

Полевые исследования



DOI: 10.19181/inter.2024.16.3.4
EDN: HMIIVW

Представления о доказательности в ветеринарной медицине мелких домашних животных

Ссылка для цитирования:

Щеглов Я.И., Чернова Ж.В. Представления о доказательности в ветеринарной медицине мелких домашних животных // Интеракция. Интервью. Интерпретация. 2024. Т. 16. № 3. С. 69–86. <https://doi.org/10.19181/inter.2024.16.3.4> EDN: HMIIVW

For citation:

Shcheglov Ya.I., Chernova Zh.V. (2024) Perceptions of Evidence in the Veterinary Medicine of Pets. *Interaction. Interview. Interpretation*. Vol. 16. No. 3. P. 69–86. <https://doi.org/10.19181/inter.2024.16.3.4>



Щеглов Яков Иванович

Европейский Университет в Санкт-Петербурге, Санкт-Петербург, Россия; Институт экономической политики имени Е. Т. Гайдара, Москва, Россия

E-mail: yschglv@gmail.com



Чернова Жанна Владимировна

Институт экономической политики имени Е. Т. Гайдара, Москва, Россия; Социологический институт РАН — филиал ФНИСЦ РАН, Санкт-Петербург, Россия

E-mail: chernova30@mail.ru

Ветеринарная медицина мелких домашних животных (МДЖ) в России начала свое развитие в 1990-е годы и сейчас находится в процессе профессионального становления, вступая в диалог с традиционной ветеринарией сельского хозяйства. В последнее десятилетие активно развивается доказательный подход как основа принятия обоснованных решений в различных аспектах профессиональной практики. Ветеринария МДЖ — как относительно молодая, находящаяся на стадии формирования профессиональная область в рамках консервативной профессии ветеринарного врача — сталкивается с кризисом легитимности. Этот кризис связан с нехваткой специализированного

образования в области патологии собак и кошек, отсутствием утвержденных профессиональным сообществом и государством протоколов лечения МДЖ. Доказательный подход, основанный на фактических данных, является основой современной медицины и служит методом легитимации ветеринарной практики МДЖ. Он отвечает потребностям ключевых стейкхолдеров взаимодействия: коллег, государственных регуляторов в случае спорных ситуаций и владельцев животных как потребителей услуг.

В статье рассматривается типология восприятия доказательности среди ветеринарных врачей, специализирующихся на мелких домашних животных в России. На результатах анализа 35 интервью выделены три типа восприятия доказательности ветеринарными врачами МДЖ: традиционный, фронетический и резидентальный, а также определено, как данные типы влияют на профессиональные практики ветеринарных специалистов и рассматриваются в контексте доказательной медицины и ее текущего развития.

Ключевые слова: доказательный подход; ветеринарная медицина; социология профессий; дискурс доказательности

Введение

В последнее десятилетие активно развивается доказательный подход как принцип принятия обоснованных решений в самых различных областях профессиональной деятельности [Connor et al., 2023; LoBiondo-Wood, Haber, 2021]. Он исходит из представления о том, что обоснованием для принятия решений выступают результаты научных исследований. При этом доказательства имеют различную степень надежности и достоверности, оценка которых возможна на основании строгости исследовательского дизайна, то есть соответствия процедур сбора и анализа эмпирических данных стандартам научного (в первую очередь количественного) исследования. На этой базе выстраивается пирамида доказательств, где на вершине иерархии располагаются результаты систематических обзоров, внизу — мнения экспертов и материалы отдельных качественных исследований. «Золотой стандарт» в иерархии доказательств — рандомизированные контролируемые эксперименты, результаты которых рассматриваются как «объективные» данные, обеспечивающие обоснованность принимаемого решения с точки зрения достижения заявленного результата. На практике использование данного метода сталкивается с рядом проблем: высокой стоимостью подобных испытаний, воспроизводимостью в других социально-экономических и культурных контекстах, этикой проведения [Stunnenberg et al., 2020; Meskell, 2020]. Это актуализирует дискуссию о повышении уровня доказательности и признания результатов качественных исследований как наилучших доказательств для решения определенных задач и получения на их основе валидных результатов.

Критика доказательного подхода, активно развивается из-за сложившейся «тирании показателей» — доминирования количественных методов сбора



и анализа данных. В результате чего пересматривается ценность вклада качественных данных в формирование базы доказательств. Доказательство перестает рассматриваться как объективный факт, а трактуется в качестве социального конструкта, в производстве которого участвуют различные акторы, обладающие неравными статусами и ресурсами, а также следующие различным идеологическим принципам [Kozleski, 2017; Given, 2006; Greenhalgh, 2002].

Также проблематизируется сам концепт доказательств. Дебаты о природе и структуре доказательств привели к пониманию того, что нет универсальных и неизменных доказательств как объективных фактов. Данные как доказательства не существуют сами по себе вне контекста их создания, рассмотрения и использования. Они служат доказательствами только как ответ на конкретный вопрос. Также эмпирические данные должны соответствовать определенным методологическим правилам и стандартам их сбора и анализа. Доказательства — это данные, дающие основание для вынесения суждения, которое становится фактом (общепринятым или профессиональным) [Becker, 2017]. При оценке надежности и обоснованности доказательств учитывается не только строгость соблюдения методологических процедур, но и общий социокультурный, политический и профессиональный контекст производства профессионального знания.

Принципы доказательного подхода, который сейчас активно используется в разных сферах общественной деятельности, включая образование, социальное обслуживание, государственное управление, сформировались в рамках доказательной медицины. Доказательная медицина — это концепция принятия врачебных и управленческих решений с учетом результатов клинических исследований надлежащего качества, клинического опыта и ценностей пациента для помощи в его конкретном случае [Эттингер, Жарова, 2021]. Она возникла как массовое движение в начале 1990-х годов и первоначально была сосредоточена на обучении клиницистов понимать и использовать их в специализированных научных публикациях для оптимизации клинической помощи (включая навык проведения систематических обзоров). Некоторые авторы считают точкой зарождения доказательной медицины закон Кеффера — Харриса, принятый в 1962 году в США и обязавший Управление по контролю за продуктами и лекарствами проверять наличие у них пройденных испытаний на людях.

