

СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНЫ

DOI: 10.24290/1029-3736-2019-25-1-42-61

ОСОБЕННОСТИ СТАНОВЛЕНИЯ СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ КАК МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО НАУЧНОГО НАПРАВЛЕНИЯ

А.В. Лядова, канд. ист. наук, доц. кафедры современной социологии социологического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова, Ленинские горы, МГУ, д. 1, стр. 33, г. Москва, Российская Федерация, 119234*

В статье рассматриваются особенности становления социологии медицины как отрасли социологической науки. Автор указывает, что в системе современного социологического знания социология медицины представляет одно из актуальных направлений в исследовании социальных аспектов здоровья, болезни, медицины как социального института, что обусловлено важностью и значимостью этих тем в условиях современного социума. Рассматривая основные этапы развития социологии медицины, автор отмечает, что первые шаги в становлении этой научной отрасли были предприняты представителями медицины, что предопределило прикладной характер проводимых исследований. Дальнейшее накопление эмпирических знаний по вопросам здоровья вызвало необходимость их теоретического осмысления. Особая заслуга в этом принадлежит представителям американской социологии: Т. Парсонсу, Э. Фрейдсону, Э. Гоффману, Г. Беккеру, Р. Мертону и др. Впервые “социологическое прочтение” медицины было предложено в работе Т. Парсонса “Социальная система”, в которой был представлен структурно-функциональный анализ медицины как социального института. После этого стало очевидно, что социология медицины может развиваться не только как прикладная, но и как теоретическая область научных исследований. Как отмечают А.В. Решетников, У. Кокерхам, С. Блум, процесс институционализации социологии медицины завершается во второй половине XX в. в Европе и Америке, а в конце XX — начале XXI в. — в России. В основе исследования проблемного поля социологии медицины лежат такие теоретические подходы социологии, как символический интеракционизм, структурный функционализм, социальный конструктивизм. В заключении автор отмечает, что социология медицины, как любая сфера научного знания, динамично реагирует на происходящие изменения социальной реальности, ее структуры, социальных институтов. Вследствие этого влияния происходит расширение исследовательского поля социологии

* Лядова Анна Васильевна, e-mail: annaslm@mail.ru

медицины. Среди актуальных направлений такие вопросы, как социальное неравенство в отношении здоровья, особенности развития цифрового здравоохранения, новые практики в отношении здоровья, трансформация ценности здоровья в постиндустриальном обществе, фармацевтикализация, биомедикализация и др.

Ключевые слова: социология медицины, отрасль социологии, институционализация, медицина как социальный институт, американская социология, концепция “роли больного”.

THE PECULIARITIES OF THE DEVELOPMENT OF SOCIOLOGY OF MEDICINE AS THE INTERDISCIPLINARY SCIENTIFIC DIRECTION

Liadova Anna V., Associate Professor, PhD in History, Lomonosov Moscow State University, Faculty of Sociology, Leninsky Gory, 1-33, Moscow, Russian Federation, 119234, e-mail: annaslm@mail.ru

The article examines the main trends in the development of sociology of medicine as a branch of sociology. As it is pointed out by the author, nowadays sociology of medicine is an actual scientific course about social aspects of health and illness, medicine as a social structure. All these items are important under the modern social development. Based on the analysis of the main stages in the history of sociology of medicine, the author notes the contribution of physicians to this process and practical meaning of early studies. The accumulation of empirical knowledge on health led to the theoretical comprehension, that was done by American sociologists, such as T. Parsons, E. Freidson, E. Goffman, H. Becker, R. Merton, and others. The author pays special attention to the study of T. Parsons “The Social System”, in which a structural and functional analysis of medicine as a social institution was presented. After it became obvious that the sociology of medicine can develop not only as an applied field of scientific research, but also a theoretical one. As A.V. Reshetnikov, W. Cockerheim, S. Bloom note, the process of institutionalization of the sociology of medicine ends in the second half of the 20th century in Europe and America, at the end of the 20th and beginning of the 21st centuries in Russia. The main trends in studies around sociology of medicine are based on such theoretical approaches of sociology as symbolic interactionism, structural functionalism, social constructionism. In conclusion, the author underlines that, the sociology of medicine, like any field of scientific knowledge, reacts dynamically to the ongoing changes in social reality, its structure, social institutions. As a result of this influence, the research field of the sociology of medicine is expanding. Among the topical issues are social inequality in health, the features of the development of digital health, new practices in health, transformation of the value of health in the post-industrial society, pharmaceticisation, biomedicalization, etc.

Key words: sociology of medicine, branch of sociology, institutionalization, medicine as a social institution, American sociology, the concept of “the role of the patient”.

В условиях трансформирующегося социума, характеризуемого исследователями как общество риска¹, когда под влиянием индустриализации и технологий модернизационные процессы ведут к усложнению структуры социальных взаимодействий, тем самым увеличивая степень неопределенности настоящего, здоровье как важнейшая жизненная ценность, как социальный капитал приобретает особую значимость. Поэтому закономерным является интерес научного сообщества к вопросам обусловленности здоровья в современном социуме, создания эффективной системы организации медицинской помощи для сохранения и укрепления как индивидуального, так и общественного здоровья.

В системе современного социологического знания одним из актуальных направлений в исследовании социальных аспектов здоровья, болезни, медицины как социального института является социология медицины. Это относительно новая отрасль в отечественной социологии, но приобретающая в современных условиях особую значимость, что обусловлено важностью основных тем, которые исследуются в рамках данного направления: трансформация института медицины и его влияние на функционирование социума, социальная обусловленность здоровья и болезни, особенности субъективного отношения к своему здоровью и факторы его формирующие и т.п.

Исходя из названия, очевидно, что социология медицины сформировалась на стыке двух наук: социологии и медицины. Но по сравнению с ними социология медицины — относительная молодая научная дисциплина. Один из основоположников отечественной школы социологии медицины А.В. Решетников² выделяет четыре этапа в процессе становления социологии медицины:

- 1) ранний период (зарождение дисциплины) — XVII–XIX вв.;
- 2) период формирования (начало XX в. — до Первой мировой войны);
- 3) период становления (20-е — 40-е гг. XX в., период между Первой и Второй мировыми войнами);
- 4) период развития как самостоятельной дисциплины (50–80-е гг. XX в.).

