

*На правах рукописи*

**Садыков Радик Ахмедович**

**ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ И  
ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ ВРАЧЕЙ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ  
МЕДИЦИНЫ**

Специальность 22.00.04 -

Социальная структура, социальные институты и процессы

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени

кандидата социологических наук

Москва - 2013

## **Актуальность исследования**

Тенденции изменения социально-профессиональной структуры в России, наметившиеся в конце 1980-х – начале 1990-х гг., формировались в ходе социально-политических и экономических реформ того времени. Реформирование системы российского здравоохранения обернулось для работников данной отрасли серьезным снижением объемов властного, экономического и культурного ресурсов. В условиях обесценивания труда квалифицированных специалистов многие врачи были вынуждены выработать самостоятельные стратегии сохранения своих статусных позиций, в основном путем внутригрупповой мобильности, смены сектора занятости, частичного или полного ухода из профессии.

Диверсификация структуры врачебной профессии и появление новых медицинских специальностей в результате либерализации социальных институтов и развития рынка медицинских услуг позволили многим врачам использовать в качестве одного из механизмов профессиональной мобильности смену специальности. Возросший с конца 1980-х гг. общественный спрос и доверие большей части населения к альтернативной медицине способствовали тому, что многие врачи стремились получить дополнительную специализацию в данной области медицины. В то же время надо подчеркнуть, что переход в нее, как правило, означал для врача смену статусной позиции. Врачи альтернативной медицины представляет собой социально-профессиональную группу в статусном отношении отличную от врачей других специальностей. Это связано с тем, что, несмотря на официальное признание, все виды альтернативной медицины (системы диагностики, лечения и профилактики заболеваний, отличные от привычных систем фармакотерапии и хирургии) различаются по уровню институционализации и интеграции в систему российского здравоохранения. В то время как рефлексотерапия и мануальная терапия достигли высокого уровня интеграции, получив признание в качестве медицинских специальностей, и даже компенсируются из фонда ОМС для некоторых

категорий граждан, другие направления альтернативной медицины остаются на периферии системы здравоохранения и вынуждены концентрироваться в частном секторе медицинских услуг. Между тем, спрос на услуги альтернативных врачей с конца 1980-х неизменно возрастал – по данным опроса ФОМ, проведенного в 2002 году, около четверти всех опрошенных россиян обращались к ним за медицинской помощью.

Факторы растущего спроса на услуги практиков альтернативной медицины носят комплексный характер и могут различаться от одной страны к другой. В странах Европы и США данный спрос на альтернативную медицину возник значительно раньше, чем в России. Интерес к ней формировался в широком контексте социальных изменений в западных обществах во второй половине 1960-х – начале 1970-х гг. Эти изменения характеризовались распространением в обществе потребительских ценностей и плюрализацией жизненных стилей, утверждающих особое значение выбора поведенческих тактик, в том числе в отношении собственного здоровья. Кроме этих тенденций следует отметить растущую неудовлетворенность большей части населения западных стран качеством медицинских услуг, предоставляемых системами национального здравоохранения, все большее разочарование в возможностях биомедицины справляться с тяжелыми заболеваниями.

В России интерес к альтернативной медицине среди врачей и пациентов, латентно существовавший на протяжении всего советского периода, резко возрос с началом перестройки, когда сформировались условия для институционализации и профессионализации альтернативной медицины. В начале 1990-х в связи с бурным развитием альтернативного лечения, большой популярности народного целительства и восточных техник оздоровления перед Минздравом возникает вопрос о регулировании данных практик, - начинает формироваться соответствующая законодательная база, создаются специальные подразделения по контролю над деятельностью практиков, предоставлявших подобного рода услуги. Однако, хотя отдельные

способы и практики лечения, относящиеся к альтернативной медицине, были интегрированы при этом в официальную медицину, многие другие, например гомеопатия, несмотря на сравнительные улучшения своего статуса с начала 1990-х, в целом по-прежнему вынуждены вести борьбу за общее признание и продолжение процессов институционализации и профессионализации. В этой борьбе врачи альтернативной медицины стремятся улучшить свои статусные позиции в обществе путем сохранения и увеличения своего властного, экономического и культурного ресурсов.

