

Губачев Н. Н., Титов В. Н., Усачева А. С.

К ВОПРОСУ О СОДЕРЖАНИИ ПОНЯТИЯ «ПРОФЕССИОНАЛИЗМ» ПРИМЕНИТЕЛЬНО К РАБОТНИКАМ СФЕРЫ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Российский государственный университет им. А. Н. Косыгина, 119071, Москва, Россия

В статье представлен обзор зарубежных публикаций, отражающих подходы к определению сущности понятия «профессионализм» применительно к представителям сферы здравоохранения и медицины. Отмечены основные личностные и профессиональные качества врача, которые ассоциируются у пациентов с понятием «профессионализм». Отмечено, что на формирование профессионального поведения оказывают влияние не только личностные качества медицинского работника, но и условия трудовой среды медицинской организации, в которой он осуществляет профессиональную деятельность.

Сделан вывод о том, что формирование профессионализма медицинского работника должно осуществляться при участии как самого работника, так и системы общественного здравоохранения и системы медицинского профессионального образования.

Ключевые слова: профессиональная подготовка; образование; медицинские кадры; компетенции; профессионализм

Для цитирования: Губачев Н. Н., Титов В. Н., Усачева А. С. К вопросу о содержании понятия «профессионализм» применительно к работникам сферы медицины и здравоохранения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(специальный выпуск 1):706—710. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s1-706-710>

Для корреспонденции: Усачева Анна Сергеевна; e-mail: usacheva-as@rguk.ru

Gubachev N. N., Titov V. N., Usacheva A. S.

ON THE QUESTION OF THE CONTENT OF THE CONCEPT OF «PROFESSIONALISM» IN RELATION TO WORKERS IN THE FIELD OF MEDICINE AND HEALTHCARE

A. N. Kosygin Russian State University, 119071, Moscow, Russia

The article presents an overview of foreign publications reflecting approaches to the definition of the essence of the concept of «professionalism» in relation to representatives of the field of health and medicine. The main personal and professional qualities of the doctor, which are associated with the concept of «professionalism» in patients, are noted. It is noted that the formation of professional behavior is influenced not only by the personal qualities of a medical worker, but also by the working environment of the medical organization in which he carries out professional activities.

It is concluded that the formation of the professionalism of a medical worker should be carried out with the participation of both the employee himself and the public health system and the system of medical professional education.

Keywords: professional training; education; medical personnel; competencies; professionalism

For citation: Gubachev N. N., Titov V. N., Usacheva A. S. On the question of the content of the concept of «professionalism» in relation to workers in the field of medicine and healthcare. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniia i istorii meditsini*. 2023;31(Special Issue 1):706—710 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s1-706-710>

For correspondence: Anna S. Usacheva; e-mail: usacheva-as@rguk.ru

Source of funding. This study was not supported by any external sources of funding.

Conflict of interest. The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Received 27.02.2023

Accepted 28.04.2023

Введение

На протяжении 24 столетий клятва Гиппократ, которую приносят врачи, обеспечивала более широкие принципы медицинского профессионализма при оказании клинической помощи, нежели только «благотворительность, отсутствие вреда и конфиденциальность» [1, 2]. Эти ключевые компоненты понятия «профессионализм», основанные на нормах морали и добродетели, были экстраполированы для построения формальных и неформальных рамок, которые были включены в заявления о миссии, политику и процедуры организаций здравоохранения, а также профессиональными медицинскими сообществами. Возрастающая сложность оказания медицинской помощи за последние несколько десятилетий, в основном из-за корпоратизации, подчеркнула важность более со-

гласованного предоставления безопасной, эффективной, ориентированной на пациента, своевременной, действенной и справедливой клинической помощи, которая обрела черты междисциплинарности.

Кроме того, быстрое распространение новых знаний, big data и навыков, соизмеримых с технологическими достижениями, породили новые требования и ожидания со стороны пациентов относительно совокупности компетенций, которыми должен обладать медицинский работник.

Таким образом, актуальна проблема изучения феномена профессионализма, его составляющие и восприятие разными целевыми группами, а также непрофессионализм как антипод профессиональных поведенческих практик, обязанных быть исключенными из трудовой деятельности медицинских работников.

