

На правах рукописи

АНДРИЯНОВА Елена Андреевна

СОЦИАЛЬНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ПРОСТРАНСТВА МЕДИЦИНЫ

14.00.52 – социология медицины

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
доктора социологических наук

Волгоград – 2006

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized capital letter 'A' followed by a cursive flourish.

Работа выполнена в государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию РФ

Научный консультант: доктор медицинских наук, профессор
Захаров Игорь Александрович

Официальные оппоненты: член-корреспондент РАН, доктор философских наук, профессор Юдин Борис Григорьевич
доктор социологических наук, доцент
Фомина Татьяна Константиновна
доктор медицинских наук, профессор
Власов Василий Викторович

Ведущая организация: Московский государственный медико-стоматологический университет

Защита состоится 22 апреля 2006 года в 12.00 часов на заседании диссертационного совета Д 208.008.04 при Волгоградском государственном медицинском университете по адресу: 400131, г. Волгоград, пл. Павших борцов 1, зал заседаний Ученого совета.

С диссертацией можно ознакомиться в научно-фундаментальной библиотеке Волгоградского государственного медицинского университета.

Автореферат разослан «21» марта 2006 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета, доцент



Л.М. Медведева

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. В условиях трансформации, затрагивающей все сферы современного общества, с новой остротой встает вопрос о содержании изменений методологических и практических оснований медицины в стремительно перестраивающемся и неоднородном мире. На фоне бурного развития концептуальных и объяснительных моделей естественных наук и техники, в условиях кризиса гуманитарных наук недостаточная проработанность обусловленности медицины социальными параметрами современного общества становится сдерживающим фактором на пути становления современной модели высшего профессионального медицинского образования как особого вида социокультурной практики (трансляции знания), а также внедрения в отечественное здравоохранение новых системных моделей управления с использованием принципов доказательной медицины, биоэтики и медицинского менеджмента.

Современная медицина представляет собой единство институтов традиционной профессиональной практики, образования и науки, векторы развития каждого из которых далеко не всегда однонаправлены. Глубокое осмысление итогов исторически длительного становления медицины, от индивидуального врачевания до службы общественного здравоохранения, невозможно без выяснения ее сопряженности с социальной структурой глобализирующегося социума, основанной на профессионально дифференцированном труде, а также информационных технологиях. Происходящее в России формирование собственной школы социологии медицины, ставшее возможным благодаря научной деятельности академика А.В. Решетникова, требует поиска методологии, адекватной проблемному полю социологического исследования медицины. Ввиду этого, крайне важной становится интеграция существующего фрагментированного собственно медицинского знания и знания гуманитарного (включая знание философское, социологическое, этическое), которая может быть осуществ-

лена на основе применения междисциплинарного подхода в оценке разрозненных концепций, дальнейшей трансформации и модернизации ключевых теоретических конструкций и определения основных социальных параметров, детерминирующих конституирование профессионального пространства медицины. Данная интеграция невозможна без социологической рефлексии, направленной на социальные параметры формирования института медицинской профессии в современном мире.

Своевременной представляется проблема конструирования модели профессионального пространства медицины, включающая разработку ее структуры, сопряженности с макросоциальными процессами и репрезентации на уровне образования. Особо важным в этих условиях представляется изучение специфических социальных параметров, определяющих облик современной медицинской профессии.

Многолетний опыт обучения студентов-медиков, аспирантов, врачей-интернов и ординаторов в Саратовском государственном медицинском университете и результаты проводимых в течение последних лет социологических исследований позволили нам предложить авторскую концепцию социально-профессионального пространства медицины постиндустриального общества и его взаимоотношений с системой высшего медицинского образования в России.

Степень разработанности проблемы. Вопрос социальных параметров профессионального пространства медицины в современном обществе как самостоятельная проблема в известных нам источниках отечественной науки не поднималась. В западной социологии проблемное поле исследований в этом направлении специально не развивалось.

Все это ориентирует на поиски методологических и эмпирических исследований, результаты которых позволили бы адекватно рассмотреть обозначенную проблему. С нашей точки зрения, эти исследования можно условно разделить на три группы.

1. Теоретическая социология и социальная философия. В рамках данных отраслей научного знания сформирована парадигма постиндустриализма и информационного общества (З. Бжезинский, Д. Белл, В.Л. Иноземцев, Д. Мартин, М. Понятовский, О. Тоффлер и др.), ставшая теоретической основой настоящего исследования. Постулируя наличие нового типа цивилизации, опирающегося на особую реальность (информация и знания), данная парадигма создает базис исследования современной социокультурной реальности с учетом изменений, вызываемых глобализацией. Исследования феномена глобализации, осуществленные в работах Э. Гидденса, В.Л. Иноземцева, Р. Робертсона, А. Турэна, И. Уоллерстайна, Ю. Хабермаса, позволяют наметить недетерминируемую национальными границами структуру современного социума, зафиксировать его институциональный и стратификационный уровень.

Институциональный подход (Т. Веблен, М. Вебер, Э. Гидденс, Р. Коуз, Д. Найт, Д. Норт, П. Штомпка) позволял успешно анализировать социальную реальность индустриальных обществ. В настоящее время исследование господствующего типа социальной организации разрабатывается с учетом его сетевой специфики (А.В. Бузгалин, Л.М. Землянова, М. Кастельс, Э. Киселева и др.).

Различные аспекты процесса профессионализации как становления института профессии широко исследовались на протяжении XIX –XX веков. Процесс разделения труда, генезис ремесла и профессий отражен в трудах Г. Браверманна, К. Маркса, Т. Парсонса, Ф. Энгельса; взаимосвязь власти, знания и социальных практик разработана в трудах М. Фуко; роль интеллектуалов в функционировании современных обществ исследовалась Л.Д. Гудковым; феномен российской интеллигенции и его роль в обществе рассматривался И.В. Бестужевым-Ладой, Е.И. Евсютиным, Ивановым-Разумником, А.С. Изгоевым, В.И. Лениным, А. Луначарским, П. Струве.

Меритократическая концепция, рассматривающая становление профессий в рамках движения интеллектуального капитала на рынке труда,

представлена работами М. Янга, П. Саундерса, Г. Пэйна. К критикам данной концепции можно отнести Д. В. Гласса, Д. Голдхорпа, Д. Маршалла, Э. Свифта.

Особенности социального статуса, идеологии, ценностей, экономической и профессиональной деятельности современных интеллектуалов-экспертов представлены в работах О. Голднера (O.Gouldner), В.Л. Иноземцева, Л.Г. Ионина, Р. Ленуара, Р. Кастеля. Власть экспертов и взаимосвязь экспертизы и политики исследовалась М. Альбертом, С. Карамурзой, Н. Луманом, М.Х. Месконом, Ф. Хедоури.

2. Профессиональное пространство медицины. Пространственный подход к социальным явлениям представлен в работах П. Бурдье, В.Г. Виноградского, И.Н. Денисова, К. Левина, Р.Э. Парка, К.С. Потемкина, А.Л. Симанова, П. Сорокина, В.Б. Устьянцева, В.Г. Черникова, В.Н. Ярской. Структура профессии выражается через категорию профессионального пространства, выступающее совокупностью полей (П. Бурдье, Ж.-П. Терренуар). Структура пространства профессии врача в существующей литературе нами не выявлена, однако широко представлены исследования по проблемам врачебной профессии (И.Б. Боброва, А.П. Боярский, Т.В. Чернова, А.М. Макаренков, А.В. Кириллов, Ю.А. Коротков, А.В. Решетников, Г.И. Царегородцев, А.Ф. Билибин и другие).

