



УДК 316.47
DOI 10.18522/2227-8656.2025.6.4
EDN ORTATF

Научная статья

МНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ РОССИЙСКИХ ВРАЧЕЙ О ПРОФЕССИОНАЛИЗМЕ В РАМКАХ СВОЕЙ ПРОФЕССИИ

*B. A. Мансуров**

ORCID: 0000-0002-7915-4760

*A. В. Семенова**

ORCID: 0009-0003-7740-5241

THE OPINION OF MODERN RUSSIAN DOCTORS ON PROFESSIONALISM IN THEIR PROFESSION

*Valery A. Mansurov**

*Anna V. Semenova**

* Институт социологии Федерального
научно-исследовательского социологического
центра РАН, Москва, Россия

* Institute of Sociology of FCTAS RAS,
Moscow, Russia

Цель исследования – выяснить мнение российских врачей, выступивших в качестве экспертов, о качественных показателях профессионализма во врачебной деятельности.

Методологическая база исследования. Данное исследование было проведено сектором «Социология профессий и профессиональных групп» Института социологии ФНИСЦ РАН на базе вторичного анализа эмпирических данных исследования различных аспектов специфики некоторых профессиональных групп, проведенного тем же научно-исследовательским составом в течение 2019–2024 гг. Исследование основывалось на качественной стратегии. Основным методом анализа данных является качественно-количественный мануальный контент-анализ.

Результаты исследования. В результате анализа данных было конкретизировано понятие профессионализма применительно

Objective of the study is to determine the opinions of Russian physicians, acting as experts, on the qualitative indicators of professionalism in medical practice.

Methodological basis of the study. This study is conducted by the «Sociology of Professions and Professional Groups» Sector of the Institute of Sociology of the Federal Research Center of the Russian Academy of Sciences. It is based on a secondary analysis of empirical data from a study on various aspects of the specific characteristics of certain professional groups, conducted by the same research team between 2019 and 2024. The study utilized a qualitative approach. The primary data analysis method was qualitative-quantitative manual content analysis.

Results of the study. It results in a more specific definition of professionalism as it applies to medical practice. Three groups of qualitative

к врачебной деятельности. Было выделено три группы качественных показателей: теоретические знания и специальные умения и навыки, коммуникативные и социальные навыки, личностные морально-этические характеристики. Также было дано содержательное наполнение этих групп и выяснено, что основное внимание по значимости эксперты уделили второй и третьей группам. Разобраны причины такого мнения экспертов, а также сделан ряд практических рекомендаций по организации учебно-воспитательного процесса в медицинских вузах.

Перспективы исследования. Данная работа может быть полезной в организации учебно-воспитательного процесса в медицинских вузах.

Ключевые слова: профессионал, професионализм, профессия, врач, врачебная деятельность

indicators are identified: theoretical knowledge and specialized skills, communication and social skills, personal moral and ethical characteristics. The substantive content of these groups is also provided, revealing that the experts place the greatest emphasis on the second and third groups. The reasons for this expert opinion are analyzed, and a number of practical recommendations for organizing the educational process in medical schools are made.

Prospects of the study. This work may be useful in organizing the educational process in medical universities.

Keywords: professional, professionalism, profession, doctor, medical practice

Введение

Одним из важнейших элементов жизнеспособности общества является высокоразвитая и доступная система здравоохранения. Уровень здоровья нации во многом определяет степень успешности функционирования всех общественных структур. Всемирная организация здравоохранения в 1948 г. дала дефиницию понятия «здоровье» как «состояние полного психического, физического и социального благополучия» (Профессиональные группы... 2003. С. 110). Как видим, это шире, чем просто отсутствие каких-либо болезненных симптомов или физических дефектов. В структурно-функциональной парадигме Т. Парсонс определяет здоровье как «состояние оптимальной возможности индивида эффективно выполнять свои роли и задачи, для которых он социализирован» (Профессиональные группы... 2003. С. 110), что очевидно указывает на важность здоровья отдельных индивидов для общества в целом. Таким образом, для того чтобы соответствовать общественным ожиданиям и успешно выполнять свои функции, индивид должен пребывать в достаточно хорошем физическом и психическом состоянии. Высокий уровень заболеваемости индивидов, составляющих данное общество, соответственно является дисфункциональным фактором и деструктивно воздействует на успешное функционирование общества как социальной системы. И именно на уменьшение и устранение данного деструктивного воздействия

направлена деятельность такой профессиональной группы как врачи. Можно сказать, что данная профессиональная группа является одной из тех базовых профессиональных групп, которые обеспечивают успешное функционирование общества как социальной системы. Поэтому так важно производство и воспроизведение достаточного количества высокопрофессиональных медицинских кадров, способных отвечать современным требованиям здравоохранения. В связи с вышесказанным представляется важным и актуальным исследовать проблему профессионализма применительно к врачебной деятельности, выяснить какими качествами и компетенциями должен обладать крепкий профессионал, что входит в понятие профессионализма во врачебной деятельности.