Зарубежные исследователи У. Кокерхам³, С. Блум⁴ относят начало становления и развития социологии медицины к 1940–1950-м гг.,

¹ Бек У. Общество риска. На пути к другому модерну. М., 2000; Луман Н. Понятие риска // Альманах THESIS. 1994. № 5. С. 135–160; Giddens A. The consequences of modernity. Cambridge, 1992.

² Решетников А.В. Социология медицины: становление, идеи, задачи // Вестник Российской Академии наук. 2001. Т. 71. № 12. С. 1069–1071.

³ Cockerham W.C. Health sociology in a globalizing world // Política y Sociedad. 2011. Vol. 48. N 2. С. 235–248. DOI: 10.5209/rev_POSO.2011.v48.n2.1.

⁴ Bloom S. W. Institutional trends in medical sociology // Journal of Health and Social Behavior. 1986. Vol. 27. N 3. P. 265–276.

когда вопросы здоровья, болезни оказываются в центре внимания именно социологического сообщества.

Несмотря на разные подходы к определению начального периода становления социологии медицины, следует отметить, что попытки социологического осмысления вопросов медицинской практики, состояния здоровья населения относятся еще к эпохе Нового времени, когда под влиянием общественно-политических либеральных движений происходит реформирование социальной сферы. Новые социальные идеи становятся заметны с начала XVIII в. в разных странах как следствие воздействия новых экономических отношений на положение, прежде всего, неимущих слоев населения⁵.

К одной из наиболее ранних работ, посвященных изучению социальной обусловленности здоровья и болезни, можно отнести трактат “Естественные и политические наблюдения, сделанные на основании записей о смертности” (“Natural and Political Observations Made upon the Bills of Mortality”) Джона Граунта (John Graunt) (1620–1674), английского ученого, считающегося родоначальником демографии⁶. Используя статистические методы для изучения смертности от бубонной чумы населения Лондона, Джон Граунт одним из первых попытался выявить влияние социальных факторов на распространение этой эпидемии⁷.

В конце XVII — начале XVIII вв. итальянским врачом Бернардино Рамаццини (1633–1714) была предпринята попытка выявить влияние условий труда на состояние здоровья местного населения. В своем трактате “О болезнях ремесленников” (“De Morbis Artificum Diatriba”), написанном в 1700 г., Б. Рамаццини, исследуя условия труда ремесленников Модены и Падуи, установил взаимосвязь между ними и наиболее распространенными в рабочей среде заболеваниями, на основе чего разработал рекомендации по их профилактике⁸.

О влиянии социальных аспектов на состояние здоровья русского народа писал и великий русский ученый М.В. Ломоносов. В своем письме к графу И.И. Шувалову от 1 ноября 1761 г. под названием “О сохранении и размножении российского народа” М.В. Ломоносов отмечает негативное влияние таких социальных факторов, как усло-

⁵ Чикалова И.Р. У истоков социальной политики государств Западной Европы // Журнал исследований социальной политики. 2006. Т. 4. № 4. С. 501–524.

⁶ Graunt J. Natural and political observations made upon the dills of mortality / Ed. by W.F. Willicox. Baltimore, 1939.

⁷ Glass D.V., Ogborn M.E. Sutherland I. John Graunt and his natural and political observations // Proceedings of the Royal Society of London. Series B. Biological Sciences. 1963. V. 159. N 974. P. 2–37.

⁸ Ramazzini B. De morbis artificum diatriba (diseases of workers) // American Journal of Public Health. 2001. Sept. V. 91 (9). P.1380–1382.

вия жизни, качество питания, отсутствие общественного здравоохранения в городах и деревнях, системы подготовки медицинских кадров на состояние здоровья, а, следовательно, и численность российского народа в середине XVIII в.⁹

В 1848 г. немецкий врач Рудольф Вирхов (Rudolf Virchow) (1821–1902) опубликовал по итогам своих наблюдений “Сообщения о распространении эпидемии тифа в Верхней Силезии” (“Mittheilungen Über die in Oberschlesien Herrschende Typhus-Epidemie”), исследование, принесшее ему широкую известность¹⁰. В Верхнюю Силезию Р. Вирхов был командирован с целью научного изучения голодного тифа, бушевавшего в Германии. В то время он занимал должность прозектора¹¹ знаменитой берлинской клиники Шаритэ и был уже известен в медицинских кругах. В своих заметках, сделанных им во время посещения зараженных тифом польских поселений, он пришел к выводу, что причины болезни следует искать не столько в биологических факторах, а в большей степени — в социальных, таких, как условия проживания, качество питания, уровень жизни населения, культурных традициях. Поэтому в своих рекомендациях по результатам работы в качестве эксперта он пришел к выводу, что для предотвращения эпидемии необходимо предпринять меры по улучшению качества жизни местного населения. Как заключил Р. Вирхов, медицина — в сущности социальная наука, поэтому недостаточно выявить болезнь, необходимо найти и устранить те факторы, которые оказывают влияние на возникновение и распространение заболевания¹². Впоследствии на страницах созданного им периодического издания “Die medizinischer Reform” (“Медицинская реформа”), Р. Вирхов высказывался за проведение социальных реформ в медицине, основанных на понимании социальной обусловленности здоровья населения и необходимости введения государственной политики для его охраны и укрепления.

В это же время выходит в свет книга другого немецкого врача Саломона Нейманна (Salomon Neumann) (1819–1908) “Общественное здравоохранение и собственность” (“Die Oeffentliche Gesundheitspflege und das Eigenthum”)¹³. Ее автор, исследуя состояние здоровья различных слоев населения, пришел к выводу, что здоро-

⁹ Ломоносов М.В. Избранные философские произведения. М., 1950. С. 598–614.

¹⁰ Virchow R. Mittheilungen. Mittheilungen Über die in Oberschlesien Herrschende Typhus-Epidemie in German. Berlin, 1848. S. 22.

¹¹ Прозектор — заведующий патолого-анатомическим вскрытием трупов (в клинике, больнице), а также помощник профессора анатомии и оперативной хирургии, заведующий секционным залом.

¹² Virchow R. Op. cit. S. 27.

¹³ Neumann S. Die Oeffentliche Gesundheitspflege und das Eigenthum. Berlin, 1847.

