

В. Я. КОЧЕРГИН,  
*кандидат философских наук, Белорусский государственный  
экономический университет, г. Минск*

А. Г. ПАЦЕЕВА,  
*Белорусский университет информатики и радиоэлектроники, г. Минск*

## **ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КУЛЬТУРА ВРАЧА: ВНУТРЕННЯЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ**

В работе представлен анализ внутренней дифференциации профессиональной культуры врача. Отражено, что представления о профессионализме выступают дифференцирующим фактором, и на основании особенностей их интернализации можно выделить три типа профессиональной культуры. Типы профессиональной культуры врача охарактеризованы, определена степень их оптимальности.

Ключевые слова: культура, профессия врача, профессиональная культура, совершенствование оказания медицинской помощи.

Профессиональные клятвы, этические кодексы профессиональных групп предназначены сформировать нерушимые принципы профессий и обеспечить длительные традиции их существования. Тем не менее ценностно-нормативная регуляция профессиональной деятельности не статична. Профессиональная культура постоянно развивается под влиянием изменений социальной ситуации и изменений практики и организации профессиональной деятельности.

Развитие профессиональной культуры не является линейным процессом, но предполагает некоторые бифуркации – смены установившегося режима работы системы, точки «ветвления» системы, что обуславливает ее внутреннее структурирование на отдельные типы.

Социодинамика профессиональной культуры определяется динамическими процессами, свойственными культуре в целом. Развитие профессиональной культуры «идет от моностилистических, бинарных культур к полистилистическим... при этом происходит переход от традиционной (инверсивной) логики к медиативной, от повторяющихся циклов к чередованию “взрывов” и постепенных развитий» [1, с. 43].

Ускорение социальных процессов, свойственное современному обществу, обеспечивает возможность реализации не одного, общепринятого механизма профессионализации (как, например, в цеховой культуре средневековья), но нескольких механизмов различной степени вариативности и значимости. Таким образом, предполагается возможность сосуществования нескольких различных типов профессиональной культуры.

В данной работе представлен анализ процессов развития профессиональной культуры на примере профессии врача. Труд врача является одним из самых сложных и ответственных. Врач – это человек, посвятивший свою профессиональную деятельность защите здоровья, предупреждению и лечению заболеваний человека. Развитие профессии врача на современном этапе находится под влиянием как внешних, так и внутренних факторов. Основными внешними по отношению к профессии условиями реализации профессиональной деятельности выступают изменения социального статуса врачей и характера взаимодействия врач–пациент. К внутренним факторам относятся рост узкой специализации врачей и изменения содержания понятия «квалификационный уровень врача».

Структура современной профессиональной культуры врача может быть охарактеризована как полистилистическая. Цели и нормы профессиональной культуры не

всегда однозначно способствуют развитию организации, а значит, требуют особых усилий с точки зрения менеджмента.

В качестве одного из дифференцирующих факторов профессиональной культуры могут быть рассмотрены представления о профессионализме. Представления о профессионализме – это комплекс признанных и разделяемых большинством представителей данной профессиональной группы образов эталонного осуществления профессиональной деятельности, предназначенных для того, чтобы отобразить смыслы и образцы достижений, которые ориентируют человека в профессии, позволяют интерпретировать происходящее с ним. Они позволяют определить направленность реализации трудовой деятельности.

В представлениях о профессионализме врача можно выделить комплекс устойчивых традиционных норм и ценностей деятельности, связанных со знаниями и опытом врача, и комплекс изменяющихся норм и ценностей, обуславливающих взаимодействие с пациентами. Традиционно деятельность врача связана с оказанием квалифицированной медицинской помощи. Но и эта сфера на современном этапе претерпевает некоторые изменения. Эти изменения связаны со становлением доказательной медицины. «Доказательная медицина – это способ (разновидность) медицинской практики, когда врач применяет в ведении пациента только те методы, полезность которых доказана в доброкачественных исследованиях» [2, с. 29].