В социологической энциклопедии понятие «профессионализм» раскрывается в большей степени применительно к сфере производства. Основными показателями профессионализма здесь выступают превышение работником нормативных показателей, творческий подход, направленный на нестандартное решение производственных задач, саморазвитие в процессе трудовой деятельности, использование всех возможностей развития и квалификационного роста (Социологическая энциклопедия, 2003. С. 276–277). В нашем исследовании мы намерены конкретизировать понятие «профессионализм» применительно к профессиональной группе врачей, основываясь на изучении мнения современных российских врачей, выступающих в данном исследовании в качестве экспертов, о тех компетенциях и характерных признаках, которые должны, по их мнению, быть присущи высокопрофессиональному врачу.

Цель и задачи исследования

Цель исследования – выяснить мнение современных российских врачей, выступающих в качестве экспертов, о профессионализме во врачебной деятельности. Для этого мы должны понять, каким наши эксперты видят высокопрофессионального врача: каков должен быть набор основных качеств профессионала, каким потенциалом должен обладать человек, чтобы стать таким профессионалом. Для этого нам необходимо дать ответ на следующие исследовательские вопросы:

– Какими критериями, по мнению экспертов, должен определяться уровень профессионализма в профессии врача?

– Присутствие каких качеств позволяет назвать представителя их профессии «хорошим» профессионалом, а какие не позволяют дать врачу подобную характеристику? Иными словами, какие характеристики влияют на позитивную или негативную оценку врача как профессионала?

– Каким потенциалом должен обладать человек, чтобы стать профессионалом «с большой буквы» во врачебной деятельности?

Методология и методика исследования

В данном исследовании в качестве теоретической базы мы опирались на социологию профессий. При разработке методики мы использовали теоретические подходы и исследовательские практики, представленные в статье В. А. Мансурова, О. В. Юрченко «Социология профессий. История, методология и практика исследований» (Мансуров, Юрченко, 2009), а также монографии, изданной Институтом социологии РАН под редакцией В. А. Мансурова, «Профессиональные группы интеллигенции» (Профессиональные группы... 2003). Конкретно данная методика уже была апробирована авторами ранее при аналогичном исследовании профессиональной группы инженеров (Семенова, 2023), а также при исследовании врачебных профессиональных династий (Мансуров, Семенова, 2025).

Данное исследование основано на результатах вторичного анализа имеющихся эмпирических материалов, а именно углубленных автобиографических интервью с российскими врачами, проведенных в рамках исследования различных профессиональных групп (инженеры, учителя, дипломаты), в число которых входили и врачи. Интервьюирование проводилось в ходе общей исследовательской программы, реализуемой в 2019–2024 гг. силами исследовательской группы Института социологии ФНИСЦ РАН под руководством д. филос. н. В. А. Мансурова.

Интервью имели полуформализованный вид, практически все содержательные вопросы были открытыми, чтобы никак не влиять на объем и качество ответов респондентов, не подсказывать возможные варианты ответа, а лишь направлять беседу в логике раскрытия заданной тематики, но в то же время на основе общих и одинаковых для всех вопросов. Это позволило получить необходимые для достижения нашей цели мнения экспертов в максимально «чистом» виде, за счет устранения излишнего влияния интервьюеров и самого исследовательского документа на содержательную и эмоциональную наполненность ответов. Открытые вопросы, соответствующие нашей тематике, были обработаны при помощи мануального (без использования вычислительной техники) качественно-количественного контент-анализа, при котором особое внимание уделялось не статистическим распределениям, а содержательному контенту. Это позволило выявить и зафиксировать все значимые для задач исследования смысловые и эмоциональные нюансы мнений респондентов. В качестве единицы анализа выступало законченное высказывание респондента по интересующей нас тематике.

Если обратиться более подробно к нашему методу анализа данных, то здесь решающее значение имеет то, что исследование проводилось в рамках качественной стратегии. Поэтому в центре нашего внимания находилось субъективное мнение конкретного человека о различных критериях оценки врача как профессионала, позитивных и негативных показателях уровня професси-

онализма врача. В этой связи из текстов интервью были отобраны все высказывания, содержащие соответствующие мнения. Затем в целях более структурированного анализа они были распределены по смысловым блокам, внутри которых и проводилась интерпретация выявленных мнений, направленная на то, чтобы понять изучаемый феномен, выявить картину явления через субъективные мнения конкретных людей – наших экспертов, их личный опыт.

Всего было проинтервьюировано 19 врачей. Интервью длились от 40 минут до полутора часов в зависимости от степени коммуникабельности респондента и его заинтересованности в предложенной тематике. При изложении в текстовом виде объем полученных текстов составил 234 страницы.