вье — это неотъемлемая собственность каждого человека, следовательно, его зависимость от социально-экономического положения индивида является несправедливым, поэтому каждому должно быть предоставлено право на охрану своего здоровья, которое должно быть гарантировано со стороны государства¹⁴.

Необходимость социального осмысления медицины и вопросов здоровья и болезни нашла отражение и в работе французского врача, участника Французской революции 1848 г., Жюль Рене Герена (Jules René Guérin) (1801–1886). В своем обращении к медицинскому сообществу Франции, опубликованном в 1848 г. в газете “Gazette Médicale de Paris” (“Газета медицинского сообщества Парижа”), он призвал создать новую, социальную медицину, сочетающую в себе знания медицинской практики и социальных аспектов здоровья, что по его мнению способствовало бы наиболее эффективному решению существующих проблем общественного здравоохранения¹⁵.

В Бразилии в рассматриваемый период возникает особое общественное движение — так называемое Санитариста (Movimento Sanitarista), чьи активисты впервые обратили внимание общественности на проблемы здоровья местного населения, указав на социальную обусловленность эпидемиологических заболеваний¹⁶. Развитие этого движения связано с деятельностью бразильского врача Хосе Франсиско Ксавье де Сигауда (Jose Francisco Xavier de Sigaud) (1796–1856), одного из основателей Медицинской Академии Бразилии, который, изучая географию распространения тропических болезней на территории Бразилии, выявил, что не столько природные особенности и этническое разнообразие страны влияют на состояние здоровья ее населения, сколько социальные условия жизни, качество питания, бедность¹⁷.

Впервые словосочетание “медицинская социология” было использовано в статье врача Чарльза МакИнтайэра (McIntire) “Важность изучения медицинской социологии” (“The Importance of the study of medical sociology”), которая была опубликована в 1894 г. в

¹⁴ Gostomzyk J.G., Mittelstaedt G. Salomon Neumann (1819–1908) und das Recht auf Gesundheit // Gesundheitswesen. 2016. V. 78 (12). P. 804–807. DOI: 10.1055/s-0042-120809.

¹⁵ Cockerham W.C., Ritchey F.J. Dictionary of medical sociology. Westport, 1997. P. 119–120; Hobson W. What is social medicine? // British Medical Journal. 1949. V. 2 (4619). P. 125–130.

¹⁶ Курбанов А.Р., Лядова А.В. Здравоохранение Бразилии: трудный путь к преодолению неравенства // Латинская Америка. 2018. № 9. С. 56–68.

¹⁷ Lima T.L. Public health and social ideas in modern Brazil // American Journal of Public Health. 2007. V. 97. N 7. P. 1168–1177; Sigaud J.F.X. Du climat et des maladies du Bresil ou statistique medicale de cet empire. P., 1844; Tamano O., Tleko L. The sanitary movement in Brazil: the vision of illness as a “national harm” and health as a redeemer // Khronos. 2017. N 4. P. 102–115.

очередном выпуске Бюллетеня Американской Медицинской Академии. Ч. МакИнтайэр обозначил под “медицинской социологией” особую сферу научного знания, исследующую взаимоотношения между обществом и профессиональным сообществом медицинских работников, представляющих собой специфический социальный феномен, особый социальный тип в структуре социума¹⁸.

В начале XX столетия появляются первые пособия по социологии медицины: в 1902 г. были опубликованы “Эссе по медицинской социологии” (“Essays in medical sociology”) Элизабет Блэкуелл (Elizabeth Blackwell) (1821–1910), первой женщины, получившей степень доктора медицины в Америке¹⁹. В 1909 г. вышел учебник Джеймса Питера Варбейса (James Peter Warbasse) (1866–1957), в 1914 г. — его труд под названием “Социализация медицины” (“The Socialization of medicine”)²⁰. Их авторы, как и предшественники в других странах, акцентировали внимание на социальных аспектах медицинской деятельности, указывая на необходимость их исследования с целью улучшения общественного здоровья²¹.

Из представленного обзора ряда работ раннего периода по классификации А.В. Решетникова очевидно, что на первоначальном этапе инициаторами проведения исследований в области указанной проблематики были врачи.

Как отметил М. Фуко, корни социологии медицины тесно переплелись с историей развития таких наук, как социальная гигиена, общественное здравоохранение, гигиена труда²². Также к одной из особенностей становления социологии медицины можно отнести тот факт, что ее развитие на первых этапах было тесно связано с процессом создания национальных систем здравоохранения, поэтому первые социологические исследования медицинских проблем имели прикладной характер, были направлены на исследование конкретных проблем общественного здоровья. Дальнейшее накопление эмпирических знаний по вопросам здоровья и здравоохранения вызывало необходимость их теоретического осмысления.

Начальные шаги в этом направлении были сделаны в первой половине прошлого столетия. Как считает У. Кокерхам²³, они связаны с

¹⁸ *McIntire C.* The Importance of the study of medical sociology // *Bulletin of the American Academy of Medicine.* 1894. Vol. 1. Feb. P. 425–433.

¹⁹ *Blackwell E.* *Essays in medical sociology.* L., 1902.

²⁰ *Warbasse J.P.* The socialization of medicine // *Journal of American Medical Association.* 1914. N 63. P. 264–266.

²¹ *Bloom S.* *The word as scalpel: a history of medical sociology.* Oxford, 2002.

²² *Foucault M.* *Power knowledge, selected interviews and other writings 1972–1977 / Ed. by C. Gordon.* Brighton, 1980. P. 166–182.

²³ *Cockerham W.C.* Health sociology in a globalizing world // *Politica y Sociedad.* 2011. Vol. 48. N 2. P. 235–248.

работой Лоуренса Хендерсона, врача по профессии, который читал курс социологии в Гарвардском университете. В своей книге “Врач и пациент как социальная система” (“Physician and Patient as a Social System”) он одним из первых указал на социальную природу этих взаимоотношений²⁴.

