



DOI: 10.22363/2313-2272-2026-26-1-303-309

EDN: PJBXOT

## Социологические аспекты в истории общественного здравоохранения\*

Л.В. Пашигорова

Российский университет дружбы народов,  
ул. Миклухо-Маклая, 6, Москва, 117198, Россия

(e-mail: l.v.pashigorova@mail.ru)

**Аннотация.** Статья представляет собой краткую рецензию-рекомендацию в отношении несоциологической книги [см.: 5], которая будет полезна читателю, занимающемуся исследованиями в сфере социологии медицины — для расширения общего кругозора за счет обращения к смежным и междисциплинарным источникам и для развития социологического воображения благодаря пониманию сложного сочетания объективных исторических, (гео)политических и дискурсивных факторов, определивших особенности организации медицины и здравоохранения как ключевых социальных институтов современного общества. Книга «Общественное здоровье и модернизация: история общественного здравоохранения в Европе и Азии в XIX–XX вв.» (авторы — Д.В. Михель и И.В. Михель; М.: ИНИОН РАН, 2025. 501 с.) реконструирует часть, «некоторые сюжеты» из истории общественного здравоохранения как «одного из захватывающих направлений современной историографии» и адресована «историкам, специалистам в области истории здравоохранения и всем, кто интересуется проблемами всеобщей истории» (С. 2), но можно рекомендовать ее и социологам по причинам, которые обозначены в рецензии.

**Ключевые слова:** общественное здоровье; модели здравоохранения; модернизация; санитария; реформирование; здравоохранительные теории и практики; кейсы

**Для цитирования:** Пашигорова Л.В. Социологические аспекты в истории общественного здравоохранения // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Социология. 2026. Т. 26. № 1. С. 303–309. <https://doi.org/10.22363/2313-2272-2026-26-1-303-309> EDN: PJBXOT

Рецензируемая книга — историческая работа, посвященная моделям эволюции общественного здравоохранения в ряде страновых «кейсов» в течение последних двух столетий, и потому требует обоснования своей необходимости для социологов. Эта необходимость не следует из названия или Содержания, где в развернутом Введении, одиннадцати главах и номинальном Заключении не обнаруживаются социологические тематики: публичная

---

\*© Пашигорова Л.В., 2026

Статья поступила в редакцию 24.10.2025. Статья принята к публикации 15.01.2026.

гигиена во Франции и санитарные реформы в Англии в XIX веке, колониальное здравоохранение и введение санитарии в Британской Индии, Гонконге и Шанхайском международном поселении в соответствующие исторические периоды, модернизация общественного здравоохранения в Китае и Индии, а также забота о детском здоровье в этих странах и ряд других сюжетов. Однако социолог обнаружит на страницах монографии много интересных сюжетов, даже если не специализируется на изучении общественного здоровья, медицинских аспектов социальной жизни, организации системы здравоохранения и пр. Перечислим эти важные для читателя-социолога исследовательские, а не чисто исторические сюжеты.

Во-первых, начиная книгу с уточнения, что «не существует общественного здоровья без общественного здравоохранения — научно-практической системы, включающей в себя специалистов, учреждения, методы и оборудование, способной оценить то, что называется “общественным здоровьем”, и оказать воздействие на те или иные его параметры — смертность, продолжительность жизни, рождаемость, масштабы распространения различных заболеваний» (С. 7), авторы вводят в повествование системно-институциональный и социально-управленческий акценты — элементы предметного поля социологии как междисциплинарной науки. Например, «тот факт, что западные подходы к сфере здравоохранения со временем получили распространение, означал, что здравоохранение было еще одной силой, которая участвовала в колонизации Индии, силой, взламывающей ее традиционные культурные ценности и расширяющей свой контроль над ее населением... При этом история оздоровления Калькутты показывает, что реформы общественного здравоохранения никогда не сводятся лишь к изменениям в сфере социально-медицинского знания» (С. 207, 246). Или: для Китая в начале XX века «стать современной страной означало не только вернуть себе национальный суверенитет, но и избавиться от отсталости, невежества и болезней... что требовало модернизации имперской системы здравоохранения» (С. 324).