### **Степень научной разработанности проблемы**

Динамика социально-профессионального статуса и структуры различных групп профессионалов является предметом пристального интереса социологов в большинстве западных стран (М. Белл, Э.О. Райт, Дж. Голдторп, М. Кастельс) и в России (Р.Н. Абрамов, В.А. Аникин, В.К. Антонова, В.А. Мансуров, П.В. Романов, Н.Е. Тихонова, М.А. Шабанова, О.И. Шкаратан, В.В. Радаев, О.В. Юрченко, Е.Р. Ярская-Смирнова). Ученые обращают внимание на возрастающее значение человеческого капитала в современной экономике и его влияние на положение индивидов в системе стратификации. Исследование процессов адаптации к условиям переходной экономики различных категорий специалистов, традиционно относимых к среднему классу, позволяет увидеть главные проблемы социально-профессиональной структуры российского общества – низкое качество человеческого капитала и сокращении доли профессионалов в структуре занятости как результат обесценивания высококвалифицированной рабочей силы.

Сегодня большая часть западных исследований по данной проблематике сконцентрирована в области социологии профессий и, как правило, связаны со следующими теоретическими традициям: атрибутивной (Э. Гринвуд, У. Гуд, Дж. Миллерсон, А. Флекснер), функционалистской (Г. Виленски, Р. Дингуэл, Т. Парсонс, Дж. Эветс), неомарксистской (Дж. Арчерс,

Дж. Маккинли, П. Уилсон, М. Хог, Д. Коберн, Б. Эренрайх, Дж. Эренрайх) и неовеберийской (М.С. Ларсон, Э. Фрейдсон, Э. Эббот, М. Сакс). В ранних работах по социологии профессий особое внимание уделялось роли профессионалов в поддержании социального порядка и минимизации конфликтов внутри социальной системы. Такие профессии, как врач, юрист, священник выражали классический тип профессионализма, призванного усиливать адаптационный потенциал социальной системы. Такая функционалистская трактовка исходит от Э. Дюркгейма, который утверждал, что морально-ориентированная профессиональная специализация преодолевает аномические последствия разделения общественного труда, способствуя поддержанию органической солидарности всего общества. Дальнейшее развитие функционалистского анализа в отношении профессий во многом связано с работами Т. Парсонса и его последователей. Функционалисты во главе с Т. Парсонсом рассматривали профессионалов с точки зрения их роли в поддержании существующего социального порядка. При этом важной чертой, отличающей профессии от других занятий, считалось отсутствие личного интереса (*disinterestedness*).

В марксистской литературе, рассматривающей профессии в их отношении к современному капитализму, сложилось две противоположные точки зрения. В то время как одни авторы считали профессионалов главными агентами критикуемого ими капитализма (Э. Анандэйл Б. Эренрайх, П. Уилсон, Дж. Эренрайх), другие, напротив, указывали на существующий между ними антагонизм, выраженный в понятиях де-профессионализации и пролетаризации (Г. Браверман, М. Оппенгеймер, Дж. Маккинли, Дж. Арчерс, Л. Марсо, Д. Коберн). Основным тезисом сторонников теорий профессионализации и депрофессионализации состоял в том, что с ростом роли государственного управления, бюрократизации и менеджерализации происходит снижение автономии профессионалов и утрата ими прежних статусных позиций. Врачи, согласно их логике, утрачивали свои

привилегированные позиции и статус профессионализированного занятия, все более становясь техническими исполнителями.

В неовеберийской перспективе основным предметом исследования выступает борьба профессий за сохранение и укрепление достигнутой рыночной монополии, гарантирующей им высокие статусные позиции в профессиональной иерархии и соответствующее экономическое вознаграждение своих членов (Э. Фрейдсон, М.С. Ларсон, М. Сакс). По мысли неовеберийцев, для того, чтобы поддерживать доверие, профессионалам необходима значительная степень свободы (автономии) в регуляции собственной практики; это достигается путем монополизации специфического профессионального знания и рыночных позиций, установлением критериев членства и доступа к практике. Неовеберийская перспектива применима в изучении не только высокостатусных, но и различных видов маргинализированных видов занятий, позволяет охватывать в исследованиях широкий социально-исторический контекст и проводить межстрановой сравнительный анализ (Дж. Олсон, Т. Ле Бианик, Л. Свенссон, Э. Кульман). В России существует целый ряд исследований, тематически пересекающихся с работами неовеберийского направления (Р.А. Абрамов, В.А. Аникин, И.П. Попова), кроме того, появляется исследования, которые выполнены в духе обозначенных выше подходов (В.К. Антонова, В.А. Мансуров, О.В. Юрченко, Е.П. Сало, П.В. Романов, Е.Р. Ярская-Смирнова).