По мнению У. Кокерхама, эта работа послужила отправной точкой для американского социолога Т. Парсонса, одного из студентов курса Л. Хендерсона в то время, в его дальнейших исследованиях общества²⁵. Именно Т. Парсонс впервые предложил “социологическое прочтение” медицины, рассмотрев ее как компонент социальной структуры, как социальный институт, тем самым показав, что социология медицины может развиваться не только как прикладная, но и теоретическая область научных исследований. Разработав теорию “роли больного”, Т. Парсонс представил социологическую интерпретацию сугубо медицинского понятия “болезни”, рассмотрев его с позиции социологического подхода в рамках ролевых теорий и структурного функционализма²⁶.

Интерпретируя общество как особый вид социальной системы, Т. Парсонс определил, что для сохранения своих функций оно должно быть самодостаточным, что «означает стабильность отношений взаимобмена и способность контролировать взаимобмен в интересах своего функционирования. Этот контроль может варьироваться от способности предотвратить или “пресечь” какие-то нарушения до способности благоприятным для себя образом формировать отношения со средой»²⁷. Однако, если участник социальных отношений заболевает, то он “выпадает” из привычного образа жизни. Как пишет Т. Парсонс, “болезнь — это состояние нарушения нормального функционирования всего человеческого организма, как в аспекте рассмотрения его как биологической системы, так и социальной”²⁸. Поэтому в случае болезни индивид не может исполнять свою роль в соответствии с нормативными ожиданиями, что ведет к срыву стабильного функционирования социума, так как происходит нарушение в работе его подсистем. Особенно это становится актуальным в условиях капиталистических отношений, при которых на первом месте в качестве показателя эффективности исполнения индивидом своей институциональной роли выступает экономическая продук-

²⁴ *Henderson L.J.* Physician and patient as a social system // *The New England Journal of Medicine*. 1935. Vol. 2. N 212. P. 819–823.

²⁵ *Cockerham W.C.* Op. cit. P. 236.

²⁶ *Parsons T.* *The social system*. N.Y., 1951.

²⁷ Цит. по: *Осипова Н.Г.* *Западная социология в XX столетии: ключевые фигуры, направления и школы: научная монография*. М., 2018. С.150–151.

²⁸ *Parsons T.* Op. cit. P. 290.

тивность. Поэтому в концепции Т. Парсонса болезнь рассматривается как состояние опасное, разновидность отклоняющегося поведения, девиация²⁹.

Чтобы не нарушить социетальное функционирование всей системы, Т. Парсонс вводит понятие “роли больного” как оптимальный способ приспособления к реальности болезни. Заболевая, человек временно отказывается от своего привычного образа, соответственно, выполнения своей институциональной роли, связанных с ней прав и обязанностей, и, как следствие, ответственности. Однако общество не изгоняет больного как ненужную обузу, если заболевший индивид согласен принять на период болезни новую роль — роль больного. Отличие данного типа девиации от других заключается, по мнению американского социолога, в том, что исполнение этой роли накладывает определенные обязательства на самого больного, которые заключаются в желании выздороветь, неукоснительно соблюдать врачебные предписания, соглашаться на врачебный контроль за своим телом, в том числе, и на болезненные манипуляции, связанные с выздоровлением, демонстрируя комплаентность в своем поведении³⁰.

Если индивид в случае болезни получает новый статус через роль больного, то представители медицинского сообщества в соответствии с концепцией Т. Парсонса выступают как агенты социального контроля. Именно врачи дают возможность заболевшему индивиду сохранить свой статус участника социальных отношений. В противном случае болезнь рассматривается как стигма, что дает основания для исключения индивида из социума.

Таким образом, можно выделить следующие основные положения в концепции “роли больного”:

- болезнь — вынужденное, неестественное состояние, вызванное не зависимыми от человека факторами;
- заболевая, человек освобождается от исполнения своих социальных обязанностей, прежде всего, от работы;
- однако такое освобождение должно быть легитимным;
- легитимность осуществляют врачи как основные агенты социального контроля;
- в ответ на принятие роли больного индивид принимает на себя определенные обязательства, среди которых ключевым является желание выздороветь³¹.

Как отмечает Х. Бредби, введя понятие “роли больного”, Т. Парсонс, опираясь на классическую социологию Э. Дюркгейма об

²⁹ *Parsons T. Op. cit. P. 296.*

³⁰ *Ibid. P. 292–294.*

³¹ *Ibid. P. 294–295.*

общественной солидарности, представил взаимоотношения врача и пациента как социальную систему, четко разграничив их социальные роли³². Он концептуализировал “больную роль” как способ понимания прав и обязанностей пациентов и врачей, а также способ поддержания порядка.

Интересно отметить, что если роль больного Т. Парсонс рассматривал в связи с экономической продуктивностью западного общества, то позиция врача, его отношение к пациенту должны быть основаны исключительно на профессиональных побуждениях, а не материальной выгоде, т.е. на принципах деонтологии³³. Задача экспертов врачебного сообщества — вернуть индивида в социум к исполнению его роли, чтобы обеспечить дальнейшее стабильное функционирование общества. Для облегчения их обязанности в этой роли Т. Парсонс обосновал их право на профессиональную автономию. Также привилегия положения врачей заключается в их особом статусе экспертов болезни: только врач может “перевести” индивида на роль больного, тем самым легитимировать невыполнение им своих институциональных обязательств. Таким образом, врачи как агенты социального контроля выполняют функцию сохранения баланса социальной системы. Разграничение ролей в системе врач-пациент необходимо для достижений этой общей цели. Поэтому в случае некомплаентности пациента, т.е. необращения за помощью к врачам или несоблюдения их предписаний, его поведение оценивается негативно как девиантное.

Таким образом, медицина выступает как важнейший институт социального контроля, который проявляет свои функции так же, как церковь через религию. Более того, в современных условиях экономического развития медицина превращается в эффективный инструмент воздействия на социальный статус индивида.

Как указывал Т. Парсонс, предложенная им структура взаимодействия между врачом и пациентом — это своего рода абстрактная модель, которая дает общее представление о функционировании этой системы, поэтому в ней не учитываются особенности взаимоотношений при конкретных заболеваниях³⁴.

Тем не менее, через подход американского социолога был заложен фундамент социологии медицины как отрасли социологической науки. Кроме того, как отмечает У. Кокерхам, авторитет Т. Парсонса в социологическом научном сообществе привлек интерес социологов

³² Bradby H. Research agenda in medical sociology // *Frontiers in Sociology*. 2016. Vol. 1. Article 14. P. 1–14. doi: 10.3389/fsoc.2016.00014.