Уже в самом начале движение за доказательную медицину столкнулось с критикой, связанной с отсутствием в нем какого-либо новаторства. Ведь «хорошие врачи» и до этого выписывали медицинские журналы, читали статьи и собирали клинические случаи [Chalmers, 1993]. Новшество, однако, заключалось в том, что адепты доказательной медицины в ее новом формате предлагали переосмыслить то, что именно можно считать доказательством [Chalmers, Haynes, 1994]. «Доказательность» предполагала разделение на «хорошие/правильные» и «плохие/неправильные» дизайны исследований.

К настоящему времени доказательный подход в медицине продвинулся дальше, признавая ограниченность одних только количественных метрик

и подчеркивая необходимость их сочетания с субъективными оценками пациентов, включающими ценности и предпочтения в зависимости от пола, возраста, уровня образования и других социально-демографических характеристик [Djulfbegovic, Guyatt, 2017]. К исключительной экспертизе врача как специалиста, обладающего знаниями и навыками анализа профессиональной литературы, добавилось мнение пациента: его субъективное представление о собственном благополучии, отношении к экспертному знанию, доверие к институтам и готовность следовать правилам. Это сделало доказательность более комплексной, основанной как на количественных, так и качественных оценках состояния пациентов, что в итоге обеспечивает совместное принятие решений и повышает эффективность лечения [Greenhalgh, 2002].

Доказательность в ветеринарии МДЖ как средство внутри профессиональной борьбы

Ветеринарная медицина в России возникла в начале 1990-х годов, когда стали открываться частные ветеринарные клиники. Происходило это в ответ на формирующийся запрос рынка на услуги, связанные с заботой о животных-компаньонах, то есть тех животных, которых люди заводили для получения положительных эмоций, осуществления персонифицированной заботы и установления близости. Это существенным образом отличает ветеринарию мелких домашних животных (МДЖ) от ветеринарии сельскохозяйственной (СХ). Целью последней является удовлетворение запросов государства на производство и контроль качества продуктов животного происхождения, что отвечает интересам национальной безопасности. В то время как первая ориентирована на удовлетворение запроса эмоционально насыщенного рынка владельцев МДЖ.

В советский период владельцы кошек и собак могли обратиться в городские и районные ветстанции для совершения таких базовых манипуляций с животными, как кастрация и прививка от бешенства. В более сложных случаях (например, лечение перелома) операции могли проводиться профильными специалистами на базе ветеринарных институтов, которые были обеспечены редким на тот момент оборудованием (например, в Ленинградском ветеринарном институте был рентген). Развитое тогда служебное собаководство предполагало наличие в штате ветеринарного врача, задача которого заключалась в том, чтобы поддерживать популяцию собак, состоящих на службе в различного рода ведомствах. Частные владельцы могли обращаться к таким ветеринарам за помощью в неформальном порядке. Кроме того, были ветеринарные врачи, выезжавшие на дом к владельцам заболевших животных, однако подобные практики не были институционализированы и вписаны в устойчивую структуру сервисов для МДЖ.

Будучи молодой областью внутри сформировавшейся и довольно ригидной профессии ветеринарного врача СХ, ветеринария МДЖ испытывала кризис легитимности. Он был связан с отсутствием профильного образования



в области патологии собак и кошек; протоколов лечения МДЖ, утвержденных профессиональным сообществом и государством; контрольно-надзорного органа, имеющего полномочия применять санкции в случае нарушений в профессиональной деятельности [Щеглов, 2022]. Источником этого кризиса стало то, что ветеринарная медицина в целом управлялась работниками сельского хозяйства, работа которых имела жесткие государственные стандарты, такие как протоколы диагностики и лечения, кодекс «ветеринарно-санитарных мероприятий», а ветеринария МДЖ ничего подобного в своем арсенале не имела.

Необходимость отделиться от СХ ветеринарии и институционализировать собственный подход к лечению МДЖ привела к возникновению раздражительного изоморфизма [DiMaggio, Powell, 1983] с гуманной медициной (human medicine), где доминирует доказательный подход. Использование принципов доказательного подхода стало одним из орудий ветеринарных врачей МДЖ в их межпрофессиональной борьбе с СХ ветеринарами. Ветеринарные врачи МДЖ использовали дискурс доказательности для отстройки от «старой ветеринарии», находящейся под влиянием контролирующей государственной бюрократии, предлагая в качестве альтернативы образ светлых европейских ветеринарных клиник, использующих практики лечения с доказанной эффективностью. Дискурсивная ориентация на образ западной ветеринарии, зарубежных коллег и лучшие практики мировой медицины становится средством удержания доминирующего положения внутри новой организационной сферы теми институциональными акторами, которые успели занять в нем лидирующие позиции.

Доказательность как практика, основанная на фактических данных, служит одним из базисов современной медицины. В случае ветеринарии МДЖ доказательный подход становится способом легитимации, отвечающим на запрос на позиционирование себя перед ключевыми аудиториями взаимодействия: коллегами, регулятором в лице государства в случае спорных ситуаций и пациентами — потребителями услуг. Мы вводим понятие *дискурса доказательности* для обозначения особого типа профессионального знания, разделяемого ветеринарными врачами, стремящимися легитимировать свой профессиональный статус для регуляторов, представителей СХ ветеринарии как материнской профессии, а также потребителей услуг — владельцев МДЖ, заинтересованных в индивидуализированном и качественном лечении своих питомцев. Нас интересует, как формируется и используется представление о доказательности в профессиональной деятельности ветеринарных врачей мелких домашних животных.