Когнитивные проблемы профессии отражены как в истории медицинской науки, так и в работах, посвященных профессиональной специфике мышления врача (Н.А. Ардаматский, С.П. Боткин, И.В. Давыдовский, И.Е. Дядьковский, И.А. Захаров, Г.А. Захарьин, В.Г. Ерохин, В.И. Катеров, В.Г. Кондратьев, Ю.П. Лисицин, М.Я. Мудров, Н.И. Пирогов, А.С. Попов, Г.И. Царегородцев, О.П. Щепин,) и поиску синтеза медицинской теории и врачебной практики. Становление доказательной медицины определило появление работ, посвященных принципам организации медицинского знания и оперирования соответствующей информацией (Э. Вагнер,

В.В. Власов, Т. Гринхальх, С. Илф, Е.Н. Индейкин, Р. Флетчер, С. Флетчер, С. Шепперл).

Этические регуляторы медицины рассматриваются в работах, посвященных этике науки (Р. Мертон, Б.Г. Юдин), медицинской этики (Н.М. Амосов, А.П. Зильбер, А. Гуттенбюль-Крейг, Н.Н. Петров, С. Трохачев, И.А. Шамов, М.Я. Яровинский) и биоэтики (С.В. Вековщина, Э. Вильямс, В.В. Власов, Дж. Лойер, В.Л. Кулиниченко, Ю.М. Лопухин, Е.П. Михайловска-Карлова, В.И. Петров, В.Р. Поттер, Н.Н. Седова, И.В. Силуянова, Ф.Г. Углов).

Исследования правового регулирования профессионального пространства медицины, а также соотношения этических и правовых норм, представлены в работах Л.В. Булановой, Н.И. Воробьева, А.В. Лозовского, Р.И. Михеева, Ю.С. Савенко, Н.Н. Седовой, А.В. Тихомирова. Особую роль в изучении правового поля медицины играет сопоставление законодательной базы по охране здоровья граждан СССР и Российской Федерации.

Проблемы профессиональной и научной коммуникации рассматриваются в работах М.В. Волкова, М.М. Левит, Л.М. Леменева, Г. Лайтко, А.Н. Олейник и др. Феномен мотивации изучался в рамках психологических теорий личности Д. Зиглером, А. Маслоу, К. Роджерсом, З. Хьеллом. Проблемы профессиональной мотивации разрабатывали В. Власов, С. Фукуяма, Н. Ямщикова и другие.

3. Высшее образование в медицине. Проблемы высшей школы широко рассматриваются в статьях, монографиях и учебниках в отечественной педагогике и философии образования (Н.А. Ардаматский, Н.П. Ващекин, А.А. Вербицкий, И.А. Зимняя, Б.М. Лихачев, Н.В. Кузьмин, В.В. Сериков, А.Д. Урсул и др.).

Вопросы развития высшей медицинской школы на различных исторических этапах рассматриваются в работах Э.Д. Грибанова, И.Н. Денисова, И.А. Зиновьева, А.Г. Калашникова, И.И. Косарева,

Н.А. Попкова, В.И. Селиванова, Т.Н. Сорокиной, С.А. Степанова, А.М. Сточика, Т.К. Фоминой.

Проблеме поиска траектории развития высшего образования в современном обществе посвящены работы Н.Н. Володина, М.Е. Бершадского, В.В. Гузеева, С.Л. Елякова, А.С. Запесоцкого, Т.А. Калугиной, С.Л. Лобачева, Г.А. Праздников, В.И. Солдаткина, В.П. Тихомировой, А.Д. Чернилевского, А.Ю. Шеховцева, В. Шукшунова.

Комплексное изучение социальных параметров профессионального пространства медицины может быть осуществлено на достаточной информационной и методологической базе, но с учетом его особого содержания. Профессиональное пространство медицины, проанализированное в контексте трансформационных процессов современного общества на концептуальном, институциональном и практическом уровнях, будет первым подобным исследованием.

В выборе методологической базы мы ориентировались на парадигму научной рациональности. В качестве общенаучного метода использовалась парадигма постиндустриализма и информационного общества. Частнонаучными методами выступили формально-логические методы, системный подход, структурно-функциональный анализ. В качестве конкретных социологических методов использовались традиционные количественные и качественные методы сбора информации (анкетирование, интервью, наблюдение, анализ документов, контент-анализ).

Базу эмпирических исследований составляют результаты социологического обследования 1610 студентов и 201 преподавателя Саратовского государственного медицинского университета (2002 – 2004 гг.), данные вторичного анализа анкетного опроса 1437 студентов СГМУ (1996 г.), 658 студенческих сочинений (2004 г.), интервью 24 экспертов (2003 – 2004 гг.), результаты анализа архивных материалов Саратовского государственного медицинского университета. При обработке эмпирических данных использовался пакет программ SPSS for Windows.

Цель исследования — определить социальные параметры развития профессионального пространства медицины в условиях трансформации современного общества.

Для реализации данной цели необходимо было решить следующие исследовательские задачи:

1. Обобщить современные теоретические подходы к исследованию базовых социальных параметров профессионального пространства медицины.
2. Выявить тенденции изменения профессионального пространства в историко-социальной перспективе.
3. Установить закономерности институционализации экспертизы в современном обществе как доминирующей модели профессионализации.
4. Осуществить системный анализ профессионального пространства медицины.
5. Разработать авторскую модель структуры профессионального пространства медицины в единстве практического, образовательного и научного аспектов.
6. Эксплицировать взаимодействие доминирующей модели профессионализации и содержания образовательного процесса в высшей медицинской школе.
7. Оценить на основе авторского социологического исследования статус экспертных навыков студентов и преподавателей медицинского вуза.
8. Раскрыть особенности риск-коммуникации, как формы взаимодействия между врачом и пациентом, определить особенности позиционирования участников образовательного процесса медицинского вуза относительно риск-коммуникации как нового вида рискованной деятельности в медицине.

Объектом исследования выступают содержание и тенденции развития профессионализации медицины.

Предмет исследования: социокультурные механизмы формирования и воспроизводства профессионального пространства медицины.

Гипотеза исследования. Диссертант постулирует существование системы социальных параметров, обуславливающих функционирование профессионального пространства медицины, определяющих изменения структуры врачебной профессии за счет включения в ее корпус новых знаний, социальных и информационных технологий, систем профессиональной коммуникации, этических норм и расширения ее социальных функций.

Социальные параметры генерируют особые механизмы взаимосвязи и взаимодействия уровней и полей профессионального пространства медицины, посредством которых обеспечивается адаптация профессионального пространства к потребностям конкретного социально-исторического периода.

Научная новизна исследования состоит в разработке концепции профессионального пространства медицины с учетом влияния базовых параметров эволюции социальной системы.

В частности, научная новизна работы реализуется в следующем:

- обоснован авторский методологический подход к анализу профессиональных процессов в современном обществе;
- доказано, что глобализационные процессы, изменяющие социальную структуру современных обществ, порождают специфическую для настоящего периода систему социальных параметров, определяющих конфигурацию профессионального пространства медицины;
- в тезаурус современной социологии медицины вводится понятие «модель профессионализации» в контексте эволюции профессионального пространства медицины, что вызывает смещение интерпретационных схем;
- осуществлена новая операционализация понятия «экспертиза», выявлены закономерности институционализации экспертных практик в российской медицине;

- разработана авторская концепция профессионального пространства медицины, раскрывающая его системный характер, структуру и функции;
- выявлены изменения образовательного процесса в высшей медицинской школе, детерминированные трансформацией профессионального пространства медицины;
- сформулированы оригинальные стратегии и принципы формирования экспертных навыков преподавателей и студентов медицинского вуза;
- по-новому раскрыто содержание рискованной деятельности в медицине и методика ее формирования в образовательном процессе.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Современные глобальные процессы, опирающиеся на структуры формирующегося информационного общества, генерируют специфические социальные параметры, определяющие строение профессионального пространства медицины. Данными параметрами в условиях изменения каузальных связей и контроля социального поведения индивидов являются знание, информация и инновация.