В российском контексте социология профессии как отдельная дисциплина стала развиваться сравнительно недавно (начиная с 1990-х гг.), однако исследование различных групп интеллигенции (которые только и могли называться профессиями в англо-саксонском понимании этого термина) были широко распространены и в советский период. Как правило, исследования профессиональных групп сосредотачивались на изучении мотивационно-ценностной структуры работников различных организаций, а в качестве основного средства анализа использовался стратификационный

подход (В.В. Заславская, В.В. Радаев, О.И. Шкаратан, В.А. Ядов). Черты этого подхода к изучению профессиональных групп сохраняются и в настоящее время в ряде исследований российских профессий.

Медицина как профессия, имевшая наибольшую социальную значимость, чаще других занятий становилась объектом исследований социологов, изучающих природу профессий и профессионализма; соответственно, различные виды альтернативной медицины также не могли остаться без исследовательского внимания. Важный вклад в исследование особенностей институционализации альтернативной медицины в западных странах внесли работы Дж. Адамса, Х. Баера, К. Дойла, Б. Ловелл. Значимую роль в развитии этого направления исследования сыграли работы авторов, исследующих институциональные изменения в системе российского здравоохранения (А.Е. Чирикова, С.В. Шишкин, И.М. Шейман) и, в частности, меняющегося характера взаимоотношений между врачами и их пациентами (П. Аронсон, Л.С. Шилова).

Поле социальных исследований альтернативной медицины сформировалось на пересечении предметных областей социологии профессий, медицины, здоровья и болезни, а также различных направлений медицинской антропологии. Особенности институционализации культурного, социального статуса и экономического статуса представителей альтернативной медицины в России пока изучены мало, однако отечественными авторами сделаны первые попытки осмыслить данные феномены (Дж.В. Браун, А.В. Горюнов, Григорьева, Н.Л. Русинова, Т.А. Самарская, Г.А. Тепер, Р.Г. Хлопушин). Попытки представить альтернативную медицину в качестве профессии содержатся в работах П.В. Романова, Е.П. Сало, О.В. Юрченко, Е.Р. Ярской-Смирновой. Важные для диссертационного исследования идеи о моделях интеграции альтернативной медицины в систему здравоохранения содержатся в трудах Х. Бун, М. Визе, Б. Вэлмен, М. Келнера, К. Остера, Дж. Пинкома, С. Уэлш.

Дискурс профессионализации врачей альтернативной медицины формировался в контексте более широкой дискуссии о природе профессионализма и роли профессионалов в обществе. Опережая всех на пути профессионализации, врачи показывали пример развития для других (ставших впоследствии классическими образцами профессии) занятий, таких как сестринское дело, юриспруденция, социальная работа, государственная служба, инженерное дело.

Альтернативная медицина входила в круг интересов медицинских антропологов (С. Кэнт, У. Шэрма, Р. Франк, Н. Дегеле), а также социологов, изучающих проблемы здоровья и болезни (Д.В. Михель, А.А. Темкина). Авторов интересует, какое место альтернативные специалисты занимают в системе других медицинских профессий, как проходит процесс интеграции и включения альтернативной практики в мейнстрим здравоохранения, с какими рисками и издержками при этом сталкиваются заинтересованные стороны (Дж. Адамс, Д. Холленберг). В фокусе внимания исследователей оказываются как относительно удачные примеры интеграции и профессионализации альтернативной медицины, так и случаи, иллюстрирующие маргинализированное положение некоторых ее разновидностей.

В 1990-2000-е годы в зарубежной социологии появился целый ряд работ, посвященных интеграции гомеопатов (С. Кэнт, У. Шарма, Р. Франк). Было показано, что интеграция и профессионализация гомеопатии в рамках официальной медицины проходит в направлении отказа гомеопатов от некоторых исходных принципов своего терапевтического учения в пользу конвергенции биомедицины и гомеопатии через ее стандартизацию. Наряду со сторонниками стандартизации появляется большое число сторонников ортодоксальной гомеопатии, что приводит не только к диверсификации самого методов гомеопатического лечения, но дифференциации групповых идентичностей среди врачей-гомеопатов.



