

УДК [101.1:316]:614.2

ББК 51.1

Б-76

Боженкина Светлана Александровна, преподаватель кафедры философии, психологии и педагогики ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет Минздрава России», т.: 8 (918)4640246.

ВРАЧЕБНАЯ ПРОФЕССИЯ КАК КАТЕГОРИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ФИЛОСОФИИ

(рецензирована)

В статье рассматривается врачебная профессия как социально-философская категория, дается анализ ее структуры. Отмечается, что в современных условиях профессия врача наполняется педагогическим содержанием.

***Ключевые слова:** врач, профессия, труд, человеческая деятельность, врачебная профессия, здоровье, болезнь, моральные модели медицины.*

Bozhenkina Svetlana Alexandrovna, lecturer of the Department of Philosophy, Psychology and Pedagogy of SEI HPE "Kuban State Medical University of the Ministry of Health of Russia", tel.: 8 (918) 4640246.

MEDICAL PROFESSION AS A CATEGORY OF SOCIAL PHILOSOPHY

(reviewed)

In the article the medical profession as a socio-philosophical category has been considered, its structure has been analyzed. It has been noted that in the present conditions the medical profession is filled with educational content.

***Keywords:** doctor, profession, labor, human activities, medical profession, health, disease, moral model of medicine.*

В современном мире все более заметной и характерной чертой становятся парадигмальные изменения, проявляющиеся в смене привычных систем социальных отношений, типов социальности, активизации социальных процессов, в формировании новой социальной структуры, трансформации социальных институтов. Среди таких социальных институтов выделяется врачебная профессия, призванная удовлетворять потребности людей в профилактике и лечении болезней, в продлении и сохранении жизни. Врачебная профессия – устойчивая, автономная и объективированная социальная реальность, которая имеет свою структуру, функциональные особенности, формы бытия, логику развития – черты, которые в современном мире обуславливаются общественными интересами и социокультурными процессами. Философское объяснение профессии возможно через основополагающие категории социальной философии – труд и деятельность. Труд – целесообразная деятельность людей, направленная на оптимальное использование природных ресурсов для удовлетворения потребностей за счет видоизменения и приспособления природных элементов в соответствии с целесообразным развитием природы [1, с. 13]. Экономической формой выражения трудовой деятельности является профессия.

В анализе профессии мы придерживаемся определения, которое дано Т.А. Ковелиной: профессия – это «культурно-историческое явление, возникшее в результате частного разделения труда, следовавшего за общественным. В отличие от других занятий, профессия официально признается законом, требует специальных знаний, опыта, навыков, умение, личностных качеств, при этом диктует субъекту меру ответственности перед обществом; профессия является основным источником дохода и существенным фактором образа жизни людей. Именно в профессии человек оценивает себя, результаты своего труда, его общественную ценность и степень собственной свободы [2, с. 12].

Врачебная деятельность представлена и как труд, и как профессия. Если врачевание как форма деятельности может быть реализована, выполнена и непрофессионализированными субъектами (например, знахари), то врачебная профессия

осуществляется исключительно врачами – профессиональными субъектами, имеющими необходимые профессиональные знания, обладающие профессиональным мышлением, культурой, опытом, умениями. Сфера врачевания значительно шире, чем сфера труда и профессии. В повседневной жизни мы можем лечить или врачевать и себя, и своих близких на основе обыденного опыта и примитивных знаний о лечении, болезнях, своем организме. И такая деятельность является естественным способом нашего существования, нашей жизнедеятельности. Но что касается врачебной профессии, то эта деятельность является профессионально трудовой, и для субъектов деятельности – врачей становится особой сферой, в которой формируется личность врача, его жизненные ценности и цели, осуществляется процесс социальной и профессиональной социализации и идентификации. В отличие от обыденного опыта врачевания, врачебная профессия обладает определенной экономической стоимостью, оценивается и контролируется не только обществом, но и государством. Она обладает своими этическими и правовыми нормами, очерчивающими границы данной деятельности.