2. Анализ социальной структуры глобализирующегося современного общества позволил определить связанные с ней социальные параметры. На институциональном уровне структуры общества в качестве социальных параметров фиксируется стирание четкой дифференциации между социальными институтами и намечающийся переход от их бюрократической организации к проектной (сетевой). На стратификационном уровне структуры общества социальным параметром является расслоение общества по признаку профессии, основанной на образовании и дающей возможность осуществлять экспертные процедуры в профессиональной деятельности.

3. Генезис профессионального пространства в социокультурной перспективе концептуализируется через анализ представленных моделей

профессионализации, описывающих основные свойства профессии на уровнях знания и навыков, типичных для конкретного этапа развития общества. Для индустриального общества характерны следующие модели профессионализации: 1) интеллектуальная, обладающая когнитивным характером и направленная на адаптацию новых стилей жизни, порождаемых модернизацией и индустриализацией к традиционному блоку ценностей западно-европейской культуры; 2) нравственно-этическая модель, фиксирующая приоритет общественно-политической и гражданской деятельности по отношению к деятельности собственно профессиональной. Переход к постиндустриальному обществу сопровождается появлением 3) транзитивная модель — меритократическая, в которой профессия выступает частью интеллектуального капитала, требующего умелого вложения на рынке труда. Постиндустриальному обществу соответствует 4) экспертная модель профессионализации, появление которой связано с наращиванием инновационного характера современной деятельности. Экспертная модель ориентирована на внедрение инновационных стратегий в социальные практики.

4. Доминирование экспертной модели профессионализации в современном обществе связано с высвобождением профессионализации из под логики социальных систем модерна. Институционализация экспертиз привела к увеличению их числа и внедрению в большинство существующих профессиональных практик, легитимность которых они обеспечивают. Носителем экспертной модели профессионализации является эксперт — профессионал, опирающийся в своей деятельности на качество информации и возможности ее продуктивного использования для принятия соответствующих решений.

5. Профессиональное пространство медицины — система связей и отношений между участниками деятельности, направленной на реализацию профессиональных целей. Матрица профессионального пространства представляет собой структуру уровней и полей. Уровни (когнитивный и

духовно-нравственный), выступающие конструктивными элементами, вбирают в себя познавательные модели и важнейшие регуляторы медицинской социальной практики, необходимые для выполнения основных задач. Элементы уровней и их взаимодействие генерируют поля (нормативно-правовое, коммуникативное и мотивационное), обеспечивающие адаптацию профессионального пространства к потребностям конкретного социально-исторического периода.

6. Смысловое наполнение содержания профессионального пространства медицины обусловлено характером взаимодействий между уровнями и полями профессиональной деятельности. Когнитивный уровень является базовым, представляет познавательный аспект врачебной деятельности и содержит в качестве основных структурных элементов концепты знания, действия, информации и экспертизы, возникающие последовательно. Изменение в структуре когнитивного уровня приводит к изменению самой медицинской практики и к дальнейшей адаптационной трансформации остальных полей профессионального пространства. На современном этапе стержневым принципом данного уровня является концепт экспертизы. Духовно-нравственный уровень аккумулирует ориентиры/ограничители стратегий врачебной практики и включает в себя в качестве структурных элементов основные биоэтические принципы. Стержневым принципом данного уровня является принцип автономии личности.

7. Система полеобразующих элементов профессионального пространства медицины включает в себя специальные конструкты. Нормативно-правовое поле профессионального пространства медицины отличается жесткой и четкой структурой, детерминированной природой самого права. Основными элементами данного поля являются правовые нормы. Полеобразующим конструктом в настоящее время выступают права человека. В нормативно правовом поле правовые нормы функционируют в форме концепции естественных, неотъемлемых прав человека – права на жизнь, свободу и человеческое достоинство. Коммуникативное поле структурируется

профессиональной нормативной системой, фиксируемой термином «корпоративность». Корпоративность раскрывается через принадлежность к определенному сообществу, совместную деятельность, компетентность и полномочия. В рамках медицины корпоративность раскрывается на следующих уровнях – профессионально-иерархичном, научном и организационном. Полеобразующим элементом профессионального мотивационного поля является профессиональная ориентация. Она структурирует следующие элементы мотивационного поля: ценности как источник мотивации, принципы профессионального развития (профессионального пути), эталон профессионала, включающий важнейшие профессиональные качества, а также барьеры мобильности, представляющие собой систему порогов входа-выхода и границ поля.

8. Историко-генетический анализ отечественной системы высшего медицинского образования позволил выявить механизмы влияния доминирующих моделей профессионализации на содержание и организацию образовательного процесса. Система высшего медицинского образования дореволюционной России соответствовала модели профессионализации, обозначенной как нравственно-этическая модель. В советский период данная модель частично сохраняется. Духовно-нравственный уровень подменяется идеологическим полем, что приводит к изменению социального состава студентов медицинских вузов, внедрению в программу обучения в качестве обязательного компонента дисциплин идеолого-пропагандистского характера, снижению качества образования за счет его массового характера. Государство монопольно определяло структуру профессионального пространства медицины, упразднив принцип университетской автономии. В 70-е годы закладываются основы адаптированного к советской плановой экономике аналога западной меритократической модели. Профессия в качестве интеллектуального капитала стала стартовой площадкой для вертикальной социальной мобильности. К началу 90-х годов намечается упадок меритократической модели в связи с общим падением

престижа профессий умственного труда. С середины 90-х формируются предпосылки становления экспертной модели в связи с появлением страховой медицины и внедрением доказательной медицины: в образовательную практику внедряются новые предметы, такие как биоэтика, биостатистика и другие.

9. Современная система экспертных практик в высшем медицинском образовании включает в себя следующие компоненты: 1) институционализация норм доказательной медицины, их включение в институт профессии врача; 2) формирование биоэтического дискурса в образовательной практике медицины, опирающегося на моделирование эвристической ситуации для формирования и развития этического знания-умения; 3) включение в медицинское образование формирование навыков особой формы рискованной деятельности в медицине — риск-коммуникации, опирающейся на реализацию синтеза ценностного и практического подходов к ситуации морального выбора и отработанное умение организовывать профессиональную врачебную деятельность по типу субъект—субъектного отношения.

10. Спецификация информатизации высшего медицинского образования возможна только в том случае, если навыки использования электронных информационных ресурсов органично включены в систему знаний и навыков, необходимых для деятельности врача-эксперта. В качестве факторов, препятствующих внедрению экспертной модели профессионализации, выступают: 1) неудовлетворительный уровень компьютерной грамотности; 2) ограниченность доступа к информационным ресурсам; 3) редкое и бессистемное использование Интернета в поиске учебной и научной информации; 4) совместная деятельность преподавателя и студента осуществляется вне пределов современного информационного пространства; 5) ограниченное использование информационных технологий студентами, главным образом, в направлении имитации процесса обучения.

Теоретическая и практическая значимость работы. Материалы проведенного исследования могут быть использованы для совершенствования образовательных программ в области социологии, философии, биоэтики, педагогики, предоставляя новые возможности разработки, методологической рефлексии и углубления содержания учебных курсов.

Обоснование экспертной модели профессионализации служит более углубленному комплексному развернутому взгляду на феномен медицины XXI века и проектированию ее развития в будущем. При создании и внедрении национальных и международных программ реформирования здравоохранения могут быть использованы обоснованные в ходе исследования концепции и стратегии развития социально-профессионального пространства медицины и высшего медицинского образования на базе экспертной модели.