Методология

Статья основывается на анализе полуструктурированных интервью с ветеринарными врачами (N=35), которые были проведены в 2020–2023 годах в Санкт-Петербурге для изучения специфики институционализации ветеринарной медицины МДЖ в крупных городах России. В соответствии с целью

исследования были выделены следующие критерии отбора информантов: наличие диплома о высшем профессиональном образовании, начало профессиональной деятельности (до 1990-х, до 2000-х, до 2010-х, после 2015 года), должность (профессиональный статус внутри организации). Гайд интервью состоял из следующих тематических блоков: профессиональная биография (основное и дополнительное профессиональное образование, профессиональная социализация, включенность в профессиональные сети и сообщества); ценности и этика работы ветеринарного врача; практические навыки и компетенции, опыт поиска решения сложных клинических случаев.

Поиск и рекрутирование информантов осуществлялись на основе типологизации клиник Санкт-Петербурга, исходя из размера, статуса и профиля организации (например, сетевая/несетевая, узко/многопрофильная, клиника/кабинет). Интервью проводились на рабочем месте информантов, их средняя продолжительность составляет 60 минут. Все собранные интервью были затранскрибированы и анонимизированы.

В качестве основного метода обработки эмпирических данных был использован тематический анализ [Flick, 2013], а именно индуктивный тематический анализ [Braun, Clark, 2012]. В результате кодирования были получены следующие семантические темы: профессия, профессионализация, организационный контекст, регулирование, образование, доказательная медицина, профессиональное сообщество. После чего они были объединены в латентную тему «доказательность», включающую следующие измерения: образование, практический опыт, профессиональное сообщество. Аналитическое различие внутри категорий позволило сконструировать типологию доказательности в представлении практикующих ветеринарных врачей МДЖ. Мы выделяем во-первых, доказательность «традиционного» типа; во-вторых, «фронетический» тип, при котором представления о доказательности основаны на индивидуальном опыте; в-третьих, «резидентальный» тип понимания доказательности, при нем доказательность понимается как вера авторитету.

Для проверки надежности собранных данных использовалась коммуникативная валидация [Tracy, 2010], предполагающая возвращение к участникам исследования и обсуждение с ними промежуточных и итоговых результатов анализа. Проверка первичного анализа интервью участниками исследования как метод валидации состояла из представления полученных результатов сотрудникам одной из ветеринарных клиник Санкт-Петербурга. После презентации аналитических интерпретаций исследователя было проведено групповое обсуждение, включающее уточняющие вопросы, комментарии и замечания от участников. Обсуждение длилось 1,5 часа. Диапазон мнений и реакций со стороны практикующих ветеринаров фиксировался исследователем в процессе дискуссии и послужил материалом для дальнейшего анализа данных.

Во время сбора и анализа эмпирических данных первый автор столкнулся с рядом этических проблем, связанных с профессиональной принадлежностью к исследуемому полю. Опыт получения высшего профессионального образования в области ветеринарии, а также практической деятельности



в качестве ветеринарного врача, в том числе и в коммерческих клиниках, обусловил двойной статус исследователя в отношении информантов, а также представленных ими нарративов. С одной стороны, принадлежность к профессиональному сообществу ветеринарных врачей существенно облегчала доступ к информантам, способствовала большей открытости в суждениях информантов, которые говорили с интервьюером на одном языке и не чувствовали искусственность ситуации интервью, которое представляло собой скорее диалог двух профессионалов, а не коммуникацию, инициированную и контролируемую интервьюером. Включенность в поле также помогала первому исследователю на этапе анализа данных, особенно когда задача была определить такую латентную тему, как доказательность. С другой стороны, «позиция инсайдера» требовала от исследователя дополнительной рефлексии во время как полевого, так и аналитического этапа работы. Например, в интервью возникали ситуации, когда общее понимание контекста приводило к разорванному нарративу, что сложно было зафиксировать во время разговора, а просьбы вернуться и пересказать тот или иной сюжет в более развернутом виде нарушали динамику коммуникации и воспринимались информантами как навязывание им формата общения с неопитом, что вызывало у них негативную реакцию. В качестве решения было выбрано подробное комментирование первым автором транскриптов интервью для того, чтобы специфические детали и контекст были более артикулированными и лучше поддавались анализу со стороны исследователя, не включенного в данное профессиональное поле. Также на этапе кодирования транскриптов особое внимание уделялось триангуляции и коммуникативной валидации во избежание предвзятой трактовки результатов. Обсуждение полученных данных и их интерпретации рекомендуется проводить для валидации результатов. Однако сама процедура валидации не всегда четко прописана в методической литературе. Например, должен ли исследователь вносить изменения в содержательные выводы своей работы, если мнения информантов о полученных результатах разделились примерно пополам, а также как учитывать полученные во время обсуждения замечания и комментарии. В ходе представления результатов данного исследования таких ситуаций не возникло. При этом подобный способ валидации требует большего обсуждения в литературе о качественной методологии.

«Традиционный» тип понимания доказательности ветеринарными врачами МДЖ

«Традиционное» представление о доказательности в наибольшей степени напоминает конструкции доказательной гуманной медицины, заключающиеся в опоре при принятии решений на результаты клинических исследований, и характерно для молодых специалистов — «лоялистов» профессии. Основным мотивом становится артикулированное стремление ветеринарных врачей МДЖ отстроиться от ветеринарных врачей СХ. Это особенно актуально

на этапе входа в профессию из-за специфики российской образовательной модели ветеринарных врачей.