³³ Ibid. P. 301.

³⁴ Bradby H. Research agenda in medical sociology. С. 322.

к вопросам медицины и здоровья³⁵. А открывшаяся вскоре после выхода работы “Социальная система” критика его концепции подтолкнула исследователей к поиску новых теоретико-методологических подходов к изучению данной предметной области.

Вслед за работами Т. Парсонса вопросы медицины и здоровья в социологическом измерении оказались в центре внимания таких ведущих американских социологов, как Р. Мертон, Г. Беккер, Э. Гоффман. Так, в 1957 г. вышла работа Р. Мертона “Студент-медик”³⁶ (“The Student Physician”), посвященная изучению системы медицинского образования. Год спустя было опубликовано исследование Э. Холлингшеда и Ф. Редлиха “Социальный класс и психическое здоровье: исследование взаимосвязи”³⁷ (“Social Class and Mental Illness: A Community Study”), в 1961 г. — книга Э. Гоффмана “Приюты: очерки о социальном положении психических пациентов и других заключенных” (“Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates”)³⁸. Более того, после выхода в 1961 г. работы Г. Беккера и Э. Штрауса³⁹, посвященной исследованию аспектов социализации медицинских студентов, социология медицины получила еще одно теоретическое осмысление — в рамках концепции символического интеракционизма.

Наряду с Т. Парсонсом одним из первопроходцев социологии медицины как социологической отрасли можно по праву считать американского социолога Элиота Лазаруса Фрейдсона, который внес значительный вклад в исследования медицины как профессиональной сферы. В своих работах “Медицина как профессия: социологический анализ” (“Profession on Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge”), “Профессиональное доминирование: социальная структура медицинской помощи” (“Professional Dominance: The Social Structure of Medical Care”), изданных в 1970-м г., Э. Фрейдсон впервые предпринял попытку изучения медицинского сообщества в аспекте социологии профессии⁴⁰. Кроме того, в его работах было предложено новое прочтение концепции Т. Парсонса о “роли больного”.

³⁵ Cockerham W.C. Medical sociology. N.Y.; L., 2017.

³⁶ Merton R., Reader G., Kendall P. The student physician. Cambridge; Harvard, 1957.

³⁷ Hollingshead A., Redlich F. Social class and mental illness: a community study. N.Y., 1958.

³⁸ Goffman E. Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates. N.Y., 1961.

³⁹ Becker H., Greer B., Hughes E., Strauss A. Boys in white: student culture in medical school. Chicago, 1961.

⁴⁰ Freidson E. Profession of medicine: a study of the sociology of applied knowledge. N.Y., 1970 (a); Freidson E. Professional dominance: the social structure of medical care. New Brunswick, 1970 (b).

Рассматривая состояние индивида в случае болезни как девиантное, Э. Фрейдсон пришел к выводу, что оно является социально созданным лейблом. Он выделили три типа легимитности “больного” поведения:

а) условная легитимность, при которой больной участник социальных отношений временно освобождается от своих обычных обязанностей, получая некоторые привилегии, которые позволяют ему вернуться к нормальной жизни в случае выполнения врачебных предписаний;

б) безусловная легитимность, когда больной навсегда освобождается от своих обязательств (при хронических заболеваниях) и получает некоторые пожизненные привилегии с учетом тяжести его состояния;

в) нелегитимная девиация, при которой состояние болезни не подтверждено компетентным агентом социального контроля⁴¹.

Таким образом, Э. Фрейдсону удалось преодолеть некоторые ограничения в подходе Т. Парсонса к “роли больного”, в частности, связанные с культурными и социальными особенностями восприятия и интерпретации состояния болезни, признавая, что реакции на болезнь и ожидания больного человека могут варьироваться между различными социальными группами.

Кроме того, Э. Фрейдсон одним из первых высказал критический взгляд на влияние медицины в современном обществе, указав наряду с Э. Гоффманом, что не все болезни имеют медицинскую природу, в частности, некоторые психические расстройства (депрессия, шизофрения), в большей степени связаны с социальными факторами⁴². Однако определение в таких случаях поведения индивида в медицинских терминах ведет к его стигматизации и дискриминации.

Поэтому с конца 1960-х гг. структурный функционализм как господствующая социологическая парадигма социологии медицины подвергся критике. В исследованиях же здоровья и болезни населения получают развитие подходы, основанные на теориях символического интеракционизма, социального конструирования и социального конфликта.

Необходимо подчеркнуть, что интерес к социальным аспектам здоровья и болезни был связан с произошедшими после Второй мировой войны общественно-экономическими трансформациями. С середины XX столетия наблюдаются увеличение продолжительности жизни, повышение ее качества, что отчасти было обусловлено объективными тенденциями развития медицины как науки, которые

⁴¹ Bradby H. Research agenda in medical sociology // *Frontiers in Sociology*. 2016. Vol. 1. Article 14. P. 1–14. DOI: 10.3389/fsoc.2016.00014.

⁴² Freidson E. *Doctoring together: a study of professional social control*. N.Y., 1975.

способствовали преодолению эпидемиологических кризисов, характерных для предшествующих эпох. Однако на смену инфекционным болезням пришли так называемые социальные заболевания — болезни сердечно-сосудистой, дыхательной систем, ожирение, сахарный диабет, психические расстройства, развитие которых было вызвано новым образом жизни, характерным для общества потребления. Кроме того, в послевоенные годы под влиянием либерально-демократических движений, охвативших страны Европы и Америки, получают развитие представления о значимости здоровья как важнейшей человеческой ценности, автономности прав каждого, включая право на охрану своего здоровья. Эти идеи становятся приоритетными для общественного здравоохранения, что находит отражение в Уставе Всемирной Организации Здравоохранения⁴³, созданной в послевоенный период как раз для сохранения и поддержания здоровья населения мира. Новые тенденции в развитии общественного здоровья и, как следствие их влияния, трансформация системы оказания медицинской помощи, становятся актуальной темой для социологов медицины этого периода.

Как отмечают С. Блум и У. Кокерхам, 1960–1970-е гг. в истории развития социологии медицины характеризуется как период значительного роста числа исследований. К актуальным темам этого периода можно отнести вопросы социального конструирования здоровья и болезни, конфликт интересов врача и пациента, влияние медицины как института социального контроля на социальный статус индивида.