В выборке в достаточной мере (для качественного исследования) были отражены все интересующие нас группы респондентов. Мы получили достаточную представленность различных групп в зависимости от стажа работы – от молодых специалистов со стажем до 10 лет до ветеранов со стажем более 30 лет (до 10 лет – 4 человека, от 10 до 20 лет – 8 человек, от 20 до 30 лет – 4 человека, более 30 лет – 3 человека). По половой принадлежности это были 5 мужчин и 14 женщин. По профессиональному статусу были представлены как рядовые работники, так и руководители – от ординаторов до главврачей. Также были представлены различные специализации: педиатр-неонатолог, дерматовенеролог, хирург, стоматолог, физиотерапевт, невролог-нейрохирург, рентгенолог, психотерапевт, педиатр, акушер-гинеколог, кардиолог. Два эксперта имеют ученую степень кандидата медицинских наук, Двое – победители региональных конкурсов «Лучший врач года». Что же касается географической локализации экспертов, то это Москва и Московская область, Омск, Тюмень, Уфа, Екатеринбург и Ижевск.

Все респонденты являются членами профессиональных династий (в разных поколениях), как вертикальных (дед, отец, сын), так и горизонтальных (сестра, брат), что позволяет полагать, что их мнение основано не только на собственном жизненном опыте, но и консолидирует в себе мнения других членов династий. Исходя из вышеизложенного, мы обоснованно можем считать их экспертами в изучаемых нами вопросах (Мансуров, Семенова, 2025. С. 140–154).

Результаты анализа данных

Как мы уже указывали ранее, для упорядочивания процесса анализа данных сначала нами были выделены и зафиксированы все те высказывания экспертов, которые соответствовали по своему содержанию цели нашего исследования. Иными словами, они освещали те или иные аспекты в понимании респондентами такого понятия, как «профессионализм», внутри их профессии. Затем вся совокупность этих высказываний была распределена по тематико-смысловым блокам, в рамках которых и проходил последующий анализ.

Поскольку мы действуем в рамках качественной стратегии, данные, иллюстрирующие наш анализ, представлены не в таблицах частотных распределений, а в виде наборов высказываний. В этом мы следовали постмодернистской традиции качественных исследователей (например, А. Страусс и Д. Корбин), когда результаты представляются в качестве «многоголосого текста» (*multivoices text*) в сочетании с аналитическим интерпретативным текстом (Страусс, Корбин, 2007. С. 20). Таким образом, на суд читателя предлагаются «живой опыт» во всем его многообразии, который затем структурируется и интерпретируется. В основе данного подхода лежит философский принцип предоставления достоверного отчета с минимальным влиянием исследователя (за исключением отбора и структурирования данных). То есть качественный исследователь нацелен на точность описания при представлении результатов и их анализе. Обычно это имеет вид набора цитат из интервью с небольшими комментариями исследователя. Обилие иллюстративного материала направлено на создание наиболее полного ощущения того, что исследуемый феномен представляет собой в реальности. Иными словами, для нас важны не только самые типичные высказывания о фактах и мнениях, но и значимые для респондентов частные детали (Мансуров, Семенова, 2025. С. 140–154).

Всего было выделено четыре тематико-смысловых блока. Первый блок посвящен критериям оценки уровня профессионализма врача. В данный блок вошли следующие высказывания:

– *Пациенты определяют, насколько врач качественно общается, доступно и полно объясняет. Это важно – коммуникативные навыки. В профессии у нас есть довольно четкие критерии: заболеваемость, инвалидизация, они измерямы, и в принципе для каждого врача можно вывести степень освоения новых знаний, новых методик и т. д. Это все количественные показатели. Сложение количественных плюс качественные, куда относятся коммуникативные навыки и другие социальные навыки, их комбинация и позволяет определить уровень профессионализма врача (мужчина, стаж 20 лет)*

– *Оценку могут дать друг другу только люди одной профессии. Главное – это возможность понимания врачом лечебного процесса (мужчина, стаж 50 лет)*

– *Нет таких критериев. Врач может быть прекрасным, самым замечательным, у него может быть 100 случаев успешными, а на 101 произойдет то, чему мы, к сожалению, не можем препятствовать. Даже если автоматизировать всю работу, все делать по идеально выученному шаблону, все равно не избежать ошибки, как бы ты идеально ни учился в вузе. Не все зависит от идеальных людей (женщина, стаж 5 лет)*

– *Профессиональные качества оценивают коллеги. Это контроль за ведением протоколов, существует аттестация, где оценивают наш профессионализм. Также оценивается отношение к пациенту и эффект лечения.*

Хороший специалист в профессиональном плане и добрый к пациентам (женщина, стаж 10 лет)

