

## ЭФФЕКТИВНЫЕ СТРАТЕГИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ

Ю.Е.Разводовский

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

*Обсуждается эффективность различных мероприятий, направленных на снижение уровня связанных с алкоголем проблем в обществе. Анализ литературных данных свидетельствует о том, что такие меры, как ограничение физической и экономической доступности алкоголя, установление минимального возраста на право приобретения алкогольных напитков, установление предельно допустимой концентрации алкоголя в крови у водителей, запрет рекламы алкоголя, а также внедрение метода короткого вмешательства для лиц, злоупотребляющих алкоголем, в учреждениях первичного медицинского звена, являются эффективными стратегиями в области алкогольной политики.*

Злоупотребление алкоголем – одна из самых острых проблем общественного здравоохранения во многих странах мира [1]. Несмотря на то, что алкогольные напитки употребляет только половина населения земного шара, алкоголь является третьей ведущей причиной болезней и преждевременной смерти во всем мире [1, 2]. Неблагоприятные эффекты алкоголя не ограничиваются прямым ущербом здоровью лиц, злоупотребляющих им, поскольку включают широкий спектр социальных проблем в виде «пьяной» преступности, бытового насилия, семейной нестабильности, снижения трудоспособности, отвлечения государственных ресурсов на оказание медицинской помощи, борьбу с преступностью и нарушениями общественного порядка [3]. В совокупности материальный ущерб от вредного употребления алкоголя значительно существеннее, чем от табакокурения, и намного превышает издержки, связанные с употреблением наркотиков [1].

Европа является самым пьющим континентом, несмотря на тенденцию снижения уровня потребления алкоголя на душу населения, которая отмечается на протяжении последних десятилетий во многих странах [2, 4]. По оценкам группы международных экспертов, удельный вес алкогольной смертности в структуре общей смертности в Европе составляет 6,1% (11% всех смертей мужчин и 0,8% всех смертей женщин) [4]. В 2003 г. общая стоимость ущерба, связанного со злоупотреблением алкоголем, в Европе оценивалась в 125 миллиардов евро, или 1,3% ВВП [2]. Из этой суммы 66 миллиардов составили средства, потраченные на преодоление алкогольных проблем, а 59 миллиардов – экономический ущерб от потери продуктивности вследствие прогулов и преждевременной смертности. Кроме прямых материальных потерь существуют и косвенные, которые сложно поддаются рутинному бухгалтерскому

учету, но, тем не менее, приблизительно оцениваются в 152–764 миллиардов евро [2].

Поэтому не случайно, что в Европейском регионе уделяется много внимания вопросам алкогольной политики. Первый план действий по борьбе с потреблением алкоголя в Европе был принят в 1992 г. В 2001 г. в Стокгольме состоялась конференция, посвященная проблемам потребления алкоголя среди молодежи, на которой была принята декларация «Молодежь и алкоголь». В 2005 г. на пятьдесят пятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ на основе предшествующего плана действий были приняты «Основы политики в отношении алкоголя». Всемирная ассамблея здравоохранения на шестьдесят третьей сессии в 2010 г. резолюцией WHA 63.13 утвердила глобальную стратегию сокращения вредного употребления алкоголя и призвала государства-члены принять комплекс национальных ответных мер на проблемы общественного здравоохранения, вызываемые злоупотреблением алкоголем.

Однако, несмотря на этот призыв, во многих странах Европы все еще отсутствует всесторонняя национальная алкогольная политика, обеспечивающая снижение уровня связанных с алкоголем проблем. В документе «Алкоголь и здоровье: европейский доклад о положении дел» отмечалось, что в 2009 г. из 45 государств-членов, принявших участие в опросе, только в 27 существовала национальная политика в отношении алкоголя, причем две трети стран приняли ее после 2005 г., то есть после принятия последней резолюции Европейского регионального комитета ВОЗ по проблеме алкоголя. Антиалкогольные стратегии не интегрированы в надлежащей степени в общие стратегии в области здравоохранения и социально-экономического развития. Во многих странах не существует никаких ограничений на рекламу алкоголя, а в одной трети стран подростки до 18 лет могут свободно

