

циональной бюрократии приходят доктрины государственного-административного управления, которые делают основной упор на инновационное соединение организационно-технологических компонентов управления и субъективно-личностных, социокультурных начал.

Сама структура такого соединения нацелена на постоянное инициирование изменений, на развитие, на активизацию «человеческого ресурса» управления. Ведущим аспектом при этом выступает человеческое измерение, антропологизация управления, в частности, ориентация чиновника не столько на выполнение функциональных обязанностей, сколько на запросы населения, принцип «учета заслуг», а не только стажа работы в построении карьеры и т.д. Интегральной характеристикой такой модели является обозначение — государственный или муниципальный «социальный менеджизм».

На наш взгляд, достаточно правомерным будет следующее предположение о доминирующем типе профессиональной, корпоративной культуры современного российского чиновника.

В практике российского государственного и муниципального управления сложился доминирующий авторитарно-функциональный тип профессиональной, корпоративной культуры чиновника, которому присуще сочетание характеристик патримониальной и рациональной бюрократии и становящихся тенденций социального менеджизма. Этот тип представляет собой достаточно эклектичное объединение, конгломерат профессиональных культур патримониальной и рациональной модели бюрократии. Данный доминирующий тип соответствует, в целом, современным требованиям и объективным параметрам системы государственного и муниципального управления.

Вместе с тем, этот доминирующий тип профес-

сиональной, корпоративной культуры российского государственного и муниципального чиновника в силу объективных тенденций развивается в векторе становления перспективной управленческой модели инновационного «социального менеджизма» с его приоритетами мобилизации «человеческого ресурса» управления и ведущей ориентацией на клиента (население).

Современный российский чиновник в целом соответствует требованиям рациональной бюрократии. Вместе с тем, этот профессиональный, грамотный чиновник во многом еще придерживается традиций патримониальной бюрократии. Дефицит ресурсов, необходимость принимать волевые решения, жесткая зависимость от личных связей и отношений, отсутствие должной нормативно-правовой базы, дисбаланс межбюджетных отношений и ряд других негативных факторов приводят к тому, что рациональный бюрократ в системе местного российского государственного и муниципального управления зачастую руководствуется стандартами и шаблонами культуры патримониальной бюрократии.

Формирование гражданского общества, становление социально ориентированного государства с рыночной экономикой, объективно будут способствовать становлению тенденций социального менеджизма. В настоящее время явная недостаточность этих факторов компенсируется действием властно-управленческой воли.

Предстоящая административная реформа тогда достигнет своих целей, когда будет в полной мере учтена и востребована профессиональная, корпоративная культура современного российского государственного и муниципального служащего, ее изменяющаяся и противоречивая ценностно-нормативная составляющая, когда будут задействованы ее социально-профессиональные приоритеты.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ РИСК ВРАЧА

Н.Б. Берзина



Берзина Наталья Борисовна — магистрант факультета политологии и социологии УрГУ

Риск можно рассматривать как действие, направленное на цель, достижение которой сопряжено с опасностью, угрозой потери или неуспехом, или как ситуативную характеристику деятельности, включающую неопределенность исхода и возможные неблагоприятные последствия в случае неуспеха.

Рассмотрим особенности профессиональных рисков. Прежде всего, следует считать, что в сфере труда, как ни в какой другой, в большом количестве случаев риск является институционализированным. В процессе труда преобладает, прежде всего, *недобровольный риск*.

В связи с тем, что профессиональные риски объективно обуславливаются структурой деятельности, большинство из них — *ординарные* (рутинные) и в большей или меньшей степени *стандартизированы*. Последствия профессиональных рисков, прежде всего, *материальны*, а также *связаны со здоровьем и жизнью людей*. Характерной чертой профессиональных рисков является и постоянное *увеличение масштаба их последствий, рост цены ошибки с развитием орудий труда*.

Трудовой процесс может быть связан с решениями больших групп или совокупными решениями многих работников, следовательно, риск становится коллективным. Рождение профессиональных кодексов («клятва Гиппократова» и др.) связано, прежде всего, с теми видами труда, где объектом воздействия специалистов является человек. Врачи, как представители социомических профессий, непосредственно имеют дело с людьми, более того, они несут большую ответственность за их жизнь и здоровье.

Следует выделить три вида врачебного риска. Во-первых, это *риск самой болезни*. Следующий, но не менее важный риск — *риск квалификации врача*. Еще один аспект медицинского риска — *неиспользование используемых технологий*.

При проведении нами социологического исследования изначально предполагалось, что во врачебной деятельности присутствует субъектно-ориентированный риск: в подавляющем большинстве ситуаций решения, которые выбирает человек, обусловлены его стабильными личностными свойствами и качествами.

