

УДК 316.351

DOI 10.18522/2227-8656.2022.2.10

Тип статьи в журнале – научная

**ЖИЗНЕННЫЙ МИР ВРАЧЕЙ:
СОЦИАЛЬНО-
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ПОЛОЖЕНИЕ И СОЦИАЛЬНОЕ
САМОЧУВСТВИЕ¹**

**THE LIFE WORLD
OF DOCTORS:
SOCIO-PROFESSIONAL
STATUS AND SOCIAL
WELL-BEING²**

© 2022 г.

И. А. Полякова*

© 2022

I. A. Polyakova*

* Российский государственный
гуманитарный университет,
г. Москва, Россия

* Russian State University
for the Humanities,
Moscow, Russia,

Цель исследования. В данной статье автором реализуется цель осмысления жизненного мира российского врача в условиях современной действительности.

Objective of the study. In this article, the author realizes the goal of understanding the life world of a Russian doctor in the conditions of modern reality.

Методологическая база исследования. Основой исследования послужило понимание категории «прекарность» Г. Стэндингом, а также критерии и черты прекарной занятости, выделенные исследовательским коллективом РГГУ.

Methodological basis of the research. The basis of the study was the understanding of the category “precarity” by G. Standing, as well as the criteria and features of precarity employment identified by the RSUH research team.

Результаты социологических исследований. Определены основные черты, характеризующие жизненный мир современного российского врача. Рассмотрены основные тенденции в сфере оказания медицинской помощи, проиллюстрированы особенности трудовой деятельности врачей, их должностных и гражданских полномочий. Предпринята попытка анализа социального самочувствия врачей, их финансового положения и общего эмоционально-чувственного фона.

Research results. The main features characterizing the life world of a modern Russian doctor are determined. The main trends in the field of medical care are considered, the features of the work of doctors, their official and civil powers are illustrated. An attempt is made to analyze the social well-being of doctors, their financial situation and the general emotional and sensual background.

Перспективы исследования. Результаты исследования помогут лучше понять жизненный мир врача и социальные противоречия

Prospects of the study. The results of the study will help to better understand the life of a doctor and the social contradictions of

¹ Статья выполнена при поддержке гранта РФФИ № 18-18-00024.

² The article was supported by the RSF, grant No. 18-18-00024.

представителей медицинской профессии и сферы здравоохранения в целом. Полученные выводы могут послужить основой для дальнейших исследований трудовых, социально-профессиональных проблем врачей и их социально-политической активности.

Ключевые слова: врачи, социальное самочувствие, профессиональная деятельность, социальная активность врачей, занятость

representatives of the medical profession and the healthcare sector in general. The obtained conclusions can serve as a basis for further research of labor, socio-professional problems of doctors and their socio-political activity.

Keywords: doctors, social well-being, professional activity, social activity of doctors, employment

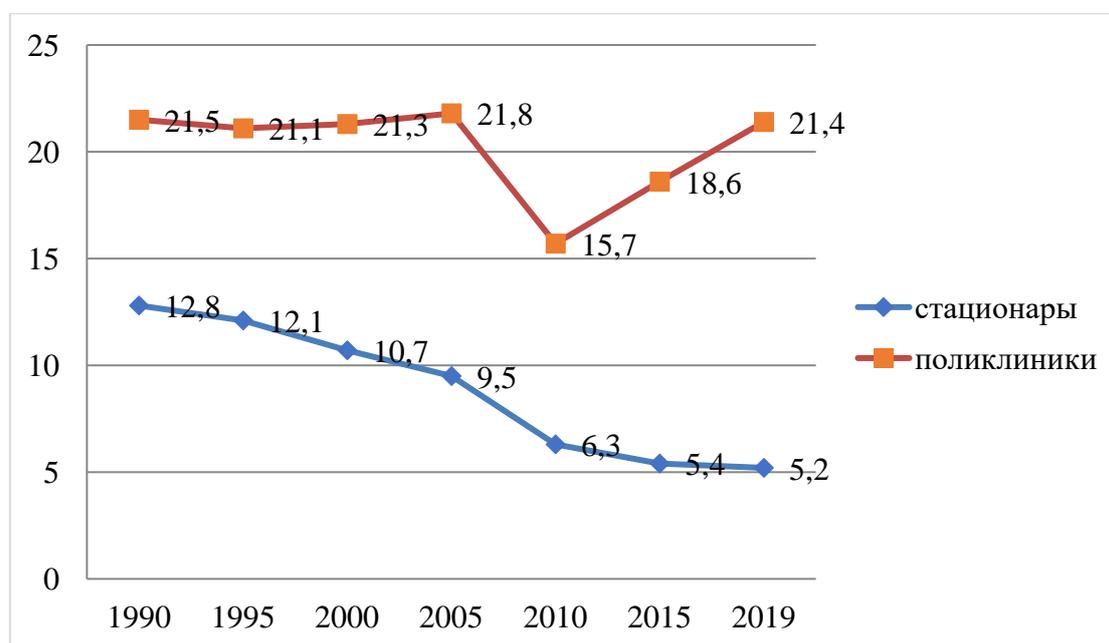
Введение. Здравоохранение является одной из ключевых сфер жизни общества. От его состояния и отлаженности функционирования зависят показатели здоровья и продолжительность жизни населения. И особенное место в рационализации деятельности этой сферы принадлежит врачам как основному звену по осуществлению официальной социальной политики для реализации требований своего профессионального предназначения. В условиях глобальной трансформации приоритетов в вопросе охраны здоровья видоизменились требования к их участию в организации оказания медицинской помощи населению.