Таким образом, несмотря на то, что область социологического знания о процессах профессионализации гомеопатии в контексте систем здравоохранения в целом обозначена, в этой предметной сфере остается ряд пробелов. В частности, применительно к российским условиям остается недостаточно изученными особенности социально-профессионального статуса врачей-гомеопатов, структура данной группы, а также процессы и механизмы ее профессионализации в системе российского здравоохранения.

**Цель исследования** – проанализировать характеристики социально-профессионального статуса врачей альтернативной медицины на примере гомеопатов в условиях профессионализации их специальности.

Для достижения поставленной цели требуется решить следующие **задачи**:

1. осуществить социологическую концептуализацию механизмов становления и развития профессиональных групп на примере медицинской профессии в целом, и альтернативной медицины, в частности;
2. рассмотреть динамику статуса и основания дифференциации специалистов альтернативной медицины как профессиональной группы проанализировать общие и специфические условия роста интереса к альтернативной медицине среди врачей и потребителей медицинских услуг в целом и в случае гомеопатии, в частности;
3. выявить специфику регуляции и институционализации альтернативной медицины в целом и гомеопатии в частности, в условиях трансформации социально-профессиональной структуры в России;
4. определить особенности социально-профессионального статуса гомеопатов на основе анализа властного, экономического и культурного ресурсов с учетом особенности ситуации с гомеопатами;
5. на материале интервью и анкетного проса выявить структуру группы врачей-гомеопатов по таким индикаторам, как уровень образования и квалификации, внутригрупповые иерархии статуса, тип занятости.

**Объект исследования** – врачи альтернативной медицины как социально-профессиональная группа.

**Предмет исследования** – характеристики социально-профессионального статуса и профессионализация врачей-гомеопатов.

### **Теоретико-методологические основы исследования**

В качестве основной методологической рамки в работе используются ресурсный подход к анализу социальной структуры и социального неравенства (Н.Е. Тихонова), разработки авторов, исследующих социально-профессиональную структуру российского общества (В.А. Аникин, О.И. Шкаратан), классические социологические идеи о природе профессий и профессионализма (Р. Тауни, А. Карр-Сандерс, П. Уилсон, Т. Маршалл), функционалистские интерпретации профессионализма, представляющих связь профессии с социальной структурой (Т. Парсонс, Г. Виленски, Р. Дингуэлл, Дж. Эветс), неомарксистские исследования профессий, основывающиеся с концепциях депрофессионализации (Э. Анандэйл, М. Хог, Б. Эренрайх, Дж. Эренрайх) и пролетаризации (Г. Браверман, Дж. Маккинли, Дж. Арчерс, Д. Коберн), неовеберийский подход, акцентирующий внимание на понятиях профессионального господства и социального закрытия (М.С. Ларсон, Р. Мерфи, Ф. Паркин, М. Сакс, Э. Фрейдсон, Э. Эббот).

**Эмпирическая база исследования.** При написании диссертации были использованы данные государственной статистики, результаты опроса врачей традиционной медицины ФОМ (2002), данные опроса врачей-гомеопатов (N=149), проведенного автором в рамках XXIII Московской международной гомеопатической конференции 25-26.01.2013; глубинные интервью с врачами-гомеопатами, собранными в период с февраля по апрель 2012 (N=13), глубинные интервью с гомеопатами из архива проекта «Динамика социального и профессионального статуса специалистов традиционной медицины в России» (N=7, 2005-2007).

## **Научная новизна диссертации**

- доказано, что методология неовеберианского подхода, опирающаяся на такие концепты, как монополия на знание, социальное закрытие и групповая автономия, применима к слабо институционализированным занятиям;

- рассмотрена динамика статуса и основания дифференциации специалистов альтернативной медицины как профессиональной группы; проанализированы общие и специфические условия роста интереса к альтернативной медицине среди врачей и потребителей медицинских услуг в целом и в случае гомеопатии, в частности;

- проанализированы особенности интеграции и институционализации альтернативной медицины в России в 1990-2000-х гг.;

- рассмотрены факторы спроса на альтернативную медицину среди населения и мотивации врачей получать дополнительную специализацию в области альтернативной медицины;

- выявлена неоднородность социально-профессиональной группы врачей-гомеопатов, проявляющейся в различии по доходам, социально-демографическим характеристикам, структуре занятости и принадлежности к определенному направлению гомеопатической практики;

- выявлены способы оправдания гомеопатического метода, применяемого врачами-гомеопатами, такие как экстернальная легитимация и отсылка к практическому опыту;

- выявлена специфика занятости и особенности профессиональной деятельности врачей-гомеопатов;

- выявлены некоторые черты гомеопатического сообщества, позволяющие зафиксировать наличие в нем его особой субкультуры, существующей внутри медицинского сообщества в целом (специфический профессиональный язык, особая профессиональная идеология).