Более сложные изменения регуляции профессиональной деятельности связаны с социальными сторонами осуществления ее. Во-первых, эти изменения коснулись сферы взаимодействия врач–пациент. Еще в начале XX в. права пациента на участие в выборе лечения, его активная позиция в ходе лечения не были значимыми факторами, влияющими на работу врача. Меняется сама модель, на которой основано взаимодействие врач–пациент, от патерналистской к модели сотрудничества [3; 4].

Во-вторых, медицина – это чрезвычайно сложный социальный институт, что обуславливает наличие множества сложных интеракций внутри профессиональной группы врачей. Современный этап развития деонтологии врачебной деятельности характеризуется повышенным вниманием к представлениям, ценностям и нормам, определяющим это взаимодействие.

В-третьих, пересматривается значение социальной ответственности врача перед обществом в целом. Признание здоровья ценностью не только отдельного человека, личности, но и ценностью государственной, привело к расширению сферы деятельности врача функциями установления социальной справедливости, осуществления пропаганды здорового образа жизни.

В данной статье представлены результаты исследования профессиональной культуры врачей, осуществленного в координации с научно-исследовательской работой отдела социологии инноваций в рамках ГПНИ «История, культура, общество, государство», подпрограмма «Социокультурное развитие белорусского общества в современных условиях (“Социология”）」 на 2011–2015 гг. Данные приведены по подвыборке врачей г. Минска, состоящей из 456 человек, что представляет мнения врачей города с ошибкой репрезентативности  $\pm 4\%$ . Выборка было сформирована по квотному принципу, в ней представлены группы врачей основных типов лечебных учреждений города – клиник, диспансеров, поликлиник, пропорционально реальному соотношению работающих там врачей. А также данные приведены по подвыборке состоящей из 575 пациентов лечебно-профилактических учреждений города. Для изучения анализируемых явлений была применена методика анкетного опроса.

На основании методов многомерного статистического анализа (факторного и кластерного анализа) выявлены три типа представлений о профессионализме – «традиционный», «адаптивный» и «новаторский». Различия между ними позволяют рассматривать их как «ценностно-нормативные ядра», определяющих развитие профессиональной культуры. На основании особенностей их интернализации

(профессиональных ценностей и норм) выявлено три основных типа профессиональной культуры врача.

Степень оптимальности типов профессиональной культуры можно оценить, во-первых, с точки зрения внутренней для профессиональной группы оценки отношений превосходства. Во вторую очередь, насколько нормы и ценности, обуславливающие профессиональную деятельность врачей, соответствуют ожиданиям пациентов. В-третьих, в зависимости от того, насколько предполагаемое развитие представлений о профессионализме данного типа отвечает современным условиям практики и организации труда.

*Традиционный тип профессиональной культуры.* Представления о профессионализме, свойственные этому типу, являются наиболее распространенными среди врачей – 47,0 %. Удельный вес этой категории врачей значительно выше среди врачей клиник, нежели поликлиник. Ядро представлений о профессионализме, определяющих этот тип, характеризуется направленностью на квалификационный уровень врача. Значимость социальных коммуникаций как с коллегами, так и с пациентами для специалистов этого типа профессионализма относительно невелика. Для врачей этого типа чувство принадлежности к профессиональной группе менее значимо, чем ощущение себя квалифицированным специалистом. Врачи традиционного типа профессиональной культуры характеризуются более выраженной ориентацией на передовые медицинские технологии, у них более высокие требования к технической оснащенности рабочего места.

В сфере взаимодействия с пациентами врачи этого типа, очевидно, осознают необходимость моделей сотрудничества с пациентами, но их готовность к такому взаимодействию ниже, чем у коллег, являющихся носителями новаторского типа профессиональной культуры. Очевидно также, что это в недостаточной мере отвечает ожиданиям пациентов. И, как следствие, врачи этой группы чаще, по сравнению с коллегами, интерпретируют отношение к себе со стороны пациентов как нелицеприятное.