Как видим, эксперты в равной степени рассматривают в качестве оценочных критериев професионализма врача как формальные (называя их количественными), так и неформальные (называя их качественными). То есть, с одной стороны, это конкретные стандартные показатели, которые содержатся в официальных аттестационных документах, врачебная статистика, которая показывает эффективность лечения пациентов данным врачом, прохождение врачом различных курсов повышения квалификации, освоение новых методик. На этой основе оценка уровня професионализма врача делается его коллегами, специально занимающимися подобной оценочной деятельностью, например, в составе различных комиссий. Однако даже при использовании таких формальных стандартизованных количественных критериев важно, как считают эксперты, не только точное знание и владение специальными лечебными протоколами, освоение большого числа новых методик, но и их глубокое понимание и хорошо осознанное, продуманное применение. Хотя и это не может гарантировать отсутствие врачебных ошибок даже у хороших врачей, поскольку идеальных людей и ситуаций не бывает. Врач может быть хорошим професионалом, но обстоятельства складываются порой самым трагичным образом. В то же время, по мнению экспертов, не менее важны коммуникативные и социальные навыки врача, которые позволяют оптимально применять освоенные теоретические знания и практические навыки в работе с конкретными пациентами, найти правильный подход к каждому пациенту, быть не только «знающими и умеющими» специалистами, но и «добрыми и понимающими» по отношению к своим пациентам. Только такое сочетание личностных и сугубо профессиональных навыков может, по мнению экспертов, быть основой для полной оценки врача как професионала.

В следующем тематическо-смысловом блоке содержатся высказывания экспертов о том, какой врач может, по их мнению, считаться настоящим професионалом, какими качествами он должен обладать. Данный блок содержит следующие высказывания:

– *Знания, логическое мышление, сострадание, умение общаться с пациентом и его родственниками, понимать другого человека (женщина, стаж 20 лет)*

– *Есть талантливые люди, есть менее талантливые. Есть великие хирурги, но их единицы. Остальные-то люди обычные. Так вот эти единицы, они, конечно, в памяти останутся, но без обычных врачей ничего не будет. Я не понимаю выражение «врач с большой буквы». Это командная профессия (мужчина, стаж 26 лет)*

– *Врачебный склад характера – когда врач может сопереживать, но не погружаться глубоко, не терять себя, аналитический склад ума иметь (женщина, стаж 13 лет)*

– Хороший хирург каждый день должен общаться с больными, не бояться идти в операционную и делать свое дело. Не так-сяк, а качественно, без рецидивов. Нельзя обманывать коллег, надо все говорить честно (мужчина, стаж 17 лет)

– Компетентен в своей области, правильный, опытный, грамотный, развивающийся как человек. Специалист, который ответственно относится к своей работе (женщина, стаж 5 лет)

– Здесь важен подход к человеку. Все люди разные, по-разному идут на контакт. Иногда как психолог работаешь. Например, антиптививочники, они как в скафандре. Приходится пробивать эту броню (женщина, стаж 10 лет)

– Тот, кто постоянно самосовершенствуется, учится, открывает новые горизонты для себя (женщина, стаж 11 лет)

– Наверное, когда к врачу приходит пациент, жалуется на зуб и просит его удалить, а врач должен его переубедить, объяснить, что этот зуб жизнеспособен, его нужно просто вылечить. Нужно донести до пациента, что зуб – это такой же орган, как сердце, легкие, печень, и мы же их не удаляем, потому что они у нас заболели. Врач должен объяснять со всех планов лечения, давать все возможные варианты и объяснить прогнозы заболевания (женщина, стаж 3 года)

– Компетентный специалист, много знает, много умеет, о нем хорошие отзывы (женщина, стаж 5 лет)

– Специалист, который много учится, общается с другими смежными специальностями, не замыкается в себе (женщина, стаж 21 год)

– Врач, интересующийся своей профессией, имеющий сострадание, хороший багаж современных знаний и умеющий учиться. Потому что в нашей профессии нужно постоянно овладевать новыми знаниями, умеющий общаться с пациентами, избегать и гасить конфликты – это те навыки, которые позволяют судить о враче как о профессионале (мужчина, стаж 20 лет)

– Человек, который очень хорошо ориентируется в своих профессиональных делах (мужчина, стаж 50 лет)

– Хороший тот врач, который не сдирает лишних денег с пациента. Потому что часто бывает, что прописываются определенные лекарства, даются направления на исследования, которые вообще не нужны. Потому что деньги нужны, потому что процент капает. Хороший врач не заставляет людей делать то, что им не нужно, чтобы получить деньги (мужчина, стаж 3 года)

– Хороший врач всегда доброжелательно и спокойно пациенту все объясняет. Если ты сможешь и умеешь объяснить пациенту, даже если этот ожидаемый результат негативный, и у него на самом деле серьезное заболевание, если вы нашли общий язык с пациентом и его лечющим врачом, то это очень хороший результат (женщина, стаж 17 лет, врач-рентгенолог)

– *Тот, кто может так все спланировать, особенно если он заведующий отделением, чтобы всем комфортно было (женщина, стаж 23 года)*

– *Чтобы мог во всем разобраться, правильно поставить диагноз, выбрать правильное лечение. Диагностика – это очень важно. И чтобы все это было доступно человеку и максимально безболезненно. И конечно, чтобы результат радовал многие-非常多的 годы (женщина, стаж 19 лет, стоматолог)*