## **Положения, выносимые на защиту**

- Росту группы врачей альтернативной медицины как численному, так и в плане ее влияния способствует то, что в России наблюдается устойчивый спрос на различные виды альтернативной медицины. Данный спрос связан с возросшей неудовлетворенностью большей части населения возможностями современной медицины в лечении сложных заболеваний, уровнем ее качества и доступности в государственных учреждениях. Реформирование здравоохранения, начатое в 1990-х гг., постепенно привело к снижению доверия к врачам, работающим в госсекторе, и институту государственного здравоохранения в целом, что, в свою очередь, способствовало росту числа обращений к платным медицинским услугам, в том числе к альтернативной медицине, располагающей недорогими средствами натурального лечения.

- Врачи, использующие методы альтернативной медицины, представляют собой гетерогенную группу, дифференцируемую по статусу, типу занятости, которая может быть рассмотрена с применением концептуального аппарата невеберовского подхода в социологии профессии, т.е. в терминах социального закрытия и профессиональной власти.

- Врачи-гомеопаты обладают сформированным символическим образом своей группы, имеют специфическую профессиональную идентичность, которая внутри группы различается по принадлежности к той или иной школе.

- В структуре мотивации врачей к использованию альтернативной медицины, преобладают два типа мотивов – альтруистический, выражающийся в желании предложить пациентам наиболее эффективное лечение с наименьшим числом побочных эффектов, и прагматический, рассматривающий переход к занятию альтернативной медициной как стратегию адаптации к изменениям, происходящим в системе здравоохранения. Последний тип мотивации отражает попытки врачей-терапевтов увеличить свой экономический ресурс за счет приобретения

специализаций в области альтернативной медицины, которые являются более коммерциализированными (имеется в виду широкое представительство альтернативной медицины в частных клиниках и медицинских центрах) и востребованными на рынке медицинских услуг.

- Выявлено, что переход к занятию альтернативной медициной может быть рассмотрен в качестве стратегии увеличения властного ресурса. Высокий уровень доверия со стороны пациентов, характерный для различных видов альтернативной медицины, автоматически экстраполируется на врача, использующего данные методы, и может быть конвертирован в статусные почести (репутация среди коллег и пациентов) и экономическое вознаграждение.

- Наиболее институционализированные и профессионализированные методы альтернативной медицины концентрируются в государственном секторе, тогда как слабо институционализированные виды альтернативной медицины преобладают в частном секторе здравоохранения.

### **Теоретическая и практическая значимость исследования**

Результаты теоретического исследования вносят определенный вклад в развитие социологии профессий и профессиональных групп, совершенствуя концептуальный аппарат дисциплины применительно к изучению слабо профессионализированных занятий, таких как альтернативная медицина. Практические результаты исследования могут быть использованы в разработке нормативных актов, направленных на развитие альтернативной медицины и ее интеграции в системе государственной медицины. Материалы проведенного исследования могут быть использованы при разработке таких курсов как социология профессий и социология медицины.

### **Апробация исследования**

Результаты, полученные в рамках исследования, были представлены на следующих научных мероприятиях:

1. XI ежегодная конференция СОПСО «Поле социологии в России и мире: кризис, критика, изменения» (16 марта 2013, НИУ ВШЭ, Москва), доклад на тему «Особенности профессионализации врачей-гомеопатов: по материалам опроса».

2. IV Очередной Всероссийский социологический конгресс «Социология и общество: глобальные вызовы и региональное развитие» (23 – 25 октября 2012, Уфа), доклад на тему «Профессионализация гомеопатии: между автономией и интеграцией».

3. Конференция социологических научно-учебных групп, (13 октября 2012, НИУ ВШЭ, Москва), доклад на тему «Чему подобна российская гомеопатия: исследование профессионализации врачей-гомеопатов».

