

**Петрова Лариса Евгеньевна,**

кандидат социологических наук, доцент, кафедра теоретической и прикладной социологии, Уральский государственный педагогический университет (Екатеринбург); 620017, г. Екатеринбург, пр-т Космонавтов, 26; e-mail: docentpetrova@gmail.com.

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ МОБИЛЬНОСТЬ ПЕДАГОГОВ И ВРАЧЕЙ:  
ВОЗМОЖНОСТИ И ОГРАНИЧЕНИЯ СРАВНИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗА**

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** профессиональная мобильность врачей; социальный капитал врача.

**АННОТАЦИЯ.** Профессиональная мобильность педагогов (учителей) и врачей сопоставима с учетом структурных особенностей группы: приоритетность решаемых профессиональных задач для безопасности общества, доля и состав занятых в экономике, дефицит кадров, гендерная асимметрия, востребованность формального дополнительного профессионального образования, индустриальный тип занятости с превалированием внутриорганизационной модели занятости, баланс труда и жизни. Ограничением сравнительной характеристики являются разная степень и формы конвертации социального капитала учителя и врача.

**Petrova Larisa Evgenyevna,**

Candidate of Sociology, Associate Professor of the Chair of Theoretical and Applied Sociology, Ural State Pedagogical University (Ekaterinburg).

**OCCUPATIONAL MOBILITY OF TEACHERS AND DOCTORS:  
POSSIBILITIES AND LIMITATIONS OF COMPARATIVE ANALYSIS**

**KEY WORDS:** occupational mobility of doctors; social capital of a doctor.

**ABSTRACT.** The article deals with professional mobility of teachers and doctors considering structural features of the group: the priority in solving professional problems for public safety, the part and composition of employment in the economy, shortage of staff, gender asymmetry, demand for formal additional vocational training, industrial type of employment with the prevalence of intra-organizational model of employment and balance of work and life. It is found that limitations of the comparative characteristics are different degrees and forms of social capital conversion of teacher and doctor.

Современное общество предъявляет к любому профессионалу требование мобильности, понимаемой не только в классическом варианте как возможность движения из одного социального слоя в другой, но и как способность человека к действию, подвижность поведения. Именно мобильность становится чуть ли не единственной стратегией социальной адаптации и успеха. В сегодняшней России многие социальные институты и профессиональные группы подверглись существенным трансформациям, вплоть до их исчезновения или, наоборот, появления новых. Но в любом обществе и на любом этапе его развития профессионалы, относящиеся к ключевым, обеспечивающим социальную безопасность и стабильность социальным институтам, чаще становятся объектом научной рефлексии, анализа, а также общественной критики. Смело можно утверждать, что образование и здравоохранение – в числе указанных. А значит, врач и учитель (педагог) находятся в центре общественных и научных дебатов, цель которых – фиксация степени удовлетворенности их работой, положением в обществе и достижением социально значимых целей. В междисциплинарном дискурсе обсуждения образования и здравоохранения уже намечены некоторые

технологии, инструменты для изучения и совершенствования реализации социальной роли учителя и врача. Так, Б. М. Игошев и Ю. И. Биктуганов описывают процесс формирования мобильности педагогов (3).

В то же время врачи как социально-профессиональная группа редко анализируются в таком контексте. Указанная выше особенность положения учителей и врачей (безопасность общества зависит от них) делает возможным и востребованным сравнительную характеристику их мобильности на уровне междисциплинарного анализа вообще и в социологии в частности. Стереотипное представление о схожести статуса учителя и врача на проверку оказывается не таким простым. Помимо возможностей социологической характеристики мобильности учителей и врачей, мы укажем на ограничение такого анализа.

Определяя мобильность педагога, Б. М. Игошев и Ю. И. Биктуганов указывают на «постоянную внутреннюю, личностно-психологическую, и внешнюю, практически-деятельностную, готовность к изменениям, оперативному реагированию на них, социальную и профессиональную подвижность» (3, с. 6). Это наблюдение, касающееся мобильности педагогов, легко можно экстраполировать и на социально-

профессиональную группу врачей. Сопоставимыми можно признать и элементы описываемого феномена: «...в аспекте составляющих мобильности педагога можно выделить такие качества личности: открытость, которая выражается в склонности ко всему новому, неизвестному, непривычному, отказ от стереотипов в процессе деятельности; активность, обеспечивающая постоянную готовность к деятельности, освоение новых видов деятельности; адаптивность – способность быстро приспосабливаться к изменяющимся условиям профессиональной деятельности; коммуникативность – способность устанавливать необходимые контакты с субъектами совместной деятельности; креативность, обеспечивающая творческое отношение к профессиональной деятельности» (Там же, с. 7).