В ходе опроса большинство врачей высказали мнение, что ситуация риска для них — это, прежде всего, ответственность перед пациентом. Приведем следующие примеры: «риск неправильно оценить состояние больного», «оказание неотложной помощи», «невозможность контролировать ситуацию, из-за чего может оказаться под угрозой здоровье больного», «оказание помощи в непривычных ситуациях, когда нет под рукой средств для спасения», «невозможность выполнить свой долг достойно из-за социальных проблем», «состояние больного, когда надо срочно принять решение и нет возможности получить консультацию».

Ответы типа: «страх из-за неосторожности заразиться», «инфицирование в момент внутрисуставной инъекции», «риск заразиться ВИЧ, гепатитом», «во время работы нервная система очень напряжена, большая возможность стресса», «психологический стресс из-за ответственности за жизнь пациента» — встречаются реже. Риск угрозы собственному здоровью отходит на второй план.

Картину восприятия риска описывает представление профессиональной группы о степени риска и информированности на различных этапах деятельности. Врачи присвоили максимальную степень риска этапу постановки цели: постановка диагноза, определение состояния больного. Этап выбора средств у врачей занял второе место. Этап реализации цели — третье.

Этап постановки цели врачи поставили на 1-е место по степени информированности, таким образом, признав, что именно здесь они больше всего ощущают недостаток информации. Напротив, при реализации цели медикам почти всегда достаточно информации, поэтому здесь они чаще действуют по привычной, отработанной схеме. Здесь можно выявить пропорциональную закономерность: чем меньше информации, тем вероятнее промедление в действиях, тем более ощущается риск.

Информированность выступает как результат использования различных источников информации: объективных (профессиональная литература, должностные инструкции) и субъективных (общение с коллегами, собственный опыт, профессиональная интуиция). У врачей субъективные источники выходят на первый план. Объективной информацией

врачи пользуются время от времени: как источник, здесь лидирует профессиональная литература.

Как важный фактор рискованности в деятельности можно назвать понятие определенности (или неопределенности). Степень определенности складывается из степени общей информированности и ведущей стратегии действия в ситуации риска. Ведущая стратегия действия — общий показатель по всем этапам деятельности. У врачей преобладает стратегия привычности действия и достаточно высокая степень определенности.

На степень определенности в ситуации риска оказывают влияние ряд социально-демографических факторов: пол — женщины ощущают больше определенности в ситуации риска; возраст, — чем моложе сотрудник, тем меньше определенности он испытывает в ситуации риска; образование — люди с более высоким уровнем образования испытывают меньшую неопределенность в ситуации риска; стаж работы, — чем больше стаж работы, тем значительнее степень определенности.

Одним из вариантов снижения степени риска в профессиональной деятельности является строгое выполнение должностных инструкций, следование правилам техники безопасности. Это обязательное требование для специалистов в любой отрасли, особенно, если их занятие отнесено к классу особого риска.

Обнаруживается разный характер ориентации на технику безопасности. Этот показатель выступает как совокупный результат знания техники безопасности и отношения к ней. Характер ориентации на технику безопасности влияет на степень определенности в ситуации риска: чем положительнее ориентирован сотрудник на технику безопасности, тем выше степень определенности.

Полностью положительно ориентированы 48%; 35% — скорее положительно, 17% врачей нейтральны к технике безопасности.

Помимо правил техники безопасности, на степень риска в деятельности оказывает влияние еще ряд факторов. Для врачей наиболее значимыми факторами выступают профессионализм (46%) и техническая оснащенность (30%).

На основе этих факторов риска выделим три типа восприятия риска: *экстернальный* — индивид видит причину риска и способы его снижения во внешней среде, *интернальный* — вся рефлексия по поводу риска направлена на себя, *бинальный* — индивид признает свое влияние на степень риска, но не его задача этот риск снижать и наоборот. Среди врачей экстерналы отсутствуют, 60% придерживаются интернального типа восприятия риска. Следующим доказательством этого факта могут служить причины профессиональных ошибок, предложенные самими врачами. Здесь значительное преимущество получили недостаток профессионализма и опыта.

Таким образом, риск врача представляет собой ответственность субъекта за принимаемые решения, последствия своих действий. Его профессиональная деятельность носит достаточно определенный характер, специалист практически всегда обладает минимально необходимым объемом информации для принятия самостоятельного решения. Субъекта отличает большая степень осознанности риска как проблемы в своей профессиональной деятельности. Он активно стремится всеми возможными способами минимизировать риск, неблагоприятные последствия принятого решения.