4. IV социологической межвузовской конференции студентов и аспирантов «Социология в действии» (1 марта 2012, НИУ ВШЭ, Санкт-Петербург), доклад на тему «Пути профессионализации российских гомеопатов».

5. XI Международная научно-практическая конференция молодых ученых «Векторы развития современной России. «Границы» в социальных науках» (20 – 21 апреля 2012, МВШСЭН, Москва), доклад на тему «Профессиональная автономия в поле медицинской профессии».

6. The 7<sup>th</sup> Interim Meeting ESA RN19 Sociology of Professions: Profession and Social Inequalities (Хельсинки, Университет Хельсинки, 24 – 26 мая 2012), доклад на тему “The transformation of medical profession in the condition of contemporary reforms in the healthcare system” (в соавторстве).

7. X ежегодная конференция СОПСО «Социальное знание в условиях модернизации: экспертные сообщества и междисциплинарный синтез» (19 ноября 2011, НИУ ВШЭ, Москва), доклад на тему «Особенности профессионализации врачей ортодоксальной и альтернативной медицины в условиях реформирования системы здравоохранения».

## **Структура и объем работы**

Диссертационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы и приложений и выглядит следующим образом:

Введение

ГЛАВА 1. Механизмы становления и развития профессиональных групп: социологическая концептуализация

1.1. Модели социологического объяснения профессиональных групп

1.2. Профессиональные группы в медицине: иерархия ресурсов профессионального статуса

ГЛАВА 2. Специалисты альтернативной медицины в социально-профессиональной структуре российского общества

2.1. Механизмы институционализации альтернативной медицины в России

2.2. Специалисты альтернативной медицины как особая профессиональная группа: динамика статуса и основания дифференциации

ГЛАВА 3. Специфика социально-профессионального статуса гомеопатов в современном российском обществе

3.1. Статусные характеристики профессиональной занятости врачей-гомеопатов в российском здравоохранении

3.2. Характер профессионального взаимодействия врачей альтернативной медицины с системой российского здравоохранения на примере врачей-гомеопатов

Заключение

Список литературы

Приложение

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

Во **Введении** обосновывается актуальность изучения социально-профессионального статуса и профессионализации врачей альтернативной медицины и, в частности, врачей-гомеопатов; сформулированы цель, задачи

исследования, определены объект и предмет изучения; представлена методология и эмпирическая база, описана научная новизна, теоретическая и практическая значимость диссертационного исследования.

В первой главе **«Механизмы становления и развития профессиональных групп: социологическая концептуализация»** рассматриваются основные подходы к исследованию профессий и профессиональных групп. Представлены общая логика и основные положения, которыми руководствовались представители данных направлений, познавательные ресурсы и ограничения подходов для исследования медицинской профессии и врачей альтернативной медицины. Анализируются изменения социально-профессионального статуса врачей в условия реформирования российской системы здравоохранения.

1.1. Первый параграф **«Модели социологического объяснения профессиональных групп»** представляет анализ развития профессиональной проблематики в исследования западных социологов. Представители функционалистского подхода особое внимание уделяли роли профессионалов в поддержании социального порядка и минимизации конфликтов внутри социальной системы. Профессия врача в их трактовках представляла собой классический тип профессионализма, для которого изначально были характерны высокий социальный статус и автономия как результат признания социально значимой функции, а в качестве этической ориентации – коллегиальный альтруизм. Близкий функционалистским разработкам атрибутивный подход стремился определить наиболее общие характеристики, отличающие профессионалов от других групп занятости. Оба подхода позволяют выделить ключевые особенности гомеопатов как профессиональной группы.

Неомарксистский анализ позволяет критически подойти к анализу государственного контроля деятельности врачей и выделить его негативные последствия для профессионализации врачей в ходе реформирования российского здравоохранения. В неомарксистской литературе с конца 1960-х



гг. наибольшее распространение получили тезисы о депрофессионализации и пролетаризации. Сторонники обеих точек зрения указывали на постепенное снижение автономии медицинской профессии в большинстве развитых обществ в связи с усилением государственного регулирования отрасли здравоохранения, в результате чего врачи утрачивали статусные привилегии и автономию. Альтернативной точкой зрения представлена авторами концепция профессионального господства, отождествляемой с неовеберианским подходом в социологии профессий. Согласно этому подходу, профессионалы используют механизмы социального закрытия, чтобы поддерживать и развивать свою монополию на рынке услуг с целью достижения большей саморегуляции.