С социологической точки зрения возможность сравнительной характеристики учителей и врачей предполагают особенности структурного положения соответствующих групп, а также наполненность последних и социальные механизмы, предлагаемые обществом для мобильности в здравоохранении и образовании.

Учителя и врачи – сопоставимые по доле в экономике группы профессионалов. В разные периоды и в разных регионах РФ эта доля составляет от 4 до 8% занятых в экономике. Стабильность объема группы дает большие шансы мобильности для учителей и врачей. Также важно, что общественная потребность, с которой имеют дело учителя и врачи (образование и здоровье), обладает чертами стабильности. Человек, имеющий педагогическое или медицинское образование, всегда может найти работу. Это связано и с фиксируемым в современном российском обществе острым дефицитом кадров в образовании и здравоохранении. Так, на сегодняшний день дефицит врачей, по данным Министерства здравоохранения РФ, составляет 40 тыс. чел. Структурно эта проблема неоднородна по типам лечебно-профилактических учреждений (дефицит острее в поликлиниках) и по типам поселений (нехватка медицинских работников локализована в сельских населенных пунктах и небольших городах). Сопоставимая ситуация – в школьном образовании. По некоторым данным, на начало 2013/14 уч. г. в РФ были открыты 20 тыс. вакансий школьных учителей. Структурная дифференциация сходна: чем менее престижным является учреждение, чем дальше оно от областного центра, столицы, тем больше там дефицит кадров. Как ни странно, эта негативная для общества ситуация может быть расценена как позитивная для врачей и учителей. Наиболее мобильные профессио-

налы выбирают более престижные места работы, конкурируют с большим эффектом.

В социально-демографических группах учителей и врачей фиксируется гендерная асимметрия. У школьного образования – «женское лицо». По некоторым данным, до 97% учителей – это женщины. В здравоохранении асимметрия менее выражена, но фиксируется. Так, в Екатеринбурге в 2012 г. из работавших врачей 25% были мужчинами, а 75% – женщинами. Если сравнить с США, то там прямо противоположное гендерное наполнение групп: 73% врачей – мужчины (5). Этими данными подтверждается социологически давно проверенный факт: чем менее престижной является отрасль, тем больше там женщин. Однако указанная гендерная асимметрия в образовании и здравоохранении может быть как барьером мобильности для женщин (из-за конкуренции), так и шансом мобильности для мужчин (их доля в руководящем составе выше по сравнению с женщинами).

Профессия врача и педагога предполагает получение определенного формального образования, регулярное повышение квалификации. С одной стороны, это снижает шансы на мобильность из-за локальности образования, низкой степени его конвертируемости. С другой – повышает мобилизационные возможности по сравнению с другими профессиональными группами. Если рассматривать профессиональные группы в социальных институтах, обеспечивающих безопасность общественного развития, то про повышение квалификации инженеров и полицейских говорится значительно реже. Задействованность учителей и врачей в сложившемся институте дополнительного профессионального образования обеспечивает внутреннюю (по определению Б. М. Игошева и Ю. А. Биктуганова) мобильность как свойство личности за счет постоянного обновления объема профессиональной информации.

Социальная мобильность учителей и врачей носит почти исключительно индустриальный характер, локализована в организации. Как отмечают Б. М. Бурлуцкая и В. С. Харченко, «сложившаяся в индустриальном обществе система трудовых отношений характеризуется стандартизацией всех основных элементов занятости – трудового договора, места и времени работы, заработной платы, условий труда. Взаимодействие на рынке труда между работником и работодателем в лице организации, предприятия регулируется трудовым законодательством и спецификой отрасли, сложившихся в ней практик взаимодействия, уровня оплаты труда и т. д.» (4, с. 111). В образовании и здравоохранении до сих пор рас-

пространена стандартная модель трудовых отношений (standard employment relationships, SER-модель; термин введен Л. Воско (9) для обозначения полной занятости – работы с полным рабочим днем, стабильной оплатой и пакетом социальных гарантий): «Трудовая биография в индустриальном обществе преимущественно протекает в рамках определенной и зачастую единственной профессии и представляет собой последовательную смену должностей и мест работы вплоть до выхода на пенсию. А организация становится основным институтом социальной стратификации и социальной мобильности: приходя в организацию, человек получает социальный статус (должностную позицию и регулярную оплату труда), иерархию, что определяет возможности профессиональной мобильности и пакет социальных гарантий» (4, с. 111). Всё это в полной мере можно отнести к профессиональным группам врачей и учителей. Формы наемного труда вне рамок действия организации являются либо крайне слабыми, либо нелегитимными. Так, учителя могут заниматься репетиторством, а врачи организуют частную практику, консультирование пациентов, в том числе с использованием коммуникаций в Интернете (6).

Повышение доли формализма, «действия по правилам» – общий тренд для российского здравоохранения и образования. Меняющаяся законодательная база, стандартизация действий профессионала влияют на мобильность учителей и врачей негативно: степень свободы ограничена. Врачи отмечают в ряду профессиональных трудностей, влияющих на качество их деятельности, бюрократизацию своего труда (8).