Апробация работы. Ход и результаты исследования на различных его этапах докладывались и обсуждались на научно-практических форумах различного уровня (Москва, 2004, 2005, Санкт-Петербург, 2002, Волгоград, 2004, Екатеринбург, 2003, Казань, 2003, Орел 2003, Киев, 2004, Краснодар, 2002, Курск, 2004, Новосибирск 2002, Саратов, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, Чебоксары, 2004). По теме диссертации опубликовано 34 научные работы, общим объемом 31,3 п.л., в том числе две монографии.

Объем и структура диссертации. Материалы диссертации изложены на 320 страницах машинописного текста и включают: введение, восемь глав (16 параграфов), заключение, библиографию (302 источника) и 40 приложений, содержащих схемы, диаграммы и таблицы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во Введении обосновывается актуальность проблемы, определяются цели и задачи исследования, его методология, формулируется научная новизна и практическая значимость исследования.

Первая глава «Методологические основания исследования социальных параметров профессионального пространства медицины» посвящена специфике социальных параметров как системы факторов, задающих направление развития медицины, рассматриваемой в качестве социального института.

В первом параграфе «Теоретические подходы к определению социальных параметров профессиональных процессов в современном обществе» рассмотрены основные теоретические подходы, описывающие логику институциональных процессов в современном социуме. Автор фиксирует отсутствие единой социологической теории, способной отразить всю сложность современного общества и представить при этом универсальный методологический инструментарий. В этой связи диссертант осуществляет методологический синтез понятий «индустриализм», «информационное общество» и «глобализация» с целью создания основы для выделения системы социальных параметров. Автор раскрывает содержание и устанавливает взаимосвязь понятий, предложенных и разработанных Д. Беллом, Э. Гидденсом, О. Тоффлером, М. Уотерсом и Д. Харви. Векторы структурирования глобально-локальной динамики функционирования сети современного общества определяются по следующим осям: информация, знание, инновация, которые выделены как социальные параметры, отражающие измерение глобальной социальной системы.

Отличительной чертой современного общества является возрастание уровня операциональности информации и степени востребованности обществом. Операциональность информации по сути означает возможность такой ее обработки, при которой из огромного массива данных, играющих роль потенциального знания, отбираются только те, которые необходимы для актуализации.

Структуризация знания в информационную эпоху опирается на определенное аксиологическое основание. Фундаментальной ценностью в таком контексте является свобода знания, предполагающая право на кри-

тику, право на развитие и совершенствование знания, право на необходимое ограничение доступа к информации личного, коммерческого, военного и другого характера, а также право на распространение открытой информации.

Структуризация знания требует интенсивного развития инфраструктуры критики, необходимой для апробации нового знания, отказа от устаревших представлений, положений и теорий, что в конечном итоге обеспечивает прогрессивное развитие знания.

Знание и информация как элементы фундаментального основания современного общества неразрывно связаны с инновацией. Инновация определена как создание, распространение и применение нового средства (новшества). Последнее должно удовлетворять потребности человека и общества, вызывая при этом социальные изменения, так как сущность инновации заключается в деятельности по поиску и получению новых результатов, способов их создания, устранению рутинных, неэффективных условий труда, управленческих структур, форм жизнедеятельности.

Информационная революция сделала возможным появление общества, в котором производится и потребляется информация. Знание и экспертиза стали управлять современным обществом.

Второй параграф «**Определение социальных параметров профессионального пространства в рамках эволюции социальной структуры современного общества**» посвящен анализу социальных параметров, которые определяются в соответствии со спецификой социальной структуры общества.

Диссертантом рассмотрен вопрос о специфике социальной структуры современного общества через сопоставление двух измерений — вертикального и горизонтального, раскрывающегося в соотношении трансформации функционирования социальных институтов и социальной стратификации. Анализ первого измерения детерминирован тем, что инновационность общества знания предполагает изменение в нем процессов институ-

ционализации, трансформацию институализируемых норм и ценностей и изменение интенсивности их интернационализации в массовом сознании. Размывание относительно четкой дифференциации между социальными институтами и намечающийся переход от их организации по типу бюрократий к сетевому принципу определяется автором в качестве социального параметра второго порядка.

Второе, стратификационное, измерение детерминировано стимулированием и репрессированием различных видов деятельности и взаимодействия посредством расслоения. На этом уровне установлено изменение базовых принципов расслоения, среди которых лидирующую роль начинает играть профессия, основанная на образовании.

Анализ социальной структуры современного общества позволил автору сделать вывод о том, что человеческая деятельность в современном обществе практически полностью основывается на профессионализации и профессиональной деятельности каждого члена социума. Социальное расслоение, основанное на профессиональном принципе также, по мнению автора, играет роль социального параметра.

Во второй главе «Социокультурный анализ становления и развития моделей профессионализации» автор рассматривает механизмы влияния социальных параметров на общую конфигурацию профессионального пространства медицины через изменение моделей профессионализации.

Первый параграф второй главы «Дифференциация труда и системы высшего образования» посвящен анализу формирования, развития и распространения в социальной реальности такого феномена как профессия. Анализируя концепции К. Маркса, Г. Браверманна, Т. Парсонса автор приходит к выводу о том, что сущность этого явления состоит в синтезе двух разновидностей социальной практики (специфического вида трудовой деятельности и системы образования), осуществленного в индустриальную эпоху. В современном мире прикладные и не-прикладные профессии не

могут существовать обособленно, не укоренившись в систему высшего образования, и равным образом система высшего образования теряет собственную функциональную нишу в обществе в том случае, если не участвует в подготовке профессионалов.

Диссертант рассматривает профессионализацию как процесс, в ходе которого индивид, овладевший определенными навыками, знаниями и умениями, реализует их в ходе своей деятельности в рамках конкретной социальной общности. Активным началом профессионализации выступает субъект. Однако рамки его активности определяются границами сформировавшегося института профессии. Профессионализация оказывается двуединым процессом становления самой профессии как социального института и как вида деятельности индивидуализированного субъекта на протяжении этапов жизненного цикла.

Основными элементами модели профессионализации, характерной для того или иного этапа развития общества, являются характер социального разделения труда, статус профессионалов, атрибуты осуществляемой ими деятельности и самосознание. Модель профессионализации, реализуемая в различных областях человеческой деятельности, обеспечивает внедрение актуальных социальных практик в повседневную жизнь общества, а значит, его адаптацию к меняющимся условиям существования.

Второй параграф второй главы «Модели профессионализации: определение и эволюция» посвящен рассмотрению специфики сменяющих друг друга в ходе общественного развития моделей профессионализации.

Первую модель автор определяет как интеллектуальную модель. Специфика данной модели определяется особыми функциями профессионалов в обществе модернити: систематическая инновация; критика и отбор наиболее важного и ценного материала; хранение и ретрансляция того, что составляет интеллектуальный ресурс общества. Деятельность профессионалов в рамках данной модели интеллектуалов носит, прежде всего, когнитивный характер. Она включает в себя: отработку внедрения новаций в

контекст традиций; адаптацию новых стилей жизни, порождаемых модернизацией и индустриализацией, к традиционному блоку ценностей западно-европейской культуры. Преобладающая в этой модели установка на критичность мышления дополняется установкой на ценностное измерение деятельности профессионалов.