1.2. Во втором параграфе **«Профессиональные группы в медицине: иерархия ресурсов профессионального статуса»** рассмотренные в предыдущем параграфе понятия и концепции были применены к анализу социально-профессионального статуса российских врачей в условиях реформирования системы здравоохранения. На материалах эмпирических исследований разных авторов (В.А. Мансуров, А.Е. Чирикова, С.В. Шишкин, О.В. Юрченко) демонстрируется снижение статуса российских врачей в результате реформ. Показано, что кризис отрасли здравоохранения привел к снижению властного, экономического и культурного ресурсов врачей. Значительное снижение доходов работников отрасли побудило врачей к поиску стратегий увеличения экономического ресурса, включавших различные виды неформальной практики. Для некоторых категорий врачей, которые были меньше востребованы на рынке платных услуг (например, терапевты) обращение к альтернативной медицине позволяло увеличить властный ресурс за счет относительно более высокого доверия населения к альтернативной медицине и конвертировать данный вид ресурса в экономическое вознаграждение.

Во второй главе **«Специалисты альтернативной медицины в социально-профессиональной структуре российского общества»** рассматривают факторы и процессы институционализации и интеграции альтернативной медицины в западных странах и в России, а также влияние данных процессов на формирование социально-профессионального статуса специалистов в области альтернативных методов.

2.1. Первый параграф **«Механизмы институционализации альтернативной медицины в России»** представляет анализ факторов роста альтернативной медицины в западных странах и в России. Возникновению к ней интереса и ее распространению способствовали социальные изменения, происходившие в 1960-1970-е гг. в странах Европы и США, тогда как в России схожие процессы начались в конце 1980-х гг. Привлекательность альтернативной медицины обеспечивали ее эффективность в лечении сложных, особенно хронических, заболеваний, в лечении которых обычная медицина была бессильна; использование натуральных средств в процессе лечения и их относительная дешевизна; индивидуальный подход к каждому пациенту, разделяемый представителями различных систем терапии; иногда особый магический характер того или иного метода, который ему приписывали. В параграфе прослеживается развитие законодательного регулирования растущей области альтернативной медицины, основная направленность которого сводилась к монополизации государством контроля над этими практиками. Показано, что успех различных видов альтернативной медицины в их движении к институционализации и интеграции зависел от уровня их стандартизованности и адаптированности к основным принципам господствующего в здравоохранении биомедицинского подхода. Представлены данные о развитии фармацевтического рынка гомеопатических препаратов и его влиянии на профессионализацию гомеопатов.

2.2. Во втором параграфе **«Специалисты альтернативной медицины как профессиональная группа: динамика статуса и основания дифференциации»** анализируется развитие применения методов

альтернативной медицины в практике российских врачей, а также влияние данного процесса на их социально-профессиональный статус. На примере гомеопатов показано, что формализация и стандартизация специфического знания является не единственным способом интеграции альтернативной медицины, определяющим траекторию профессионализации ее представителей. Среди гомеопатов выделяется группа сторонников альтернативного способа профессионализации через противопоставление своего способа лечения остальной медицине и отказ от стандартизации как угрозы редукции оригинального знания группы к терминам биомедицины.

Третья глава **«Специфика социально-профессионального статуса гомеопатов в современном российском обществе»** представляет собой анализ структуры группы гомеопатов, характеристики их властного, экономического и культурного ресурсов.

3.1. В параграфе **«Статусные характеристики профессиональной занятости врачей-гомеопатов в российском здравоохранении»** рассмотрены некоторые черты гомеопатов как профессиональной группы: уровень образования, особенности занятости, престижность занятия гомеопатией, размеры доходов, которые имеют гомеопаты от занятия своей деятельностью и отношение к профессиональной автономии. На основании полученных в ходе интервью с гомеопатами данных дается характеристика некоторых особенностей социально-профессионального статуса врачей-гомеопатов. В параграфе дается краткий обзор развития гомеопатии и формирование профессиональной группы гомеопатов в российском здравоохранении. Обсуждаются особенности и ограничения занятости гомеопатов в государственных учреждениях, и особенности организации частной гомеопатической практики. Рассмотрены требования к подготовке специалистов в области гомеопатии и процесс лицензирования. Пример гомеопатии показывает, что официальное признание не гарантирует врачам альтернативной медицины статуса, равного статусу врачей обычных