– *Тот, кто любит лечить, переживает за своих пациентов душой, и когда узнает, что все хорошо, получает удовольствие от того, что еще одного пациента вылечил (женщина, стаж 24 года)*

– *Когда действие не бежит впереди разума. Если есть возможность обойтись малой кровью, то хороший врач так и сделает (мужчина, стаж 26 лет)*

Как видим, значительная часть экспертов делает основной акцент при оценке врача как хорошего профессионала на неформальной части оценочных критериев, касающихся коммуникативных и социальных навыков во взаимодействии с пациентами. По их мнению, очень важно уметь понимать пациента, обязательно доходчиво и детально объяснять ход лечения и его возможные результаты, а не делать все молча, не учитывая нервное состояние пациента. Понимая, что пациент нервничает и боится негативных последствий своего заболевания и его лечения, врач должен уметь успокоить пациента, дать ему уверенность в том, что все делается для его блага, быть доброжелательным и спокойным, уметь избегать конфликтов с пациентами и их родственниками, иметь подход к людям, даже определенные навыки психолога. При этом очень важно, по мнению экспертов, владеть навыками эмпатии – понимать пациента и сострадать ему, переживать за него душой.

Но в то же время врач, как считают эксперты, не должен слишком глубоко погружаться в переживания пациента, иметь аналитический склад ума, использовать логику и разум. Здесь очень важен правильный баланс, перекос в ту или иную сторону может негативно отразиться на лечебном процессе. Также эксперты отмечают важность умения хорошего профессионала так организовать свою работу (или работу своего медицинского подразделения), чтобы было комфортно всем – и врачам, и пациентам.

Кроме этого, очень важны, по мнению экспертов, честность и порядочность врача по отношению к пациенту, стремление ставить на первое место благо пациента, а не свои собственные амбиции, карьерные или корыстные интересы. Главным для врача должно быть достижение максимально позитивных результатов при лечении пациента, именно это должно приносить ему радость и удовлетворение своей профессиональной деятельностью.

Наряду с вышеуказанными коммуникативными и морально-этическими личностными характеристиками, ряд экспертов указал и на важность владения профессиональными теоретическими знаниями и практическими навыками, высокий уровень компетентности в выбранной области профессии.

нальной деятельности. В связи с этим, значительная часть экспертов делает акцент при оценке хорошего врача-профессионала на его стремлении постоянно учиться, самосовершенствоваться, открывать для себя новые горизонты в профессиональных знаниях и умениях.

Следующий тематическо-смысловый блок освещает мнение экспертов о тех качествах врача, которые заставляют дать ему негативную оценку как «плохого» профессионала. Этот блок состоит из следующих высказываний:

- *Некомпетентный, ленивый, не желающий выполнять свои обязанности* (женщина, стаж 20 лет)
- *Не люблю говорить плохо о коллегах* (женщина, стаж 10 лет)
- *Не могу ни про одного сказать плохо, все, с кем я общаюсь, хорошие* (женщина, стаж 37 лет)
- *Плохие мне не встречались, все хорошие* (женщина, стаж 17 лет)
- *Врач, который отработал и ушел домой. Закрыл дверь, и пациенты остались там. Хотя, с одной стороны, это правильно, а то может произойти эмоциональное выгорание. Но, к сожалению, бывают врачи, которые «выгорают» и работают на автомате, без заинтересованности* (женщина, стаж 10 лет)
- *Безответственный, неопрятный внешний вид – к такому нет доверия, просто из-за неопрятного внешнего вида. Когда он не разговаривает с пациентом, не объясняет, что он будет делать. Он просто делает, а пациент должен знать, что и для чего. Он пришел за помощью. Мы должны сначала объяснить все, посоветоваться, согласен ли он на такой план лечения или нет. Я думаю, это не очень хорошо для врача, когда он просто делает свою работу, ничего не объясняя. Потому что пациент испытывает страх, в первую очередь. Он хочет знать, что с ним, и врач обязан это объяснить* (женщина, стаж 3 года)
- *Врач, который не смог пообщаться с пациентом, не смог избежать скандала, который грубит и категорично отказывает в медицинской помощи, или некачественно оказывает медицинскую помощь – это как минимум слабый врач, это уходящая когорта, то есть сейчас и требования пациентов другие, и требования начальства другие* (мужчина, стаж 20 лет)
- *Не плохой, а менее подготовленный. Например, чтобы стать хирургом, нужно проработать 5 лет, не меньше. До этого говорить не о чем* (мужчина, стаж 50 лет)
- *Тот, кто абсолютно бессовестно обдирает людей, заставляя делать дорогостоящие ненужные исследования и покупать ненужные лекарства. Это плохой врач* (мужчина, стаж 3 года)
- *Тот, кто невнимательно относится к пациенту. Лишь бы быстро. Быстрый прием, быстрое лечение зубов за 3–5 минут, и качества никакого нету. Когда врачи на одно время назначают по 3–4 человека, то невозможно*

добиться результата и вылечить зуб как положено. Грубое отношение к пациенту (женщина, стаж 19 лет)