Ветеринарные врачи учатся пять лет и получают диплом без указания специализации и профилирования на различных видах животных; исключение составляют ветеринарно-санитарные эксперты и ветеринарные фельдшеры (для них предусмотрена специализация работы с рыбами, пчелами и птицами). Однако и данная спецификация является легко проницаемой. В случае окончания одного из «малых» факультетов¹ выпускнику присваивается квалификация «ветеринарный фельдшер», что позволяет ему работать с прочими видами животных в учреждениях различного типа. Трудоустройство в частные ветеринарные клиники возможно при наличии у работодателя желания ввести дополнительную штатную единицу — ветеринарного фельдшера. В случае получения квалификации «ветеринарный врач», согласно профессиональному стандарту, специалист может «оказывать ветеринарную помощь животным всех видов» (Профессиональный стандарт «Работник в области ветеринарии» от 12.10.2021 № 547н.), что существенно расширяет потенциальные возможности для профессиональной реализации.

Молодым специалистам необходимо не только очертить границы своей экспертизы, но и обозначить собственную позицию на арене межпрофессиональной борьбы за счет разделения на «мы» и «они».

«Мы здесь [в клинике] читаем нормальные статьи, а не их учебники»
(М., хирург в сети ветеринарных клиник).

Здесь «мы» — это «продвинутые» врачи, постоянно повышающие свою квалификацию и следящие за актуальными трендами в диагностике и лечении заболеваний МДЖ, а «они» — носители консервативной модели ветеринарии, чьи знания и навыки не всегда соответствуют современным запросам потребителей услуг. Выстраивание этой оппозиции обусловлено спецификой профессионализации ветеринарных врачей МДЖ, заключающейся в том, что они не могут опираться на знания и навыки, полученные в университете, для валидации собственного профессионального статуса — вследствие различия институциональных логик сельского хозяйства и ветеринарии животных-компаньонов. Полученное образование расценивается информантами не как образование низкого качества, а как неподходящее, поскольку оно не соответствует требованиям рынка ветеринарных услуг.

«Вот на последних курсах, например, паразитология была очень интересная, у нас N [имя преподавательницы] вела, круто все было это, слушать про все это, но вот мне это зачем здесь [на актуальном месте работы]? Я для себя так ходила, потому что интересно было» (Ж., врач стационара в крупном ветеринарном центре).

¹ «Малыми» называются факультеты, на которых готовят бакалавров, потому что там учится малое количество студентов относительно «большого» факультета ветеринарной медицины (специалитет).



Дихотомия «мы — они» базируется на отсутствии «у них» как релевантных знаний, так и навыков для «наших» мест работы. Поэтому «их» экспертиза ставится под сомнение как устаревшая и бесполезная в новых условиях, обесценивается за счет незнания современной, преимущественно англоязычной научной литературы:

«Ну, ты же понимаешь, что это все [учеба в академии] ради корочки. Мы с N, когда в хозяйстве работали, там да, было полезно, там я эти тряпки на палки наматывала (смеется), а здесь мне это все зачем? Ну и что, они [преподаватели академии] рассказывают про АСД [лекарственное средство] <...> они же сами не знают, они никогда в клинике и не были, читать что-то надо, книжки там всякие новые, переведенные, иностранная литература в идеале, хоть это и непросто — языка-то я не знаю» (Ж., специалист по визуальной диагностике в сети ветеринарных клиник).

Не только знание иностранного языка, но и умение ориентироваться в поле профессиональных иностранных источников становится для молодых врачей обязательным элементом валидации их профессионализма. Этот тип доказательности предполагает обращение к «настоящей науке» — надежным и достоверным результатам зарубежных исследований, выполненных по строгим стандартам. В то время как профессиональное образование в России выстроено исключительно вокруг СХ ветеринарии как основной и легитимной области проведения исследований и построения карьер, где тематика МДЖ оценивается как неподходящая для научной работы, поскольку не соответствует представлениям, например, членов приемной комиссии в аспирантуру о достойной изучению теме.

Символическая ценность знания зарубежной профессиональной литературы, а значит, и включение в «нормальную науку», возможность опираться на сильные, высокоуровневые (в иерархии доказательств) результаты не только поддерживают границу между «новыми мы» и «старыми они», но и служит способом (вос)производства «традиционного» типа доказательности внутри группы ветеринаров МДЖ. Так, в описании ординатуры по кардиологии, образованной на базе крупного ветеринарного центра в Москве, в качестве единственного достоинства программы отмечается, что слушатели за время обучения прочитают 300 страниц иностранной литературы. Также одна из крупнейших клиник в Санкт-Петербурге в качестве критерия профессионализма своих врачей указывает на сайте, что они регулярно читают иностранные статьи.

Важно отметить, что в «традиционном» представлении о доказательности как использовании данных, являющихся результатом научного исследования, валидированных публикацией в профильных изданиях на английском языке, сам корпус профессиональной литературы рассматривается как нечто монолитное и обладающее ценностью само по себе. При том что устройство современной академической жизни предполагает не только дисциплинарную, методологическую, языковую дифференциацию, но и иерархию публикаций

и авторов внутри каждого тематического поля [Губа, Семенов, 2010]. В случае ветеринарных врачей МДЖ сам факт ссылки на англоязычную публикацию становится основой построения доказательной базы лечения. Не качество дизайна и используемый метод исследования (рандомизированные слепые эксперименты или когортные исследования), а исключительно язык публикации служит главным критерием доказательности и, следовательно, валидности данных.

«Спирт по вене [интервьюер приводит пример, основанный на профессиональном опыте, то есть другой системе доказательств]? Ты серьезно? Ну найди мне десять статей на английском, в которых написано, что так делают» (Ж., анестезиолог-реаниматолог в ветеринарной клинике).

Подобное отождествление «нормальной науки» с западными исследованиями не является уникальным отличием ветеринарии МДЖ, такая связь характерна и для других дисциплин [Соколов, Титаев, 2013].

Молодые врачи скорее исходят из такого представления о доказательности, некритически используя ссылки на зарубежные публикации не только для обоснования выбора лечения, но и для легитимации своего профессионального статуса, поскольку у них нет возможности опираться на знания, полученные во время обучения, а также отсутствует собственный профессиональный опыт. Отсылка к зарубежным публикациям позволяет им усилить обоснованность своего решения за счет «присоединения» к более престижному профессиональному знанию.

