

по медицинским соображениям, и вообще продолжали вести себя как обычные люди, хотя и стоящие ближе очень многих других к смерти.

Книга Ротман насыщена большим количеством интересных идей и фактов. Крайне важна мысль автора о том, что социальный опыт болезни не сводим к медицинским его интерпретациям, как не сводим он и к художественно-литературным его прочтениям, столь распространенным в начале XIX века, когда на Западе «чахотка» считалась едва ли не атрибутом молодых гениев. В исторической перспективе социальный опыт туберкулеза крайне важен и для осмысления нашего современного отношения к очередному бедствию — СПИДу, еще одной болезни, диагноз которой по сей день продолжает иметь силу оценочного суждения, поскольку способен добавить к физической боли нравственные страдания.

Дмитрий Викторович Михель

д-р филос. наук, профессор Саратовского государственного университета
и Саратовского государственного технического университета

электронная почта: dmitrymikhel@mail.ru

Переосмысливая управление профессионалами: Новые международные тенденции в здравоохранении / Под ред. Э. Кульман, М. Сакс. Bodmin.: MPG Books, 2008. 248 p. ISBN 9781861349569

Rethinking professional governance. International directions in healthcare / Ed. by E. Kuhlmann, M. Saks. Bodmin.: MPG Books, 2008. 248 p. ISBN 9781861349569.

Процесс трансформации профессиональных групп в настоящее время обусловлен новыми тенденциями в государственной политике, в первую очередь в более полном контроле над их деятельностью. Переосмысление изменений в политике здравоохранения и сопутствующих ей перемен в медицинской профессии занимает особое место в современных дебатах в сфере социологии профессий. До недавнего времени в государствах всеобщего благосостояния практиковалось так называемое «регулятивное соглашение» между государством и представителями конкретных профессий, позволяющее профессионалам самостоятельно регулировать свою профессиональную деятельность и поддерживать автономию. Модель саморегуляции медицинской профессии

была основана на доверии общественности данной категории профессионалов, действующим в интересах граждан [Сакс, Оллсоп; Оллсоп, Джонс, 2007. С. 117–121]. Пока общественность была удовлетворена получаемой помощью, эта модель вполне устраивала государство. В настоящее время рынок и государство в корне изменяют систему регулирования медицинской профессии. Новая политика здравоохранения ставит под вопрос функциональность саморегуляции медицинской профессии и веру в альтруистическую миссию профессионалов [Rethinking... 2008. Р. 4]. Государство стало более открыто вмешиваться в корпоративное управление в связи с реформами в системе здравоохранения, направленными на создание программ по контролю заболеваний и командного характера работы [Кульман, 2007. С. 45]. Это осуществляется при помощи политики менеджериализма, посредством которой медицинская профессия начинает подвергаться более тщательному контролю, а оказываемые медицинские услуги становятся более прозрачными для государства и широкой общественности. В такой ситуации потребители медицинских услуг становятся «разборчивыми клиентами» [Кульман, 2007. С. 102–103] и могут более открыто вмешиваться в процессы управления профессионалами, в частности в связи с созданием медицинских советов по контролю качества медицинской помощи, состоящих из профессионалов и представителей общественности.

Однако на практике врачи прибегают к новой стратегии по закреплению собственных позиций. В настоящее время отмечен рост сетей внутри медицинской профессии, которые выступают формой самоуправления медицинских работников. «Создание сетей — это не просто организационная стратегия для сплочения провайдеров услуг и реформирования системы самоуправления, это новый вид профессионализации, основанной на менеджериализме, сотрудничестве, участии, а также децентрализации власти» [Кульман, 2007. С. 46], которые появились в ответ на рост конкуренции внутри профессии, а также как попытка удержания профессиональной власти.

В рецензируемой книге представлены дебаты по вопросу управления медицинской профессией в триаде *государство — профессионалы — граждане*. В сборнике представлены работы из Южной, Центральной и Восточной Европы, а также из Великобритании, Канады и Австралии. Конечно, реформы в системе здравоохранения не могут рассматриваться в отрыве от других социальных событий, которые характерны для мирового сообщества и каждой отдельной страны, вследствие чего вопросы трансформации внутри медицинской профессии поднимаются через призму процессов глобализации (вернее, вестернизации) и миграции, с одной стороны, а с другой — в контексте той или иной социальной политики государства, его первоочередных целей и сопутствующих реформ. Другая сильная сторона этой книги — отход от классической

англо-американской социологии профессий, в которой проводится анализ лишь высокостатусных профессиональных групп [Сакс, Оллсон], тогда как в данном издании налицо исследовательский интерес к более широкому кругу специалистов: представителей вспомогательных профессий, медсестер, представителей альтернативной медицины. В целом, книга дает глубокое понимание взаимосвязи государственной политики и динамики внутри профессиональных групп, выяснением того, какую роль профессионалы играют в специфических межкультурных контекстах. С появлением новых эмпирических данных вводится новая теоретическая и геополитическая перспектива в обсуждение изменений в государственной политике здравоохранения.

Первый раздел книги представляет собой анализ новых тенденций в управлении здравоохранением. Акцент делается на триаде *государство — профессионалы — граждане* (на примере Великобритании, Германии и Австралии). Авторами отмечается возрастание публичного контроля со стороны потребителей услуг, ведущее к трансформации механизма саморегулирования профессии и усилению «частного интереса правительства» в управлении профессионалами. Возрастание контроля открывает для нас новую область в управлении медицинской профессией, в то время как анализу подвергаются не только отношения *профессионалы — общество* и *профессионалы — государство*, но и *внутрипрофессиональные отношения*.