покупать спиртные напитки. Более чем в половине стран цены на алкоголь за предшествующие пять лет оставались на одном уровне относительно индекса потребительских цен или даже снизились. В целом, можно констатировать, что политика в отношении алкоголя до сих пор не отражает всей тяжести того ущерба, который причиняет злоупотребление алкоголем, и не создает адекватного потенциала для устойчивого снижения уровня связанных с алкоголем проблем. Учитывая остроту проблемы, группа международных экспертов разработала «Европейский план действий по сокращению вредного потребления алкоголя на 2012–2020 гг.», который предусматривает выполнение следующих основных задач:

повысить уровень общественной осведомленности о масштабах и характере обусловленного вредным употреблением алкоголя бремени для здоровья, социального и экономического развития, а также всемерно содействовать укреплению политической решимости правительств принимать соответствующие меры по сокращению этого бремени;

развивать и распространять объективные знания о масштабах и детерминантах связанного с алкоголем вреда и о действенных мерах вмешательства, направленных на снижение и предупреждение такого вреда;

усиливать техническую поддержку и наращивать потенциал государств-членов, необходимые для снижения вреда, причиняемого алкоголем, и лечения нарушений здоровья, прямо обусловленных употреблением алкоголя, и сопутствующих патологических состояний;

укреплять партнерство и улучшать координацию между заинтересованными сторонами, наращивать объемы мобилизуемых ресурсов, необходимых для осуществления согласованных действий по сокращению вредного употребления алкоголя;

совершенствовать систему мониторинга и эпиднадзора на национальном и европейском уровнях с целью оценки эффективности алкогольной политики.

Для того, чтобы определять приоритеты и направления практических действий, необходимы разработка и осуществление взвешенной национальной политики в отношении проблем, связанных с употреблением алкоголя, основанной на фактических данных относительно эффективности различных стратегий, подтвержденных результатами научных исследований. В широком смысле, под алкогольной политикой подразумевается комплекс мероприятий, направленных на минимизацию

вредных последствий употребления алкоголя. Алкогольная политика включает законодательный контроль доступности (государственная монополия, налогообложение), меры, связанные со снижением спроса на алкоголь (образование), а также меры, направленные на конкретные связанные с алкоголем проблемы (например, вождение в пьяном виде) [5, 6].

Результаты научных исследований и эмпирические данные свидетельствуют о том, что чем доступнее алкоголь, тем больше его употребляют и тем больший в результате наносится вред [7]. Даже незначительные ограничения доступности алкоголя существенно снижают уровень различного рода проблем, ассоциирующихся со злоупотреблением им [8]. Наиболее эффективная система контроля доступности алкоголя – государственная монополия, позволяющая государству регулировать алкогольный рынок. В странах, где сохраняется государственная монополия на продажу алкоголя, его обычно продают в меньшем количестве торговых точек и с более коротким временем продажи, чем в странах, где продажей алкоголя занимаются частные фирмы [9]. Система лицензирования продажи алкогольных напитков также позволяет государству регулировать доступность алкоголя, поскольку оно может ограничивать количество лицензий, обязывать обладателей лицензий соблюдать определенные стандарты и отзываться у них лицензии в качестве штрафной санкции за нарушение закона. Тем не менее, отказ от государственной монополии в пользу системы лицензирования считается ослаблением алкогольной политики, поскольку такая мера может увеличить количество фирм, занимающихся торговлей алкоголем, что, в конечном счете, может привести к увеличению доступности алкоголя [9].

Регулирование физической доступности алкоголя путем регламентации плотности точек продажи алкоголя и ограничения времени продажи алкогольных напитков является эффективной мерой снижения уровня потребления алкоголя населением [10]. Оценка стратегии ограничения доступа к розничной торговле с позиции затраты/результат показала, что ее реализация требует 0,16 долл. США на душу населения в Азии, 0,24 долл. в Америке и 0,47 долл. в Европе, а стоимость сохраненного года полноценной жизни составляет 515 долларов в Америке, 267 долларов в Европе и 1307 долларов в Азии [9]. Еще один способ снижения доступности алкоголя – запрет на употребление алкоголя в общественных местах (парки, улицы, больницы, предприятия и организации) и во время проведения массовых мероприятий.