Фронетический тип понимания доказательности ветеринарными врачами МДЖ

Второй тип представления о доказательности МДЖ определяется опытом работы ветеринаров, на который они опираются для валидации собственного профессионального статуса. Через введение жестких протоколов руководство ветеринарных клиник регулярно предпринимает попытки институционализировать использование доказательств, лежащих в основе врачебных решений в практической работе врачей. Такие протоколы разрабатываются по аналогии с документами, действующими в гуманной медицине и СХ ветеринарии, и выстроены по схеме «симптом — диагноз — лечение». Однако опытные врачи отвергают такой подход, обосновывая свое сомнение в эффективности подобной стандартизации сложностью и вариативностью объектов лечения:

«Слишком много надо учесть, чтоб сделать простую схему. Человек всегда человек, а здесь, вот, смотри, скелет француза [французского бульдога] и добермана: кто вообще скажет, что это один вид?» (Ж., терапевт в сети ветеринарных клиник).



Протоколы лечения в доказательной медицине обладают статусом нормативного документа, регламентирующего действия врача по диагностике, лечению, наблюдению и реабилитации пациентов. Главная цель протоколов — улучшение качества медицинской помощи за счет стандартизации решений врача. Клинические протоколы разрабатываются на основе результатов клинических исследований, лучших практик, в том числе опубликованных в профессиональных научных изданиях. Клинические рекомендации — это ГОСты, устанавливаемые специализированными ведомствами, регулирующие и контролируемые медицинские вмешательства в отношении людей и животных. У протоколов в медицине МДЖ нет аналогичного статуса, что повышает степень дискреции при принятии решений и делает более значимым профессиональный опыт врача, его готовность взять на себя ответственность и не следовать стандартным схемам лечения.

«Протоколы — это прекрасно, но я против, чтобы у нас было как в Y [название клиники], потому что протоколы — это рекомендации, понимаешь? Я не могу просто следовать им, потому что все всегда по-разному. Они должны быть, но как какая-то база, потому что мы же скорее творчеством занимаемся. У нас часто мало информации, часто очень похожие клинические картины и нужно действовать по ситуации. Протоколы нужны начинающим врачам, я могу в них подсматривать, но зачем мне себя ограничивать? Вот, например [далее подробно описывает конкретную манипуляцию]. Этого не напишут. Это не приветствуется. Я пользуюсь» (Ж., заведующая отделением терапии в сети ветеринарных клиник).

Введение жестких протоколов лечения воспринимается информантами как обесценивание их индивидуального профессионального опыта и процессов его получения:

«Думаю, хорошо, что NN придумал [схему лечения], потому что где-то прочитал, а я говорю, вот [показывает на небольшую тетрадь]. Я с 84 года сюда все записываю, еще когда в таможене работала, сначала потому что ничего не было, а сейчас — вот мои доказательства, и что мне что-то эти вчерашние студенты говорить будут?» (Ж., терапевт в ветеринарной клинике).

Низкий статус внутри клинических протоколов обусловлен отсутствием нормативной базы, позволяющей их регулировать и валидировать. Протоколы часто воспринимаются как результат «творчества» отдельных врачей, отношение к введению протокола связано с личной оценкой профессиональной репутации каждого конкретного составителя.

В этом случае опора на собственный опыт и постановка под сомнение универсальности запрототолированных обобщенных схем становятся основой для фронетического типа понимания доказательности. Это выражается

в понятии «насмотренность», под которым понимается индивидуальный практический опыт. Он позволяет врачу интерпретировать неочевидные детали диагностики и лечения, обращая внимание на нефиксируемые и, возможно, не распознаваемые эксплицитно симптомы и паттерны.

«Ну, вот, можно вспомнить хотя бы собаку, которая умерла у нас недавно в наркозе, потому что сердце узили, но промерам все было нормально, но вот N мимо проходила, задержалась, что-то ее смутило, но она дальше пошла, а оказалась патология. Мы потом пересматривали, и она сказала, что клапан вел себя нетипично, но это же насмотренность, промеры в порядке, она просто знает, как должно быть. Она кардиолог, много сердец насмотрела, а ОРИТовцы не заметили, потому что пород сколько? Слишком много...» (Ж., терапевт в сети ветеринарных клиник).

Данный тип профессионального знания определяется как фронезис [Абрамов, 2014], представляющий некоторую «практическую мудрость», которая приобретается и усваивается профессионалами через практику. Доказательность, понимаемая таким образом, становится защитной реакцией «опытных» ветеринарных врачей на сужение профессиональной автономии, происходящее в результате требований регламентации их многообразного опыта, не поддающегося, по их мнению, кодификации.

Резидентальный тип понимания доказательности ветеринарными врачами МДЖ

Третий тип представления о доказательности среди ветеринарных врачей МДЖ — резидентальный способ построения иерархии доказательств. Резидентность определяется как количество лет, проведенных тем или иным специалистом или организацией в профессиональном поле [Вахштайн², 2003]. В нашем случае — в поле ветеринарной медицины МДЖ. Другими словами, чем дольше существует клиника или практикует врач, тем более легитимными будут ссылки на этот организационный или индивидуальный клинический опыт со стороны коллег для обоснования собственных решений.

Такая логика построения доказательности во многом обуславливается спецификой обучения ветеринарных врачей работе с животными-компаньонами, выстроенной по принципу «мастер — подмастерье».

«Нет, в клинике [на актуальном месте работы] скорее приглождаются знания, полученные, пока ты работаешь в клинике ассистентом. То есть именно техническая работа ассистента и навык, полученный от общения с врачом, с которым ты работаешь. <...> Потому что,

² В соответствии с действующим законодательством указываем, что Вахштайн Виктор Семенович внесен Министерством юстиции РФ в реестр физических лиц, выполняющих функции иностранного агента.