Материалы и методы

Работа представляет собой обзор научных публикаций по вопросам изучения феномена профессионализма в медицинской профессии. Исследование проведено с использованием общенаучных методов исследования: анализа, синтеза, сравнения, группировки. В его основу легли публикации в зарубежной научной литературе за период с 1990 г. по настоящее время.

Результаты и обсуждение

Со времен Гиппократов профессионализм был основополагающим принципом в медицинской практике, служащим «основой контракта медицины с обществом» [3].

Профессионализм медицинского работника, или медицинский профессионализм — это ежедневное выражение желания помогать людям и обществу в целом, предоставляя качественную медицинскую помощь тем, кто в ней нуждается.

Сегодняшнее определение медицинского профессионализма эволюционирует — от автономии к подотчетности, от экспертного мнения к доказательной медицине, от личных интересов к командной работе и общей ответственности. Для многих медицинский профессионализм — это «сердце и душа медицины». Это больше, чем приверженность своду медицинской этики, это то, что изначально привлекло их в области медицины.

Сегодня многие врачи сталкиваются с серьезными препятствиями на пути реализации идеалов медицинского профессионализма на практике. Эти препятствия варьируются от трудностей, с которыми сталкиваются на индивидуальном уровне, до проблем, существующих во всей системе.

Концепция профессионализма для поставщиков медицинских услуг и организаций может служить руководством для принятия решений в сложной с финансовой точки зрения, быстро меняющейся и этически сложной среде. Профессионализм основан на определенном наборе принципов и обязательств, которые обеспечивают ориентацию на мысли и действия данной профессии.

Понимание медицинского профессионализма включает сценарии из реальной жизни, которые иллюстрируют подводные камни и проблемы, с которыми сталкиваются практикующие врачи. Понимание медицинского профессионализма строится на четырех ключевых предпосылках:

- медицинский профессионализм можно рассматривать как набор специфических навыков и моделей поведения, которые можно четко продемонстрировать;
- вызовы медицинскому профессионализму в клинических или образовательных учреждениях — это не редкие события, а повседневные явления, которые можно выявить и которыми можно управлять;
- медицинский профессионализм — это системный вопрос, актуальный для всех лиц, осу-

ществляющих уход, и администраторов в команде здравоохранения;

- профессионализм должен быть делом всей жизни, а не рассматриваться как статичная тема для краткого периода обучения или курса. Скорее, это компетенция, выработанная с течением времени.

Концепция профессионализма для поставщиков медицинских услуг и организаций может служить руководством для принятия решений в сложной с финансовой точки зрения, быстро меняющейся и этически сложной среде. В 2002 г. Фонд ABIM совместно с Фондом АСР и Европейской федерацией внутренней медицины издали книгу «Медицинский профессионализм в новом тысячелетии: хартия врача» [4]. С тех пор этот основополагающий документ был одобрен 109 организациями и распространено более 100 тыс. экземпляров. Профессионализм основан на определенном наборе принципов и обязательств, которые обеспечивают ориентацию на мысли и действия данной профессии. Эта хартия получила широкое признание врачей, но ее влияние на качество медицинской помощи и опыт пациентов все чаще признается как взаимосвязанное с профессионализмом организаций здравоохранения [5].

Основополагающими принципами Хартии являются приоритет благополучия пациентов, автономия пациентов и социальная справедливость. Хартия также формулирует профессиональные обязательства врачей и медицинских работников в современную эпоху. Постепенно эти ключевые компетенции стали включаться в медицинское образование и профессиональную подготовку как для студентов, так и для выпускников с акцентом на приемлемое профессиональное поведение и следование этическим принципам эффективного и безопасного оказания клинической помощи, а также для поведения в общественной сфере. Основными компонентами этой системы профессионализма являются альтруизм, надежность, ответственность, стремление к совершенству, понимание долга, свобода воли, честность, прямота и неподкупность, коллегиальность, уважение к другим, непрерывное обучение и совершенствование, а также смирение.

В связи с возрастающей сложностью профессиональной деятельности и растущим бременем болезней многие медицинские университеты мира включили положения хартии профессионализма в свои институциональные уставы. Институционализация профессионализма стала базироваться на трех областях: людях (т. е. преданном лидерстве, командах, лидерах проекта), организации (т. е. видении, миссии, ценностях, политиках и процедурах и т. д. медицинской организации) и системах (т. е. инструментах, данных, показателях, надежных процессах проверки и обучении).

