



00346452 1

На правах рукописи

Оканина Ольга Сергеевна

**ТРАНСФОРМАЦИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ В
УСЛОВИЯХ ПЕРЕХОДА РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА
К РЫНКУ**

(на материалах Республики Бурятия)

Специальность 22.00.04 – социальная структура,
социальные институты и процессы

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата социологических наук

Улан-Удэ – 2009

19 MAR 2009

Работа выполнена на кафедре философии
Бурятского государственного университета

Научные руководители: доктор философских наук, профессор
Осинский Иван Иосифович

кандидат философских наук, доцент
Добрынина Марина Ивановна

Официальные оппоненты: доктор социологических наук, доцент
Татарова Светлана Петровна

доктор медицинских наук, профессор
Жигаев Геннадий Федорович

Ведущая организация: Сибирская академия государственной
службы

Защита диссертации состоится 26 марта 2009 г. в 13-00 на заседании диссертационного совета Д 212.022.01 по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора наук при Бурятском государственном университете по адресу: 670000, г. Улан-Удэ, ул. Смолина, 24 «а», конференц-зал.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке Бурятского государственного университета.

Автореферат разослан 24 февраля 2009 г.

Ученый секретарь диссертационного совета
доктор философских наук,
доцент



Кузнецова А.М.

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Состояние здоровья населения, организация здравоохранения, профессионализм медицинских работников, особенно врачей – одна из наиболее обсуждаемых проблем в российском обществе. Проводимая в области здравоохранения реформа сопровождается постоянной критикой, как со стороны медицинских специалистов, так и широких слоев населения. Случаи некомпетентности врачей стали предметом громких судебных разбирательств.

В 90-е годы XX в. в условиях резкого снижения жизненного уровня населения, неудовлетворительного обеспечения лекарствами, устаревания оборудования, роста заболеваемости, старения, смертности социальная защищенность населения оказалась в критическом состоянии, особенно на периферии России. Возникшая ситуация усугубляется снижением общей культуры здоровья людей, значительная часть которых ведет нездоровый образ жизни. Негативную роль сыграло разрушение прежней советской системы профилактики заболеваний, доказавшей свою несомненную эффективность. Произошло падение авторитета профессии врача – центральной фигуры в системе здравоохранения, намечилось отставание практической медицины от достижений науки.

В начале 2000 года Правительством России было принято решение о проведении комплексной реформы здравоохранения. В 2006 году начал действовать приоритетный национальный проект «Здоровье». Однако их содержание и реализация не лишены существенных просчетов. Обращает на себя внимание несоответствие намерений и их осуществления. Несмотря на предпринимаемые государством меры по укреплению материальной базы здравоохранения, подготовке врачей, соответствующих более высоким, чем раньше, требованиям, повышению квалификации, расширению функций врачей, подготовке их к новым видам деятельности, дифференциации оплаты труда, образованию сектора частной медицины медицинское обслуживание не вышло на достойный уровень и не отвечает потребностям населения.

Медленно осуществляется модернизация рабочих мест, техническая оснащенность труда врача, применение новых

технологий в диагностике и лечении населения. Возрастает потребность в повышении качества подготовки врачей и создания необходимых условий для их дальнейшего профессионального роста.

Актуальность данного исследования определяется еще и тем, что в настоящее время отмечаются изменения в профессионализации медицинских кадров с высшим образованием. Врачам необходимы знания в области юриспруденции, экономики, социологии, управления, статистики, структуры и законов функционирования социальной сферы. Отсюда очевидна и необходимость изучения изменений, происходящих в функциональной деятельности врачей, их социальной активности. Исследование актуально в силу того, что позволяет провести анализ профессиональной деятельности врачей, выявить их реальное положение и роль в обществе в условиях определенного региона.

Степень разработанности проблемы. Проблемы оказания медицинской помощи населению, профессиональная деятельность врачей привлекали, и, надо полагать, будут привлекать внимание исследователей. Вопросы сохранения и развития здоровья населения, оказания квалифицированной медицинской помощи (в том числе психологической и социальной защиты) давно уже вышли за рамки только медицинской науки и стали объектом изучения всего комплекса наук о человеке и обществе. Анализ отечественной и зарубежной литературы позволяет утверждать, что социологические исследования в области здравоохранения находятся в тесной взаимосвязи с исследованиями естественного и гуманитарного направлений, изучающих проблемы жизнедеятельности человека.

В структурно-функциональном понимании рассматриваемой проблемы наиболее полезными при проведении исследования оказались труды М. Вебера, Ч. Дарвина, К. Дэвиса, Э. Дюркгейма, И.В. Мацкевич, Р. Мертона, И.И. Осинского, Т. Парсонса, Г. Спенсера.¹

¹ См.: Вебер М. Избранное: Образ общества / М. Вебер; пер. с нем.; гл. ред. и сост. серии С.Я. Левит. - М.: Юрист, 1994.; Дюркгейм Э. О разделении труда. Метод социологии / Э. Дюркгейм. - М.: Наука, 1990. - 254 с.; Парсонс Т. Система современных обществ / Т. Парсонс. - М.: Аспект Пресс, 1997. - С. 20.; Мацкевич И.В. Социальная структура в теории Т. Парсонса / И.В. Мацкевич, И.И. Осинский. - Улан-Удэ: Изд-во БГУ, 2004. - С. 3.

Особого внимания заслуживают работы последних лет, в которых рассматривается современная система здравоохранения. Авторы М.А.Татарников, Т.М.Максимова, А.И.Вялков, С.Н.Князев, В.П.Новоселов, Б.А.Райзберг, Н.Б.Кузьмина, Ю.В.Шиленко, Н.Г.Шамшурина, А.М.Лукашев, А.С.Акопян, И.Б.Дуракова, В.А.Спивак, Р.Б.Салтман и Дж.Фигейрас, В.Н.Юсков, В.П. Петленко, Г.И. Царегородцев² определяют проблемы здоровья и оказания медицинской помощи как имеющие глубокие социально-экономические корни, включая региональные аспекты условий жизни населения. Авторы утверждают, что многое решает уровень профессиональной подготовки медицинских работников, нацеленность их на максимальное использование нового в медицинской науке и практике, желание и способность работать в новых условиях развития общества. Ученые обозначили сущность и основные направления изменений в профессиональной деятельности медицинских работников в условиях перехода российского общества к рыночным отношениям.

