

# Письмо редактора

Мы решили посвятить текущий номер нашего журнала социологии и медицине. Это не самый распространенный социологический сюжет, но быстро развивающийся и чрезвычайно важный с точки зрения интереса общества к ресурсам здоровья. Еще в 1957 г. Роберт Страус предложил логическое разделение медицинской социологии на два направления: социологию медицины и социологию в медицине<sup>1</sup>. Если первое направление связано с изучением организационной структуры, ролевых отношений, ритуалов и функций медицины как системы поведения (профессионального, околопрофессионального, внепрофессионального), то второе направление нацелено на междисциплинарные исследования, в которых социолог сотрудничает с врачом в изучении процесса заболевания или сосредоточен на изучении факторов, влияющих на реакцию пациента на болезнь. Для Страуса социология в медицине имела сильный прикладной аспект, поскольку социальные науки могут использоваться для информирования и обучения медицинских работников учету и важности социальных факторов, обуславливающих как здоровье, так и болезни.

Масштабность современной медицинской социологии обеспечивает аналитическую основу для понимания социальных контекстов здоровья, болезней и здравоохранения как социальной системы. Центральные темы здесь включают субъективный опыт здоровья и болезни, политические, экономические и экологические обстоятельства заболевания, способствующие ухудшению здоровья; социальные ограничения в системе медицинского обслуживания, а также реакции людей на болезнь, детерминанты состояния здоровья, (не)самосохранное поведение и т.д. Эта область знания — медицинская социология — опирается на общеконвенциональные социологические подходы и вносит в них свой вклад путем переформулирования таких базовых понятий, как социальные системы и институты, профессионализм, социальные изменения, а также социальное взаимодействие и переговоры.

Но если говорить о своеобразии медицинской социологии в сравнении с самой медициной, то, во-первых, по сравнению с медицинскими исследованиями, которые в преимущественно направлены на улучшение здоровья, медицинские социологи имеют право исследовать за пределами конкретной цели улучшения и изучать альтернативные объяснения, которые формируют медицинский результат. Кроме того, медицинские социологи изучают индивидов в их экзистенциальных моментах жизни и смерти,

---

<sup>1</sup> Straus R. The nature and status of medical sociology // American Sociological Review. 1957. Vol. 22. № 2. P. 200–204.

Straus R. Medical Sociology: A Personal Fifty Year Perspective // Journal of Health and Social Behavior. 1999. Vol. 40. № 2. P. 103–110.

и, следовательно, это ответственная привилегия документировать и анализировать важные решения и действия вовлеченных.

Медицинская социология меняет оптику от макро к микро, как и другие отраслевые социологии. Фокусируясь на проверке социологических гипотез, она может использовать медицину в качестве арены для изучения основных вопросов о социальной стратификации, обнаруживая медицину для богатых и медицину для бедных, о врачебной власти и влиянии в обществе, социальной организации здравоохранения и социальных ценностях в широком контексте. В рамках этой традиции исследуется, например, как реформы в системе здравоохранения влияют на качество оказываемых услуг населению; как более низкий социальный статус и пол влияют на качество здоровья; как политические и экономические интересы влияют на структуру заботы и ухода, компенсации и использования медтехнологий. На организационном уровне такие исследования обычно обнаруживают контрастирующую с реальностью риторику, за которой стоят политические мотивы и групповые экономические интересы. Неслучайно в последние годы усилился интерес к анализу рыночного подхода к медицинской помощи: как связаны между собой формы организации медпомощи, доленое участие в оплате медуслуг и надлежащая и эффективная помощь. Короче говоря, страновые эксперименты по медицинскому страхованию и многие последующие эвалюативные исследования указывают на то, что течение болезни и поведение пациентов и медицинских работников определяются в существенной степени социальными факторами. Общие тенденции — увеличение неравенства в доступе к уходу и в качестве медобслуживания, в некоторых странах налоговые субсидии на медстрахование дают существенные права наиболее состоятельным, стимулируя перестрахование и чрезмерное использование медуслуг среди тех, кто меньше всего нуждается в уходе. Не хватает жизнеспособной стратегии организации и оплаты долгосрочного ухода, несмотря на рост численности пожилого населения и подгруппы людей преклонного возраста. Забота о хронических заболеваниях, особенно о стигматизированных психически больных, аддиктах, злоупотребляющих алкоголем и химическими веществами, индивидах со стертыми пограничными формами зависимостей, а также людей со СПИДом, носит фрагментарный характер. Возникает резкий контраст между фантастическими современными медицинскими технологиями и нехваткой стандартов медицинской помощи, разработанных протоколов лечения, этических комплексов профессионального поведения. Еще предстоит найти ответы на сложные этические вопросы, в которых нуждаются биомедицинские исследования.