В сфере внутриврачебного взаимодействия врачи этой группы не обнаруживают направленности к развитию институциональных ценностей и норм. Их готовность к расширению границы внутриврачебного контроля от индивидуальной до коллективной ниже по сравнению с коллегами – представителями новаторского типа профессиональной культуры. Также сравнительно ниже их готовность взять на себя ответственность за профессиональное самоуправление.

*Адаптивный тип профессиональной культуры.* Особенностью ценностно-нормативной регуляции профессиональной деятельности врачей – носителей адаптивного типа профессиональной культуры является ориентация на комфортные условия и содержание труда. Этот тип представлений свойствен 34,5 % опрошенных врачей и наиболее распространен среди врачей поликлиник. Среди участковых терапевтов доля таких врачей максимальна.

При выражении самоидентификации представители этой группы демонстрируют определенный уровень интернализации ценностей профессиональной этики и деонтологии. Наравне со всеми они ассоциируют успешность в карьере с высоким уровнем уважения пациентов, им свойствен высокий уровень самооценки профессиональных достижений. Врачи этой группы демонстрируют самый высокий уровень удовлетворенности своей работой.

В то же время их нормы профессиональной деятельности в отношении квалификационного уровня отражают более низкий уровень требований к профессиональному самосовершенствованию по сравнению с коллегами. Оснащенность рабочего места также имеет наименьшее значение для врачей адаптивного типа профессиональной культуры.

В тех сферах, где поддержание норм поведения, предполагающих высокий уровень профессионализма, требует дополнительных усилий, мотивация врачей этой группы выражена слабо. Так, врачи адаптивного типа профессиональной культуры реже

выказывают поддержку моделям сотрудничества во взаимодействии с пациентами. Очевидно, это взаимодействие оказывается не вполне эффективным, но ответственность за это врачи этой группы в большей мере, по сравнению с коллегами, склонны перекладывать на пациентов. Врачи исследуемого типа культуры, обладая менее выраженной направленностью на сотрудничество с пациентами, в наименьшей степени ощущают депривацию от крушения их ожиданий в этом взаимодействии. Этот тип профессиональной культуры может быть охарактеризован как наименее эмоционально и психологически затратный в сфере взаимодействия с пациентами, при очевидно низком уровне эффективности.

В сфере взаимодействия с коллегами для врачей адаптивного типа профессиональной культуры более, чем для представителей других групп, характерно признание наличия созависимости. Также врачи этого типа профессиональной культуры менее своих коллег готовы обсуждать врачебные ошибки как между собой, так и в профессиональных ассоциациях. Но установка на признание авторитета руководства при решении ситуаций, связанных с врачебной ошибкой, наиболее распространена именно для этого типа профессиональной культуры. Можно утверждать, что в сфере взаимодействия с коллегами врачи адаптивного типа культуры реже своих коллег готовы к инновационным социальным технологиям. Они не желают разделять ответственность с коллегами, скорее могут переложить ее на «плечи» коллег. Наряду с относительно низким уровнем мотивации к получению профессиональных знаний имеет место стремление к «избеганию» процедур коллективного контроля.

Оценка уровня зарплат и престижа профессии врачами этой группы свидетельствует об адаптации к профессии и системе здравоохранения. Врачи новаторского типа более коллег не удовлетворены уровнем престижа профессии. Врачи традиционного типа профессиональной культуры не довольны уровнем заработных плат. Для представителей адаптивного типа профессиональной культуры эти характеристики менее выражены. Оценили свои зарплаты как «низкие» 52,6 % врачей традиционного типа, 47,2 % врачей новаторского типа и 42,1 % врачей адаптивного типа (разница 52,6 % и 42,1 % статистически значимая,  $\varphi^* = 1,921$ , при  $\alpha = 1,64$ ).

Ощущение недостаточности уровня оплаты труда врача, по всей видимости, является интегральной характеристикой профессиональной группы и в США, и в Беларуси, независимо от социокультурной ситуации [5]. Но при этом очевидно, что незначительная выраженность направленности на приоритеты профессиональной деятельности сопряжена с более высоким уровнем удовлетворенности вознаграждением за труд.