Проблемы изучения специфики труда медицинских работников, социальных факторов его эффективности занимают особое место в работах Ю.П. Лисицына, О.П. Щепина, И.И. Бенедиктова, В.К. Овчарова, Н.А. Кравченко, И.А. Кассирского, А.В. Сахно, Н.Н. Седовой, Б.А. Ясько.³ Авторы

² См.: Татарников М.А. Реформа здравоохранения в Российской Федерации / М.А. Татарников. - М., 2003. - 143 с.; Максимова Т.М. Современное состояние и перспективные оценки здоровья населения / Т.М. Максимова. - М., 2002. - 186 с.; Райзберг Б.А. Российское здравоохранение: вхождение в рынок / Б.А. Райзберг. - М.: Медицина, 2000. - 290 с.; Лукашев А.М. и др. Реформирование здравоохранения и медико-демографический прогноз / А.М. Лукашев, А.С. Акопян, Ю.В. Шиленко. - М.: Оверлей. - 2001. - 92 с.; Шамшурина Н.Г. Экономические отношения в здравоохранении России / Н.Г. Шамшурина // Главная медицинская сестра. - 2001. - № 2. - С. 49-55.; Салтман Р.Б., Фигейрас Дж. Реформы системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий / Р.Б. Салтман, Дж. Фигейрас; пер. с англ., М., 2000. - 486 с.; Юсков В.Н. Профессия медработник / В.Н. Юсков. - Ростов-на-Дону: Феникс, 1999. - 320 с.; Комаров Ф.И. и др. Философия и нравственная культура врачевания / Ф.И. Комаров, Г.И. Петленко, И.А. Шамов. - Киев: Здоровье, 1998. - 157 с.; Канеп В.В. и др. Труд медицинских работников в условиях развития социалистического общества. Оценка и стимулирование / В.В. Канеп, Г.И. Царегородцев, Б.Ц. Ольшанский. - Рига: Звайгзне, 1976. - 252 с.

³ См.: Лебедев А.А., Лисицын Ю.П. Новые подходы в моделировании взаимоотношений различных субъектов здравоохранения в условиях рыночной

рассматривают развитие здравоохранения с точки зрения научного осмысления процессов и результатов его реформирования. Исследователи осознают, что важнейшим фактором успешного реформирования является повышение качества оказания медицинской помощи населению, управления отраслью, профессиональной подготовки медицинских кадров на всех этапах системы образования (вуз, интернатура, ординатура, аспирантура, институт усовершенствования врачей и т.д.). Нельзя не согласиться с авторами, что необходимо учитывать не только специфику отечественного здравоохранения, но и использовать зарубежный опыт, а также принципы, методы и технологии современного менеджмента, носящих универсальный характер.

Основы региональной политики в здравоохранении, этапы и направления регионального реформирования здравоохранения Бурятии, состояние кадровых ресурсов, отдельные стороны профессиональной деятельности медицинских работников рассматриваются в работах Л.Д. Мадыевой, С.М. Николаева, Г.Ф. Жигаева, Д.Д. Намнанова, Ю.В. Михайловой, В.В. Кожевникова, А.О. Занданова, Б.С. Будаева, Д.Б. Батоева, Ю.Ю. Шурыгиной, А.А. Цыденовой, Л.С. Перепановой, Г.А. Ивановой, Д.Н. Александровой.⁴

экономики переходного периода / А.А. Лебедев, Ю.П. Лисицын // Экономика здравоохранения. – 1996. – № 5. – С. 5-14.; Бенедиктов И.И. Врач и его подготовка / И.И. Бенедиктов. – Свердловск: Свердловский мединститут, 1984. – 64 с.; Кравченко Н.А. Проблемы методологии потребности в ресурсах здравоохранения в условиях перехода экономики к рынку / Н.А. Кравченко // Экономика здравоохранения. – 1996. – № 3. – С. 12-18.; Кассирский И.А. О врачевании / И.А. Кассирский. – М.: Наука, 1985. – 335 с.; Ясько Б.А. Психология личности и труда врача: Курс лекций / Б.А. Ясько, – Ростов-на-Дону: Феникс, 2005. – 304 с.

⁴ См.: Намнанов Д.Д., Цыремпилов Ю.Б. Социально-экономические проблемы подготовки квалифицированных кадров здравоохранения в Республике Бурятия / Д.Д. Намнанов, Ю.Б. Цыремпилов. – Улан-Удэ: Издат-ко-полиграфический комплекс ВСГАКИ, 2000. – 151 с.; Михайлова Ю.В., Кожевников В.В. Социально-экономическая обусловленность проблем здравоохранения Республики Бурятия / Ю.В. Михайлова, В.В. Кожевников // Сб. научных трудов. – вып.5. – М., 2003. – С. 61,66.; Занданов А.О. «Об итогах деятельности учреждений здравоохранения в 2005 году в Республике Бурятия» / А.О. Занданов // Медицинский вестник. – 2006. – № 1-2. – С. 4.; Перепанова Л.С. Младенческая смертность в депрессивном регионе и пути ее снижения (на примере Республики Бурятия) / Л.С. Перепанова. – Улан-Удэ: ОАО «Республиканская типография» - С. 3.; Александрова Д.Н. Медицинские работники в социальной структуре российского общества в условиях

Работ по врачебной этике, деонтологии достаточно много, особенно следует отметить труды Е.А. Вагнера, В.Н. Ермакова, А.И. Иванюшкина. Медицинское право, этика и деонтология в практике врача нашли свое отражение в трудах Л.А. Лещинского, В.В. Власова, И.С. Мыльникова, Н.В. Эльштейна, В.Н. Юскова.⁵

К сожалению, в настоящее время уменьшилось количество публикаций, посвященных проблемам медицинского труда, трансформации профессиональной деятельности врачей, межличностных отношений врачебного состава. Отсутствуют работы о видоизменении профессиональных функций врачей в условиях перехода российского общества к рыночным отношениям.