При сохранении неизменными других факторов, таких как уровень доходов населения и цены на прочие товары, повышение цен на алкогольные напитки приводит к уменьшению потребления алкоголя и снижению связанного с ним вреда [7]. Одним из эффективных рычагов воздействия на цену алкогольных напитков является акцизное налогообложение. Анализ накопленных данных свидетельствует о том, что эффект повышения акцизов на алкоголь наиболее ощутим в странах с большим удельным весом лиц, злоупотребляющих алкоголем [8]. Причем эффективность увеличения акцизов на 20% и 50% примерно одинакова. Расчеты показали, что при повышении акцизов на 50% стоимость сохраненного года полноценной жизни составляет 241 доллар в странах Америки, 335 долларов в странах Европы и 1150 долларов в странах Азии [11]. При определении величины повышения налогов следует руководствоваться данными об эластичности спроса. Целесообразно при этом применение тактики дифференцированного налогообложения, предполагающей введение пропорционально более высоких налогов на крепкие спиртные напитки или, напротив, налоговых льгот для продукции с меньшим содержанием спирта. Однако повышение налогов не обязательно влечет за собой повышение цены, поскольку производители и розничные продавцы алкогольных напитков могут компенсировать повышение налога и не перекладывать дополнительные издержки на потребителя. Один из способов решения этой проблемы – законодательное установление минимальной допустимой цены за литр абсолютного алкоголя. Показано, что эта мера приводит к снижению уровня потребления алкоголя и, соответственно, к снижению уровня связанных с алкоголем проблем [7].

Мероприятия по ограничению физической и экономической доступности алкоголя могут осложняться существованием во многих странах значительного теневого рынка алкоголя. Сохраняется высокая вероятность того, что профилактический эффект повышения цены алкоголя может быть снижен из-за роста производства и потребления незарегистрированного алкоголя. Поэтому повышение налогов должно сопровождаться государственными мерами контроля над теневым рынком алкоголя. Следует отметить, что накопленные к настоящему времени данные позволяют утверждать, что меры, направленные на усиление контроля за нелегальным рынком алкоголя приносят даже более ощутимый профилактический эффект, чем увеличение акцизов на алкоголь. Профилактический эффект этой стратегии особенно

заметен в странах с высоким уровнем потребления незарегистрированного алкоголя. Анализ эффективности различных стратегий в области алкогольной политики показал, что при снижении уровня потребления некоммерческого алкоголя на 50% стоимость предотвращения потери года жизни вследствие нетрудоспособности составляет 476 долларов в странах Америки, 480 долларов в странах Европы и 2733 доллара в странах Азии [9]. В настоящее время считается, что взвешенная политика в отношении алкоголя должна быть направлена на снижение вреда от учтенного алкоголя, а также на перевод большего количества неучтенного алкоголя в разряд учтенного.

Введение закона о минимальном возрастном цензе на право приобретения алкогольных напитков также является эффективной мерой в области алкогольной политики. Было показано, что установление минимального возраста, позволяющего приобретать алкоголь, приводит к снижению уровня «пьяного» дорожно-транспортного травматизма, а также уровня других связанных с алкоголем проблем [12]. Контроль за соблюдением торговыми заведениями требований к минимальному возрасту для приобретения алкоголя осуществляется с использованием приема контрольной закупки, когда в качестве «покупателей» выступают молодые люди.

Как правило, большинство лиц, имеющих алкогольные проблемы, не получают консультаций в учреждениях первичной медицинской помощи. Вместе с тем, фактические данные убедительно свидетельствуют о пользе широкомасштабного внедрения программ раннего выявления лиц, злоупотребляющих алкоголем, и предоставления им кратких консультаций в учреждениях первичного медицинского звена, а также в отделениях травматологии и скорой медицинской помощи. Внедрение метода короткой интервенции (синоним – краткосрочное (кратковременное, раннее) вмешательство), которая может осуществляться врачами любых организаций здравоохранения и заключается в выявлении специалистами зоны первичного контакта и помощи проблемно пьющим людям до того, как у них возникнут тяжелые медицинские и социальные проблемы вследствие злоупотребления алкоголем, является наиболее ресурсоемкой опцией алкогольной политики, требующей вложения средств в объеме 0,42 долл. на душу населения в странах Азии, 1,04 долл. в странах Америки и 1,78 долл. в странах Европы [9]. Оценка эффективности короткой интервенции в учреждениях первичного медицинского звена многих стран мира показала, что соотношение

стоимость/эффективность данной стратегии составляет 2016 долларов за сохраненный год полноценной жизни в странах Азии, 2671 доллар в Европе и 3870 долларов в Америке [11]. При этом установлено, что интенсивная интервенция не более эффективна, чем менее интенсивная [13]. Важно также, чтобы акушерские службы обеспечивали всех беременных женщин информацией относительно вредных последствий потребления алкоголя во время беременности.