клинических специальностей. Положение гомеопатии в системе российского здравоохранения представляет собой пограничный случай институционализации и профессионализации альтернативной медицины. Большое число обучающих курсов, развитие рынка гомеопатических препаратов, попытки научного изучения гомеопатии и положительная динамика диссертационных защит по темам, связанным с гомеопатией, свидетельствуют об относительно высоком уровне институционализации данного метода в системе российского здравоохранения. Однако в то же время внутри медицинского сообщества и в СМИ до сих пор дискутируется вопрос, связанный с доказательной базой и эффективностью данного вида лечения. Кроме того, несмотря на усилия некоторых врачей, гомеопатия по-прежнему не включена в виде специальности в базовые программы медицинских вузов, в отличие таких видов альтернативной медицины как рефлексотерапия и мануальная терапия.

3.2. Во втором параграфе **«Характер профессионального взаимодействия врачей альтернативной медицины с системой российского здравоохранения на примере врачей-гомеопатов»** рассматриваются особенности взаимоотношений внутри группы гомеопатов, т.е. отношения между представителями различных направлений гомеопатии. Анализируются основные черты идентичности гомеопатических сообществ. Уделяется внимание способам легитимации практик, которые используют гомеопаты для поддержания позитивного образа группы и отражения критических нападков со стороны некоторых членов медицинского сообщества. На материалах опроса и глубинного интервью анализируется отношение врачей-гомеопатов к способам и характеру регуляции деятельности их профессиональной группы. Полномочия в регуляции альтернативной медицины полностью находятся в монополии Министерства здравоохранения РФ, в то время как профессиональные ассоциации врачей альтернативной медицины не имеют реальных возможностей для саморегуляции группы и обладают низким уровнем корпоративной

автономии. Это, в свою очередь, сказывается на относительно низком уровне консолидации специалистов вокруг различных видов альтернативной медицины и препятствует дальнейшему процессу их профессионализации в качестве саморегулируемых практиков. Деятельность гомеопатических ассоциаций в основном ограничивается осуществлением образовательных и коммуникативных функций и практически никак не может влиять на законодательные решения, связанные с развитием метода и профессионализацией группы гомеопатов. Тем самым властный ресурс гомеопатов оказывается достаточно низким, что характерно и для медицинского сообщества в целом. При этом отсутствие жестких стандартов по применению гомеопатического метода дает врачам большую свободу в принятии решений в области их непосредственной практики, т.е. обеспечивает им относительно высокий уровень так называемой *клинической автономии*.

В **Заключении** диссертационного исследования приводятся основные выводы работы.

**Список публикаций по теме диссертации:**

***Работы, опубликованные в ведущих рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования РФ***

1. Садыков Р.А. Статус гомеопатии в пространстве российского здравоохранения: автономия или интеграция? // Журнал исследований социальной политики, том 10. № 1. 2012. С. 109 – 126. (1,2 п.л.)

2. Садыков Р.А. Другие врачи: пути профессионализации представителей альтернативной медицины // Социологический журнал. 2011. № 2. – С. 161 – 167. (0,4 п.л.)

***Другие работы, опубликованные автором по теме диссертации***

3. Садыков Р.А. Практики и перспективы профессионализации гомеопатии в России // Профессии социального государства. Москва: Вариант, ЦСПГИ, 2013. С. 116-136. (1,2 п.л.)

4. Садыков Р.А. Профессионализация гомеопатии в России: между автономией и интеграцией // Социология и общество: глобальные вызовы и региональное развитие [Электронный ресурс]: Материалы IV Очередного Всероссийского социологического конгресса / РОС, ИС РАН, АН РБ, ИСППИ. — М.: РОС, 2012. — 1 CD ROM. С. 7987-7990. (0,2 п.л.)

5. Садыков Р.А. Социальное положение и профессионализация врачей альтернативной медицины: аналитические перспективы // Сборник статей аспирантов – 2011 [Электронный ресурс] / Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики», ф-т экономики; науч. ред. К. А. Букин. – Электрон. текст. дан. (5,6 Мб). – М. : Изд. дом Высшей школы экономики, 2012. С. 80-96. (1 п.л.)