Цель и задачи исследования. Целью диссертационной работы является определение основных направлений трансформации функций профессиональной деятельности врачей в условиях перехода к рыночным отношениям, выявление факторов повышения качества профессиональной подготовки в системе здравоохранения и развития системы непрерывного медицинского образования. В рамках поставленной цели предпринята попытка решения следующих задач:

- выявление тенденции изменений в функциях профессиональной деятельности медицинских работников в современных условиях;
- определение степени влияния проводимых в стране реформ на профессиональную деятельность врачей;
- анализ характера и содержания труда медицинских работников, специфики их трудового процесса;
- выявление новых элементов в профессиональной деятельности врачей;

его перехода к рыночным отношениям (на материалах Республики Бурятия) / Д.Н. Александрова: Автореф. диссерт. канд. социол. наук. – Улан-Удэ: Изд-во БГУ, 2006. – 23 с.

⁵ См.: Ермаков В.В., Косырев И.И. О профессии врача / В.В. Ермаков, И.И. Косырев. – М.: Знание, 1979. – 64 с.; Власов В.В. Невидимые проблемы медицинской этики: медицина и общество / В.В. Власов // Медицинское право и этика, 2002. - № 1. – С. 18-28.; Лещинский Л.А. Деонтология в практике терапевта / Л.А. Лещинский. – М.: Медицина, 1989. – 208 с.; Юсков В.Н. Профессия медработник / В.Н. Юсков. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1999. – 320 с.

- раскрытие основных направлений совершенствования подготовки, повышения квалификации и рационального использования медицинских кадров в системе профессионализации здравоохранения;

- определение социального самочувствия работников отрасли здравоохранения;

- выявление изменений в этике и деонтологии межличностных отношений в современной практике врача.

Объектом исследования являются медицинские работники с высшим профессиональным образованием как специфическая социально-профессиональная группа общества (на материалах Республики Бурятия).

Предметом исследования выступили профессиональные функции врачебного состава Республики Бурятия в условиях реформирования российского общества.

Гипотеза исследования. С учетом накопленной информации, полученной в результате исследования, за основу выдвигаемых гипотез принимаются предположения о том, что:

1. В процессе перехода к рыночной модели развития экономики и реформирования отрасли здравоохранения происходит трансформация профессиональных функций врачей, выражающаяся в их усложнении и переходе к новому качеству. Меняется медико-производственный процесс, профессионально-деловая среда, расширяется рынок услуг, компьютеризируется медицинская деятельность в разрезе заполнения медицинской документации, повышается нагрузка на врачебный персонал в плане межведомственного сотрудничества (органы внутренних дел, органы социальной защиты, медицина катастроф, МЧС, органы по контролю за оборотом наркотиков).

2. Новые условия трудовых отношений повлекли за собой существенные сдвиги в уровне социального самочувствия, которое находит свое отражение в недовольстве сложившейся социально-экономической ситуацией, повышенной степени социальной напряженности. Неудовлетворительное состояние материально-технической базы не дает возможности медицинским работникам в полной мере реализовывать свои функциональные обязанности.

3. В трансформирующемся обществе развитие системы здравоохранения, с учетом изменений в практике медицинского

обслуживания населения, обуславливает необходимость изменения подготовки медицинских кадров для лечебных учреждений.

Все вышеизложенное предопределило логику данного исследования.

Эмпирической базой исследования послужили результаты проведенного социологического исследования в лечебных учреждениях Республики Бурятия. В рамках исследования была разработана анкета. Проект анкеты обсуждался и корректировался с учетом рекомендаций руководства Министерства здравоохранения Республики Бурятия, Республиканского информационно-аналитического Центра Министерства здравоохранения Республики Бурятия, Республиканского Центра медицинской профилактики. Общий объем выборки составил 700 врачей. В целом выборочная совокупность оказалась достаточна для обоснования необходимых выводов и предложений. Полученная информация позволяет выяснить отношение самих врачей к различным нововведениям, проследить процесс трансформации профессиональных функций врачей.

В качестве гнезда выборки были приняты административные районы и города по схеме административного деления республики. Для получения достоверной социологической информации определены территориальные рамки исследования по признаку удаленности от г. Улан-Удэ. Из 21 административного района Республики Бурятия выделены следующие группы: северные и отдаленные, сельскохозяйственные районы, пригородные. По отвечающим признакам деления на группы из отдаленных районов выбраны: Баунтовский район, Северобайкальский район, Тункинский район, Окинский район; из преимущественно сельскохозяйственных районов – Бичурский, с относительно развитой промышленностью – Прибайкальский район и из пригородных – Иволгинский район, Заиграевский район. Обследованием были также охвачены лечебные учреждения районов Республики Бурятия: Кижингинский район, Селенгинский район, Еравнинский район и города Улан-Удэ, Гусиноозерск, Кяхта.

Эмпирическую базу исследования, кроме того, составили:

- Стандартизированное интервью, которое проводилось в соответствии с разработанным планом;

- нормативные документы Правительства Российской Федерации (национальные проекты), Министерства

здравоохранения и социального развития Российской Федерации (законы, программы, постановления);

- нормативные документы Правительства Республики Бурятия, Министерства здравоохранения Республики Бурятия (приказы, распоряжения);

- данные анкетного опроса, проведенного автором в течение 2006 – 2007 года;

- вторичный анализ материалов авторов, изучавших данную проблему;

- рабочие документы, статистические отчеты соответствующих ведомств по разделу «Здравоохранение».