Социологи всегда проявляли интерес к изучению медицинской профессии. В контексте современных российских исследований это обусловлено не только высокой социальной значимостью врачебной специальности, но и такими особенностями российской действительности, как смена парадигмы восприятия статусных позиций профессиональных групп, а также политикой реформирования отечественного здравоохранения. Отечественные социологи, занимающиеся изучением медицинских профессий, уделяют особое внимание вопросам статусного положения врачей в обществе: В. А. Мансуров, О. В. Юрченко, А. В. Лядова и Н. А. Панич, Ю. А. Крашенинникова, И. А. Гареева и др. Изучению итогов реформирования российского здравоохранения посвящены работы В. Бочарова и Ю. Васькиной. Проблематикой несоответствия результатов реформ их изначальной цели занимаются И. Б. Кузнецова, Л. М. Мухарямова, Р. Г. Петрова и Л. Н. Салахатдинов.

За последние годы российское здравоохранение подвергалось множественным преобразованиям и продолжает испытывать на себе последствия реформ и структурных изменений, которые, по оценкам ряда экспертов, принесли кардинальные изменения в деятельности всех медицинских работников, в том числе и врачей (Белова, 2020).

Состояние и тенденции развития современного российского здравоохранения. Одной из принципиально новых характеристик современного российского здравоохранения стал перенос приоритета ока-

зания помощи со стационарной на поликлиническую. Это привело к сокращению объема финансовых потоков, направленных на поддержание больничных организаций, вследствие чего за последние 10 лет было ликвидировано более 200 тыс. коек: в 2010 г. насчитывалось 1339,5 тыс., а к 2019 г. их осталось 1124 тыс.¹ Данные изменения не могли не сказаться на количестве больниц. Рассматривая изменение соотношения численности больничных и амбулаторных организаций за тот же период, можно заметить сокращение количества стационаров с 6,3 тыс. в 2010 г. до 5,2 тыс. в 2019 г. и возрастание числа поликлинических организаций с 15,7 тыс. до 21,4 тыс. Тем не менее необходимо учитывать факт, что с 2010 г. изменилась методология учета филиалов амбулаторных учреждений: поликлиники, входящие в состав холдинга, учтены как отдельные организации. Можно утверждать, что увеличение числа поликлиник в России частично обусловлено новым подходом к их подсчету. Кроме того, при сравнении современных количественных показателей здравоохранения с таковыми в 1990 г. можно заметить, что при сокращении количества больниц и койко-мест практически в два раза число поликлиник только приближается к показателю тридцатилетней давности (рисунок)².



Изменение численности медицинских организаций, тыс.