Возникновение врачевания связано с потребностями людей в сохранении своего здоровья и жизни. И в своей истории эта деятельность меняла свои формы: народное врачевание, знахарство, оккультизм, традиционное врачевание (имеет место быть в традиционных культурах – Индия, Китай, Тибет), альтернативное лечение (распространено современной культуре). Как профессиональная деятельность врачевание возникло в эпоху средневековья. В этот период истории «рост городов и открытие университетов обеспечили не только развитие профессии, но и вместе с ней формирование таких ценностей, как интеллектуальность, профессионально-корпоративное мышление, профессиональные знания и умения. Город, а точнее, городской рынок средневековья становится местом, где оцениваются профессионалы по критерию общего блага и полезности. Благодаря профессии, ценность труда стала выражаться в денежном вознаграждении, а не в дарении, которое ни к чему не обязывает» [2, с. 15]. Профессия изменила представления людей о собственной жизни: появилось время, отведенное на эту деятельность, или профессиональное время, которое можно было противопоставить времени природному, а так же стало формироваться представление о профессиональном пространстве или пути профессионального роста. Появились новые нравственные ценности, детерминированные требованиями той или иной профессии. Но самое главное то, что профессия обеспечила сословность, принадлежность человека к коллективу, сформировала представления о профессиональном долге, появились кодексы профессиональной чести, своды правил поведения в профессии. Т.А. Ковелина подчеркивает, что именно «следование долгу рассматривалось человеком как его призвание, как призыв Бога к служению, поэтому оценивалось как верный путь избавления от греха и спасение». [2, с. 20].

Основными внутренними структурными элементами врачебной профессии выступают: субъект, объект, предмет деятельности, профессиональная активность (установление коммуникативного взаимодействия субъекта с объектами), средства реализации деятельности и ее результат.

Проблема субъекта врачебной профессии решается неоднозначно. Она во многом связана с определенными моделями медицины и врачебной профессии, которые изменялись под влиянием процессов, происходящих в культуре: новая культурная парадигма порождала иную модель медицины, а, следовательно, представления о субъекте и объекте деятельности. В культурах, основанных на принципах авторитаризма, представлена патерналистическая модель медицины. В обществах, где основным принципом жизни является либерализм, а ценностями признаются права человека, формируется коллегиальная модель медицины. В ней считается, что субъектом врачебной деятельности является не только врач, но и пациент. На наш взгляд, субъектом любой профессии, а тем более той, которая направлена на человека, может быть только профессионал, обладающий необходимой профессиональной подготовкой, опытом, знаниями, умениями, свободой и ответственностью перед профессией и обществом. Врач – единственный специалист в этой области деятельности, с правом на монополию этой формы деятельности.

Объектом профессии врача является другой человек, который обладает особым социальным качеством – самосохранительным поведением. Оно определяется географическим расположением, местом проживания, условиями труда, занятости, отдыха, социальным окружением. В самосохранительном поведении огромную роль играет его ценностное сознание, в котором

рождаются и сохраняются определенные ценности и установки, касающиеся здоровья и долголетия не только себя, но и своих близких. Имеются факты, свидетельствующие, что для россиян личное здоровье не является высшей ценностью и связывается с отсутствием заболевания. Здоровье в сознании многих жителей страны, наряду с такими явлениями как экологически чистая природная среда, продукты питания, становится роскошью. Человек как объект врачебной профессии не только стремится избавиться от болезни, но он конвертирует, благодаря деятельности врача, свое здоровье в материальные блага. Вот почему в современном мире изменяется сама система отношений и нравственных координат во взаимоотношениях врач – пациент, врач – коллектив врачей, врач – родственники больного.

Другой важнейший элемент врачебной профессии – ее предмет. Предметом врачебной профессии являются здоровье и болезнь, норма и патология человеческого организма в их диалектической взаимосвязи. Здоровье и болезнь имеют конкретно-историческое значение, и представление о них изменялись в соответствии с ценностями культуры, что в свою очередь, обуславливало и характер, и программу, и аспекты профессиональной врачебной деятельности. Философия трактует здоровье и болезнь достаточно широко, как формы существования человека. В медицинской науке эти понятия конкретизированы, однако достаточно многообразны и неоднозначны [3, с. 63].