Ужесточение законодательства, регламентирующего наказание за вождение в пьяном виде, — одна из эффективных стратегий снижения уровня дорожно-транспортного травматизма [14]. Имеющиеся данные подтверждают эффективность такой меры, как установление предельно допустимой концентрации алкоголя в крови, вплоть до нулевого уровня. Мета-анализ исследований показал, что при снижении предельно допустимой концентрации алкоголя в крови и ужесточении наказания за вождение в пьяном виде стоимость предупреждения потери года жизни вследствие нетрудоспособности составляет 781 доллар в странах Европы, 924 доллара в странах Америки и 1262 доллара в странах Азии [11]. Очевидно, что снижение предельно допустимого содержания алкоголя в крови эффективно лишь в сочетании с другими мерами и в случае строгого контроля за соблюдением законодательства. Наиболее эффективными методами контроля являются неожиданные выборочные проверки водителей на наличие паров алкоголя в выдыхаемом воздухе и устройство пунктов контроля трезвости. Санкции в отношении нарушителей законодательства включают лишение водительского удостоверения, установку на определенное время алкогольного блокиратора на замке зажигания. Законодательные меры должны сопровождаться кампаниями по информированию населения относительно последствий нарушения данного законодательства.

В условиях рыночной экономики способы рекламы алкоголя постоянно совершенствуются. Для этой цели используются традиционные СМИ (телевидение, радио, печатные издания), а также современные технологии (Интернет). Значительная часть индустрии развлечений пропагандирует потребление алкоголя: алкоголь присутствует в фильмах, телешоу, клипах популярных шлягеров и других видах массовой культуры. Стимулирование потребления алкогольных напитков осуществляется также путем увязывания алкогольных брендов со спортивными и культурными мероприятиями посредством спонсорства и скрытой рекламы. Соответственно, меры, направленные против

маркетинга алкогольных напитков, должны быть всесторонними и затрагивать все эти элементы. Имеются данные, указывающие на то, что маркетинг может стимулировать потребление алкоголя молодежью. Лонгитудинальные исследования показали, что различные виды рекламы алкоголя, включая прямую рекламу в традиционных средствах массовой информации и скрытую, в виде алкогольных сцен в кинофильмах, способствуют более раннему началу употребления алкоголя подростками, а также формированию рискованного стиля употребления алкоголя [15]. При этом имеет место кумулятивный эффект рекламы, заключающийся в том, что подростки, подвергнувшиеся воздействию рекламы, значительно увеличивают потребление алкоголя в более старшем возрасте. В целом, между подверженностью молодых людей воздействию маркетинга алкогольных напитков и вероятностью того, что молодые люди начнут пить или станут пить больше, существует взаимосвязь типа «доза — ответная реакция». Фактические данные подтверждают вывод о том, что запрет рекламы алкоголя — эффективная профилактическая стратегия, применение которой оценивается в 931 доллар за сохраненный год полноценной жизни в Америке и 961 доллар в Европе [11].

Во всех антиалкогольных программах подчеркивается необходимость информировать и просвещать общественность относительно ущерба, сопряженного со злоупотреблением алкоголем [16]. Однако фактические данные свидетельствуют о том, что при наличии конкурирующей информации в виде алкогольной рекламы и социальных норм, поощряющих употребление алкоголя, эта стратегия не приносит ощутимого результата. Оценка результатов реализации школьных образовательных программ, а также программ по информированию населения через средства массовой информации относительно неблагоприятных эффектов злоупотребления алкоголем показала их низкую эффективность. Несмотря на то, что данная стратегия не требует больших затрат (0,20–0,80 долл. на душу населения в год в зависимости от региона), она не оказывает заметного эффекта на уровень потребления алкоголя и уровень связанных с алкоголем проблем [11]. В отличие от ситуации с табаком, оценка эффекта надписей на этикетках бутылок с алкоголем, предупреждающих о вредных последствиях злоупотребления алкоголем показала, что эта мера не приводит к снижению уровня потребления алкоголя [17]. Несмотря на это, многие эксперты в области алкогольной политики