Во-вторых, задавая хронологические рамки исследования — два последних столетия, авторы связывают сравнительно поздний интерес к общественному здоровью с теми же обстоятельствами, что объясняют историческое отставание социологии от других наук: «целый ряд западных стран встали на путь модернизации своих общественно-политических институтов, превратив вопросы общественного благополучия и эффективного управления обществом в важнейшие вопросы общественного развития». Первыми стали Франция, Англия и Германия (последняя лишь упоминается, не став объектом специального раздела), где «сложились соответствующие исторические условия и появилась политическая воля, чтобы использовать часть имеющихся ресурсов для воздействия на процессы, ход которых вызывал особое беспокойство властей и представителей политической элиты, — не-

прекращающиеся эпидемии, бесконтрольные урбанизация и индустриализация, а также появились и соответствующие средства или технологии для взятия этих процессов под контроль» (С. 8). Читатель-социолог может увидеть, в каких институциональных и повседневных условиях выкристаллизовывались объективные (рационализация и секуляризация) и субъективные (концептуализация) факторы становления социологии как самостоятельной науки с со своим предметным полем.

В-третьих, книга предлагает интересный исторический обзор в контексте социологии профессий [см., напр.: 1; 2], показывая, как «врачи — или, во всяком случае, люди, связанные с медицинским ремеслом, — постепенно стали играть ведущую роль в формулировании проблем общественного здоровья... серьезным образом укрепили свой профессиональный авторитет и в эпоху, когда еще не было возможности отличить их от так называемых “шарлатанов”, смогли установить прочный союз с государством... им был поручен целый ряд административных функций... появились врачи-чиновники, предшественники современных санитарных врачей, что серьезно изменило ситуацию в медицинской профессии и побудило всех остальных ее представителей к развитию профессиональных навыков, а также к консолидации и образованию профессиональных ассоциаций» (С. 8–9).

В-четвертых, в книге отмечены проявления дискурсивного и нарративного поворотов [см. подробнее в: 7], о которых много написано применительно к исторической науке и к конфликтным интерпретациям разных социальных феноменов в общественном сознании и медийных репрезентациях, но в данном случае речь идет о разных версиях развития общественного здравоохранения [см. пример такой множественности в: 6]: «модель административной истории господствовала всю первую половину XX века... ее представители, прежде всего, смогли подчеркнуть тот факт, что подлинный прогресс в сфере охраны общественного здоровья в Европе начался тогда, когда делом здравоохранения занялись профессиональные администраторы и мобилизованные ими врачи» (С. 11). Однако в 1960–1970-е годы «прививка критического подхода... изменила интеллектуальную моду в истории общественного здравоохранения... Повествования о длительном прогрессе... постепенном подъеме цивилизации... героической деятельности некоей группы профессионалов (что не отменяет возможности называть врачей героями в экстремальных ситуациях [см., напр.: 8])... вышли из моды, уступив место мысли о том, что вклад в обеспечение общественного здоровья вносится различными группами» (С. 13). Например, в последней четверти XVIII века к деятельности Королевского медицинского общества во Франции наряду с врачами-экспертами привлекались представители других научных областей: химики (качество воздуха, воды и почвы), ветеринары (здоровье скота), архитекторы и инженеры (реорганизация городского пространства, создание санитарно-гигиенической инфраструктуры) и многие другие.

По мнению авторов, за «критическую прививку» исторической науке отвечали представители «левых» взглядов, рассматривавшие здравоохранение как элемент противоречивого развития рационального знания, отношений власти и социальных институтов (Франкфуртская школа [11] и особенно М. Фуко [9; 10]), и приверженцы концепции постмодерна, утверждавшие, что должны звучать все голоса и все точки зрения (на историю общественного здравоохранения и ее участников). Поэтому история здравоохранения должна быть представлена как коллективная деятельность профессионалов (врачей и администраторов) и непрофессионалов, им помогавших вольно или невольно (военные, духовенство, интеллектуалы, представители рабочих классов и пр.), и должна решать задачу сравнения, будучи совокупностью множества «маленьких историй» о разных эпизодах и периодах в становлении современной системы здравоохранения. Свою книгу авторы называют «еще одним маленьким рассказом об истории общественного здоровья в странах, ставших на путь модернизации в XIX–XX веках» (С. 16).

В книге упоминается и «борьба дискурсов» на уровне общественного сознания, например сосуществование интерпретаций здоровья как преимущественно мирской ценности, а ряда факторов нездоровья — как результата отказа от христианских добродетелей. Или: наличие в Западной Европе двух моделей охраны общественного здоровья до середины XVIII века, когда вторая, более поздняя, оформившаяся в XV веке, вытеснила первую. Первая модель определяла характер социальной реакции на проказу на основе ветхозаветных норм защиты общества от жертв болезни, а вторая — восприятие чумы на основе светского и гуманистического принципа защиты всего общества от любого смертельно опасного врага (С. 29). Или: постепенное превращение заботы о здоровье из частного дела в государственную задачу обеспечения выживания и благополучия всего социального организма, причем нездоровый образ жизни определялся западными социальными реформаторами XIX века как проявление «народного варварства», а здоровый образ жизни — как признак общественного порядка и цивилизованности.