по большому счету, только так ты можешь научиться. Академия, к сожалению, таких разборов чего-то реального не устраивала, там это и не преподавалось» (Ж., терапевт в сети ветеринарных клиник).

Доказательность как следствие профессиональной социализации в целом конструируется в результате взаимодействия на рабочем месте, а не через формальные механизмы передачи знаний в аудитории от преподавателя студентам из-за специфики учебного плана — профессиональное образование ветеринарных врачей не предоставляет возможностей для получения знаний и опыта, релевантных для сферы МДЖ.

Траектория профессионального становления, выстроенная вокруг моделей обучения, связанных с конкретными клиниками и персоналиями, определяет тип понимания доказательности и способ выстраивания иерархии доказательств, при котором центральным звеном становится локальный авторитет, что впоследствии также реплицируется в другие сферы потенциальной экспертизы.

«Вирусный перитонит, ну, понимаешь, никакой доказательной базы сейчас просто нет. Все лечат просто по схемам X [название клиники] или Y [название клиники]» (Ж., терапевт в сети ветеринарных клиник).

Локальный авторитет подкрепляется символическим капиталом конкретного врача или специализацией клиники.

Узкоспециализированные клиники становятся провайдерами принудительного изоморфизма в ситуации отсутствия других «сильных» регуляторов (государство, профессиональные ассоциации) в этой сфере, поскольку они разрабатывают и транслируют собственные подходы к лечению в качестве стандартов. При этом в ситуации конкуренции и/или оспаривания их доминирующей позиции на рынке они имеют возможность применять к «нарушителям» санкции исключительно символического характера. Самым распространенным способом воздействия становятся негативные отзывы на различных агрегаторах или прямая полемика с врачами и клиниками-конкурентами в закрытых профессиональных сообществах, пользующихся большим авторитетом как площадки для дискуссий. Наиболее показателен случай, когда известный ветеринарный врач из Санкт-Петербурга записал негативный видеобзор ветеринарного препарата, размещенный впоследствии на многих интернет-площадках. Компания — производитель препарата посчитала информацию, представленную в обзоре, ложной и обратилась в суд с иском о защите деловой репутации, где выиграла дело (дело № А56–58327/2021).

Символическая борьба за центральное место в профессиональном поле (сохранение репутации) обусловлена экономическими мотивами, поскольку речь идет о коммерческих клиниках, конкурирующих между собой за клиентов. Также приверженность локальным авторитетам как способ построения доказательности позволяет минимизировать возможные риски в случае неудачного исхода лечения, частично или полностью снять ответственность

врача за принятое решение, приведшее к негативным последствиям для здоровья и жизни пациента. Зачастую врачи вынуждены опираться на локальные авторитеты не только из-за отсутствия необходимого индивидуального опыта, но также из-за специфики своей профессиональной социализации. Для начинающих врачей персонифицированное взаимодействие с более опытными и статусными коллегами становится не только способом повышения и подтверждения их квалификации, но и пропуском в профессиональное сообщество, защищающее их от нападков конкурентов, претензий со стороны клиентов, ошибок в клинической практике, сделанных из-за схематичности и универсальности протоколов лечения.

Заключение

Доказательный подход как принцип принятия решений, а также управления с опорой на данные прочно вошел во многие сферы общественной жизни. Принципы, сформировавшиеся в рамках доказательной медицины, нашли широкое применение в различных дисциплинарных областях, секторах экономики и уровнях управления. «Золотой стандарт» доказательной медицины базируется на иерархии доказательств, где результаты научных исследований ранжируются в зависимости от степени надежности полученных результатов и качества исследовательского дизайна. «Тирания показателей» была подвергнута критике из-за нечувствительности к контекстуальному характеру производства, анализа и применения данных, что привело к пересмотру ценности доказательств, полученных на основе качественных данных. В этом отношении кейс медицины МДЖ представляется крайне важным для анализа того, каким образом формируется дискурс доказательности в профессиональном сообществе, а также как именно практикующие врачи используют его для легитимации своего статуса во внутри профессиональной борьбе.

Анализ эмпирических материалов позволил выделить три типа представлений о доказательности, которые зависят от специфики модели российского профессионального образования ветеринаров, их профессиональной социализации и этапа профессиональной биографии. Традиционный способ предполагает апеллирование к результатам научных исследований, когда критерием доказательности служит факт публикации в англоязычных журналах. Фронетический тип основывается на индивидуальном профессиональном опыте врача, наличие которого позволяет ему ставить под сомнение необходимость следовать клиническим протоколам. Напротив, собственные знания и практический опыт представляются доказательствами более «высокого» уровня за счет «насмотренности» и нестандартизированного подхода к лечению. Резидентальность как основание конструирования доказательности учитывает символический вес и организационную историю специалистов и клиник, подкрепляя значимость локальных авторитетов.

С одной стороны, наше изучение того, каким образом формируется и используется представление о доказательности в профессиональной



деятельности ветеринарных врачей МДЖ, позволило прояснить общие моменты, характерные для формирования экспертности в разных дисциплинарных областях и сферах общественной жизни [Соколов, Титаев, 2013; Чернова, Шпаковская, 2016]. На этапе профессионального становления молодые специалисты скорее будут апеллировать к научным источникам и ссылаться на авторитет своих учителей, чем ставить под сомнение конвенциональные правила и принимать решения на основе своего профессионального опыта.

С другой стороны, именно случай ветеринарной медицины МДЖ наглядно демонстрирует стратегии верификации решений, как бы основанных на профессиональном «эзотерическом» знании в условиях отсутствия институционально понятных механизмов валидации и оценки качества доказательств. Это состояние характеризуется отсутствием легитимных площадок для дебатов, игроков с достаточным институциональным весом, обладающих властью нормативно распространить и легитимировать решение на всех участников поля, а также вводить санкции против несоблюдающих установленный порядок.