Выше было отмечено, что современная медицина характеризуется растущей специализацией профессиональной группы, а осуществление профессиональной деятельности сопровождается усложнением внутрипрофессионального взаимодействия. Это сравнительно новая для врачей тенденция профессиональной деятельности. Она связана с расширением границ социальной ответственности и изменением ее характера – смещением ответственности с индивидуальной на коллективную. Реализации этих задач отвечают представления о профессионализме третьего типа – *новаторского*. Носителями этого типа представлений являются 17,5 % врачей.

Врачи этой группы равномерно распределены по различным типам учреждений здравоохранения и обнаруживают высокие требования по отношению к собственному квалификационному уровню. Для них направленность на эту сторону профессиональной деятельности несколько менее выражена, чем у коллег традиционного типа, но она является значимой. Врачи новаторского типа профессиональной культуры готовы применять в практике достижения «доказательной медицины», они выражают пожелания высокой технической оснащенности рабочего места.

Специфика ценностно-нормативной регуляции профессиональной деятельности врачами этой группы отражена, прежде всего, в особенностях их подхода к

взаимодействию с коллегами. Усиление важности этой стороны организации профессиональной деятельности отмечено в документах Всемирной организации здравоохранения [6].

Представители этой группы в большей мере, чем их коллеги, осознают необходимость изменить степень влияния врачей на систему здравоохранения. Они чаще других готовы обращаться к профессиональным организациям при обнаружении врачебной ошибки. Кроме того, врачи новаторского типа чаще обнаруживают склонность опираться на опыт коллег при принятии врачебных решений, а в профессиональном становлении молодого поколения большую роль отводят коллективам. По сравнению с врачами, придерживающимися традиционного типа профессиональной культуры, врач-новаторы обнаруживают склонность к поддержке молодых, поскольку в целом они больше готовы вступать во взаимодействие по обмену опытом. Учитывая то, что эти врачи не склонны к созависимости в работе с коллегами, можно утверждать, что описанные выше характеристики предполагают не делегирование ответственности, а разделение ее.

Эту группу характеризуют новые ценности и нормы, предполагающие «неокопоративистский» стиль работы, которые добавляются к традиционным характеристикам врачебной деятельности.

Направленность на профессиональные отношения обеспечивает врачам этой группы и особенности профессиональной деятельности в сфере взаимодействия с пациентами. В условиях, когда врачи и пациенты обнаруживают целый ряд рассогласований относительно существенных аспектов врачебной деятельности, установки врачей новаторского типа предполагают большую склонность врача к модели сотрудничества во взаимодействии с пациентами. Среди врачей этой группы доля тех, кто считает, что исполнительность пациентов – частое событие, значимо выше, чем среди коллег. С другой стороны, эти врачи демонстрируют более высокий уровень требований к самоохранительному поведению пациентов. Очевидно, что, ориентируясь на стратегии доброжелательного, отзывчивого отношения к пациенту, врачи новаторского типа профессиональной культуры осуществляют коммуникационные процессы на более эффективном уровне, и это ведет к более высокому уровню удовлетворения данным взаимодействием. Доля мнений о том, что отношения с пациентами часто бывают нелицеприятными, здесь самая низкая. Однако такая направленность, очевидно, является основанием для самого высокого уровня депривации среди коллег, при оценке престижности собственной профессии. Среди врачей этой группы оценили профессию врача как «малоуважаемую» 70,8 % опрошенных, в то время как среди представителей группы адаптивной культуры – 62,3 %, среди врачей традиционного типа профессиональной культуры – 63,7 % (разница 70,8 % и 62,3 % статистически значимая,  $\varphi^* = 1,920$ , при  $\alpha = 1,64$ ).

Практика и организация врачебного труда предъявляют новые требования к ценностно-нормативному регулированию профессиональной деятельности врачей. Развитие традиционно сформировавшихся элементов профессиональной культуры может быть ответом на ряд этих требований.