Некоторые медицинские и образовательные учреждения еще больше усилили эту тематическую парадигму, создав так называемую «культуру безопасности», которая гарантирует психологическое благополучие и укрепляет доверие между ключевы-

ми членами команды и заинтересованными сторонами. Например, Центр защиты прав пациентов и профессионалов Вандербилта, основанный в 1989 г., разработал поэтапный итеративный процесс перехода от оперативного управления кризисными ситуациями, вызванными плохими исходами у пациентов, к превентивным мерам путем упреждающего выявления врачей, подверженных риску развития непрофессионального поведения, и системы мер по снижению подобных рисков¹. Критические аспекты профессионализма были дополнительно усовершенствованы за счет включения в них эффективной коммуникации, доступности, командной работы, самосознания, уважения, а также технической и когнитивной компетентности.

Антиподом профессионализма выступает непрофессиональное поведение, основные факторы которого различны. Триггерами могут быть дополнительная нагрузка из-за ограниченного числа персонала, хроническая усталость и недосыпание, ведущие к эмоциональному выгоранию и низкой самооценке, различные социальные и личные факторы стресса (например, разрушенные отношения и т. д.) [7]. Врачи определенных специальностей (например, сотрудники отделений хирургии, интенсивной терапии, неотложной помощи и т. д.) и мест расположения (операционная, отделения интенсивной терапии и т. д.) могут быть подвержены развитию непрофессионального поведения из-за сценариев высокого стресса и физической среды. Вероятно, существует значительная корреляция между склонностью к синдрому эмоционального выгорания и непрофессиональным поведением, связанным с определенными чертами личности (например, интроверсией и невротизмом). Такое поведение может включать сильную самокритику, чрезмерную целеустремленность, наивность, педантизм, дисбаланс между работой и личной жизнью, нарушения адаптации, злоупотребление токсическими веществами, плохое физическое здоровье и снижение когнитивных способностей [8].

Факторы, относимые к деятельности непосредственно медицинских организаций и образовательных учреждений, также играют значительную роль. К ним относятся не поддерживающее институциональное руководство, низкая организационная культура и рабочая среда, терпимость к непрофессиональному поведению, фанатизм, бессознательная предвзятость, терпимость к микроагрессии, недостаточное признание превосходной работы и образцового поведения, недостатки в возможностях профессионального роста и развития, отсутствие систем социальной поддержки, ограничение ресурсов, неоптимальные операционные процедуры, стрессоры из-за разногласий с администраторами больницы и потеря автономии и способности принимать решения [9].

Множество фактических данных свидетельствует о том, что непрофессиональное поведение медицинских работников приводит к худшим результатам, включая увеличение числа инфекций в местах операций, повторных госпитализаций и медицинских осложнений, психологический и финансовый ущерб пациентам, вероятность предъявления исков о халатности, снижение удовлетворенности работой и увеличение числа выбывших членов команды. Таким образом, экономические, социальные и репутационные издержки игнорирования непрофессионального поведения могут быть высокими.

Однако, вместо карательного подхода к нарушениям поведения, общими целями организации здравоохранения и медицинского образования должно быть воспитание культуры профессионализма и создание основ, которые оказывают высокую поддержку всем заинтересованным сторонам. Всеобъемлющим принципом должно стать сосредоточение внимания на повторяющемся процессе непрерывного совершенствования, который характеризует «обучающуюся организацию». Сотрудничество между различными департаментами и человеческими ресурсами для развития культуры поддержки с помощью профилактических мер, ориентированных на конкретные решения индивидуального и организационного уровней, имеет решающее значение. Мультимодальные подходы, ориентированные на заслуживающее доверия институциональное лидерство, структуру управления, операции и процессы в медицинских организациях, также являются важными элементами для продвижения профессионализма.

Конкретные проблемы включают в себя решение проблем с несопоставимыми рабочими нагрузками, пересмотр ограничений рабочего времени, подходящее распределение функциональных должностей, совместное принятие решений на организационном уровне и устранение ощущаемой потери контроля и автономии посредством формирования команды и партнерских отношений на основе сотрудничества.