Возможностью для сравнительного анализа мобильности учителей и врачей является также особый статус профессионалов в данных сферах деятельности. Учитель и врач везде и всегда должны демонстрировать не только профессионализм, но и высокий уровень культуры, а также конвертировать свой профессиональный капитал в повседневность (7). В ментальности россиян именно врач и учитель в первую очередь ассоциируются с интеллигенцией и интеллигентностью. Как это связано с мобильностью? Позитивно – с точки зрения цельности личности, отсутствия разрыва, этических дилемм на работе и за ее пределами. Негативно – с точки зрения шансов на свободу в выборе стиля и образа жизни. Баланс жизни и труда в группах учителей и врачей отличается от ряда других групп профессионалов.

Можно указать целый ряд характеристик врачей и учителей, которые различают эти профессиональные группы. Это и «цена вопроса» (жизнь или здоровье не конкурируют с безопасно восполняемым ресурсом

социализации и знаний), и особенности контингента (более или менее стабильный у учителя, постоянно меняющийся и другой по социальному составу у врачей), – этот список можно продолжить. Целевой анализ ограничений сравнительной характеристики профессиональной мобильности врачей и учителей приводит к выводу о том, что принципиальным ограничением является распоряжение социальным капиталом. Социальный капитал – понятие, введенное П. Бурдьё для обозначения социальных связей, которые могут выступать ресурсом получения выгод. Несмотря на сопоставимо высокий уровень образования, востребованность труда, социальный капитал учителя и врачи используют по-разному. Для врача совокупность социальных связей – шанс для повышения профессиональной мобильности за счет пополнения контингента пациентов, управления этим контингентом, расширения социальной сети за счет коммуникации с пациентами. У учителя такие возможности ограничены. Прямые или опосредованные выгоды от взаимодействия с учениками или/и их родителями учителю получить трудно. Врач же по определению включен в широкую и прочную социальную сеть, в которой его статус, авторитет, специализация становятся источником символического капитала. Конечно, это утверждение верно, только если мобильность рассматривается как интериоризованная ценность. Мы рассматривали мобильность в структурной парадигме, а социальный капитал у П. Бурдьё – интерпретативная категория. Методологическое несогласование может быть прояснено только на эмпирическом материале. Теоретически же мы представили возможность и результат методологической триангуляции проблемы сравнительной характеристики профессиональной мобильности педагогов и врачей.

В сегодняшнем обществе учителя и врачи не могут не быть современными. Однако достижение этой цели в указанных профессиональных дискурсах ограничено спецификой занятия и отрасли. Два знаменитых социолога так характеризуют актуальное общество: по мнению У. Бека, «люди ... начинают в большей мере зависеть от самих себя и своей индивидуальной судьбы на рынке труда с ее рисками, шансами и противоречиями» (2); по мнению З. Баумана, стандартизированное и стабильное «общество труда» сменяется «индивидуализированным обществом» (1). Представляется, что описанные особенности профессиональной мобильности учителей и врачей, структурные рамки их труда скорее ограничивают шансы на современность, создают препятствия для самостоятельного, независимого, субъектного конструирования биографии.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Бауман З. Индивидуализированное общество. М., 2002.
2. Бек У. Общество риска: на пути к другому модерну. М., 2000.
3. Биктуганов Ю. И., Игошев Б. М. Формирование мобильности педагогов – перспективное направление деятельности Уральского государственного педагогического университета // Педагогическое образование в России. 2013. № 3. С. 6–9.
4. Бурлуцкая М. Г., Харченко В. С. Фрилансеры: специфика социального статуса, стратегии карьеры и профессионального развития // Журнал социологии и социальной антропологии. 2013. Т. 16, № 1 (66). С. 111–123.
5. Максимов Д. М. Семейная медицина в США – взгляд изнутри // Общая врачебная практика. 2011. № 7. С. 2.
6. Павленко Е. В. Киберпространство медицины: Интернет как враг и союзник врача и пациента // Социология медицины. 2013. № 1 (22). С. 42–46.
7. Петрова Л. Е. Врач как особый пациент: социологические аспекты междисциплинарного дискурса // Сборники конференций НИЦ «Социосфера». 2012. № 18. С. 94–95.
8. Петрова Л. Е., Царькова С. А. Качество деятельности врача: оценка работы и дополнительного профессионального образования // Уральский медицинский журнал. 2013. № 3 (108). С. 122–126.
9. Vosko L. F. *Managing the Margins. Gender, Citizenship, and the International Regulation of Precarious Employment.* Oxford, UK : Oxford Univ. Pr., 2010.

Статью рекомендует д-р филос. наук, проф. Л. Я. Рубина.