. Transcription of Interview with Anna (2021) [in Ukrainian]
11. Transcription of Interview with Nadia (2021) [in Ukrainian]
12. Transcription of Interview with Daria (2021) [in Ukrainian]
13. Transcription of Interview with Orest (2021) [in Ukrainian]
14. Assessment of the medical sphere (July-August 2020). All-Ukrainian poll of the sociological group «Rating». URL:http://ratinggroup.ua/files/ratinggroup/reg_files/rg_medicine_092020_press.pdf [in Ukrainian]
15. The state of the medical sphere in Ukraine (October 2016). All-Ukrainian poll of the sociological group «Rating». URL:http://ratinggroup.ua/research/ukraine/sostoyanie_medicinskoy_sfery_v_ukraine.html [in Ukrainian]
16. WHO EURACT study under the Health for All program. URL: <https://euract.woncaeurope.org/> [in Ukrainian]
17. Free Medicine (April 2016-April 2017). All-Ukrainian poll of the Ministry of Health of Ukraine. URL: <https://moz.gov.ua/article/statistic/rezultati-doslidzhennja-bezkoshtovna-medicina> [in Ukrainian]
18. How the attitude of Ukrainians to the health care system has changed in three years. An analysis of opinion polls 2016-2019 of the Ministry of Health of Ukraine together with the Kyiv International Institute of Sociology KIIS and the Group «Rating». URL: <https://moz.gov.ua/article/reform-plan/jak-zminilos-stavlennja-ukrainciv-dosistemih-oronni-zdorovja-za-tri-roki-analiz-sociologichnih-opituvan-2016-2019-rr> [in Ukrainian]
19. On approval of the Procedure for providing primary care. Order of the Ministry of Health of Ukraine dated March 21, 2018 № 504. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text> [in Ukrainian]
20. Berger P., Lukman T. Social construction of reality. A treatise on the sociology of knowledge. Moscow. 1995. 323 p. [in Russian]
21. Weber M. Three pure types of legitimate domination. Sociology. General historical analysis. Politics. K. 1998. 157-172 p. [in Ukrainian]
22. Durkheim E. On the division of social labor. Method of sociology. M.: Nauka. 1990. 390 s. [in Russian]
23. Reznik V. S. Legitimation of private property as a concept of sociological theory. K.: Institute of Sociology of the National Academy of Sciences of Ukraine. 2010. 512 p. [in Ukrainian]
24. College of Family Physicians of Canada «Practice intentions of exiting family medicine residents in Canada» URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6042659/>

SPECIFIC OF LEGITIMACY OF FAMILY MEDICINE IN MODERN UKRAINIAN SOCIETY

O. Kalynyak

*Ivan Franko National University of Lviv,
Universytetska str., 1, Lviv, Ukraine, 79000
oryslava.kalynyak@lnu.edu.ua*

Y. Kobzarieva

*Ivan Franko National University of Lviv,
Universytetska str., 1, Lviv, Ukraine, 79000
yaryna.kobzarieva@lnu.edu.ua*

The article is devoted to studying the legitimacy of family medicine in modern Ukrainian society, which takes place in the context of the coronavirus pandemic. Family medicine is interpreted as a new social institution for the Ukrainian context, the institutionalization of which has become relevant due to both internal Ukrainian (introduction of medical reform) and external global (Covid-19) circumstances. The authors' attention is focused on studying the legitimacy of family medicine as one of the essential components of institutionalization. The theoretical and methodological basis of the work is a combination of two conceptual visions of legitimacy, in particular, M. Weber and P. Berger and T. Lukman. Based on the current theoretical understanding of legitimacy, the author's vision of the levels of legitimation processes in relation to family medicine is proposed, which provides three levels - actor, coordination of actions, and cultural values, which are analyzed through the prism of cognitive, emotional and behavioral aspects of acceptance or rejection by modern Ukrainians. The proposed author's scheme was tested by conducting in-depth interviews with those involved in the family medicine system (a declaration was made with the family doctor) and with those who are formally outside it (the declaration was not made). Similarities and differences were found between the two surveyed groups in cognitive (both groups signal a lack of information about family medicine), emotional (trust is typical for those involved and distrust - for those outside the system), and behavioral (signed or unsigned declaration) aspects. The legitimacy of family medicine, according to the author's formulations, is defined as «partial» - «partial affective» (for those who formally joined the medical reform) and «partial theoretical» (for those who did not show such readiness). In the study, each group named its arguments «for» and «against» family medicine, regardless of the final position on family medicine. The activity of both groups - supporters and opponents - in positive and negative arguments suggests that the discussion on the introduction of

family medicine in modern Ukrainian society is not exhaustive. Legitimacy, despite its partial nature, is active but has many challenges. It should be considered for the promotion of medical reform in modern Ukraine.

Key words: legitimacy, social institute, family medicine.

Стаття надійшла до редколегії 12.09.2021

Прийнята до друку 19.10.2021