Изучение профессиональной культуры врачей Минска позволило выявить систему взаимных оценок профессионального уровня специалистов различных организаций здравоохранения, задающих систему отношений превосходства. В ходе исследования врачам было предложено субъективно оценить профессионализм коллег, работающих в различных типах лечебных учреждений города. Оценки варьировались от «большинство врачей работают весьма профессионально» до «профессионалы здесь встречаются редко».

Анализ субъективных взаимных оценок уровня квалификации врачей различных типов организаций здравоохранения позволяет выделить две группы лечебных учреждений. Первая группа – учреждения, работу коллег в которых сами профессионалы чаще оценивали как «большинство врачей работают весьма профессионально», другая

группа – учреждения, набравшие меньшее количество таких оценок. Разница между количеством врачей, высоко оценивших работу коллег внутри этих групп, статистически незначима. В первую группу вошли клиники, клинические кафедры и диспансеры города, во вторую – поликлиники, районные поликлинические центры, платные лечебные учреждения (таблица).

**Распределение ответов «Большинство врачей работают весьма профессионально» на вопрос: «Дайте свою оценку уровня квалификации врачей в следующих лечебных учреждениях»**

Типы организаций здравоохранения	Доля ответов, %
<i>Группа 1</i>	
Клинические кафедры	53,9
Диспансеры города	46,7
Клиники города	41,9
<i>Группа 2</i>	
Районные поликлинические центры	27,9
Поликлиники города	21,7
Платные лечебные учреждения	20,6

Если учитывать, что социально-демографические характеристики групп врачей двух выявленных типов профессиональной культуры могут быть условно соотнесены с типом учреждений здравоохранения, то можно утверждать, что сами врачи наименее приемлемым считают третий – адаптивный тип профессиональной культуры.

Ожидания пациентов отражены в предпочтениях относительно моделей их взаимодействия. Новый комплекс ценностей профессионализма, инициирующий инновационные подходы к коммуникации и координации взаимодействия врача и пациента на основе модели сотрудничества, находит поддержку и у тех, и других. Патерналистскую, традиционную модель взаимодействия врач–пациент в качестве наиболее оптимальной предпочитают лишь треть врачей и пациентов – 32,2 % опрошенных врачей и 30,4 % опрошенных пациентов. Соответственно, остальные отдают предпочтение модели сотрудничества.

Вместе с тем пациенты гораздо чаще предпочитают форму взаимодействия «врач–пациент», основанную на развернутой стратегии сотрудничества, нежели врачи. В рамках исследования были предложены две схемы реализации взаимодействия врач–пациент по моделям сотрудничества, а именно модели «суженного сотрудничества» («врач освещает пациенту его заболевания, обсуждает стиль его жизни и дает рекомендации») и развернутой, когда «врач освещает пациенту ситуацию его заболевания и разрабатывает совместно с пациентом доступную (организационно, финансово) стратегию лечения». Поддержка пациентами второй, развернутой схемы гораздо выше – 53,2 %, нежели поддержка ее врачами – 37,5 % опрошенных ( $\varphi^* = 5,056$ , при  $\alpha = 1,64$ ). В свою очередь, как уже отмечалось, поддержка стратегий сотрудничества с пациентами более свойственна врачам новаторского типа профессиональной культуры.

Развитие форм внутри профессионального взаимодействия требует формирования нового стиля ценностей и норм врача-профессионала. Это приводит к необходимости обоснования утверждения нового типа профессиональной культуры, связанного со становлением позитивного неокорпоративизма. Неокорпоративизм связан с «качественной стороной их (духовно-практических действий. – Авт.) проявлений, порождаемых экономической и политической демократией постиндустриальной цивилизации. Как система корпоративных установок, отношений духа и управления, она (корпоративная культура. – Авт.) задает упорядоченный характер и общую ориентацию корпоративным взаимодействиям всех участников жизнедеятельности корпорации-

сообщества и государства. Корпоративная культура означает, что наемные работники и предприниматели (собственники), а также целевые группы общественности могут решать все социально-экономические и трудовые вопросы через систему корпоративистских механизмов с ценностями *социального партнерства* на всех уровнях» [7, с. 14].