В условиях внутрiproфессиональной борьбы с сельскохозяйственной ветеринарией ветеринария МДЖ не может использовать для верификации собственных решений приказы Минсельхоза или Роспотребнадзора, так как эти организации находятся на стороне ветеринарных врачей СХ и ими контролируются. Если в случае гуманной медицины врачи могут опереться на рекомендации ВОЗ и ее дочерних структур (например, UNAIDS), а также учитывать рекомендации Минздрава РФ, ветеринарные врачи МДЖ, стремящиеся подражать им, не имеют в арсенале возможности аналогичного хода. Подобными институтами верификации знания становятся крупные клиники и врачи с сильным личным брендом. Это обуславливается узким профессиональным сообществом и необходимостью выстраивать и поддерживать сильные профессиональные связи, а также личным опытом, играющим роль валидирующего инструмента в случае нежелания или невозможности врача апеллировать к коллегам.

В профессиональном сообществе ветеринарных врачей МДЖ мы обнаруживаем зачатки доказательности, а также наличие и знание инструментов, позволяющих обращаться к доказательности при принятии врачебных решений. Однако в то же время мы можем наблюдать отсутствие ценности использования доказательного подхода, основанного на результатах исследований «хорошего качества», а дискурс доказательности используется контекстуально для решения прагматических задач внутри профессиональной борьбы.

Литература / References

Абрамов Р. Н. Историко-теоретический анализ форм профессионального знания: фронеzis и подразумеваемое знание // Вторые Давыдовские чтения. М.: Институт социологии РАН, 2014 С. 308–332. EDN: [SWSXGR](#)

Abramov R. N. (2014) Istoriko-teoreticheskij analiz form professionalnogo znaniya: fronezis i podrazumevaemoe znanie [Historical and Theoretical Analysis of the Forms of Professional

Knowledge: Fronesis and Implied Knowledge]. *Vtorye Davydovskie chteniya* [The Second Davidov Readings]. P. 308–332. (In Russ.)

Вахштайн В. С.³ Резидентность как фактор социальной стратификации // Экономическая социология. 2003. Т. 4. № 3. С. 120–135. EDN: OYUYST

Vakhstein V. S.⁴ (2003) Residency as a Factor of Social Stratification. *Ekonomicheskaya sociologiya* [Economic Sociology]. Vol. 4. No. 3. P. 120–135. (In Russ.)

Губа К. С., Семенов А. В. В центре внимания или в центрах внимания? Анализ системы авторитетов локального академического сообщества // Журнал социологии и социальной антропологии. 2010. Т. 13. № 3. С. 133–154. EDN: NCFHON

Guba K. S., Semenov A. V. (2010) Centres of Attention: An Analysis of the Status System of a Local Academic Community. *Zhurnal sociologii i socialnoj antropologii* [The Journal of Sociology and Social Anthropology]. Vol. 13. No. 3. P. 133–154. (In Russ.)

Соколов М. М., Тумаев К. Д. Провинциальная и туземная наука // Антропологический форум. 2013. № 19. С. 239–275. EDN: SWNIWB

Sokolov M. M., Titaev K. D. (2013) "Provincial" and "Indigenous" Scholarship in the Humanities and Social Sciences. *Antropologicheskij forum* [Forum for Anthropology And Culture]. No. 19. P. 239–275. (In Russ.)

Чернова Ж. В., Шпаковская Л. Л. Профессионализация родительства: между экспертным и обыденным знанием // Журнал исследований социальной политики. 2016. Т. 14. № 4. С. 521–534. EDN: XHFLVH

Chernova Zh. V., Shpakovskaya L. L. (2016) Professionalization of Parenthood: Between Common Sense and Expert Knowledge. *Zhurnal issledovanij socialnoj politiki* [Journal of Social Policy Research]. Vol. 14. No. 4. P. 521–534. (In Russ.)

Щеглов Я. И. Влияние структуры организационного поля ветеринарной медицины мелких домашних животных на процессы профессионализации ветеринарных врачей // Социология власти. 2022. Т. 34. № 3–4. С. 247–273. DOI: <https://doi.org/10.22394/2074-0492-2022-4-247-273> EDN: JLDRPC

Shcheglov Y. I. (2022) Influence of the Structure of the Organizational Field of Small Animal Veterinary Medicine on the Processes of Professionalization of Veterinarians. *Sociologiya vlasti* [Sociology of Power]. 2022. Vol. 34. No. 3–4. P. 247–273. (In Russia.)

Эттингер А. П., Жарова М. Е. Что такое доказательная медицина? // Доказательная гастроэнтерология. 2021. Т. 10. № 1. С. 38–48. DOI: <https://doi.org/10.17116/dokgastro20211001138> EDN: WDYYQS

Ettinger A. P., Zharova M. E. (2021) What Is Evidence-Based Medicine?. *Dokazatel'naya gastroenterologiya* [Evidence-Based Gastroenterology]. Vol. 10. No. 1. P. 38–48. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.17116/dokgastro20211001138>

Becker H. S. (2017) *Evidence*. Chicago: University of Chicago Press.

Chalmers I., Haynes B. (1994) Systematic Reviews: Reporting, Updating, and Correcting Systematic Reviews of the Effects of Health Care. *Bmj*. Vol. 309. No. 6958. P. 862–865. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.309.6958.862>

Chalmers I. (1993) The Cochrane Collaboration: Preparing, Maintaining, and Disseminating Systematic Reviews of the Effects of Health Care. *Annals of the New York Academy of Sciences*. Vol. 703. P. 156–163. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1993.tb26345.x>

Braun V., Clarke V. (2012) *Thematic Analysis*. Washington: American Psychological Association.

³ В соответствии с действующим законодательством указываем, что Вахштайн Виктор Семенович внесен Министерством юстиции РФ в реестр физических лиц, выполняющих функции иностранного агента.