– Это даже не тот, кто берет деньги, а тот, кому пофиг на результат. Ему важен он сам в его действии (мужчина, стаж 26 лет)

И в этом тематическо-смысловом блоке основное внимание эксперты уделили именно неформальным личностным качествам, влияющим на негативную оценку врача как профессионала. Фактически только один эксперт назвал в качестве такой характеристики именно профессиональную некомпетентность. Все остальные характеристики относились к коммуникативным и морально-этическим личностным качествам оцениваемого профессионала. Это такие негативные качества, как неумение и нежелание правильно, спокойно и доброжелательно взаимодействовать с пациентом, грубоść, невнимательность, неопрятный внешний вид (а это говорит о неуважении тех, с кем общаешься), безответственность, нечестность и непорядочность по отношению к пациенту в рамках своей профессиональной деятельности. Более всего вызывает у экспертов негативное отношение равнодушие, отсутствие интереса к профессии, лень, отказ в медицинской помощи или некачественное ее оказание, стремление ставить на первое место не интересы пациента, а свои собственные комфорт и материальную выгоду. В то же время следует отметить, что некоторым экспертам такие врачи не встречались, поэтому они ничего по этому поводу сказать не смогли.

Последний тематическо-смысловой блок раскрывает нам мнение экспертов о потенциале, который должен иметь человек, чтобы стать хорошим врачом. Он состоит из следующих высказываний:

– Упорство (женщина, стаж 5 лет)

– Хорошая память работоспособность, физическое здоровье (женщина, стаж 20 лет)

– У него не должен останавливаться интерес на чем-то одном достигнутом. Он должен развиваться разносторонне: ездить на конференции, узнавать что-то новое не только в планах лечения, но и в новых материалах, методиках. Развивать себя, не останавливаться только на получении диплома (женщина, стаж 3 года)

– Определенный склад характера. Во-первых, у него однозначно должен быть высокий интеллект, потому что наша профессия наукоемкая и без глубоких познаний по-настоящему большого профессионала не получится. Во-вторых, определенные личностные характеристики: харизматичность, сострадательность (мужчина, стаж 20 лет)

– Он должен быть, во-первых, грамотным, должен обладать знаниями по всем специальностям: и по терапии, и по хирургии, и по гинекологии, и по урологии, по неврологии. То есть если мы не будем знать этих заболеваний, то мы не можем правильно назначить лечение. Мы должны знать не только

показания, но и противопоказания обязательно. Наша главная задача – не навредить, противопоказания у нас на первом месте (женщина, стаж 37 лет)

– Он должен быть обеспечен, не думать о мирских заботах. Человек должен спокойно себя чувствовать, чтобы спокойно работать и не заниматься всячими неприятными вещами (мужчина, стаж 3 года)

– Мне кажется, это когда человек сам хочет все освоить, участвует в каких-то научных проектах, изучает новую аппаратуру, добивается даже перехода на другое рабочее место, где ему интересно работать, и он хочет получить большие знаний (женщина, стаж 17 лет)

– Главное, чтобы человек не умом чувствовал, что он сможет справиться с предметами, хорошо учиться, а чувствовал сердцем, что хочет лечить людей. Если готов вот именно сердцем понимать, что ты хочешь лечить людей, даже если они тебе неприятны эти люди. Ну бывает, что они огрызаются, хамят, но ты должна их лечить, потому что ты – врач (женщина, стаж 24 года)

При оценке потенциала человека, необходимого для того, чтобы быть хорошим врачом, эксперты называют прежде всего наличие стремления развиваться, узнавать новое, получать новые знания и умения, быть разносторонне развитым, не замыкаться на своей специализации, хотя внутри нее надо быть грамотным и знающим человеком, а также иметь незатухающий интерес к своей профессии, быть профессионально активным в ее освоении. Очень важным является также обладание высоким уровнем интеллекта, так как профессия врача очень наукоемкая. Кроме этого, эксперты считают важными такие личностные качества как упорство, работоспособность, харизматичность, сострадательность, а также физическое здоровье, так как работа врача очень тяжелая не только морально (проблема «профессионального выгорания»), но и физически тоже. Фактически, эксперты считают, что врач должен иметь особый склад характера, в котором и должны сочетаться все эти вышеизложенные качества. Но самое главное, как сказала одна из экспертов, врач должен чувствовать сердцем, что хочет лечить людей.

В целом, завершая анализ тематико-смысовых блоков, можно заключить, что, говоря о профессионализме в своей профессии, эксперты делают упор не на наличии необходимого уровня теоретических знаний и профессиональных навыков, а именно на личностных качествах врача, его коммуникативных, социальных и морально-этических характеристиках. Можно предположить, что такой сдвиг мнения экспертов в сторону личностных качеств основан на том, что они априори считают наличие специальных теоретических знаний и практических умений присущим 99 % выпускников наших медицинских вузов, учитывая высокое качество нашего медицинского образования. Но, по их мнению, для того чтобы стать профессионалом «с большой буквы», одних специальных знаний и умений недостаточно, они должны обя-

зательно подкрепляться определенным складом характера, а именно набором личностных качеств, выделенных в результате нашего анализа данных, и работать в тесной взаимосвязи для оказания действительно эффективной профессиональной медицинской помощи пациентам. Именно такое сочетание качеств и составляет понятие профессионализма во врачебной деятельности, по мнению экспертов.