Бурный всплеск исследовательского интереса способствовал институциональному оформлению социологии медицины, созданию профессиональных сообществ, занимающихся исследованиями ее предметной области. Так, в 1959 г. в рамках Американской социологической ассоциации была создана секция медицинской социологии. В 1967 г. в рамках Международной социологической ассоциации был основан Исследовательский комитет по социологии здоровья. С 1964 г. в Великобритании стали проводить ежегодные встречи участников Отделения медицинской социологии при Британской социологической ассоциации. В 1966 г. журнал Американской социологической ассоциации “Здоровье и социальное поведение” становится официальным изданием для публикации исследований в области социологии медицины. Годом позднее в Великобритании начинает выходить журнал “Социальная наука и медицина”, впоследствии ставший важнейшим мировым периодическим изданием,

⁴³ Устав (Конституция) Всемирной Организации Здравоохранения. URL: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf (дата обращения: 08.08.2018).

публикующим работы социологов в области медицины. Увеличение числа исследований по социологии медицины поставило вопрос о подготовке соответствующих специалистов, что в свою очередь стало сигналом для разработки учебных курсов по социологии медицины⁴⁴. Так, в 1958 г. появляется первое учебное пособие по социологии медицины⁴⁵, в 1961 г. — “Руководство по медицинской социологии”⁴⁶. В ведущих вузах Европы и Америки открываются отделения по подготовке специалистов в области социологии медицины.

В России термин “социология медицины” стал использоваться в научном сообществе лишь с 1990-х гг., однако это не означает отсутствие научного интереса к указанной проблематике. Выше уже говорилось о попытках изучения социальных аспектов в формировании здоровья и распространении болезней среди населения, в частности, о трактате М.В. Ломоносова “О сохранении и размножении русского народа”, опубликованном в 1761 г.⁴⁷ Как и за рубежом, становление социологии медицины в России тесно связано с развитием одной из отраслей медицины — социальной гигиены и становлением системы общественного здравоохранения. Исследователи отмечают особый вклад в этом направлении института земства, благодаря которому были заложены основы социальной медицины⁴⁸. Кроме того, необходимо отметить влияние либерально-демократических движений, в результате которого в начале XX в. в России была создана система социального страхования, включающая выплату пособий на случай болезни или инвалидизации работника⁴⁹. После социалистической революции 1917 г. в России создается система общественного здравоохранения, базирующаяся на принципах социальной ответственности, равноправия, гарантированности, доступности⁵⁰. Особая

⁴⁴ Cockerham W.C. Health sociology in a globalizing world. P. 238.

⁴⁵ Hawkins N. Medical sociology. Springfield, 1958.

⁴⁶ Freeman H., Levine S., Reeder L. Handbook of medical sociology. Englewood Cliffs; Prentice-Hall, 1961.

⁴⁷ Ломоносов М.В. Указ. соч. С. 598–614.

⁴⁸ Лащул З.В. Вклад организационных мероприятий земской медицины в развитие профилактики социально-значимых заболеваний // Российский медико-биологический вестник им. акад. И.П. Павлова. 2014. № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vklad-organizatsionnyh-meropriyatij-zemskoy-meditsiny-v-razvitie-profilaktiki-sotsialno-znachimyh-zabolevaniy> (дата обращения: 01.08.2018).

⁴⁹ Маркузон Ф.Д. Статистика социального страхования. М., 1925.

⁵⁰ Лядова А.В., Лядова М.В., Тучик Е.В. Правовые основы охраны здоровья граждан в первых законодательных документах советской власти (к 100-летию Русской революции 1917 года) // Общество: политика, экономика, право. 2017. № 11. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pravovye-osnovy-ohrany-zdorovya-grazhdan-v-pervyh-zakonodatelnyh-dokumentah-sovetskoj-vlasti-k-100-letiyu-russkoy-revoljutsii-1917-g> (дата обращения: 09.07.2018).

роль в этом процессе принадлежит Н.А. Семашко, под руководством которого и создается первая университетская кафедра социальной гигиены.

Как отмечает А.В. Решетников⁵¹, именно по инициативе советского ученого Н.И. Гращенкова, представившего доклад “Здоровье и социальное благополучие” на IV Всемирном социологическом конгрессе в Италии, в 1956 г. в рамках международной социологической ассоциации была создана секция по социологии медицины. В 1960–1970-е гг. среди отечественных исследователей также активно разрабатывается социологический подход при изучении медико-социальных вопросов.

Однако процесс институционализации социологии медицины в России относится к более позднему периоду, 1990-м гг., что связано с влиянием тех общественно-политических изменений, которые произошли в этот период в нашей стране. Огромный вклад в эту работу внесли фундаментальные исследования Ю.П. Лисицына, Г.И. Царегородцева, А.М. Изуткина, Т.И. Заславской, А.В. Решетникова. С 2000 г. в Номенклатуру специальностей научных работников был введен соответствующий шифр⁵² и наименование “Социология медицины” как отрасли науки, по которой присуждается ученая степень⁵³. В 2011 г. при Первом государственном медицинском университете имени И.М. Сеченова был основан НИИ социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования во главе с основоположником отечественной школы социологии медицины А.В. Решетниковым.

Таким образом, из обзора основных этапов становления социологии медицины очевидно, что социология медицины сформировалась на стыке двух наук — медицины и социологии. Ее зарождение было тесно связано с процессом создания системы социального страхования, а во второй половине XX в. — национальных систем здравоохранения. На начальном этапе формирования социологии медицины инициаторами этих проектов выступали представители медицинского сообщества, поэтому первые социологические исследования медицинских проблем имели прикладной характер, были направлены на исследование конкретных проблем общественного

⁵¹ Решетников А.В. Социология медицины. М., 2010. С. 147.

⁵² В действующей редакции паспорт специальности ВАК 14.02.05 “Социология медицины”. Источник: Приказ Минобрнауки России от 23 октября 2017 г. № 1027 “Об утверждении номенклатуры научных специальностей, по которым присуждаются ученые степени”. URL: <http://vak.ed.gov.ru/docs> (дата обращения: 01.08.2018).

⁵³ Решетников А.В. Социология медицины. С. 153.