Основываясь на данных медицинской социологии, ВОЗ обосновала основные группы факторов, от которых зависит здоровье. Это – социально-экономические условия жизни (50-55%), экологическое состояние окружающей среды (20-25%), генетические причины (15-20%) организация здравоохранения и качество предоставляемых населению медицинских услуг (8-10%) [4, с. 13]. Известный отечественный исследователь в области истории медицины и здравоохранения Ю.П. Лисицын отмечает несколько теорий в современной медицине, которые по-разному интерпретируют здоровье и причины возникновения болезни. Это: 1. Теории социальной обусловленности здоровья. Сюда относятся теория факторов риска здоровья; теория роли образа жизни, формирование ЗОД и санологии; теория «порочного круга нищеты и болезней»; теория «болезней цивилизации» и дезадаптации. 2. Натуралистические теории народонаселения и здравоохранения. К ним относятся мальтузианство и неомальтузианство; теория конвергенции общественных систем, здоровья населения и здравоохранения. 3. Натуралистические медико-биологические теории. Это теория социобиологии Э. Уилсона; этология; человеческая экология; теория «стресс» и общего адаптационного синдрома (ОАС) Г. Селье.; фрейдизм и неофрейдизм; психоаналитическая психосоматика; неогиппократизм и биотипология. 4. Теории функциональной медицины, патологии. Сюда относятся: целлюлярная патология и ее варианты; нервизм. 5. Детерминационная теория медицины [5, с. 331].

Перечисленные концепции сходятся в том, что здоровье и болезнь – явления социальные, что «болезнь – это жизнь при ненормальных условиях». [5, с. 337]. Их диалектика осуществляется через категорию меры или нормы. Здоровье – это качественная характеристика человека, которая является весьма условной и индивидуальной. Болезнь – это отклонение от нормы. Задача врача – обнаружить и ликвидировать причины болезней, понять, почему и в силу каких обстоятельств возникает болезнь, найти правильные методы лечения и профилактики. Врачебная профессия, в первую очередь, направлена на эффективное лечение и предупреждения заболеваний, а следовательно, сохранение и умножение здоровья. Быть здоровым или больным во многом зависит от образа жизни людей, их поведения, которое может быть витальным, нацеленным на сохранение здоровья, или патогенным, разрушающим его. Поэтому весьма важной задачей становится воспитание и образование в области валеологической грамотности и формирование культуры здоровья и здорового образа жизни.

Следующим элементом структуры врачебной профессии является непосредственная трудовая деятельность врача, профессиональная технология и активность. Специфика протекания профессиональной деятельности врача детерминирована объектом и предметом. Они вносят в профессию такие черты как риск, рутинность, политизацию. Деятельность врача сопряжена с риском – это необходимое состояние, в котором проявляется свобода профессионала по отношению к определенным объективным условиям. Врач рискует не только своей репутацией специалиста, престижем профессии, собственным здоровьем и даже жизнью, но самое главное – здоровьем и жизнью другого человека [2, с. 87]. Рутинный характер профессиональной деятельности врача обусловлен нормами её институализации. В профессии врача нет отклонений от установленной (спецификой самой профессии) рутины, общепринятых правил и норм. Профессиональная врачебная

деятельность основана на специальных научных знаниях и специальной профессиональной подготовке, которые неотделимы от самой профессии. Она реализуется каждым специалистом, выдвигая определенную меру его свободы и ответственности, и в то же время носит коллективный характер, так как сбор анамнеза, постановка диагноза, умозаключения, выбор методов лечения решается коллективом врачей. Как форма деятельности врачебная профессия обладает рядом аспектов (ценностным, праксиологическим, коммуникативным и др.) и выполняет различные общественные функции, которые раскрывают все богатство ее общественного содержания.

Литература:

1. Буюва Я.П. Человек, деятельность и общение. М., 1993. С. 13.
2. Ковелина Т.А. Врач: Профессия. Призвание. Культура. М., 2006. С. 12.
3. Калью П.И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация. М., 1988.
4. Шухатович В.Р. Здоровый образ жизни // Энциклопедия социологии. Минск: Книжный Дом, 2003.
5. Лисицын Ю.П. История медицины. М., 2004. С. 331-332.

References:

1. Bueva J.P. *Man, activities and communication*. M., 1993. P.13.
2. Kovelina T.A. *Doctor: Profession. Calling. Culture*. M., 2006. P.12.
3. Kalyu P.I. *The essential characteristic of the concept of "health" and some of the issues of the health care overhaul: an overview*. M., 1988.
4. Shukhatovich V.R. *Healthy Lifestyle // Encyclopedia of Sociology*. Minsk.: Book House, 2003.
5. Lisitsyn U.P. *The history of medicine*. M., 2004. P. 331-332.