Доклад 13.12.12.

**Исследование профессиональной автономии врачей-гомеопатов**

Несколько слов для того, чтобы попытаться ввести Вас в курс дела. Анкетный опрос врачей-гомеопатов – это часть эмпирического исследования, которое я провожу в рамках диссертационного исследования, посвященного проблеме профессионализации врачей альтернативной медицины, где мой основной фокус касается гомеопатии.

Прежде чем, перейти к обсуждению драфта программы и анкеты исследования, я хотел бы сказать, откуда вообще возникла эта проблематика, вынесенная в название нашего исследования. Почему исследуя профессионализацию, мы обращаем столько внимания на то, что называется автономией профессионалов.

Для того, чтобы ответить на этот вопрос мы должны обраться с раннему этапу изучения профессий: начиная со Спенсера, а может и раньше социологи приписывали профессиям позитивную роль в интеграции общества. Позднее Эмиль Дюркгейм наделил профессии моральными свойствами, а Макс Вебер и вовсе видел в профессиональной деятельности апофеоз развития протестантского принципа служения.

Вслед за этими учеными Т. Парсонс также был убежден, что профессии, выступая в качестве экспертов по наиболее важным социальным вопросам обеспечивают стабильность социальной системы и согласие между ее членами. Я подчеркну, что изначально профессиями, как правило, считались наиболее значимые для общества (или как сказал бы Парсонс наиболее функциональные для социальной целостности) занятия. Здесь возникает вопрос: если профессии столь важны для общества то, что общество может дать за это профессиям. И здесь очевидная плата – это высокий социальный статус, в которой входит такой компонент, как объем располагаемой власти – в случае с профессиями эта власть и есть то, что называется автономией, в эмпирической интерпретации обозначаемая как независимый контроль над проф. деятельностью.

Таким образом, мы можем сказать, что между обществом и профессиями существует определенный договор, основанный на доверии: клиенты вынуждены доверять профессионалам, и быть уверенными, что проф. услуги будут всегда высокого качества, а профессионалы в свою очередь ожидают, что их альтруизм будет вознагражден высокими социальными почестями. При этом для того, чтобы поддерживать это доверие, профессионалам необходима значительная степень свободы (автономии) в контроле качества предоставляемых услуг. Из потребности в эффективном контроле формируется особая профессиональная этика автономной профессии, основной принцип которой гласит: каждый отдельный профессионал – он же и судья для своих коллег. Автономия как саморегуляция профессии важна постольку, поскольку только представители профессии наделены знаниями, которые позволяют им эффективно оценивать деятельность каждого из своих коллег. Дальнейшие дискуссии в социологии профессии разворачивались вокруг обсуждения того на сколько те или иные профессии автономны и как это отражается на качестве их услуг и их социальном статусе.

Я думаю, из сказанного понятно, почему мы обратились к этой классической теме. Парадоксальный, но судя по всему, все-таки факт состоит в том, что представители социологии организаций преуспели больше в применении понятия автономии в конкретных эмпирических исследованиях, чем их визави – социологи профессий. Это понятно потому, что исследования по социологии организаций в большей степени были нацелены на решение практических проблем.

В последнее время вышло большое количество о трансформации систем здравоохранения в Европе и Америки и связи с этим часто поднимается вопрос о том, как эти изменения, влияют на статус и автономию медицинской профессии. Реформы здравоохранения происходят в России; отечественные исследователи говорят о трансформации профессии врача, в первую очередь это касается первичного звена – здесь врачи вынуждены прибегать к различным договорным тактикам, чтобы под натиском спускаемых сверху «стандартов», сохранить автономию на рабочем месте. В нашем предыдущем исследовании мы обнаружили, что врачи-гомеопаты (особенно те, кто практикует только гомеопатию) могут проявлять больший уровень автономии, чем их коллеги обычных специальностей. Это связано с тем, что данная практика, как признаются сами гомеопаты, не стандартизируема, т.к. в ее основе лежит индивидуальный подход. Подтвердить эти данные планируется с опроса гомеопатов – участников предстоящего гомеопатического конгресса

Итак, посмотрев некоторые из исследований в этой области, мы попытались проинтерпретировать понятие автономии, операционализировать его, разбив на показатели.