Автором исследования проанализированы профессиональные и общественные функции медицинских работников, их видоизменение в процессе реформирования экономики. На основе материалов социологического исследования, статистических данных, другой информации выявлено влияние на профессиональные функции врачей реформ, проводимых в обществе. Определены основные направления совершенствования подготовки, повышения квалификации работников отрасли здравоохранения. Выявлены социальное самочувствие врачей, место медицинской этики и деонтологии в медицинской практике.

Теоретико-методологическая основа диссертационного исследования: в подходе к изучению профессиональной деятельности медицинских работников с высшим образованием в период перехода российского общества к рынку, исходя из целевых установок и задач работы, автор опирался на общенаучную методологию познания с применением структурно-функциональных, системных, сравнительных и междисциплинарных методов. Основное внимание было уделено фундаментальным общенаучным принципам познания, таким как: объективность, ориентированная на всестороннее рассмотрение функций профессиональной деятельности медицинских работников; получение качественных результатов исследования; исторический принцип, позволяющий рассматривать организационные изменения профессиональной врачебной деятельности в динамике. Основными методами исследования стали элементы статистического, сравнительного анализа, анкетирование.

Теоретической основой диссертационного исследования послужили труды как отечественных, так и зарубежных социологов, психологов, философов, в которых раскрываются основные подходы к изучению профессиональной деятельности медицинских работников. Наряду с монографическими изданиями также были использованы материалы сборников научных трудов, госстатистики и периодической печати, материалы из интернета.

Научная новизна исследования: в региональном аспекте проанализирована профессиональная деятельность врачей и условия их жизнедеятельности. Определены место медицинских работников в социальной структуре общества, их роль в процессе общественного развития, дано определение социально-профессиональной группы, очерчены его границы, рассмотрен характер и содержание труда, специфика трудового процесса. Выявлены условия и социально-экономические факторы, обусловившие преобразование функций профессиональной деятельности медицинских работников в современных условиях.

Разработан и апробирован инструментарий социологического анализа профессиональных функций врачей. Выработаны методы исследования влияния проводимых реформ на трансформацию профессиональных функций врачей. Выяснено, что в результате трансформации профессиональной деятельности врачей, совершенствования форм диагностики и лечения повышается качество оказания медицинской помощи для широких слоев населения. Выявлены новые элементы в профессиональной деятельности врачей.

На основе материалов социологического опроса проанализированы и выявлены основные факторы, влияющие на социальный статус, социальное положение и самочувствие врачей в период реформирования российского общества.

Раскрыты основные направления совершенствования подготовки, повышения квалификации и рационального использования медицинских кадров в системе профессионализации здравоохранения. Определены особенности системы непрерывности образовательного процесса медицинской деятельности.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. В условиях перехода российского общества к рыночным отношениям происходят изменения в профессиональных функциях врачей в связи с необходимостью постоянного совершенствования

профессиональных возможностей, а также обеспечения населения высококачественной медицинской помощью. Медицинская услуга приобретает в рыночной среде свойства товара, неотъемлемой составляющей становится ее качество.

2. Основным фактором развития медицинских работников как социально-профессиональной группы выступает ее профессиональная деятельность, которая находит конкретное выражение в происходящих изменениях в социальной природе и сущности медицинского труда.

3. С приходом в лечебно-профилактические учреждения современной медицинской техники, новых медицинских и информационных технологий существенно реформируется лечебно-диагностический процесс: он становится более технологичным, унифицированным и эффективным (с медицинской, социальной и экономической позиций). Новые подходы в профессиональной деятельности врачей предусматривают изменения в структуре сети лечебно-профилактических учреждений, развитие стационарозамещающих и ресурсосберегающих медицинских технологий.

4. Информированность и компетенция врачей в современных условиях, повышение уровня образования и подготовки медицинских кадров, развитие современных технологий лечения и диагностики заболеваний, применение лекарственных препаратов по усовершенствованным схемам лечения заболеваний, использование компьютерных технологий в развитии хирургической активности, информационное сопровождение пациента с помощью электронной истории болезни, формирование нормативно-правовой базы приводит к трансформации профессиональных функций врачей.

5. Одним из важных направлений в повышении уровня ответственности врачей является отражение этических и деонтологических норм в соответствующем нормативно-правовом законодательстве. Развитие экономических отношений в здравоохранении предполагает новое осмысление многих социальных, этических и деонтологических проблем современной медицины.

Теоретическая значимость диссертационного исследования. Представленный в работе теоретический анализ может в определенной степени расширить социологическое

исследовательское поле изучения проблем, связанных с профессиональной деятельностью врачей. Теоретические положения и выводы исследования могут быть использованы для дальнейшей разработки данной проблематики в области социологии и других гуманитарных наук, для разработки общеметодологических и теоретических основ изучения профессиональной деятельности медицинских работников с высшим образованием.

Практическая значимость работы состоит в возможности использования основных выводов для осмысления изменений, происходящих в профессиональной деятельности работников отрасли здравоохранения. Основные положения и выводы могут быть использованы руководителями системы здравоохранения для улучшения организации труда, повышения профессионального уровня врачей, более рационального использования функциональных обязанностей медиков, влияния на изменения социального положения и социального самочувствия. Они могут быть учтены в высших учебных заведениях, медицинских училищах, колледжах, учебных центрах для внесения коррективов в программу подготовки медицинских кадров.

Апробация работы. Основные положения работы обсуждались на научно-практических конференциях Сибирского федерального округа слушателей Сибирской академии государственной службы (г. Новосибирск, 2003, 2005 гг.), на семинаре в Институте повышения квалификации информационных работников (г. Москва, апрель, 2006 г), Бурятского государственного университета (январь, 2009 г.). По теме опубликованы пять статей (Сибирский медицинский журнал – 2006 г; Бюллетени Восточно-Сибирского научного Центра СО РАМН – 2006, 2007 г.), Вестник БГУ – 2008 г., в том числе одна в реферируемом издании.