Особо рассмотрена нравственно-этическая модель профессионализации (модель интеллигенции), складывавшаяся на начальных этапах российской модернизации (направление этого процесса радикально изменилось с революцией 1917 года). Данная модель профессионализации предполагает отсутствие жестких ориентиров трудовой дифференциации, статуса профессионалов, преобладание и позиционирование личностных, мировоззренческих и этических элементов в качестве атрибутов профессиональной деятельности. В рамках этой модели профессиональные знания, умения и этика не играют доминирующей роли, они могут быть принесены в жертву во имя абсолютных идеальных ценностей. Нравственно-этическая модель профессионализации является «побочной ветвью» от ствола модели интеллектуальной, которую привили на российскую почву.

Следующая, «меритократическая», модель возникает в период зрелого капитализма. К экономической и политической власти получают доступ новые социально-профессиональные группы (менеджеры, интеллектуальная элита, высшие чиновники государственного аппарата). Главной функцией интеллектуалов становится социальное управление. Меритократическое общество (М. Янг) представляет собой общество, обеспечивающее максимальную эффективность политической и экономической деятельности за счет целесообразного и рационального применения интеллектуального потенциала. Меритократическая модель профессионализации предполагает формирование у профессионала осознанного отношения к своей профессии как к важнейшей составляющей интеллектуального капитала, требующего умелого вложения на рынке труда. Основные характеристики

профессий рассматриваются в экономических, менеджментных и маркетинговых категориях.

Современный период социальной жизни порождает новую модель профессионализации — экспертную, связанную с повсеместной институционализацией инноваций и необходимостью креативного оперирования быстро обновляющейся информацией. Экспертная модель обеспечивает непрерывное генерирование актуальных социальных практик в различных сферах деятельности.

Экспертиза занимает доминирующие позиции на современной социальной арене благодаря формированию межпрофессиональных институциональных схем и изменений структуры разделения труда в современном обществе. Исследованию этого процесса посвящена третья глава «Экспертиза как доминирующая модель профессионализации в современном обществе».

Первый параграф третьей главы «Категория экспертизы в социогуманитарном дискурсе» посвящен рассмотрению динамики изменения содержания понятия «эксперт». Этимологический анализ слова «expertus» позволяет установить его смысл в традиционном обществе. Экспертом в нем оказывается любой, в чьем опыте есть информация, сходная с угрожающей новизной критической ситуации.

С XIX века экспертиза — один из фундаментальных способов встраивания науки в любую человеческую деятельности. Экспертом становится ученый, поставляющий профессиональные экспертные услуги как внутренним, так и внешним заказчикам. Автор выделяется два вида научных экспертиз: внутренняя и внешняя. Внутренняя имеет место при защите диссертаций, разрешении научных споров, обосновании исследовательских программ и опирается на профессиональную компетенцию.

Внешняя экспертиза ориентирована, во-первых, на членов общества, и, во вторых, на важнейшие (на текущий момент) социальные институты.

Усложнение институциональной системы общества приводит к тому, что эксперты востребуются социальными институтами для оценки, исходя из их собственных знаний, конкретной ситуации (Р. Кастель). Легитимность институтов начинает опираться на легитимность экспертизы. В итоге осуществляется институализация самой экспертизы — она превращается в институт-посредник, подтверждающий легитимность действий других институтов в спорных случаях. Именно поэтому важнейшие экспертизы, необходимые для функционирования властных институтов, быстро оформляются в институты правовые (судебно-медицинская, военно-врачебная и т.п. экспертизы).

Второй параграф третьей главы «Институализация экспертиз в аспекте медицинской практики» посвящен рассмотрению экспертиз, которые возникают в точках соприкосновения медицины с другими социальными институтами, поскольку именно эти экспертизы являются первоочередным результатом реакции профессионального пространства медицины на действие социальных параметров.

В частности, для нужд судопроизводства формируется в XIX веке судебно-медицинская экспертиза. Она обслуживает легитимность судебных решений и представляет собой разветвленный социальный субинститут, деятельность которого гарантирует контролируемое качество заключения эксперта.

Для нужд армии формируется военно-врачебная экспертиза, которая проводится в мирное и военное время в целях определения категории годности индивидов по состоянию здоровья к военной службе. Для проведения военно-врачебной экспертизы и медицинского освидетельствования в Вооруженных силах Российской Федерации создаются военно-врачебные комиссии и врачебно-летные комиссии.

Экспертная деятельность военно-медицинской экспертизы обслуживает, с одной стороны, государство, комплектуящее армию, так как контролирует качество человеческих ресурсов, а с другой — гражданское об-

щество, так как формирует основания для защиты прав и законных интересов граждан в области здоровья.

Перевод системы здравоохранения на рыночные принципы экономики потребовал создания экспертизы, позволяющей оценить соответствие качества медицинской помощи установленным стандартам, в частности, медико-экономическим.

Отдельно рассмотрена этическая экспертиза, которая возникает на пересечении институтов медицины, государства, гражданского общества и профессионального сообщества. Они направлены на научные и практические продукты медицинской деятельности и проводятся в двух формах: этических комитетов и этического консультирования (Н.Н. Седова). Область этического регулирования неуклонно расширяется, включая и такие воздействия, которые вовсе не имеют целью улучшить здоровье человека (Б.Г. Юдин).

Рассмотренные в параграфе институты экспертиз, распространение экспертных практик в действующих институтах, конкретные экспертные заключения составляют массив медицинского экспертного дискурса. Экспертиза превращается в новый фактор институционализации профессий. Эксперт – это профессионал, реагирующий на меньшее количество информации, чем неквалифицированный неспециалист. Эксперт становится эталоном действующей модели профессионализации.

В четвертой главе диссертационного исследования «Матрица профессионального пространства медицины» диссертант использует понятие «пространство» в методологическом ключе при исследовании социального института профессии врача. Эвристический потенциал пространственного подхода позволяет зафиксировать систему отношений между субъектами самого института и самим социальным институтом с одной стороны, и другими социальными субъектами (государство, общественные организации, потребители услуг и т.д.) с другой стороны. Профессиональное пространство медицины включает в себя систему связей и отношений

между участниками деятельности, направленное на реализацию профессиональных целей. Доминирующие и структурообразующие элементы, система уровней и внутренних связей профессионального пространства складывается под влиянием определенных диссертантом социальных параметров.

Первый параграф четвертой главы «Пространственный анализ медицинской профессии» посвящен рассмотрению содержания понятия «профессиональное пространство». Оно раскрывается автором через свойства структурности, изменчивости, гетерогенности, процессуальности, социальной ценности.

Профессиональное пространство как совокупность этих свойств определяет приспособленность личности к реализации профессиональных целей в аспекте формирования и развития конкретных социальных, психических и физических свойств.

Автор предлагает собственную концепцию матрицы профессионального пространства. Ее основными «конструкционными» элементами являются структурные уровни, вбирающие в себя познавательные модели и важнейшие регуляторы данной социальной практики, необходимые для выполнения основных задач. В рамках медицины такими уровнями выступают когнитивные и духовно-нравственные уровни. В рамках уровня функционируют поля, обеспечивающие адаптацию профессионального пространства к потребностям конкретного социально-исторического периода и представляющие собой горизонтальное измерение матрицы. Деградация уровня равнозначна упадку и забвению конкретной профессии. Ослабление полей и вакуум их структурных элементов, детерминированные общими трансформациями и кризисами социальной структуры негативно сказываются на уровне развития профессии. Структура профессионального пространства медицины предполагает функционирование нормативно-правового, коммуникативного и мотивационного полей.

Второй параграф **«Структурные уровни профессионального пространства медицины»** посвящен анализу уровней профессионального пространства медицины, включающих в себя фундаментальные основания профессиональной деятельности.