здоровья. Дальнейшее накопление эмпирических знаний по вопросам здоровья и здравоохранения вызвало необходимость их теоретического осмысления. Роль “первой скрипки” в этом направлении принадлежит выдающемуся американскому социологу Толкотту Парсонсу. Поэтому для первых этапов институционализации социологии медицины как отрасли социологического знания характерно влияние американской социологической школы. Т. Парсонс впервые предложил “социологическое прочтение” медицины, рассмотрев ее как компонент социальной структуры, как социальный институт, тем самым показав, что социология медицины может развиваться не только как прикладная, но и теоретическая область научных исследований. После выхода в 1951 г. книги “Социальная система” (“The Social System”), социология медицины стала обретать отчетливые научные формы, превращаясь в отрасль социологического знания. Процесс ее институционализации завершается во второй половине XX в. в Европе и Америке, в конце XX — начале XXI вв. — в России, что означает создание системы специальных научных учреждений, печатных органов, профессиональных научных сообществ, разработку понятийного аппарата, теоретико-методологической базы, исследовательского поля, которое составляют такие вопросы, как функционирование медицины как социального института, закономерности и особенности взаимодействия с другими социальными структурами, обусловленность медицинских проблем социальными факторами, ценностные установки, поведение индивида по отношению к своему здоровью, особенности социальных взаимоотношений в здравоохранении, качество жизни и факторы, его формирующие, в основе анализа которых лежат основные теоретические подходы социологии: символический интеракционизм, структурный функционализм, социальный конструктивизм.

Но, как любая сфера научного знания, социология медицины динамично реагирует на происходящие изменения социальной реальности, ее структуры, социальных институтов. Вследствие этого влияния происходит расширение исследовательского поля социологии медицины. Среди актуальных направлений исследования можно назвать социальное неравенство в отношении здоровья, особенности развития цифрового здравоохранения, новые практики в отношении здоровья среди населения, трансформация ценности здоровья в обществе, фармацетикализация, биомедицинализация и др. Их изучение вызывает необходимость разработки новых подходов для осмысления происходящего и прогнозирования будущего.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Бек У.* Общество риска. На пути к другому модерну. М., 2000.
- Дмитриева Е.В.* От социологии медицины к социологии здоровья // Социологические исследования. 2003. № 11. С. 51–56.
- Дюркгейм Э.* Самоубийство: социологический этюд. М., 1994.
- Изуткин А.М., Петленко В.П., Царегородцев Г.И.* Социология медицины. Киев, 1981.
- Лашкул З.В.* Вклад организационных мероприятий земской медицины в развитие профилактики социально-значимых заболеваний // Российский медико-биологический вестник им. акад. И.П. Павлова. 2014. № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vklad-organizatsionnyh-meropriyatiy-zemskoy-meditsiny-v-razvitie-profilaktiki-sotsialno-znachimyh-zabolevaniy> (дата обращения: 01.08.2018).
- Ломоносов М.В.* Избранные философские произведения. М., 1950. С. 598–614.
- Луман Н.* Понятие риска // Альманах THESIS. 1994. № 5. С. 135–160.
- Лядова А.В., Лядова М.В., Тучик Е.В.* Правовые основы охраны здоровья граждан в первых законодательных документах советской власти (к 100-летию Русской революции 1917 года) // Общество: политика, экономика, право. 2017. № 11. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pravovye-osnovy-ohrany-zdorovya-grazhdan-v-pervyh-zakonodatelnyh-dokumentah-sovetskoj-vlasti-k-100-letiyu-russkoj-revoljutsii-1917-g> (дата обращения: 09.07.2018).
- Маркузон Ф.Д.* Статистика социального страхования. М., 1925.
- Осипова Н.Г.* Западная социология в XX столетии: ключевые фигуры, направления и школы: научная монография. М., 2018.
- Решетников А.В.* Социология медицины: становление, идеи, задачи // Вестник Российской Академии наук. 2001. Т. 71. № 12. С. 1069–1071.
- Решетников А.В.* Социология медицины. М., 2010.
- Устав (Конституция) Всемирной Организации Здравоохранения. URL: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf (дата обращения: 08.08.2018).
- Чикалова И.Р.* У истоков социальной политики государств Западной Европы // Журнал исследований социальной политики. 2006. Т. 4. № 4. С. 501–524.

REFERENCES

- Becker H., Greer B., Hughes E., Strauss A.* Boys in white: student culture in medical school. Chicago, 1961.
- Bek U.* Obshhestvo riska. Na puti k drugomu modern [Risk Society. Towards a New Modernity]. M., 2000 (in Russian).
- Blackwell E.* Essays in medical sociology. L., 1902.
- Bloom S.W.* Institutional trends in medical sociology // Journal of Health and Social Behavior. 1986. Vol. 27. N 3. P. 265–276.
- Bloom S.W.* The word as scalpel: a history of medical sociology. Oxford, 2002.
- Bradby H.* Research agenda in medical sociology // Frontiers in Sociology. 2016. Vol. 1. Article 14. P. 1–14. DOI: 10.3389/fsoc.2016.00014.

Chikalova I.R. U istokov sotsial'noj politiki gosudarstv Zapadnoj Evropy [At the beginnings of social politics in Western Europe // Zhurnal issledovaniy sotsial'noj politiki [The magazine of studies in social politics]. Saratov. 2006. T. 4. N 4. S. 501–524 (in Russian).

Clair J.M. The medical sociologists' contribution to the interdisciplinary geriatric assessment unit: a sociology "with medicine" // *Sociological Practice*. 1993. Vol. 11. Iss. 1.

Cockerham W.C., Ritchey FJ. Dictionary of medical sociology. Westport, 1997. P. 119–120.

Cockerham W.C. Health sociology in a globalizing world // *Política y Sociedad*. 2011. Vol. 48. N 2. P. 235–248. DOI: 10.5209/rev_POSO.2011.v48.n2.1.

Cockerham W.C. Medical sociology. N.Y.; L., 2017.

Conrad P. Sociology of health and illness: critical perspectives. N.Y., 2005.

Dmitrieva E.V. Ot sotsiologii meditsiny k sotsiologii zdorov'ya [From sociology of medicine towards sociology of health] // *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological studies]. 2003. N 11. S. 51–56 (in Russian).