¹ Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>

² Федеральная служба государственной статистики (Росстат). URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721>

Что касается врачей, то, несмотря на некоторое увеличение их количества в 2019 г. по сравнению с 2015 г. (714,1 тыс. и 673,4 тыс. соответственно), их численность все еще меньше, чем в 2010 г. (715,8 тыс.). Необходимо подчеркнуть, что изменения их численности отличаются в бюджетном и коммерческом секторах здравоохранения: можно констатировать прирост медицинских кадров в частных учреждениях и их убыль в государственных (Белова, 2021). Стоит также указать, что в последние годы в организациях вне зависимости от формы собственности наблюдается увеличение численности специалистов в основном терапевтического профиля (преимущественно врачи общей практики и поликлинические терапевты), на должностях которых имеют право трудиться выпускники медицинских вузов, еще не прошедшие ординатуру. Тем не менее, несмотря на существующие практики привлечения врачей в область оказания медицинской помощи населению, дефицит врачей в российском здравоохранении сохраняется, достигая в некоторых регионах 20 %¹. Кроме того, 87 % российских врачей сообщили о дефиците медицинских кадров в своих медучреждениях, и еще 70 % полагают, что во время пандемии дефицит кадров в медицинских учреждениях только увеличился².

Так как жизнь врачей не сводится только к сфере труда, то в данной статье дается описание и объяснение и других сфер их деятельности, что позволяет более полно и всесторонне представить их жизненный мир во всем многообразии. В качестве эмпирической базы дальнейшего анализа использовались материалы Всероссийского опроса трудоспособного населения России в возрасте 18 лет и старше в трех сферах: промышленность, сельское хозяйство и наука³, а также Всероссийского опроса трудоспособного населения в сферах здравоохранения и образования⁴.

Особенности трудовой деятельности российских врачей. Сфера оказания медицинской помощи на протяжении своего существования остается, пожалуй, наиболее специфичной, что связано в первую очередь с ответственностью врачей за жизнь и здоровье других людей. Несомненно, характер отрасли сказывается на особенностях структуры занятости медицинских кадров. В связи с существующей тенденцией в российском здравоохранении, а имен-

¹ Росстат назвал регионы с наибольшим дефицитом врачей. Официальный сайт РБК. URL: <https://www.rbc.ru/society/06/02/2020/5e39418c9a794713cb0a26bd>

² Почти 90 % врачей говорят о дефиците медицинских кадров. Официальный сайт «Ведомости». URL: <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2021/08/03/880561-defitsite-meditsinskih>

³ Объем выборочной совокупности – 900 человек. Выборка многоступенчатая – районированная с квотным отбором респондентов на последней ступени. Метод – персональное интервью. Сроки проведения: сентябрь-октябрь 2020 г. Далее в работе данные этого исследования будут обозначены как «Прекариат-2020».

⁴ Объем выборочной совокупности – 800 респондентов. Выборка многоступенчатая – районированная с квотным отбором респондентов на последней ступени. Метод – персональное интервью. Сроки проведения исследования: июнь-июль 2021 г. Далее в работе данные этого исследования будут обозначены как «Прекариат-2021».

но увеличение доли частной медицины на рынке, целесообразно сопоставить особенности трудовой деятельности врачей в зависимости от формы собственности основной организации трудоустройства. Сравнительный анализ проводится по индикаторам, сформулированным исследовательским коллективом РГГУ ранее: оформление труда (без договора или с договором не более чем на 1 год); несоответствие образования и квалификации работе; постоянные переработки (более 8 ч); подработка в своей или сторонней организации (регулярная или нерегулярная); зарплата в конверте (систематическая или иногда случающаяся); смена работы за последние 3 года более 1 раза; невозможность влиять на решения в своей производственной организации (Тощенко, 2021; Прекариат: становление нового класса, 2020. С. 82–83).

Отметим, что в российском здравоохранении преобладает именно наемный труд, преимущественно на основании бессрочного договора, в то время как доля врачей, занимающихся частной практикой (в том числе индивидуальное предпринимательство и самозанятость), крайне низка (Белова, 2021). В первую очередь это связано со спецификой труда в этой сфере и с особенностями российского законодательства относительно правил получения лицензии на право частной врачебной деятельности. По этому критерию врачи традиционно сохраняют принадлежность к государственной медицине.