Выводы

Результаты анализа данных позволяют нам выделить три основных группы качественных показателей, которые составляют понятие профессионализма во врачебной деятельности, по мнению наших экспертов:

1. Теоретические знания и специальные умения и навыки.
2. Коммуникативные и социальные навыки.
3. Морально-этические личностные характеристики.

При этом основной упор по значимости эксперты сделали на вторую и третью группы данных показателей. Это можно объяснить, с одной стороны, тем, что профессиональная грамотность и компетентность, а именно теоретические знания и специальные умения и навыки, в достаточной степени, по мнению экспертов, осваиваются во время учебы в наших медицинских вузах. Иначе (в подавляющем большинстве случаев) студент просто не получит диплом. Поэтому экспертов в большей степени беспокоят именно вторая и третья группы качественных показателей, без наличия которых, по их мнению, врач не может считаться хорошим профессионалом. Хотя, тем не менее, многие эксперты считают очень важным такое качество, как постоянное стремление учиться, познавать новое, стремиться к новым знаниям, осваивать новые методики, расширять свои горизонты. Иными словами, эксперты считают очень важным такое личностное качество как стремление к саморазвитию и самосовершенствованию в своей профессии. Помимо этого, эксперты указывают на важность не просто хорошего знания выученных шаблонов, но наличие достаточно глубокого понимания их применения в лечебном процессе. Также эксперты отмечают значительное положительное влияние на профессиональный уровень врача обладания аналитическим складом ума, использования логического мышления в профессиональной деятельности. Поэтому хотелось бы порекомендовать в дополнение учебных программ медицинских вузов использование таких методик, внеучебных мероприятий и спецкурсов, которые бы поощряли воспитание стремления к саморазвитию и развивали бы логику мышления и аналитические способности студентов.

С другой стороны, особое внимание экспертов к второй и третьей группам качественных показателей профессионализма во врачебной деятельности вытекает из того факта, что абсолютное большинство экспертов считают невозможным по-настоящему эффективное лечение без гармоничного и грамотного взаимодействия с пациентом. Для этого недостаточны, по их мнению,

только правильная диагностика и грамотное применение хорошо выученных протоколов лечения, к этому должны прилагаться хорошие коммуникативные и социальные навыки, даже со знанием психологии специального общения с пациентом в ходе лечебного процесса, а также особый склад характера врача с определенным набором личностных морально-этических качеств.

Взаимодействие с пациентом имеет как внутреннее содержание, так и его внешнее оформление. То есть, иными словами, это о чем общаться и как общаться. Содержание взаимодействия – а именно, стремление максимально понятно донести до пациента необходимое знание о его заболевании, способах его лечения и возможном его результате. Внешнее оформление взаимодействия – это уважительное отношение к пациенту, включая опрятный вид врача, исключение всякой спешки и грубости, спокойное бесконфликтное общение, умение избежать конфликта или его максимально сгладить, с учетом психологических особенностей пациента. Такие навыки правильной коммуникации с пациентом можно изучить в ходе специально разработанных курсов, также можно организовать курсы по психологии пациента, по изучению принципов организации лечебной деятельности, так чтобы было комфортно и пациенту, и врачам.

Однако даже знание психологии и владение коммуникативными навыками не сможет сделать взаимодействие с пациентом полностью гармоничным и эффективным при отсутствии необходимых, по мнению экспертов, личностных морально-этических качеств – неравнодушие, ответственность, постановка интересов пациента на первое место, честность и порядочность. Этому нельзя научить, это надо воспитывать. Поэтому, по мнению авторов статьи, в медицинских вузах необходимо уделять большое внимание именно воспитанию таких качеств. Работа со студентами должна быть учебно-воспитательной, надо не только вкладывать знания в головы студентов, но и закладывать любовь к своей профессии, бережное отношение к своим пациентам в их души. Эту мысль хочется проиллюстрировать словами одного из наших экспертов:

«Главное, чтобы человек не умом чувствовал, что он сможет справиться с предметами, хорошо учиться, а чувствовал сердцем, что хочет лечить людей. Если готов вот именно сердцем понимать, что ты хочешь лечить людей, даже если они тебе неприятны эти люди. Ну бывает, что они огрызаются, хамят, но ты должна их лечить, потому что ты – врач».