На индивидуальном уровне основное внимание должно уделяться осознанности, подходам к преодолению стрессовых ситуаций, содействию вовлеченности врача и лидерству в установлении требований к работе, сосредоточению внимания на вопросах, касающихся баланса между жизнью и работой, с вниманием к самообслуживанию и самоанализу ценностей и жизненных приоритетов, а также поиску поддержки со стороны персонала и программ оздоровления.

Хартия является отражением ценностей и может быть эффективной для достижения позитивных изменений в целевой аудитории. Факты указывают на то, что такой документ может стимулировать разговор и подтверждение заявленных ценностей. Структурные факторы в системе здравоохранения могут препятствовать врачам соблюдать хартию или иные другие концептуальные документы, определяющие практики профессионального поведения. В настоящее время здравоохранение является отраслью сто-

¹ Vanderbilt center for patient and professional advocacy. URL: <https://prd-medweb-cdn.s3.amazonaws.com/documents/cppa/files/CPPA%20INTRO%20100119.pdf> (дата обращения: 15.07.2022).

имостью более 3 трлн долл. [10], в которой, по оценкам, треть всех расходов считается «систематическим расточительством», включая ненужное и, возможно, вредное лечение. И медицинские организации, и системы здравоохранения сосредоточены на собственном финансовом благополучии во время масштабной реформы моделей оказания медицинской помощи и ее оплаты; но в то же время они могут обеспечить приоритетность своих миссий, этичность и эффективность операций, а также благополучие пациентов и поставщиков медицинских услуг. Профессиональная идеология признает высокий приоритет полезной и востребованной работы и ее социальные выгоды. Она не исключает экономических вознаграждений, но требует, чтобы эти награды приобретались с надлежащим вниманием к профессиональному обслуживанию и социальной ответственности.

Системы здравоохранения все больше диктуют практику медицинских работников, к лучшему это или к худшему, поскольку все большее число врачей работают в больницах и госпитальных системах. Таким образом, организации здравоохранения имеют возможность положительно или отрицательно влиять на поведение своих сотрудников и аффилированных врачей. Большинство членов медицинской команды мотивированы поступать правильно. Однако у поставщиков медицинских услуг и организаций есть много возможностей заниматься деятельностью, которая не соответствует принципам медицинского профессионализма.

Заключение

Профессиональная деятельность требует от врача умения балансировать между сложными и конкурирующими ценностями и перспективами в этих сферах влияния.

Системный взгляд на профессионализм основан на понимании здравоохранения как сложной адаптивной системы, характеризующейся динамичной сетью взаимодействий между множеством расчлененных и децентрализованных агентов, чьи действия влияют друг на друга. Профессиональное поведение находится под глубоким влиянием организационного и экологического контекста, в котором оказывается медицинская помощь, и аналогичным образом экологический контекст формируется поведением врачей в этих областях.

Эта точка зрения важна, поскольку она подразумевает, что повышение профессионализма на практике потребует стратегий, выходящих за рамки улучшения работы отдельных врачей. Системный взгляд на профессионализм усиливает важность таких изменений, но сами врачи также несут профессиональную ответственность за то, чтобы добиваться таких изменений во всех сферах влияния, которые определяют их окружение, — от непосредственной микросистемы, в которой они практикуют, до более широкой внешней среды, которая определяет способ оказания медицинской помощи. Точно так же, как профессионализм проистекает из действий,

а не из добродетелей, функциональность системы здравоохранения проистекает из множества пересекающихся и взаимодействующих моделей поведения множества агентов. Руководители врачей несут особую ответственность за создание условий для оказания медицинской помощи, которые поощряют и поддерживают врачей действовать профессионально и извлекать уроки из сложных ситуаций. Стремление создать среду, способствующую развитию профессионализма на практике, является, пожалуй, высшим проявлением профессионализма.