Что касается трудовой мобильности, то сотрудники государственных медицинских организаций демонстрируют стабильность своего профессионального состояния. Большая часть врачей (85 %) в бюджетных учреждениях утверждали, что не меняли место работы за последние 3 года. Врачи частных учреждений, в свою очередь, оказались более склонны к смене места трудоустройства: почти треть из них сменили место работы за последние 3 года. Тем не менее можно утверждать, что в целом трудовая мобильность в профессиональной группе снижена. Сложившейся ситуации может быть ряд обоснований, делающих стабильную занятость более предпочтительной во врачебном сообществе. Ряд авторов утверждают, что постоянное трудоустройство способствует повышению профессионализма, связанного со сравнительно долгим циклом накопления социального и человеческого капитала (Коленникова, 2020). Тем не менее можно выделить и другие причины, свидетельствующие о склонности врачей к сохранению места трудоустройства. В первую очередь мы подразумеваем сформировавшийся поток пациентов, предпочитающих лечиться у своего врача, у которого, в свою очередь, формируется внутренняя ответственность за постоянных пациентов. Полагаем, что данный фактор в большей степени распространен именно в амбулаторных организациях. Говоря о стационарном звене, весомую роль может играть уверенность в профессионализме коллег, к которым врач может обратиться за консультацией в вопросах комплексного многопрофильного лечения либо по поводу собственного состояния здоровья или здоровья родственников. Нельзя также исключать влияние сокращения ставок специалистов узкого профиля и в целом так называемой оптимизации российского здравоохранения.

Ряд исследователей полагают, что современное состояние сферы оказания медицинской помощи не только создает условия для совместительства в медицинской профессии, но и активно подталкивает врачей к вторичной занятости. Среди наиболее значимых факторов можно выделить сравнительно низкую оплату труда, так называемую политику искусственного раздувания штата, при которой создаются новые ставки при невозможности их замещения новыми людьми (Шейман, 2015). Данные наших исследований подтверждают, что среди врачей распространена вторичная занятость. Больше половины (56,6 %) респондентов в государственных учреждениях и более чем три четверти (78 %) в частных указали, что вынуждены подрабатывать на стороне на постоянной основе или время от времени. На распространенность совместительства в этой профессиональной группе указывает распределение ответов на вопрос о дополнительных источниках доходов. Так, почти треть (31,7 %) специалистов в государственных учреждениях и половина в частных указали, что получают деньги за работу по совместительству, что является самым распространенным вариантом ответа после заработной платы по основному месту работы. Кроме того, более трети врачей (37 %) вынуждены работать на 1,5 ставки, еще 30 % работает на 2 или более ставок¹. Тем не менее можно утверждать, что в данном контексте имеет место не только официально оформленное совместительство, но и переработки и сверхзанятость, не оформленная юридически (Белова, 2021).

Говоря о практиках, незакрепленных в нормативно-правовых актах, необходимо рассмотреть такой аспект, как неформальные платежи. Исходя из результатов исследования, половине врачей в коммерческих клиниках иногда приходится получать деньги за труд в конверте. В бюджетных организациях подобная практика не столь распространена: 76,6 % никогда с этим не сталкивались. Вероятно, преобладание коммерческого сектора в реализации подобных практик связано со стремлением владельцев клиник скрыть часть доходов организации, тем самым сократив налоги, что, безусловно, влечет за собой разделение зарплат врачей на легальную часть и теневую (в конверте). Но нельзя исключать вероятность смещения результатов, вызванного неверным толкованием вопроса: часть респондентов могли подразумевать взятки или благодарность под «деньгами в конверте за труд».

На основании вышеизложенного можно выделить ряд типичных черт занятости врачей в государственных и частных учреждениях. В абсолютном большинстве случаев это стабильный труд в одной организации на протяжении длительного времени. Тем не менее врачи все же обладают некоторыми чертами прекарности, которые могут быть сильнее или слабее выражены в зависимости от формы собственности учреждения.

В профессиональной группе в целом распространена сверхзанятость, внутреннее совместительство, вторичная занятость, однако необходимо под-

¹ Почти 90 % врачей говорят о дефиците медицинских кадров...

черкнуть, что именно в частных организациях это становится массовым явлением. Кроме того, именно в коммерческом секторе получили распространение неформальные платежи за труд и серая зарплата. Так, неформальные платежи и теневая оплата труда в основном встречаются в частных клиниках, а невозможность влиять на решения руководства – в государственных.