Dyurkgejm E. Samoubijstvo: Sotsiologicheskij ehtyud [The suicide sociological study]. M., 1994 (in Russian).

Foucault M. Power knowledge, selected interviews and other writings 1972–1977 / Ed. by C. Gordon. Brighton, 1980. P. 166–182.

Freeman H., Levine S., Reeder L. Handbook of medical sociology. Englewood Cliffs; Prentice-Hall, 1961.

Freidson E. Doctoring together: a study of professional social control. N.Y., 1975.

Freidson E. Profession of medicine: a study of the sociology of applied knowledge. N.Y., 1970.

Freidson E. Professional dominance: the social structure of medical care. New Brunswick, 1970.

Glass D.V., Ogborn M.E., Sutherland I. John Graunt and his natural and political observations // *Proceedings of the Royal Society of London. Series B. Biological Sciences*. 1963. Vol. 159. N 974. P. 2–37.

Goffman E. Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates. N.Y., 1961.

Gostomzyk J. G., Mittelstaedt G. Salomon Neumann (1819–1908) und das Recht auf Gesundheit // *Gesundheitswesen*. 2016. Vol. 78 (12). P. 804–807. DOI: 10.1055/s-0042-120809.

Graunt J. Natural and political observations made upon the bills of mortality / Ed. by W.F. Willicox. Baltimore, 1939.

Hawkins N. Medical sociology. Springfield, 1958.

Henderson L.J. Physician and patient as a social system // *The New England Journal of Medicine*. 1935. Vol. 2 (212). P. 819–823.

Hobson W. What is social medicine? // *British Medical Journal*. 1949. Vol. 2 N (4619). P.125–130.

Hollingshead A., Redlich F. Social class and mental illness: a community study. N.Y., 1958.

Izutkin A.M., Petlenko V.P., Tsaregorodtsev G.I. Sotsiologiya meditsiny [Sociology of medicine]. Kiev, 1981 (in Russian).

Lashkul Z.V. Vklad organizatsionnykh meropriyatij zemskoj meditsiny v razvitie profilaktiki sotsial'no-znachimyykh zabolevanij [Contribution of zemstvo medicine organizational measures in the development of prevention of socially significant diseases // Rossijskij mediko-biologicheskij vestnik im. akad. I.P. Pavlova [Russian Medical Biological Herald. acad. I.P. Pavlova]. 2014. N 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vklad-organizatsionnyh-meropriyatij-zemskoy-meditsiny-v-razvitie-profilaktiki-sotsialno-znachimyykh-zabolevanij> (accessed: 01.08.2018) (in Russian).

Lima T.L. Public health and social ideas in modern Brazil // American Journal of Public Health. 2007. Vol. 97. N 7. P. 1168–1177.

Lomonosov M.V. Izbrannye filosofskie proizvedeniya [Selected philosophical works]. M., 1950 (in Russian).

Luman N. Ponyatie riska [The Concept of Risk] // Al'manakh [Almanac] THESIS. 1994. N 5. S. 135–160 (in Russian).

Lyadova A.V., Lyadova M.V., Tuchik E.V. Pravovye osnovy okhrany zdorov'ya grazhdan v pervykh zakonodatel'nykh dokumentakh sovetskoj vlasti (k 100-letiyu Russkoj revolyutsii 1917 goda) [Legal basis for protecting the health of citizens in the first legislative documents of the Soviet government (on the occasion of the centenary of the Russian Revolution of 1917)] // Obshhestvo: politika, ehkonomika, pravo [Society: politics, economics, law]. 2017. N 11. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pravovye-osnovy-okhrany-zdorovya-grazhdan-v-pervyh-zakonodatelnyh-dokumentah-sovetskoy-vlasti-k-100-letiyu-russkoj-revoljutsii-1917-g> (accessed: 09.07.2018) (in Russian).

Markuzon F.D. Statistika sotsial'nogo strakhovaniya [The statistics of social insurance]. M., 1925 (in Russian).

McIntire C. The importance of the study of medical sociology // Bulletin of the American Academy of Medicine. 1894. Vol. 1. Feb. P. 425–433.

Mechanic D. The sociology of medicine: viewpoints and perspectives // Journal of Health and Social Behavior. 1966. Vol. 7 (4). P. 237–248.

Merton R., Reader G., Kendall P. The student physician. Cambridge; Harvard, 1957.

Neumann S. Die Oeffentliche Gesundheitspflege und das Eigenthum. Berlin, 1847.

Osipova N.G. Zapadnaya sotsiologiya v XX stoletii: klyuchevye figury, napravleniya i shkoly: nauchnaya monografiya [Western sociology in the XX century: key figures, directions and schools: a scientific monograph]. M., 2018 (in Russian).

Parsons T. The social system. N.Y., 1951.

Ramazzini B. De morbis artificum diatriba (diseases of workers) // American Journal of Public Health. 2001. Sept. Vol. 91 (9). P. 1380–1382.

Reshetnikov A.V. Sotsiologiya meditsiny: stanovlenie, idei, zadachi [Sociology of medicine: the formation, ideas, goals] // Vestnik Rossijskoj Akademii nauk [Bulletin of the Russian Academy of Sciences]. 2001. T. 71. N 12. S. 1069–1071 (in Russian).

Reshetnikov A.V. Sotsiologiya meditsiny [Sociology of Medicine]. M., 2010 (in Russian).

Sigaud J.F.X. Du climat et des maladies du Bresil ou statistique medicale de cet empire. P., 1844.

Strauss R. The nature and status of medical sociology // *American Sociological Review*. 1957. Vol. 11. P. 200–204.

Tamano O., Tleko L. The sanitary movement in Brazil: the vision of illness as a “national harm” and health as a redeemer // *Khronos*. 2017. N 4. P. 102–115.

Ustav (Konstitutsiya) Vsemirnoj Organizatsii Zdravookhraneniya. URL: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf (data obrashheniya: 08.08.2018) (in Russian).

Virchow R. Mittheilungen. Mittheilungen Über die in Oberschlesien Herrschende Typhus-Epidemie in German. Berlin, 1848.

Warbasse J.P. The socialization of medicine // *Journal of American Medical Association*. 1914. N 63. P. 264–266.