Когнитивный уровень является базовым и представляет познавательный аспект врачебной деятельности. К его элементам, определенным приложением познавательных способностей человека к определенному фрагменту реальности — человеку, его здоровью и болезням, относятся концепты знания, действия, информации и экспертизы, возникающие в хронологическом порядке. Изменение в структуре когнитивного уровня приводит к изменению самой медицинской практики, а значит, к дальнейшей адаптационной трансформации остальных полей профессионального пространства. В настоящее время структурообразующим элементом когнитивного уровня профессионального пространства медицины становится новая мировоззренческо-методологическая конструкция — теория клинической эпидемиологии и реализующая ее практика доказательной медицины.

Духовно-нравственный уровень содержит в качестве элементов ориентиры и ограничители применения медицинских навыков и знаний в конкретных случаях. К ним относятся следующие принципы: принцип автономии личности, уравнивающий роли врача и пациента в сфере принятия решений; принцип справедливости, гарантирующий равное распределение медицинских ресурсов между индивидами; принцип непричинения вреда, ограничивающий медицинские вмешательства через примат самореализации над органическим благополучием; принцип «делай добро», направляющий активность врача и позволяющий расставлять приоритеты в процессе выбора возможных вмешательств.

Пятая глава диссертации **«Структура полей профессионального пространства медицины»** посвящена характеристике нормативно-правового, коммуникативного и мотивационного полей указанной матрицы. Функционируя в рамках уровней, поля не отменяют их специфики, но

включают их в контекст особого состояния. Выступая в качестве субъекта правоотношения, коммуникации или мотивации, врач не перестает быть врачом, т.е. лицом, реализующим свою профессию, осуществляющим деятельность по оказанию медицинской помощи. Однако «вхождение» в зону воздействия того или иного поля оказывает на эту деятельность дополнительное действие ограничительного или структурирующего характера.

В первом параграфе пятой главы **«Характеристика нормативно-правового поля»** рассматривается его структура, коренящаяся в природе права. Данное поле отличается жесткой и четкой структурой. Его полеобразующим конструктом в настоящее время выступают права человека. В нормативно-правовом поле они функционируют в форме концепции естественных неотъемлемых прав человека – права на жизнь, свободу и человеческое достоинство. Здесь проявляется связь нормативно-правового поля и духовно-нравственного уровня профессионального пространства медицины, где права человека реализуются как биоэтический принцип автономии личности.

Примат концепции прав человека позволяет определить природу отношений медицинского учреждения и пациента как гражданско-правовую. Основанием возникновения обязательства по оказанию медицинской помощи выступает гражданско-правовой договор, хотя его практическая реализация существенным образом отличается от юридического содержания.

По мнению диссертанта, важнейшей проблемой формирования и укрепления нормативно-правового поля медицины является наличие ситуации, при которой утверждение правовых норм в области здравоохранения опережают изменения, происходящие в общественном сознании людей.

Второй параграф пятой главы **«Содержательное наполнение коммуникативного и мотивационного полей»** посвящен анализу проблем медицинской коммуникации и мотивации профессиональной деятельности. Коммуникативное поле структурируется профессиональными социальными нормами. Нормативный элемент в качестве регламентирующего

фактора профессионального коммуникативного пространства может быть понят как самостоятельный механизм регуляции взаимоотношений индивидов, так и через ретроспективный анализ генезиса социокультурных норм, определяющих особенности коммуникации в рамках конкретной профессии.

Нормативная система коммуникативного пространства медицины может быть обозначена термином «корпоративность». Корпоративность раскрывается через принадлежность к определенному сообществу, совместную деятельность, компетентность и полномочия. В рамках медицины корпоративность раскрывается на профессионально-иерархическом, научном и организационном уровнях.

Полеобразующим элементом профессионального мотивационного поля является профессиональная ориентация. В современном обществе она представляет собой процесс динамического согласования «человека с профессией», через мотивацию к овладению профессией в соответствии с потребностями общества и интересами личности. Профессиональная ориентация структурирует следующие элементы мотивационного поля: ценности как источник мотивации, принципы профессионального развития (профессионального пути), эталон профессионала, включающий важнейшие профессиональные качества, а также барьеры мобильности, представляющие собой систему порогов входа-выхода и границ поля. Содержание указанных элементов является результатом анализа 24 полуструктурированных интервью с заведующими профильными кафедрами Саратовского медицинского университета.

Глава шестая диссертационного исследования «Развитие высшей медицинской школы в условиях смены моделей профессионализации» посвящена выявлению соотношения господствующей модели профессионализации и системы высшей школы при учете динамики профессионального пространства медицины.

Первый параграф шестой главы **«Тенденции трансформации высшей медицинской школы в современной России»** посвящен наиболее значимым проблемам в разработке нормативных моделей отечественного медицинского образования. В свете реформирования здравоохранения и системы образования важнейшей из них является проектирование траектории образовательного развития, отвечающий требованиям стремительно развивающейся медицинской практики. Диссертант полагает, что в современные модели медицинского образования следует закладывать траекторию опережающего образования. Траектория в абстрактном виде выглядит как идеал, к которому может устремиться образовательный процесс, смещая свои акценты развития от прошлого к настоящему и будущему.

Важнейшая цель современных образовательных программ в процессе создания нового поколения образовательных стандартов определяется опережающим уровнем познания, предвидения и достижения социально значимых последствий будущего в ходе структурирования образовательного процесса. Достижение данной цели в медицинском образовании может служить критерием реализации модели опережающего образования как стержневой основы социального конструирования профессионального развития. Центральной осью поиска оптимальных форм социального конструирования на уровне образовательной системы является придание новой динамики развитию структурных компонентов профессионального пространства медицины, соответствующих экспертной модели профессионализации. В современных условиях растет реальная необходимость ориентации образовательных программ высшей медицинской школы на решение проблем экспертно-ориентированного образовательного развития выпускников.

Второй параграф шестой главы **«Организация медицинского образования в России: историко-генетический подход»** посвящен воссозданию динамики медицинского образования в контексте смены моделей профессионализации. Диссертант опирался на анализ программ обучения

на медицинском факультете Николаевского Императорского университета (в настоящее время Саратовский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского) и программ Саратовского медицинского института (1933—1977 годы). Анализировались материалы личных дел выпускников (1983—1991 годы) Саратовского медицинского института; данные, полученные в результате исследования 1437 человек, проведенного социологической лабораторией СГМУ в 1996 году; сочинения 658 студентов младших курсов всех факультетов СГМУ на тему «Почему я выбрал профессию врача?» (2004 год).

Система высшего образования дореволюционной России соответствует модели профессионализации, обозначенной нами как «интеллигенция». В советский период данная модель частично сохраняется. Происходит подмена духовно-нравственного уровня идеологическим полем, что влечет трансформацию системы высшей школы: изменение социального состава студентов, внедрение в программу обучения в качестве обязательного компонента дисциплин идеолого-пропагандистского характера, снижение качества образования за счет его массового характера.

Идеологическое поле обеспечивало подчиненность советской медицины государственным интересам и политике. Государство монопольно определяло структуру профессионального пространства медицины, упразднив принцип университетской автономии.

В 70-е годы закладываются основы меритократической модели, точнее, ее адаптированного к плановой экономике аналогу. Профессия в качестве интеллектуального капитала стала стартовой площадкой для вертикальной социальной мобильности, поскольку давала возможность повысить собственный социальный статус по сравнению со статусом родителей. Расширяется количество медицинских вузов при сохранении высокой привлекательности и престижа профессии.

К началу 90-х годов намечается упадок меритократической модели в связи с общим падением престижа профессий умственного труда. В связи с

появлением модели страховой медицины в России с середины 90-х формируются предпосылки становления экспертной модели. С этого времени в стандарты российского высшего медицинского образования включается учебная дисциплина «Биоэтика», в стране открывается филиал движения Кохрейна, появляются первые центры доказательной медицины.