Список источников

References

Мансуров В. А. Профессиональная династия как инструмент воспроизведения профессиональной группы врачей в современной России / В. А. Мансуров, А. В. Семенова // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. – 2025. – № 2 (78). – С. 140–154. – DOI 10.52452/18115942_2025_2_140. – EDN OFDVHE

Мансуров В. А. Социология профессий. История, методология и практика исследований / В. А. Мансуров, О. В. Юрченко // Социологические исследования. – 2009. – № 8 (304). – С. 36–45. – EDN KTUKMN.

Профессиональные группы интеллигенции / отв. ред. В. А. Мансуров. – Москва: Изд-во Института социологии РАН, 2003. – 256 с. – ISBN 5-89697-073-0.

Семенова А. В. Профессионализм в инженерной деятельности глазами современных российских инженеров / А. В. Семенова // Научный результат. Социология и управление. – 2023. – Т. 9, № 4. – С. 10–22. – DOI 10.18413/2408-9338-2023-9-4-0-2. – EDN AYANQY.

Социологическая энциклопедия: В 2 т. / Нац. обществ.-науч. фонд; [науч. ред. В. Н. Иванов (гл. ред.) и др.]. – Москва: Мысль. – 2003. – Т. 2. – 861 с. – ISBN 5-244-01017-4.

Страусс А. Основы качественного исследования. Обоснованная теория. Процедуры и техники / А. Страусс, Д. Корбин; пер. с англ. и закл. Т. С. Васильевой. – Москва: КомКнига, 2007. – 256 с. – ISBN 5-484-00770-4.

Для цитирования: Мансуров В. А., Семенова А. В. Мнение современных российских врачей о профессионализме в рамках своей профессии // Гуманитарий Юга России. – 2025. – Т. 14. – № 6 (76). – С. 59–74. DOI 10.18522/2227-8656.2025.6.4
EDN ORTATF

Mansurov V. A., Semenova A. V. Professional Dynasty as an Instrument for Reproducing the Professional Group of Doctors in Modern Russia. *Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N. I. Lobachevskogo. Seriya: Sotsial'nyye nauki = Bulletin of the Lobachevsky University of Nizhny Novgorod. Series: Social Sciences.* 2025; 2 (78): 140-154. DOI 10.52452/18115942_2025_2_140. (In Russ.)

Mansurov V. A., Yurchenko O. V. Sociology of Professions. History, Methodology, and Research Practice. *Sotsiologicheskiye issledovaniya = Sociological Research.* 2009; 8 (304): 36-45. (In Russ.)

Mansurov V. A. (Ed.) Professional groups of the intelligentsia. *Moskva : Izd-vo Instituta sotsiologii RAN = Moscow: Publishing house of the Institute of Sociology of the Russian Academy of Sciences.* 2003; 256 p. ISBN 5-89697-073-0. (In Russ.)

Semenova A. V. Professionalism in engineering activity through the eyes of modern Russian engineers. *Nauchnyy rezul'tat. Sotsiologiya i upravleniye = Scientific result. Sociology and management.* 2023; 9 (4): 10-22. DOI 10.18413/2408-9338-2023-9-4-0-2. (In Russ.)

Sociological encyclopedia: In 2 volumes. National social-scientific foundation; [Scientific ed. V. N. Ivanov (chief editor), etc.]. *Moskva: Mysl' = Moscow: Thought.* 2003; 2; 861 p. ISBN 5-244-01017-4. (In Russ.)

Strauss A., Corbin D. Fundamentals of qualitative research. Grounded theory. Procedures and techniques. Transl. from English and final article by T. S. Vasiliyeva. *Moskva: KomKniga = Moscow: KomKniga.* 2007; 256 p. ISBN 5-484-00770-4. (In Russ.)

История статьи:

Поступила в редакцию – 30.09.2025

Одобрена после рецензирования –
23.10.2025

Принята к публикации – 24.10.2025

Сведения об авторах

Мансуров Валерий Андреевич

Доктор философских наук, профессор,
президент Российского общества
социологов; главный научный сотрудник,
руководитель сектора «Социология
профессий и профессиональных групп»
Института социологии ФНИСЦ РАН
SPIN-код: 6932-4482
AuthorID: 71618
mansurov@isras.ru

Семенова Анна Валерьевна

Кандидат философских наук, ведущий
научный сотрудник сектора «Социология
профессий и профессиональных групп»
Института социологии ФНИСЦ РАН
SPIN-код: 1926-5921
AuthorID: 432701
annasem62@yandex.ru

Information about authors

Valery A. Mansurov

Doctor of Philosophical Sciences, Professor,
President of the Russian Society
of Sociologists; Chief Researcher,
Head of the sector “Sociology of Professions
and professional groups”,
Institute of Sociology of FCTAS RAS
WoS. ResearcherID: B-5162-2016
Scopus AuthorID: 8309820300
mansurov@isras.ru

Anna V. Semenova

Candidate of Philosophical Sciences,
Leading Researcher
of the “Sociology of Professions and
Professional Groups” Sector,
Institute of Sociology of FCTAS RAS
annasem62@yandex.ru

Авторы внесли эквивалентный вклад в подготовку публикации.

У авторов нет конфликта интересов для декларации.