В-пятых, книга демонстрирует вариативность кейс-стади как исследовательского подхода. Реконструированные авторами национальные истории общественного здравоохранения — это по сути, страновые «кейсы», изучение которых позволяет увидеть общее (логика модернизации и становления современных социальных институтов) и особенное (факторы и темпы, субъекты и объекты модернизации), типичное (логика институционализации и огосударствления общественного здравоохранения на Западе) и специфичное (частичное воспроизводство этой логики в колониальных владениях западных империй) в моделях формирования нынешних систем здравоохранения. В книге встречаются «кейсы» разного типа: страны (Англия, Франция, Китай и Индия), города (Париж и Лондон, Гонконг и Шанхай, Калькутта), институты — науки, здравоохранения, государства — и общественные объ-

единения, направления развития общественного здравоохранения (забота о детском здоровье во Франции и Англии и борьба с проблемой венерических заболеваний в Китае) и даже персоналии (яркие представители национальной и международной истории здравоохранения).

Многие авторские описания «кейсов» не могут не вызвать у читателя ассоциации с днем сегодняшним. Например, в ходе недавней пандемии коронавируса государства вспомнили и вели современные аналоги тех карантинных мер, включая «медицинскую полицию», которые помогли почти полностью свести на нет «инциденты с проказой и чумой во Франции к середине XVIII века» (С. 30), причем в Китае выработанные властями в относительно недавнем прошлом инструменты «массовой мобилизации населения перед лицом эпидемической опасности» лишь «обрели более технологический характер» (С. 406) [см., напр.: 3]. Как и в прошлом, многие восприняли пандемийные ограничения как нарушение общественного договора [см., напр.: 4; 12] и протестовали против прививок, считая вакцинацию «медицинским деспотизмом и прямым посягательством на сферу личной свободы» (С. 142). Однако недовольство вакцинацией сегодня утратило бурный протестный формат, перейдя в медийное поле, и представители антивакцинаторского движения все чаще предпочитают судебные разбирательства с государственными институциями открытым формам протеста и, как ни странно, высказывают менее рациональные (и даже конспирологические) аргументы, чем их предшественники в прошлом. Другой пример: многие болезни и сегодня стигматизируются в логике «санитарного императива» французских гигиенистов первой половины XIX века: они требовали не только переустройства физической среды городской жизни — «избавления от физических нечистот», но и изменения моральных устоев общества — «избавления от моральной скверны» (С. 71).

Учитывая ее несоциологический характер, вряд ли читатель-социолог может высказать в адрес книги критические замечания, но они могут возникнуть у любого читателя, независимо от его научной подготовки. Многие основания для критики авторы отвергают сразу, подчеркивая, что тема охраны общественного здоровья даже только в Европе и Азии на протяжении двух последних столетий «поистине безбрежна», и ей посвящено множество исследований, число которых с каждым годом возрастает. Авторы ставили перед собой задачу «хотя бы в первом приближении обобщить уже существующий научный материал»: «дать исчерпывающую картину того, как общественное здоровье стало предметом особой заботы со стороны общества, в особенности его наиболее деятельных представителей — политиков, правительственных чиновников, активистов общественных движений и прежде всего врачей — и к чему им удалось прийти, будет практически невозможно», поэтому авторы сфокусировались на нескольких сюжетах и «взяли для примера две европейские страны — Францию и Англию — и две самые

крупные азиатские страны — Китай и Индию, а также колониальный мир, который стал своеобразным местом встречи Европы и Азии» (С. 7). Но и выбранный фрагмент исторического ландшафта оказался «столь обширным полем для работы», что авторы постоянно «сомневались в правомерности сделанных выводов», учитывая «нескончаемый поток информации», «все новые ориентиры» и «изобилие существующих оценок по поводу того или иного сюжета» (С. 453).