В седьмой главе диссертации «**Инновационные составляющие медицинского образования в контексте перехода к экспертной модели профессионализации**» автор рассматривает внедрение информационных технологий и экспертных навыков в структуру образовательного процесса в медицинском вузе.

Первый параграф седьмой главы «**Стратегии реализации инновационных образовательных практик в российской высшей медицинской школе**» посвящен информатизации медицинского образования как важнейшей стратегии реализации инновационных образовательных практик.

Диссертантом выделены функциональные возможности информатизации образования. Во-первых, создание условия для модернизации форм, методов, способов и средств обучения, направленных на интенсификацию возможностей интеллекта обучаемых. Во-вторых, выстраивание новой системы оптимизации учебной деятельности, в результате которой у студентов формируется система знаний и умений в области применения новых информационных и сетевых технологий, достаточных для самостоятельного решения ими профессиональных задач. В-третьих, получение студентом в процессе синтеза компьютерных репродуктивных и собственных продуктивных моделей возможности не только освоить имеющиеся знания, но и генерировать новые.

Осуществление подготовки студентов к практике решения клинических задач с использованием современных средств информационного обеспечения означает обучение и воспитание студента как исследователя. Соответственно это требует развития навыков выбора источников инфор-

мации, анализа, интерпретации и критического отношения к научной информации. С социологической точки зрения данный процесс следует представить как социальную деятельность по развитию экспертной модели профессионализации в медицинском образовании. Экспертная модель профессионализации в образовательной практике обретает самостоятельный статус, характеризующийся следующими обязательными индикаторами: осознанием объективной потребности в данном типе профессионализации субъектами образовательного процесса; мобилизацией средств реализации образовательных программ; формированием ресурсной базы информационного образовательного пространства.

Таким образом, практика инновационной модификации медицинского образования на основе новых информационных технологий возможна при условии эффективного взаимодействия субъектов образовательного процесса в контексте потребления информации; формирования системы информационных потребностей студентов как потребителей профессиональной информации; выявления взаимосвязи степени удовлетворения информационных потребностей студентов и организации учебного процесса.

Второй параграф седьмой главы «Статус экспертных навыков в процессе учебной и научной работы студентов и преподавателей медицинского вуза» посвящен анализу результатов социологического исследования, посвященного внедрению экспертных навыков оперирования информацией в образовательном процессе. Было опрошено 1610 студентов и 201 преподаватель СГМУ.

Опрос среди студентов показал обозначение в учебной среде негативных тенденций информационного взаимодействия: значительная часть студентов не имеет технических возможностей использовать Интернет в образовательных целях; основной причиной обращения к электронным носителям является отсутствие необходимой для выполнения программы обучения информации на бумажных носителях; Интернет воспринимается

студентами-медиками как источник информации, но при этом у них (как у пользователей) отсутствуют знания и умения по его многофункциональному использованию, в результате чего информационные технологии используются студентами для имитации процесса обучения.

Результаты проведенного опроса среди преподавателей свидетельствуют о широком распространении использовании компьютера в их профессиональной деятельности. Однако неудовлетворительный уровень компьютерной грамотности определяет сравнительно редкое и бессистемное использование Интернета в поиске научной информации, а также отсутствие четких логичных принципов использования электронных ресурсов в научной работе студентов. Преподаватели не смогли четко определить собственные принципы отбора информации. В частности, в качестве критериев отбора электронной информации 18 % респондентов ориентируются на методики Кохрейна; 47,5 % ориентируются на электронный вариант опубликованных изданий; 2,2 % предпочитают другие критерии; затруднились с ответом 38,3 % респондентов. Чаще всего совместная деятельность преподавателя и студента протекает вне пределов современного информационного пространства.

67,6 % респондентов-преподавателей считают, что накопленный информационный ресурс современной медицинской науки и практики требует изменения концепции и методов медицинского образования. Не согласны с этим утверждением 16,8 %; затруднились с ответом 15,6 %.

Осуществление информатизации высшего медицинского образования возможно только в том случае, если навыки использования электронных информационных ресурсов будут органично включены в систему знаний и навыков, необходимых для деятельности врача-эксперта.

Глава восьмая диссертационного исследования «Социологическая модель риск-коммуникации как формы взаимодействия между врачом и пациентом в современном медицинском образовании» посвящена анализу современной практики взаимодействия врача и пациента в про-

цессе управления рисками качества жизни и ее внедрению в образовательный процесс. Отношения врача и пациента начинают оказывать влияние на профессиональное пространство медицины, поскольку пациент становится активным субъектом лечебного процесса.

Первый параграф восьмой главы **«Практика риск-коммуникации: определение, содержание и формирование в учебном процессе»** посвящен анализу феномена риск-коммуникации в медицине. Рисковая деятельность в современной практической медицине имеет особую многосубъектную структуру. Она осуществляется двумя основными субъектами – врачом и пациентом, имеющими разный статус и комплекс функций в рамках этой деятельности. Взаимодействие участников медицинской рискованной деятельности имеет форму особой коммуникации – коммуникации риска. Риск-коммуникация — это целенаправленный процесс обмена сведениями о различных видах риска (технологического, экологического, риска для здоровья) между заинтересованными сторонами. Объектом риск-коммуникации является здоровье человека, а предметом – риски, связанные с качеством его жизни. Возможность риск-коммуникации в медицине опирается, с одной стороны, на реализацию синтеза ценностного и практического подходов к ситуации морального выбора, с другой — на отработанное умение организовывать деятельность в рамках субъект—субъектного отношения.

Второй параграф восьмой главы **«Позиционирование студентов и преподавателей высшей медицинской школы в отношении риск-коммуникации»** посвящен проблеме формирования навыков риск-коммуникации в образовательном процессе. На основании анализа результатов социологического опроса, проведенного среди преподавателей и студентов СГМУ, выявлено, что данный процесс находится в стадии становления.

В рамках проведенного диссертантом анкетного опроса задавался вопрос о характере оценки возможных рисков в медицине: 45,4 % респон-

дентов считают оценку риска самостоятельным видом; 40,5 % опрошенных считают оценку риска частью экспертной оценки. Представления о том, какую роль должна играть оценка возможных рисков в медицине, довольно противоречивы и расплывчаты, поскольку первоначально экспертная модель деятельности формируется в рамках конкретных административных институтов экспертизы, специализирующихся на оценке риска.

Наиболее часто встречающимся ответом на вопрос об источниках умения оценивать степени риска наступления негативных последствий в медицине оказалось образование: 60,6 % респондентов считают, что оно должно формироваться на всех ступенях обучения. По мнению диссертанта, эти цифры отражают убежденность респондентов в том, что оценка рисков является элементом объекта познавательного процесса.

Результаты анкетного опроса студентов Саратовского государственного медицинского университета на блок вопросов, посвященных проблемам риска, идентичны данным, полученным при анализе ответов преподавателей. На декларативном уровне респонденты демонстрируют признание доказательной медицины и возможность управления рисками, на практическом — отсутствие ясных представлений о том, как это можно осуществить в повседневной деятельности

В **Заключении** подводятся итоги исследования, формулируются выводы, рекомендации. В **Приложении** представлены образцы анкет, путеводитель интервью, таблицы, диаграммы, схемы.

Основное содержание диссертации отражено в публикациях автора:

Монографии

1. Андриянова Е.А. Современная медицина: социально-профессиональные основания науки и практики. Саратов: Изд-во Сарат. ун-та, 2005. — 12,5 п.л.
2. Андриянова Е.А., Тихонова С.В. Профессиональное пространство медицины. Саратов: Изд-во СГМУ, 2004. — 6,2 п.л.