Структура работы. Диссертационное исследование состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка, приложения. Первая глава включает три параграфа, вторая глава четыре параграфа.

II. ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обосновывается актуальность темы исследования, анализируется состояние научной разработанности, определяются объект и предмет диссертационного исследования. Сформулированы цель, задачи, гипотеза исследования и основные положения, выносимые на защиту, раскрываются научная значимость, теоретико-методологическая основа и эмпирическая база исследования. Указываются формы апробации содержания работы, также представлена структура диссертации.

Первая глава **«Теоретико-методологические основы исследования трансформации функций медицинской деятельности врачей в условиях перехода российского общества к рыночным отношениям»** включает три параграфа. Данная глава посвящена анализу теоретико-методологических вопросов, касающихся исследования социально-профессиональной группы медицинских работников.

Первый параграф **«Врачи как специфическая социально-профессиональная группа общества»** посвящен анализу места медицинских работников в структуре общества. В этом параграфе рассматриваются основные понятия, связанные с характеристикой социально-профессиональной группы медицинских работников – социальная и профессиональная структура.

В соответствии с проблемой исследования автор рассматривает социальную группу, сформированную по профессиональному признаку. Квалифицированный труд врачей принадлежит к числу наиболее ответственных видов профессиональной деятельности человека. Социальную группу медицинских работников характеризует сложный внутривнутрипрофессиональный и квалификационный состав. Внутренняя организация социальной группы медицинских работников представляет собой достаточно разветвленную сеть. Ее ядром является группа врачей. Медицинские работники – это исторически сложившаяся социально-профессиональная группа, связанная со сложным умственным трудом, включающая лиц со средним и высшим медицинским образованием, занятых в сфере здравоохранения. Социально-профессиональная группа врачей выполняет важные функции по удовлетворению потребности социума в сохранении и укреплении здоровья населения,

предупреждении и лечении болезней. В настоящее время в разных странах сложилась своя, с учетом национальных особенностей и традиций, система здравоохранения.

Медицинские работники вообще и врачи в особенности традиционно обладают группообразующими признаками, характеризующимися наличием специального образования, способом организации профессиональной деятельности, наличием профессионального языка; внутренней организации.

Проблемой исследования социально-профессиональной группы врачей стало социологическое исследование на выявление видоизменений профессиональных функций и способность трансформироваться под воздействием факторов прямого или косвенного воздействия.

Во втором параграфе **«Методика и техника исследования трансформации профессиональной деятельности врачей»** особое внимание уделяется технике социологического исследования, которая является связующим звеном между теорией и его рациональным практическим применением. Анализ методик и приемов исследования медицинских работников как специфической социально-профессиональной группы общества позволил диссертанту определить собственную методологию социологического исследования.

Основой инструментария данного социологического исследования является анкетный опрос. Опрос среди медицинских работников с высшим образованием проводился на выборочной совокупности. Выборочная совокупность формировалась по принципу целевой выборки. Основным инструментом получения первичной социологической информации стала специально разработанная анкета. Анкета составлена с учетом получения эмпирической информации, основываясь на выдвинутых гипотезах и поставленных задачах в исследовании. Анкета состоит из 50 вопросов и включает в себя пять взаимосвязанных «смысловых» блоков.

Первый блок вопросов посвящен изучению мнения респондентов об общем состоянии здоровья населения, организации медицинского обслуживания.

Второй блок включает вопросы, направленные на исследование изменений в профессиональной деятельности врачей. Системно-профессиографический анализ деятельности врачей

позволяет выделить на морфологическом и функциональном уровнях психологической структуры субъекта труда мотивационный компонент.

Третий блок состоит из вопросов, касающихся факторов проводимых структурных преобразований в обществе. Проводимые структурные преобразования в обществе, в частности, в сфере здравоохранения влияют непосредственным образом на профессиональную деятельность медицинских работников с высшим образованием.

Четвертый блок вопросов ориентирован на выявление уровня удовлетворенности условиями и организацией труда медицинских работников.

Пятый — представляет собой социально-демографическую часть анкеты, которая была использована для сравнительного анализа переменных. Данный раздел является частью социологического опроса, позволяющий получить полную информацию о респондентах.

Это дало возможность получить необходимую первичную информацию, которая является эмпирической основой диссертационной работы.

Объем генеральной совокупности составляет 3205 врачей. Выборочная совокупность — 700 медицинских работников с высшим образованием, что составляет 22,4 % от общей величины генеральной совокупности. Структура совокупности опрошенных респондентов соответствует профессиональной структуре, включая хирургов, терапевтов, кардиологов и др. специалистов. Это характеризует выборочную совокупность как репрезентативную генеральному массиву для обоснования необходимых выводов и обобщений. Выборочная совокупность формировалась из врачей, работающих в медицинских учреждениях г. Улан-Удэ и 11 районах Республики Бурятия. Поскольку интерпретация данных может носить как субъективный, так и объективный характер, автором выделены группы переменных.

Территориальные переменные (место жительства, пространственное расположение районов и городов, количество населения, отдаленность от города, периферии);

материальные переменные (уровень доходов, возможность изменения материальных условий);

социальные переменные (образование, уровень квалификации, место работы, семейное положение, возраст, национальность, пол); культурно-досуговые переменные (степень удовлетворенности досугом, характер досуга);

функциональные переменные (изменения в профессиональной деятельности);

бытовые переменные (условия труда, моральный климат в коллективе).

Социологический опрос проводился в лечебных учреждениях Республики Бурятия в течение 2006-2007 года. Проектирование выборочной совокупности производилось на основе данных статистических изданий Республики Бурятия.