Авторы заявляют об отсутствии внешних источников финансирования при проведении исследования.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Askitopoulou H., Vgontzas A. N. The relevance of the Hippocratic Oath to the ethical and moral values of contemporary medicine. Part I: the Hippocratic Oath from antiquity to modern times // *Eur. Spine J.* 2018. Vol. 27. P. 1481—1490.
2. Askitopoulou H., Vgontzas A. N. The relevance of the Hippocratic Oath to the ethical and moral values of contemporary medicine. Part II: interpretation of the Hippocratic Oath—today's perspective // *Eur. Spine J.* 2018. Vol. 27. P. 1491—1500.
3. Alexis D. A., Kearney M. D., Williams J. C. et al. Assessment of perceptions of professionalism among faculty, trainees, staff, and students in a large university-based health system // *JAMA Network Open.* 2020. Vol. 3, N 11. P. e2021452.
4. American Board of Internal Medicine (ABIM) Foundation; American College of Physicians—American Society of Internal Medicine (ACP-ASIM) Foundation; European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: A physician charter // *Ann. Intern. Med.* 2002. Vol. 136. P. 243—246.
5. Egener B., McDonald W., Rosof B., Gullen D. Perspective: organizational professionalism: relevant competencies and behaviors // *Acad. Med.* 2012. Vol. 87. P. 668—674.
6. West C. P., Dyrbye L. N., Shanafelt T. D. Physician burnout: contributors, consequences, and solutions // *J. Intern. Med.* 2018. Vol. 283. P. 516—529.
7. Bhardwaj A. COVID-19 pandemic and physician burnout: ramifications for healthcare workforce in the United States // *J. Healthc. Leadersh.* 2022. Vol. 14. P. 91—97.
8. Bhardwaj A. Organizational culture and effective leadership in academic medical institutions // *J. Healthc. Leadersh.* 2022. Vol. 14. P. 25—30.
9. Martin A. B., Hartman M., Benson J., Catlin A. National Health Expenditure Accounts Team. National health spending in 2014: faster growth driven by coverage expansion and prescription drug spending // *Health Aff (Millwood)*. 2016. Vol. 35. P. 150—160.
10. Алексеенко С. Н., Гайворонская Т. В., Дробот Н. Н. Совместная продуктивная деятельность «преподаватель-студент» как основа эффективной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием // *Антропологическая дидактика и воспитание.* 2022. Т. 5. № 6. С. 12—30.

Поступила 27.02.2023
Принята в печать 28.04.2023

REFERENCES

1. Askitopoulou H., Vgontzas A. N. The relevance of the Hippocratic Oath to the ethical and moral values of contemporary medicine. Part I: the Hippocratic Oath from antiquity to modern times. *Eur. Spine J.* 2018;27:1481—1490.
2. Askitopoulou H., Vgontzas A. N. The relevance of the Hippocratic Oath to the ethical and moral values of contemporary medicine. Part II: interpretation of the Hippocratic Oath—today's perspective. *Eur. Spine J.* 2018;27:1491—1500.

3. Alexis D. A., Kearney M. D., Williams J. C., et al. Assessment of perceptions of professionalism among faculty, trainees, staff, and students in a large university-based health system. *JAMA Network Open*. 2020;3(11):e2021452.
4. American Board of Internal Medicine (ABIM) Foundation; American College of Physicians—American Society of Internal Medicine (ACP-ASIM) Foundation; European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: A physician charter. *Ann. Intern. Med.* 2002;136:243—246.
5. Egener B., McDonald W., Rosof B., Gullen D. Perspective: organizational professionalism: relevant competencies and behaviors. *Acad. Med.* 2012;87:668—674.
6. West C. P., Dyrbye L. N., Shanafelt T. D. Physician burnout: contributors, consequences, and solutions. *J. Intern. Med.* 2018;283:516—529.
7. Bhardwaj A. COVID-19 pandemic and physician burnout: ramifications for healthcare workforce in the United States. *J. Healthc Leadersh.* 2022;14:91—97.
8. Bhardwaj A. Organizational culture and effective leadership in academic medical institutions. *J. Healthc Leadersh.* 2022;14:25—30.
9. Martin A. B., Hartman M., Benson J., Catlin A. National Health Expenditure Accounts Team. National health spending in 2014: Faster growth driven by coverage expansion and prescription drug spending. *Health Aff (Millwood)*. 2016;35:150—160.
10. Alekseenko S. N., Gaivoronskaya T. V., Drobot N. N. Joint productive activity "teacher-student" as a basis for effective training of specialists with higher medical education. *Anthropological didactics and education*. 2022;5:6:12—30.