Таким образом, в системе профессиональной культуры врача могут быть выделены три основных типа. Эти три типа профессиональной культуры обеспечивают точки роста и проблемные сферы в ее развитии. Адаптивный тип профессиональной культуры определяет наименее эффективный стиль реализации профессиональной врачебной деятельности, но предполагает и наименьший уровень неудовлетворенности вознаграждением ее. Очевидно, что при увеличении числа носителей адаптивного типа профессиональной культуры врача, развитие ценностно-нормативной регуляции профессиональной деятельности будет направлено в сторону снижения качества медицинской помощи.

Традиционный тип расценивается самим профессиональным сообществом как соответствующий высокому уровню профессионализма. Он обеспечивает традиционное направление развития профессиональной культуры врача, связанное с ростом объема медицинских знаний и технологий. Развитие традиционного типа профессиональной культуры врача определит рост квалификационных компетенций врачей, связанных с ними форм оказания высокотехнологичной медицинской помощи, основанных на достижениях доказательной медицины.

«Точкой роста» представляется развитие новаторского типа профессиональной культуры, который вместе с обеспечением высокого уровня квалификационных компетенций обеспечит развитие социальной направленности ценностно-регулятивных оснований врачебной деятельности. Последнее, наряду с соответствием ожиданиям пациентов, обуславливает высокий потенциал самоорганизации и рост коллективной социальной ответственности профессиональной группы. Новаторский тип культуры профессиональной культуры врача является наиболее перспективным для повышения качества оказания медицинской помощи.

### Список использованных источников

1. *Кочергин, В. Я.* Профессиональная культура и социальные технологии / В. Я. Кочергин. – Минск : Белорус. гос. экон. ун-т, 2007. – 178 с.
2. *Власов, В. В.* Доказательная медицина и принципы методологии / В. В. Власов, Е. Н. Семернин, П. В. Мирошенков // Мир медицины. – 2001. – № 11/12. – С. 28–32.
3. *Бороздина, Е. А.* Профессиональная этика российского врача: постсоветские трансформации / Е. А. Бороздина // Общество и здоровье: современное состояние и тенденции развития : сб. материалов Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Москва, 19–20 сент. 2013 г. / Ин-т социологии Рос. акад. наук. – М., 2013. – С. 154–164.
4. *Мансуров, В. А.* Социология профессиональных групп: история становления и перспективы / В. А. Мансуров, О. В. Юрченко // Вестн. Ин-та социологии. – 2013. – № 7. – С. 91–106.
5. *Kane, L.* Why aren't doctors allowed to care about money? / L. Kane // Tennessee Medicine. – 2010. – Vol. 103, iss. 9. – P. 7–8.
6. Оценка финансирования, образования, управления и политического контекста для стратегического планирования кадровых ресурсов здравоохранения / Т. Bossert [и др.]. – Женева : Всемир. орг. здравоохранения, 2009. – 86 с.
7. *Капитонов, Э. А.* Корпоративная культура: теория и практика / Э. А. Капитонов, Г. П. Зинченко, А. Э. Капитонов. – М. : Альфа-Пресс, 2005. – 352 с.

V. YA. KOCHERGIN, A. G. PATSEYEVA

## MEDICAL PROFESSIONAL CULTURE: INTERNAL DIFFERENTIATION AND DEVELOPMENT PROSPECTS

### Summary

The analysis of the internal differentiation of professional medical culture is represented in the article. It was revealed that views of professionalism are the differentiating factor. Three types of professional culture are identified on the basis of characteristics of internalization of representations. Types of professional medical culture are characterized their degree of optimality is defined.

Keywords: culture, the medical profession, professional culture, improvement of health care delivery.

Библиотека БГУИР