Поэтому совершенно ясно, что если бы у нас не было медицинской социологии, нам бы пришлось ее изобрести. Ведь факторы, влияющие на здоровье и способы предоставления медуслуг, в значительной степени являются социальными, и то, как мы решаем проблемы с заболеваниями и уходом, отражает наши ценности и расклад политико-экономических интересов в нашей социальной системе.



В текущем номере мы «переизобретем» медицинскую социологию, следуя подходу по большей части качественной социологии. Поэтому авторы, обращаясь к темам медицины, здоровья, несамосохранного поведения, болезни, ухода и заботы, осуществляют дизайн исследования благодаря полевой этнографии, биографическому анализу, нарративным и лейтмотивным интервью. В номере журнала опубликован перевод статьи двух известнейших американских этнографов — Патриции и Питера Адлеров, которые уже много лет ведут этнографические исследования сложных околонормативных и девиантных социальных опытов. Они делятся в публикуемом тексте важными методологическими, методическими и полевыми инсайтами, позволяющими понять, что такое опыт современной иммерсивной этнографии. В развитие этой темы и методологии анализа представлена статья Оксаны Михайловой, которая реконструирует российскую практику селф-харма, то есть описывает и анализирует индивидуальную историю женщины, практикующей самоповреждения. В своей статье Сергей Старцев обращается к биографической реконструкции терминального заболевания и проблеме выбора между официальной доказательной медициной и альтернативными ресурсами излечения. Статья Виталия Лехциера сосредоточена на теоретическом сопоставлении двух базовых и конфликтных принципов в этическом истолковании клинического опыта — права пациента на медицинский выбор и заботы как имманентной этики врачевания. А другая статья — Аллы Чириковой — сфокусирована на эффекте третьего агента, государства, которое меняет рамки взаимодействия врача и пациента через систему эффективного контракта. Поэтому в ее статье на основе качественного исследования отслеживаются эффекты изменений в системе оплаты труда врачей и их связь с трудовой мотивацией.

Часть публикаций этого номера посвящены другим социологически важным темам. Так, статья Марианны Кореньковой, Дарьи Самылиной и Ольги Трудновой увязывает новые потребительские практики, в которые вовлекаются молодые семьи, с изменением функционала самой семьи, что заставляет задуматься о релевантности функционального подхода. Другой сюжет — идентичность московского района Ясенево — исследован в междисциплинарном ключе культурной географии и представлен коллективом авторов (Аларушкина Сурайа, Борисов Андрей, Воронина Анна, Гладун Полина, Гришунов Евгений, Зиатдинова Саида, Квеладзе Мария, Кирюхин Денис, Митин Иван, Михайлов Александр, Молодцова Варвара, Фатехова Алсу). И, наконец, небольшое эссе Елены Рождественской в традиционной для журнала рубрике по визуальной социологии. В нем комментируется вынесенная на обложку журнала известная картина Иеронима Босха «Извлечение камня глупости», сюжет которой аллегорически обыгрывает иллюзии пациентов и лукавые обещания врачей. Актуально, несмотря на дистанцию в шесть веков.

Ответственный редактор номера  
Елена Рождественская