считают целесообразным размещение на всех емкостях с алкогольными напитками этикеток с предупреждением об опасности алкоголя для здоровья людей в качестве одного из элементов кампании по санитарному просвещению, направленной на уменьшение вредных последствий употребления алкоголя. Очевидно, что для решения проблем, связанных с алкоголем, одной информации и просвещения не достаточно. Тем не менее, несмотря на то, что образовательные программы не оправданы с точки зрения соотношения стоимость/эффективность, они привлекают внимание общественности к алкогольной проблеме и должны использоваться в комплексе с другими профилактическими стратегиями.

Обобщая фактические данные относительно эффективности различных мер по снижению ущерба, связанного с употреблением алкоголя, можно выделить шесть основных стратегий, которые должны включать комплексная алкогольная политика:

введение государственной монополии на розничную торговлю алкоголем. В случае, если государственная монополия по каким-то причинам применена быть не может, должна быть введена система лицензирования с ограничением плотности торговых точек, а также дней и часов продажи;

установление нижнего предела налогообложения за литр абсолютного алкоголя и регулярная коррекция его с учетом инфляции;

установление минимального возраста, с которого разрешено приобретать алкогольные напитки (на уровне 18–21 года);

организация помощи людям, злоупотребляющим алкоголем, (короткая интервенция) в учреждениях первичного медицинского звена;

установление предельно допустимой концентрации алкоголя в крови у водителей (не более 0,5 г/л);

запрещение прямой и косвенной рекламы алкоголя.

Если судить по формальным критериям, то белорусское законодательство, в целом, соответствует современным требованиям в области алкогольной политики. Однако, несмотря на имеющуюся у государства возможность регулировать ключевой аспект алкогольной политики – доступность алкоголя, в настоящее время физическая и экономическая доступность алкоголя в нашей стране достаточно высока. Более того, за последние два десятилетия экономическая доступность алкоголя существенно выросла. Учитывая то, что в недавнем исследовании с использованием белорусских данных была показана тесная связь между экономической доступностью

алкоголя и уровнем различного рода связанных с алкоголем проблем [3], приоритетной задачей в области алкогольной политики является повышение цены алкоголя относительно стоимости продуктов питания и потребительских товаров. Успешный опыт борьбы с производством незарегистрированного алкоголя, который приобрели правоохранительные органы республики в последние годы, позволяет надеяться, что ограничение доступности лицензированного алкоголя не приведет к росту уровня потребления незарегистрированного алкоголя.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Babor, T.F.* Alcohol: No Ordinary Commodity: Research and Public Policy. / T.F.Babor [et al.]. – Oxford University Press, 2010.
2. *Anderson, P.* Alcohol in Europe / P.Anderson, B.Baumberg. – London: Institute of Alcohol Studies, 2006.
3. *Разводовский, Ю.Е.* Алкоголизм: медицинские и социальные аспекты / Ю.Е.Разводовский. – Berlin: LAP Lambert Academic Publishing Gmb & Co. KG, 2012. – 294 с.
4. *Rehm, J.* Alcohol accounts for a high proportion of premature mortality in Central and Eastern Europe / J.Rehm, [et al.] // International Journal of Epidemiology. – 2007. – Vol. 36. – P. 458–467.
5. *Разводовский, Ю.Е.* Алкогольная политика / Ю.Е.Разводовский // Медицинские новости. – 2002. – №11. – С.15–20.
6. *Разводовский, Ю.Е.* Алкогольная политика в европейской перспективе / Ю.Е.Разводовский // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2005. – №1. – С.21–24.
7. *Chaloupka, F.J.* The effects of price on alcohol consumption and alcohol-related problems / F.J.Chaloupka, M.Grossman, H.Saffer // Alcohol Research & Health. – 2002. – Vol.26, No.1. – P.22–34.
8. *Rabinovich, L.* The affordability of alcohol beverages in the European Union / L.Rabinovich [et al.]. – RAND Corporation, 2009.
9. *Anderson, P.* Cost-benefit analyses of alcohol policy – a primer / P.Anderson, B.Baumberg. – Warsaw: Institute of Psychiatry and Neurology, 2010.
10. *Livingston, M.* Changing the density of alcohol outlets to reduce alcohol-related problems / M.Livingston, T.Chikritzhs, R.Room // Addiction. – 2008. – Vol.103. – P.1614–1621.
11. *Anderson, P.* Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol / P.Anderson, D.Chisholm, D.C. Fuhr // Lancet. – 2009. – Vol.373. – P.2234–2246.
12. *Anderson, P.* Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies / P.Anderson [et al.] // Alcohol and Alcoholism. – 2009. – Vol.44. – P.229–243.