Ключевой теоретической проблемой исследования стало понимание автором процесса трансформации профессиональной деятельности медицинских кадров с высшим образованием. Данный теоретический подход основан на интерпретативной традиции социологического мышления. Методика исследования была разработана автором на основе имеющегося опыта социологического исследования профессиональных функций врачей и находится в русле общеметодологических принципов социологического знания. В общенаучном значении рассматривается метод анализа, который предусматривает анализ статистических данных, различных документов и материалов. Использование данных методов в процессе диссертационного исследования позволило автору сделать качественную оценку профессиональной деятельности врачебного состава в условиях региона.

В третьем параграфе «Модернизация системы здравоохранения как условие изменения профессиональной деятельности врачей» диссертант рассматривает теоретические аспекты понятия «модернизация». В рамках теории модернизации автор рассматривает ее как целостный, глобальный процесс, протекающий во всех сферах жизнедеятельности общества и характеризующийся структурно-функциональной дифференциацией и образованием соответствующих форм интеграции. Модернизация представляет собой многоуровневую систему, включающую в себя экономические, социальные, политические перемены, происходящие в обществе. Негативные изменения в состоянии общественного здоровья потребовали

проведения модернизации здравоохранения. С 2000 года в системе российского здравоохранения начались модернизационные процессы. Основными мероприятиями проведения государством поэтапной модернизации здравоохранения автор выделяет:

- законодательное закрепление государственных гарантий оказания медицинской помощи населению; гарантируемые объемы оказания медицинской помощи конкретизируются на основе стандартизации медицинских технологий; для каждого вида заболеваний разрабатываются и утверждаются стандарты оказания медицинской помощи, включающие перечни медицинских услуг, алгоритмы их выполнения, программы лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан (социально незащищенные граждане, инвалиды);

- страховые медицинские организации становятся информационными покупателями медицинских услуг в интересах застрахованных граждан;

- оснащение диагностическим оборудованием (включая приобретение автотранспорта, современных средств связи), повышение доступности высоких медицинских технологий в кардиохирургии, онкологии, травматологии, офтальмологии и др.;

- переход к новым принципам оплаты труда медицинских работников;

- совершенствование системы государственного регулирования цен на лекарственные препараты;

- улучшение состояния здоровья детей и женщин путем повышения доступности и качества оказания медицинской помощи;

- расширение и интенсификация профилактической деятельности;

- снижение уровня инфекционной заболеваемости (вакцинопрофилактика, профосмотры и др.); выявление и устранение влияния вредных и опасных факторов среды на здоровье человека;

- повышение качества профессиональной подготовки и переподготовки кадров в области здравоохранения, государственный заказ на подготовку кадров в области здравоохранения должен соответствовать дифференцированным нормативам потребности в различных видах медицинских услуг, учитывающим региональные особенности организации работы и размещения сети лечебных учреждений, демографическую

ситуацию и динамику здоровья населения;

- создание на базе фармацевтики и биотехнологий принципиально новых методов лечения, а также лекарственных средств нового поколения;

- развитие телемедицинских услуг, обеспечивающих возможность дистанционной диагностики, анализа данных результатов обследования, уточнения диагноза и консультирования;

- создание систем мониторинга здоровья населения;

- использование программно-целевых методов, направленных на повышение качества медицинской помощи;

- совершенствование номенклатуры медицинских учреждений;

- изменение принципов деятельности и финансирования отдельных организаций здравоохранения;

- внедрение систем оценки, контроля и обеспечения качества медицинской помощи.

В диссертации модернизация рассматривается как сложный, многосторонний и многовариантный способ преобразования общества, в котором взаимодействуют внутренние и внешние факторы.

Вторая глава **«Сущность, основные направления и механизмы трансформации профессиональной деятельности врачей в условиях перехода российского общества к рыночным отношениям»** включает в себя четыре параграфа. Глава посвящена анализу трансформации профессиональной деятельности врачей в условиях рыночных преобразований, изложению основных результатов социологического исследования региональных особенностей положения данной социально-профессиональной группы.

В первом параграфе **«Профессиональная деятельность врачей как разновидность умственного труда»** содержит исследование внутренней дифференциации трудовой деятельности медицинских работников и факторы, которые влияют на интенсивность трудового процесса, психофизиологические особенности работника, на процесс формирования его личностного и трудового потенциала, социального облика системы ценностей и интересов.

Труд врачей относится к наиболее сложным видам труда. Автор отмечает, что в медицинской практике не физическая, а

умственная энергия, энергия знания выполняет роль основной производительной силы.

В данном параграфе медицинская деятельность характеризуется такими признаками, как интеллектуальная деятельность, устойчивость, она связана с накоплением опыта рациональных действий, носит инициативный, творческий характер. Соответственно, медицинская профессиональная деятельность является видом умственного труда. Медицинская деятельность – труд сложный в силу своей специфики, особенности его связаны со свойствами предмета труда. Таковым для медицинского работника выступает человек, его здоровье, жизнь. Здоровье как определенную социальную ценность автор рассматривает и как специфический элемент национального богатства, и как экономический потенциал общества. Труд врачей – квалифицированный труд, который принадлежит к числу наиболее ответственных видов деятельности человека, так как непосредственно связан со здоровьем и жизнедеятельностью человека. Он характеризуется такими признаками как существенная интеллектуальная нагрузка, выносливость, большой объем оперативной и долговременной памяти, содержит элементы творчества и связан с ответственностью за здоровье и жизнь других людей. Экономический эффект труда медиков достаточно трудно подсчитать и выразить в каких-либо определенных величинах и цифрах, но вместе с тем, увеличение продолжительности жизни населения, увеличение периода его трудовой активности, и как следствие сохранение рабочей силы, все это вливается в общее русло социально-экономического прогресса общества.

Развитие материальной базы и внедрение компьютерной техники существенным образом влияет на внутреннюю структуру медицинской деятельности, изменяет ее содержание, повышает требования к профессиональным качествам.