Итак, в самом общем виде мы могли определить **автономию** (саморегуляцию) профессионалов как степень *легитимного* *контроля* над факторами организации собственной проф. деятельности, а также условий, в которых она протекает. При этом высокая степень автономии существует тогда, когда население и государство вверяют профессионалам монопольную власть над областью специфической экспертизы. Т.е. презюмируется, что профессионалы обладают исключительным правом предоставлять те или иные виды услуг.

Основной вопрос для нас в том, каков уровень профессиональной автономии врачей гомеопатов и как он варьируется в зависимости от типа занятости (частная практика, практика по найму в коммерческом или государственном учреждении), …

Автономия – многоуровневое понятие, в литературе выделяют различные уровни ее измерения, а также называются различные виды автономии. На слайде схематически представлены наиболее интересные для нас авторы и их концепции профессиональной автономии. Все эти виды и измерения подразделяются на суб-измерения и подвиды, которые имеют конкретные эмпирические показатели. Мы попытались сочетать сильные стороны определений этих авторов и представили свой вариант операционализации профессиональной автономии.

Как вы видите на схеме мы выделяем два уровня автономии. Согласно этому разделению автономия может выступать как корпоративное и как индивидуальное достояние, выделяют два соответствующих уровня измерения. Действительно, автономия сильной профессиональной ассоциации не тождественна автономии врача на рабочем месте.

Далее так как понятие тесно связано понятием регуляция (или контроль) мы выделяем внутренний и внешний контроль. Внешними регуляторами деятельности профессий традиционно выступают государство и рыночные структуры. Сложнее интерпретировать механизмы и акторов внутреннего контроля: на наш взгляд существует ***внутренний КК****,* и***внутренний ИК****;* отдельно мы выдели ***этический контроль***, потому как он может выступать и как КК в виде социального контроля со стороны коллег и как ИК как внутренняя этическая установка врача (клятва «Гипократа»). Далее идут

Я специально выделил внутренний ИК, т.к. именно его мы планируем измерить в нашем исследовании.

***Внутренний индивидуальный контроль*** – означает контроль профессионала над полем своей непосредственной компетенции, или, если идти от обратного, – степень независимости профессионала от внешних регуляторов (в виде госстандартов, административного давления, мнения коллег и требований клиентов) при принятии профессиональных решений. Иначе говоря, контроль над содержанием и условиями своего труда. Высокий уровень индивидуального контроля позволяет профессионалу творчески подходить к собственной работе, определять способы для достижения результата, вырабатывать и применять новые навыки по собственному усмотрению, т.е. независимо от кого-либо.

На основе анализа исследований, посвященных измерению индивидуального контроля на рабочем месте, мы составили 10 вопросов с 5 –бальной порядковой шкалой. Эти вопросы представляют собой суждения с вариантами ответа от «полностью согласен» до «

Если вы посмотрите на анкету, то увидите, что эти вопросы не являются единственными, но они являются ключевыми – с их помощью мы попытаемся измерить различные показатели профессиональной автономии. Эти показатели тесно пересекаются с теми, над которыми работали названые мной выше авторы.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Никто кроме меня не контролирует мою работу | **контроль над оценкой результатов лечения** |
| 2. Руководство позволяет мне принимать участие в решениях, которые влияют на мою работу | **контроль над условиями лечения** |
| 3. Коллеги в медучреждении, где я работаю, редко спорят со мной по поводу используемого мною метода гомеопатии | **контроль над социальной эксклюзией** (в терминах признания/непризнания) |
| 4. Требования к заполнению административных отчетов не позволяют мне улучшать качество услуг, которые я предлагаю | **контроль над качеством услуг** |
| 5. Я могу лечить одного пациента с помощью *гомеопатии* столько времени, сколько это необходимо для его полного выздоровления | **контроль в области планирования лечения** |
| 6. На работе, я часто должен отчитываться перед вышестоящим руководством | **контроль над оценкой результатов труда** |
| 7. Клинические стандарты ограничивают мою свободу практиковать гомеопатию по своему усмотрению | **контроль над областью инноваций** |
| 8. У меня есть возможность не только лечить пациента, но и посвящать время превентивной медицине | **контроль над списком услуг** |
| 9. Я могу назначать гомеопатическое лечение, не спрашивая согласие у пациента | **контроль над пациентом** |
| 10. Я могу изменять график моего рабочего дня (недели) по своему усмотрению | **контроль над рабочим расписанием** |