13. *Chrisholm, D.* Comparative cost-effectiveness of policy instruments for reducing the global burden of alcohol, tobacco and illicit drug use / D.Chrisholm [et al.] // *Drug and Alcohol Review*. – 2006. – Vol.2005. – P.553–565.
14. *Sheron, N.* An evidence-based alcohol policy / N.Sheron, N.Olsen, I.Gilmore // *Gut*. – 2008. – Vol.57, No.10. – P.1341–1343.
15. *Casswell, S.* Reducing harm from alcohol: call to action / S.Casswell, T.Thamarangsi // *Lancet*. – 2009. – Vol.373. – P.2247–2257.
16. *Rehm, J.* Epidemiology and alcohol policy in Europe / J.Rehm [et al.] // *Addiction*. – 2011. – Vol.106 (Suppl. 1). – P.11–19.
17. *Puska, P.* Alcohol control – a global public health issue / P.Puska // *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. – 2009. – Vol.26. – P.436–439.

## EFFECTIVE STRATEGIES OF ALCOHOL POLICY

**Yu.E.Razvodovsky**

Grodno State Medical University, Grodno

The paper focuses on efficiency of different measures aimed at reducing alcohol-related problems in a society. A literature review suggests that such measures as a reduction of alcohol availability and affordability, fixing minimum age requirement for purchasing alcohol, setting maximum permissible blood alcohol concentration in a driver, banning of alcohol advertising and introduction of brief intervention techniques for alcohol abused persons at health care institutions are the effective strategies of alcohol policy.

*Поступила 10.07.2012 г.*

## ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПРОФЕССИОНАЛИЗМЕ ВРАЧА: НЕКОТОРЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ЗАПАДНОЙ ДИСКУССИИ

**А.Г.Пацеева**

Белорусский государственный университет информатики и радиоэлектроники, г. Минск

*В статье проанализированы основные направления развития дискуссии об идеале профессиональной деятельности врачей в работах зарубежных исследователей. Освещены общие направления в формулировании нового этического кодекса врача. Представлен анализ социальных проблем, с которыми сталкиваются врачи-профессионалы в реализации профессиональной деятельности.*

Профессионализм – социальный феномен, присутствующий во мнениях, суждениях, оценках людей, влияющий на их поведение. К профессионализму обращаются не только профессионалы и работники той или иной профессиональной группы, но и представители социальных групп, которые вовлечены во взаимодействие с первыми. В целом, под профессионализмом обычно понимают высшую степень совершенства в профессиональной деятельности. Однако при рассмотрении конкретной профессиональной деятельности возникает ряд сложных вопросов, связанных, прежде всего, с разноплановостью представлений о том, что должно составлять высшую степень развития профессионала.

Существует ряд профессий с высокой степенью институализации, в которых представления о профессионализме глубоко разработаны, к таким

профессиям, в первую очередь, относится профессия врача. Тем не менее, социальная реальность в каждом отдельном случае вкладывает в представления о профессионализме врача специфические смыслы для каждой отдельной социокультурной ситуации. В свою очередь, эти представления о профессионализме, функционируя в рамках профессиональной культуры, влияют как на профессиональную культуру работников, так и на взаимодействие данного профессионального сообщества с обществом в целом.

Специфика социологического подхода к рассмотрению феномена профессионализма врача не в том, чтобы выяснить каким должен быть профессионал, эта задача по праву остается в проблемном поле деонтологии и медицинской этики. Задача социолога в данном случае состоит в выяснении того, какие представления о профессио-