Во втором параграфе **«Преобразования в профессиональных функциях врачей в период современного развития общества»** диссертант ведущим фактором развития медицинских работников как социально-профессиональной группы определяет ее профессиональную деятельность, которая находит конкретное выражение в происходящих изменениях в выполняемых видах деятельности. В диссертации рассматриваются вопросы неоднородности медицинского труда.

Сложность структуры медицинской деятельности определяется многообразием ее функций. В зависимости от характера труда диссертант выделяет здравоохранительную, воспроизводительную, управленческую, социально-гуманистическую, воспитательно-педагогическую, социально-престижную, культурно-творческую функции. В деятельности врачей доминирует здравоохранительная функция, в основе которой профилактика – основное направление. Эта функция в своем предметном содержании включает в себя: осуществление приема больных, посещения их на дому, профилактическая работа (вакцинация, мероприятия по инфекционным заболеваниям и др.), лечение больных в стационаре, оказание экстренной помощи, направление по показаниям на госпитализацию, направление на консультацию к специалистам, проведение экспертизы временной нетрудоспособности, проведение медицинских осмотров, обследование больных с помощью современного медицинского оборудования, ведение учетной и отчетной документации и т.д. В тоже время, врачи отмечают тот факт, что в профессиональных функциях врачей много времени занимают административные функции (хозяйственные, оформление медицинской документации, управленческие) – 48,52 % от числа опрошенных. Врачи поясняют, что это мешает им качественно и в срок выполнять свои должностные обязанности. В профессиональных функциях хирургов изменились подходы хирургического вмешательства и оперативных лечений в связи с новым медицинским оборудованием, с внедрением новых научных разработок. В функциях акушеров-гинекологов появились изменения в наблюдении категории пациентов – внедрена система непрерывного наблюдения, УЗИ-скрининги, выявление ранней патологии внутриутробного развития плода с помощью новейшей техники. Проведение всеобщей диспансеризации населения также сказалось на профессиональной деятельности врачей. Ранняя выявляемость заболеваний привела к увеличению обращаемости к врачам за оказанием медицинской помощи. У врачей-эпидемиологов меняются схемы лечения инфекционных заболеваний в сторону использования лекарственных препаратов нового поколения.

Проводимые реформы оказали определенное положительное влияние на профессиональную деятельность врачей. Как показал анализ, за период с 2006 по 2007 год, произошли значительные

изменения, среди которых более совершенное диагностирование больных (такой точки зрения придерживаются 38,4% респондентов); расширился ассортимент лекарственных средств – 22,7% опрошенных; улучшилась техническая оснащенность врачебной деятельности – 17,7%; применение новых методов лечения – 11,8%; стали использоваться элементы традиционной медицины – 1,7% опрошенных респондентов.

Изменения, связанные с реформированием здравоохранения, врачи воспринимают далеко неоднозначно. Им приходится сталкиваться со сменой устоявшегося распорядка работы, с интенсификацией труда и т.д. С точки зрения трансформации профессиональных функций врачей апробируются новые формы ведения больных – консультации по телефону, консультации больных с помощью телемедицинских технологий с ведущими клиниками и научными институтами Российской Федерации; современные медицинские технологии в диагностике больных (новейшие разработки в области медицинской техники и компьютерных технологий); систематический обзор о новых формах и методах лечения заболеваний.

Основная часть врачей отмечает, что течение болезней стало более тяжелым, а хирурги утверждают, что больные обращаются за медицинской помощью с запущенными формами болезней, то есть контингент, вступающий в контакт с медицинскими учреждениями, существенно изменился, что требует новых методов и условий работы врачебного персонала.

Представленный диссертантом анализ показывает, что оценка профессиональных функций врачей будет определяться в немалой степени материальными вложениями в поддержание и развитие отрасли здравоохранения, поднятием престижа и оплаты труда медицинских работников, новыми организационными решениями со стороны государства.

Тенденция видоизменений в профессиональной деятельности врачей, связанная с развитием научно-технического прогресса, достижениями в области науки, новыми формами организации медицинской помощи не ведет автоматически к положительным результатам. Более того, возникают деонтологические проблемы. Даже в самых современных, совершенных с научной точки зрения условиях, труд представителей медицинских профессий может быть малоэффективным, если не будет достаточно организован,

учитывать высокий уровень психологических нагрузок и сопровождаться организацией рационального отдыха. Это, как считает автор, следует учитывать при планировании развития предприятий и учреждений здравоохранения.

В третьем параграфе **«Основные направления совершенствования профессиональной деятельности врачей»** автор отмечает, что в трансформирующемся обществе группа медицинских работников потенциально подвержена переменам. Расширяется сеть высшего образования, накапливаются знания в области медицины и гуманитарных наук, появляются новые медицинские специальности, часть медицинских услуг становится платными. Следовательно, дальнейшее развитие здравоохранения с учетом изменений в практике медицинского обслуживания населения естественным образом обуславливает необходимость изменения подготовки медицинских кадров для лечебных учреждений.

Профессиональная подготовка врачей в условиях развития рыночных отношений в здравоохранении будет актуализировать потребность в создании единой системы непрерывного образования и самообучения врачей-менеджеров, ориентированной на реализацию компактного, технологически и содержательно насыщенного учебного процесса.

Необходимость предпосылок совершенствования профессиональной деятельности врачей закладывается в процессе подготовки их в системе высших медицинских учебных заведений. Следует указать на тот факт, что в процессе проведенного анкетирования среди врачей Республики Бурятия на вопрос «Что оказало влияние на выбор Вашей профессии?» 48,9% из опрошенных отметили «желание приносить пользу людям», 32,7 % отметили «интерес к профессии врача», 6,5% отметили при выборе профессии «семейную традицию». Положительным является факт устойчивого определения большинства врачей с выбором профессии.