Авторы отмечают, что были вынуждены себя ограничивать как в освещении представленных стран и городов (невозможно осветить в одной книги все связанные с ними здравоохранительные концепции и практики), так и в выборе тематических линий, потому что критерии «хорошего» здравоохранения исторически подвижны: «К началу XX века невозможно было иметь “хорошее” здравоохранение, не занимаясь младенческим и детским здоровьем... и не избавившись от бремени венерических болезней... В начале XXI века “хорошее” здравоохранение выглядит уже по-другому: оно предполагает наличие средств и методов, позволяющих бороться с опасными вирусными инфекциями и т.д.». Соглашаясь с обоснованностью такой избирательности, все же нельзя не отметить, что читателю не всегда понятна логика структурирования разделов, например, почему глава о модернизации и санитарных улучшениях в Индии оказалась заключительной, а не пятой — после главы о колониальном здравоохранении в Британской Индии; почему упоминаемая для каждой страны проблема венерических заболеваний в случае Китая оказалась вынесена в отдельную главу, а не включена в соответствующие разделы других глав, посвященных Гонконгу, Шанхаю и КНР. В Заключении авторы подчеркивают, что отказ от обращения к истории российского здравоохранения — их «сознательный шаг», учитывая сколь много про него уже написано и сколь мало в отечественной традиции представлен зарубежный опыт. Однако в книге все же мельком упоминается российский и немецкий опыт (например, «бактериологической революции»), что заставляет читателя задаваться вопросом о причинах отказа авторов от описания буквально напрашивающихся аналогий между этими страновыми «кейсами» с подробно описанными.

### Библиографический список

1. *Абрамов Р.Н.* Социология профессий и занятий в России: обзор текущей ситуации // Социологические исследования. 2013. № 1.
2. *Абрамов Р.Н., Быков А.В.* Профессиональная этика как объект социологического исследования: между социологией морали и социологией профессий // Вестник РУДН. Серия: Социология. 2018. Т. 18. № 4.
3. *Гнатик Е.Н.* «Новая нормальность» эпохи covid-19: возможности, ограничения, риски // Вестник РУДН. Серия: Социология. 2021. Т. 21. № 4.
4. *Горшков М.К., Тюрина И.О.* Состояние и динамика массового сознания и поведенческих практик россиян в условиях пандемии COVID-19 // Вестник РУДН. Серия: Социология. 2021. Т. 21. № 4.

5. Троцук И. Нарративность визуального, или о пользе несоциологического чтения // Социологическое обозрение. 2014. Т. 13. № 1.
6. Троцук И.В. Дискурсивные репрезентации (капиталистических) итогов «китайского экономического чуда» // Социологическое обозрение. 2020. Т. 19. № 2.
7. Троцук И.В. Теория и практика нарративного анализа в социологии. М., 2006.
8. Троцук И.В., Субботина М.В. Представления россиян о героях и героизме: устойчивые и изменчивые компоненты (по материалам опросов общественного мнения) // Вестник РУДН. Серия: Социология. 2023. Т. 23. № 3.
9. Фуко М. Рождение биополитики. СПб., 2010.
10. Фуко М. Рождение социальной медицины. М., 2006.
11. Хоркхаймер М., Адорно Т. Диалектика Просвещения. Философские фрагменты. М.; СПб., 1997.
12. Ястребов О.А. Обязательная вакцинация: социальное благо или нарушение индивидуальных прав // Вестник РУДН. Серия: Социология. 2021. Т. 21. № 4.

DOI: 10.22363/2313-2272-2026-26-1-303-309  
EDN: PJBXOT

## Sociological aspects in the history of public health\*

L.V. Pashigorova

RUDN University,  
Miklukho-Maklaya St., 6, Moscow, 117198, Russia

(e-mail: l.v.pashigorova@mail.ru)

**Abstract.** The article is a brief review-recommendation of a non-sociological book that will be useful to any researcher in the field of sociology of medicine — for broadening general horizons by reading related and interdisciplinary sources and for developing sociological imagination through understanding a complex combination of objective, historical, (geo) political and discursive factors that determined organization of medicine and healthcare as key social institutions in contemporary society. The book *Public Health and Modernization: History of Public Health in Europe and Asia in the 19th and 20th Centuries* (authors — D.V. Mikhel and I.V. Mikhel; Moscow: INION RAS, 2025. 501 p.) reconstructs just a part of the history of public health as “one of the exciting areas in contemporary historiography” and is intended for “historians, specialists in the field of healthcare history and everyone interested in the issues of general history” (p. 2), but it can also be recommended to sociologists for the reasons outlined in the review.

**Key words:** public health; healthcare models; modernization; sanitation; reform; healthcare theories and practices; cases

**For citation:** Pashigorova L.V. Sociological aspects in the history of public health. *RUDN Journal of Sociology*. 2026; 26 (1): 303–309. (In Russ.). <https://doi.org/10.22363/2313-2272-2026-26-1-303-309> EDN: PJBXOT

---

\*© L.V. Pashigorova, 2026

The article was submitted on 24.10.2025. The article was accepted on 15.01.2026.