Дж. Оллсон и К. Джонс фокусируют свое внимание на том, как в условиях современной политики менеджериализма происходит защита интересов потребителей медицинских услуг и создаются партнерские отношения между врачами и пациентами. В. Бэрау и К. Вранбек на примере анализа трансформаций в системе здравоохранения пяти стран (Великобритания, Дания, Норвегия, Италия и Германия) рассматривают широкий диапазон рыночных отношений в медицине, фокусируясь на различиях между трансформациями в национальных системах здравоохранения. Анализ политики менеджериализма и распространение рыночных отношений продолжается в статье Э. Кульман, которая сосредоточивает свое внимание на врачах как профессиональной группе, занимающей позицию медиаторов между государством и гражданами. М. Калнан и Р. Роу рассматривают трансформации доверия и веры в альтруистическую миссию профессионалов, появившуюся в результате последних реформ здравоохранения в Великобритании. Р. Бойс анализирует проблему внедрения политики менеджериализма и новых тенденций ориентации на европейские модели функционирования системы здравоохранения и то, как это сказывается на профессиональной культуре медиков и их практике в государственном секторе здравоохранения Австралии.

Во второй части книги продолжает рассматриваться проблема развития внутрипрофессиональных отношений, однако, речь уже идет

о двигателях и барьерах для интеграции внутри профессии в условиях новой политики здравоохранения. Авторы уделяют особое внимание вспомогательным медицинским профессиям и традиционной медицине. Эти группы пытаются встроиться в профессиональное сообщество, стараются играть по новым правилам игры и занять свою нишу в условиях реформирования. Так, М. Пээр продолжает размышлять над внутрипрофессиональными отношениями, фокусируясь на взаимоотношениях между медсестрами и врачами Словении, акцентируя внимание на медицинской культуре, которая определенным образом организует профессиональную деятельность и профессиональную идентичность. Е. Ярская-Смирнова и П. Романов анализируют пути интеграции традиционной медицины в российское здравоохранение сквозь призму процесса профессионализации. М. Сакс анализирует маргинальные группы медицинских работников — практикантов, представителей альтернативной медицины — на фоне изменяющейся политики здравоохранения.

Третий раздел книги посвящен проблемам профессиональной динамики в контексте гендера, миграции и мобильности. Реформы в системе здравоохранения и новая государственная политика в сфере управления профессионалами подвергаются анализу сквозь призму глобализации, создания глобальных рынков и преодоления границ между государствами. Как следствие, остро встает проблема гендерного и этнического неравенства, наблюдаемая и видоизменяющаяся в различных культурных контекстах. Э. Дал и Г. Скогхайм рассматривают гендерные аспекты медсестринской профессии в условиях гибкости новой политики здравоохранения Норвегии. К. Формади акцентирует внимание на проблеме занятости в службах здравоохранения в сфере туризма в Венгрии. Она исследует значение профессионального развития в этом секторе, находящегося за гранью публичного контроля. Д.С. Рибейро проводит анализ процессов миграции и глобализации на примере врачей-мигрантов в Португалии. Е. Риска и А. Новелскайте на основании данных опросов и интервью рассматривают врачей-мужчин и женщин сквозь призму процессов миграции.

В заключении редакторы книги задаются вопросом о будущем политики здравоохранения и о том, каким образом это скажется на профессиональных группах в дальнейшем. В первую очередь авторами книги выделяются такие присущие профессии проблемы, как социальное, гендерное и этническое неравенство, а также механизмы, которые его воспроизводят и препятствуют его устранению, соотношение локальных практик государственного управления профессиональными группами и международных тенденций и, наконец, новые риски для пациентов в условиях трансформации системы здравоохранения, связанные с необходимостью оценки качества медицинских услуг.

Авторы статей рецензируемой книги уделяют большее внимание двум противоположным процессам современной действительности: с одной стороны, глобализации, созданию глобальных рынков и как следствие, профессиональной миграции, с другой — традиционным культурным аспектам трансформаций государственной политики в конкретном регионе и отдельных странах. Анализ социальной динамики профессиональной группы на пересечении этих позиций дает возможность внести новые идеи в дебаты о новой политике здравоохранения и трансформациях в медицинской профессии.

Список литературы

Кульман Э. «Ответственные профессионалы» и «разборчивые клиенты»: изменения во взаимодействии медицинских профессионалов, государства и общества // Социальная динамика и трансформация профессиональных групп в современном обществе / Под. ред. В.А. Мансурова. М.: Изд-во Ин-та социологии РАН, 2007.

Кульман Э. Разновидности профессионализма поздней современности: на примере немецкой системы здравоохранения // Профессии. doc. Социальные трансформации профессионализма: взгляды снаружи, взгляды изнутри / Под ред. Елены Ярской-Смирновой, Павла Романова. М.: ООО «Вариант»: ЦСПГИ, 2007.

Олсон Дж., Джонс К. Управление медперсоналом в Великобритании: от саморегулирования до партнерского управления // Социальная динамика и трансформация профессиональных групп в современном обществе / Под. ред. В.А. Мансурова. М.: Изд-во Ин-та социологии РАН, 2007.

Сакс М., Олсон Дж. Социология профессий: государство, медицина и рынок в Великобритании. Доступно по адресу: www.ecsocman.edu.ru/db/msg/30074.html.

Дарья Игоревна Присяжнюк
социальный антрополог, аспирантка кафедры социальной антропологии
и социальной работы,
Саратовский государственный технический университет
электронная почта: darya_p@mail.ru