С учетом новых перспектив развития здравоохранения ориентирами парадигмы современного высшего медико-фармацевтического образования являются его опережающий характер, фундаментальность, междисциплинарность, индивидуализация, непрерывность и динамичность. Сегодня процесс профессионального обучения врачей и фармацевтов

определяется не простым накоплением знаний теории медицины, а подготовкой к активной практической деятельности в сфере охраны и укрепления здоровья населения России. Диссертант отмечает, что анализ профессионализации врачей предусматривает необходимость перехода медицинского образования к международным стандартам совершенствования подготовки врачебных кадров. Непрерывный процесс дифференциации медицинских знаний ведет к тому, что на практике возникают новые врачебные специальности и их количество постоянно увеличивается.

Формирование системы подготовки медицинских кадров в Республике Бурятия прошло многолетний и сложный путь развития. Затруднения возникали в силу отдаленности территории от экономических, политических и культурных центров России. В 1995 году на базе Бурятского государственного университета был открыт медицинский факультет. На сегодняшний день медицинский факультет Бурятского государственного университета является основным поставщиком врачебных кадров для республики.

По принадлежности к территории, автор рассматривает профессионализацию медицинских кадров с учетом региональных особенностей. В настоящее время в Республике Бурятия наряду с традиционными методами лечения применяются элементы восточной медицины, осуществляется переподготовка врачебных кадров по тибетской медицине.

В то же время в диссертации анализируются нерешенные пока проблемы в области профессионализации медицинских кадров:

- наличие диспропорций в структуре медицинского персонала между врачами общего профиля и узкими специалистами, врачами и средними медицинскими работниками; между различными территориями, городской и сельской местностью);

- несовершенство нормативно-правовой базы;

- несоответствие подготовки специалистов потребностям практического здравоохранения и задачам структурной перестройки отрасли;

- недостаточная социальная защищенность работников здравоохранения;

- усиление тенденции оттока из отрасли молодых специалистов.

Инвестиции в профессионализацию врачей выходят на первый план в структуре капиталовложений, а качество

образования врачей становится наиболее принципиальным фактором, определяющим как эффективность медицинского работника, так и уровень оплаты его труда. Степень подготовленности врача, широта его кругозора, наличие у него специальных навыков и способностей – все это фактически определяет его будущее социальное положение.

В третьем параграфе **«Этика межличностных отношений врачей в современных условиях функционирования системы здравоохранения»** автор рассматривает профессию врача в аксиологическом плане, и отмечает, что ее структурирование происходит вокруг системы моральных ценностей. Медицинская этика имеет ряд существенных отличий, главным из которых является доминанта деонтологической проблематики и определенное ужесточение неформальных санкций по сравнению с другими этическими системами.

Большое значение в лечении больных имеет психологический климат, взаимоотношение сотрудников больницы или отделения друг с другом. Анализ состояния морального климата во врачебных коллективах показал, что 66,57% респондентов оценивают его как «хороший», 12,13% оценивают как «очень благоприятный», 7,69% как «неблагоприятный». Деятельность врача непосредственно связана со взаимодействием с людьми; он должен владеть навыками управления конфликтами; вовремя и эффективно разрешить возникшую конфликтную ситуацию. Из опыта медицинской практики известно, что правильное поведение врача положительно сказывается на результатах лечения больного. В диссертации отмечается, что как со стороны пациентов, так и со стороны врачей участились случаи оскорбления, непонимания друг друга в ходе лечебного процесса. Продолжают поступать жалобы на врачей в органы здравоохранения, прокуратуры, внутренних дел: большинство их связано с несоблюдением правил медицинской этики, то есть, обусловлено морально-этическими аспектами деятельности врачей. Диссертант отмечает, что ни научные знания, ни оснащение, ни блестящая техника не смогут устранить негативные стороны процесса лечения, если будут грубо нарушаться элементарные этические нормы поведения врачей.

В исследовании автор приходит к выводу, что по мере прогресса медицины будут возникать новые этические и правовые проблемы, затрагивающие интересы больных, врачей и общества в

целом. Их решение будет неоднозначным. В каждом конкретном случае они будут трактоваться по-разному в зависимости от того, каких этических норм придерживается общество в целом; какова система здравоохранения в той или иной стране; каковы этические принципы взаимоотношений между врачами в коллективе, между врачами и больными пациентами. Медицинская этика и деонтология в современных условиях наполняются новым содержанием.

В заключении диссертации подводятся итоги исследования, формулируются его основные результаты и выводы.

Основные положения и выводы диссертации изложены в следующих публикациях:

1. Оканина О.С. Медицинская интеллигенция в условиях трансформации российского общества / О.С. Оканина // Вестник Бурятского государственного университета. Философия, социология, политология, культурология. Вып. 14. – Улан-Удэ: Изд-во Бурятского госуниверситета, 2008. – С. 130-134.

2. Оканина О.С. и др. Физические основы ряда медицинских диагностических методик как пример проявления междисциплинарности медицинского знания / О.С. Оканина, Е.В. Шевченко, А.В. Коржуев // Сибирский медицинский журнал. Вып.3 (май-июнь). – Иркутск, 2006. – С. 92-94.

3. Оканина О.С. Социально-психологические и медико-организационные подходы оптимизации стационарной медицинской помощи / О.С. Оканина // Бюллетень Восточно-Сибирского научного Сибирского Отделения Российской Академии Медицинских наук. Вып.4. – Иркутск, 2006. – С. 373-374.

4. Оканина О.С., Рябов М.П. Управление плановой госпитализацией в современных социально-экономических условиях / О.С. Оканина, М.П. Рябов // Бюллетень Восточно-Сибирского научного Сибирского Отделения Российской Академии Медицинских наук. Вып.5. – Иркутск, 2006. – С. 292-294.

5. Оканина О.С. и др. Анализ организационно-правового обеспечения деятельности клинических кафедр медицинского ВУЗА в базовых клинических лечебно-профилактических учреждениях / О.С. Оканина, Т.И. Алексеевская, Б.С. Соктуев, // Сибирский медицинский журнал. Вып. 3 (май-июнь). – Иркутск, 2006. – С. 79-82.