⁴ В соответствии с действующим законодательством указываем, что Вахштайн Виктор Семенович внесен Министерством юстиции РФ в реестр физических лиц, выполняющих функции иностранного агента.



Connor L. et al. (2023) Evidence-Based Practice Improves Patient Outcomes and Healthcare System Return on Investment: Findings from a Scoping Review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. Vol. 20. No. 1. C. 6–15. DOI: <https://doi.org/10.1111/wvn.12621>

DiMaggio P.J. et al. (1983) The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. *American Sociological Review*. Vol. 48. No. 2. C. 147–160. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0742-3322\(00\)17011-1](https://doi.org/10.1016/S0742-3322(00)17011-1)

Djulbegovic B., Guyatt G. H. (2017) Progress in Evidence-Based Medicine: A Quarter Century on. *The Lancet*. Vol. 390. No. 10092. C. 415–423. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)31592-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)31592-6)

Flick U. (ed.). (2013) *The SAGE Handbook of Qualitative Data Analysis*. Dorchester: The Dorset Press.

Given L. (2006) Qualitative Research in Evidence-Based Practice: A Valuable Partnership. *Library Hi Tech*. Vol. 24. No. 3. C. 376–386. DOI: <https://doi.org/10.1108/07378830610692145>

Greenhalgh T. (2002) Integrating Qualitative Research into Evidence Based Practice. *Endocrinology and Metabolism Clinics*. Vol. 31. No. 3. P. 583–601. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0889-8529\(02\)00009-9](https://doi.org/10.1016/s0889-8529(02)00009-9)

Kozleski E. B. (2017) The Uses of Qualitative Research: Powerful Methods to Inform Evidence-Based Practice in Education. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*. Vol. 42. No. 1. P. 19–32. DOI: <https://doi.org/10.1177/1540796916683710>

LoBiondo-Wood G., Haber J. (2021) *Nursing Research E-Book: Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice*. Amsterdam: Elsevier Health Sciences.

Meskell L., Pels P. (2020) *Embedding Ethics*. London: Routledge. P. 1–26. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781003085249>

Stunnenberg B. C. et al. (2020) N-of-1 Trials: Evidence-Based Clinical Care or Medical Research that Requires IRB Approval? A Practical Flowchart Based on an Ethical Framework. *Healthcare*. Vol. 8. No. 1. P. 1–49. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare8010049>

Tracy S. J. (2010) Qualitative Quality: Eight “Big-Tent” Criteria for Excellent Qualitative Research. *Qualitative Inquiry*. Vol. 16. No. 10. P. 837–851. DOI: <https://doi.org/10.1177/1077800410383121>

Сведения об авторах:

Щеглов Яков Иванович — магистр, исследователь, Институт междисциплинарных медицинских исследований, Европейский университет в Санкт-Петербурге, Санкт-Петербург, Россия; младший научный сотрудник, Институт экономической политики имени Е. Т. Гайдара, Москва, Россия. **E-mail:** yschglv@gmail.com.

Чернова Жанна Владимировна — доктор социологических наук, ведущий научный сотрудник, Институт экономической политики имени Е. Т. Гайдара, Москва, Россия; ведущий научный сотрудник, Социологический институт РАН — филиал ФНИСЦ РАН, Санкт-Петербург, Россия. **E-mail:** chernova30@mail.ru. **РИНЦ Author ID:** 472822.

Статья поступила в редакцию: 16.07.2024

Принята к публикации: 02.09.2024

ВАК: 5.4.4, 5.4.7

.....

Perceptions of Evidence in the Veterinary Medicine of Pets

DOI: 10.19181/inter.2024.16.3.4

Yakov I. Shcheglov European University at St. Petersburg, St. Petersburg, Russia;
Gaidar Institute for Economic Policy, Moscow, Russia
E-mail: yschglv@gmail.com

Zhanna V. Chernova Gaidar Institute for Economic Policy, Moscow, Russia;
Sociological Institute of RAS — Branch of the FCTAS RAS,
St. Petersburg, Russia
E-mail: chernova30@mail.ru

Veterinary medicine for small domestic animals (SDA) in Russia began its development in the 1990s and is currently undergoing professional formation, engaging in a dialogue with traditional agricultural veterinary medicine. Over the last decade, the evidence-based approach has been actively developing as a foundation for making informed decisions in various aspects of professional practice. SDA veterinary medicine, as a relatively young and emerging professional field within the conservative profession of veterinary medicine, is facing a legitimacy crisis. This crisis is related to the lack of specialized education in the pathology of dogs and cats, as well as the absence of treatment protocols for SDA approved by the professional community and the state. The evidence-based approach is the foundation of modern medicine and serves as a method of legitimizing SDA veterinary practice. It addresses the needs of the primary stakeholders: colleagues, government regulators in case of disputes, and animal owners as service consumers.

This article examines the typology of evidence perception among veterinarians specializing in small domestic animals in Russia. Based on the analysis of 35 interviews, three main types of evidence perception by SDA veterinarians are identified: traditional, phonetical, and resident. The article also analyzes how these types influence the professional practices of veterinary specialists and considers them in the context of evidence-based medicine and its current development.

Keywords: evidence-based approach; veterinary medicine; sociology of professions; the discourse of evidence

Authors Bio:

Yakov I. Shcheglov — MA, Researcher, The Institute for Interdisciplinary Health Research Professor, European University at St. Petersburg, St. Petersburg, Russia; Junior Researcher, Gaidar Institute for Economic Policy, Moscow, Russia. **E-mail:** yschglv@gmail.com.

Zhanna V. Chernova — Doctor of Sociology, Leading Researcher, Gaidar Institute for Economic Policy, Moscow, Russia; Leading Researcher, Sociological Institute of RAS — Branch of the FCTAS RAS, St. Petersburg, Russia. **E-mail:** chernova30@mail.ru. **RSCI Author ID:** [472822](#).

Received: 16.07.2024

Accepted: 02.09.2024