Статьи в журналах и главы в коллективных монографиях

3. Андриянова Е.А. Риск-рефлексия как фактор профессионализации медицины // Социология медицины. 2005. № 2. – 0,5 п.л.
4. Андриянова Е.А., Новокрещенов И.В., Афанасьев И.А. Методологическое значение понятия риска в исследовании профессионализации управленческих кадров здравоохранения // Проблемы управления здравоохранением. 2004. № 2 (15). – 0,5 п.л.
5. Андриянова Е.А. Инновационные образовательные технологии в высшей медицинской школе // Саратовский научно-медицинский журнал. 2004. № 4. – 0,5 п.л.

Статьи в научных сборниках

6. Андриянова Е.А. Инновационная и экспертная деятельность в медицине: на пути к формированию новой парадигмы // Методологические и социальные проблемы медицины и биологии. М., 2005. Вып 13. – 0,4 п.л.
7. Андриянова Е.А., Глыбочко П.В., Свистунов А.А. Медицинское образование в контексте современных инновационных практик // Проблемы коммерциализации и трансфера технологий. Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 2005. – 0,3 п.л.
8. Андриянова Е.А. Экспертиза как базовая модель профессионализации в информационном обществе // Философия и будущее цивилизации: Доклады и выступления IV Российского философского конгресса. Т.4. М., 2005. – 0,2 п.л.
9. Андриянова Е.А. Информационные технологии как фактор профессионализации в высшей медицинской школе // «Дні науки 2005». Дніпропетровск, 2005. – 0,3 п.л.
10. Андриянова Е.А. Доказательная медицина как когнитивное основание современной врачебной практики // Социальные и духовные основания общественного развития. Саратов: Изд-во «Научная книга», 2004. – 0,4 п.л.

11. Андриянова Е.А. Залота: ат екзистенціальних оснований к професіональним ценностям // Высшая медицинская школа: практика, воспитание, творчество: Межвузовский сборник научных трудов. Саратов: Изд-во СГМУ, 2004. – 0,5 п.л.
12. Андриянова Е.А. Научные школы в медицине: специфика коммуникации // Стратегии и практики коммуникации в современном обществе. Ч.1. Саратов: Изд-во «Научная книга», 2004. – 0,4 п.л.
13. Андриянова Е.А.. Профессиональные технологии в постиндустриальную эпоху: показательный пример медицины // Философия, человек цивилизация: новые горизонты XXI века. Ч.2 Саратов: Изд-во «Научная книга», 2004. – 0,5 п.л.
14. Андриянова Е.А. Категория «риск» и некоторые методологические проблемы современного медицинского образования. // Личность в современных исследованиях. Выпуск 7. Рязань: Изд-во РГМУ, 2004. – 0,3 п.л.
15. Андриянова Е.А. Экспертная модель профессионализации как методология образовательной практики // Проблемы повышения качества образования в условиях модернизации общества. Чебоксары: Изд-во «Образование», 2004. – 0,3 п.л.
16. Андриянова Е.А. Биоэтическая рефлексия отчуждения в глобальную эпоху // Глобальна біоетика: сучасні виміри, проблеми, рішення. Киев, 2004. – 0,3 п.л.
17. Андриянова Е.А. Экспертная модель профессионализации и практика медицинского образования // Модернизация системы профессионального образования на основе регулируемого эволюционирования. Вып 3. Челябинск: Изд-во «Образование», 2004. – 0,3 п.л.
18. Андриянова Е.А., Тихонова С.В. Коллегиальность как основа профессиональной коммуникации в медицине // Проблемы профессиональной и социально-культурной коммуникации: Саратов: Изд-во СГСЭУ, 2004. – 0,5 п.л.

19. Андриянова Е.А К вопросу о ценностных приоритетах медицинского образования // Философия и проблемы современности. Саратов: Изд-во «Научная книга», 2003. – 0,5 п.л.
20. Андриянова Е.А. Биоэтика: открытые вопросы информационной эпохи // Современная этика: российская реальность и прогнозы. Казань: Изд-во «Таглитат» ИЭУП, 2003.– 0,4 п.л.
21. Андриянова Е.А Профессиональные ресурсы системы здравоохранения Саратовской области // Регион: социально-экономический, этнографический и культурный феномен России. Саратов: Изд-во ПАГС, 2003. – 0,4 п.л.
22. Андриянова Е.А Гиппократ умер: современные проблемы биоэтики // Смысл жизни в эпоху посткнижной культуры. Саратов: Изд-во Саратов ун-та, 2003. – 0,4 п.л.
23. Андриянова Е.А. Риск-рефлексия как фактор профессионализации // Модернизация системы профессионального образования на основе регулируемого функционирования. Вып.2. Челябинск: Изд-во «Образование», 2003.– 0,3 п.л.
24. Андриянова Е.А Университетское образование: интеграционные процессы // Интеграционные процессы в современном обществе. Саратов: Изд-во «Аквариус», 2003. – 0,4 п.л.
25. Андриянова Е.А. Эксперты и экспертное знание: перспективы развития России // Системная модель российского общества XXI века и корректировка реформ. Орел: Изд-во ОрелГТУ, 2003.– 0,3 п.л.
26. Андриянова Е.А, Елисеев Ю.Ю.Управленческие аспекты развития здравоохранения в регионе // Основы регионоведения. Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 2003. – 0,5 п.л.
27. Андриянова Е.А. Противоречия профессионального медицинского образования // Современное образование: интеллектуальные ресурсы провинции. Саратов: Изд-во СГТУ, 2002. – 0,5 п.л.

28. Андриянова Е.А. Кадровые ресурсы здравоохранения // Управление общественными институтами и процессами в России: вопросы теории и практики. Саратов: Изд-во ПАГС, 2002. – 0,4 п.л.
29. Андриянова Е.А., Моррисон В.В., Николенко В.Н. Формирование качества медицинского образования // Проблема нормы и патологии: современные дискурсивные практики. Саратов: Изд-во СГМУ, 2002. – 0,3 п.л.
30. Андриянова Е.А. Норма профессиональной социализации в психиатрии // Проблема нормы и патологии: современные дискурсивные практики. Саратов: Изд-во СГМУ, 2002. – 0,4 п.л.
31. Андриянова Е.А., Тихонова С.В. Среда автономии в медицинском образовании: формирование врача-эксперта // Образование и молодежная политика в современной России: СПб.: Изд-во СПбГУ, 2002. – 0,4 п.л.
32. Андриянова Е.А. Классическая идея университета: соотношение базовых ценностей // Образование в культуре и культура образования. Новосибирск: НИИ философии образования, 2002. – 0,4 п.л.
33. Андриянова Е.А. Ограничение в доступе к медицинской помощи и проблемы образования // Обновление содержания педагогического образования: диагностика, апробация, внедрение. Саратов: Изд-во «Сателлит», 2002. – 0,4 п.л.
34. Андриянова Е.А., Кузнецова М.Н. Постмодерн и пространство клиники. // Современная философия: возможности обоснования. Саратов: Изд-во Саратов. пед. ин-та, 2000. – 0,4 п.л.

АНДРИЯНОВА ЕЛЕНА АНДРЕЕВНА

Социальные параметры профессионального пространства медицины

Автореферат на соискание ученой степени доктора социологических наук

Подписано к печати 15.03.2006г.

Формат 60x84/16. Бумага типографская. Гарнитура Times New Roman.

Усл. печ. л. 2,55. Уч.-изд. л. 2,4. Т.100 экз.

Волгоградская государственная архитектурно-строительная академия

Информационно-издательский отдел

400074, Волгоград, ул. Академическая, 1