Возможность участия российских врачей в принятии решений. Для врачей как одной из ответственных профессий очень важна, с одной стороны, самостоятельность в организации своей профессиональной деятельности, и с другой – его постоянное участие в коллективной работе всего учреждения. По поводу роли врача и его участия в принятии управленческих решений больше половины (53,3 %) сотрудников госучреждений заявили, что не могут влиять на принятие решений в своей организации. Чуть реже об этом говорят сотрудники частного сектора, тем не менее таких все же значительное количество (46 %). Можно утверждать, что медицинское сообщество до сих пор воспроизводит такие черты строгой дисциплинарности, как четкая иерархичность, выраженная в отношениях власти и подчинения, и распределение обязанностей внутри организации (управляющее звено чаще всего не практикует лечение, врачи не участвуют в управлении). Безусловно, такая форма организации работы медицинского учреждения продиктована в первую очередь особенностями исторического развития клиники и медицинского взгляда на болезнь (Фуко, 1998). Необходимо подчеркнуть, что в пределах своей организации врач может участвовать не только в реализации непосредственно управленческих решений. При анализе полномочий врачей в данном вопросе нельзя недооценивать и степень свободы профессионала в определении тактики обследования и лечения пациента. Свобода современного врача в принятии самостоятельных решений относительно ведения пациента, его лечения, профилактики заболеваний существенно ограничена (Мансуров, 2004). Основными сдерживающими механизмами в данном случае являются утвержденные стандарты оказания медицинской помощи, четко регламентирующие спектр манипуляций и назначений, а также особенности организации труда врачей и финансирования медицинских учреждений.

Тем не менее, сравнивая уровень полномочий и возможностей влияния в разных сферах общественной жизни, можно утверждать, что показатели участия врачей в принятии решений наиболее высоки именно по месту занятости. Близкое распределение ответов мы можем зафиксировать в области принятия решений по месту жительства. Что касается влияния мнения врачей на принятие решений на других уровнях (городской, областной и государственный), респонденты уверены, что не могут как-либо участвовать и/или влиять на принятие решений (табл. 1). Схожее распределение ответов наблюдается у работников науки и преподавателей высшей школы, в то время как подавляющее большинство опрошенных медсестер и фельдшеров (71,8 %) заявили, что не могут влиять на принятие решений ни в своей организации, ни по месту жительства. Исходя из этого, можно отметить, что возможности участия в

управлении зависят не от сферы занятости, а от уровня образования, а соответственно, статуса человека. Влияние на принятие решений на уровне города и выше по-прежнему остается элитарным и недоступным для большинства профессиональных групп.

Таблица 1

Ответы на вопрос «Можете ли Вы влиять на принятие важных решений?», % к числу опрошенных

Форма участия	Могут влиять в полной мере	Могут влиять в небольшой мере	Не могут влиять	Затруднились ответить
Принятие государственных решений в стране	0,3	7,2	85,9	6,6
Принятие решений республиканской, краевой, областной властью	0,3	6,6	86,6	6,6
Принятие решений городской (районной) властью	0,7	11,0	81,0	7,2
Принятие решений в Вашей производственной организации	6,9	35,2	52,1	5,9
Принятие решений по месту жительства (ЖКХ, благоустройство...)	4,8	32,8	55,5	6,9

Источник: «Прекариат-2021».

Что касается участия в политической и общественной жизни в целом, важно указать, что медицинское сообщество проявляет достаточно пассивную позицию в этом вопросе. Например, лишь треть (33,4 %) опрошенных нами врачей состоят в профсоюзе, в то время как большинство (60,3 %) не состоит ни в одной общественной организации. Уровень участия в политической жизни, как и интерес врачей к политике в целом, также достаточно невысок. О постоянном интересе к политическим событиям сообщили лишь 15,5 % респондентов, в то время как почти половина (46,2 %) проявляет интерес только к отдельным политическим событиям, а более трети врачей (35,2 %) не интересуются политикой вообще. Что касается непосредственного участия в общественно-политической жизни, почти треть опрошенных (32,8 %) не участвовали ни в одном из недавних событий, чуть меньше половины приняли участие в голосовании по поправкам в Конституцию (46,6 %) и в выборах в региональные и местные органы власти (49,3 %). Но необходимо указать, что, несмотря на выявленную социально-политическую пассивность врачей, они все же более активны, чем медицинские сестры и фельдшеры. Если же сравнивать с такими сферами занятости, как наука и образование, то уровень активности работников сопоставим (табл. 2).

Таблица 2

**Социально-политическая активность респондентов,
% к числу опрошенных**

Форма политической активности	Степень активности	Врачи	Медицинские сестры	Наука	Образование
Интерес к политике	Не интересуются	35,2	48,2	26,3	24,8
	Интересуются постоянно	15,5	6,4	26,7	20,8
Участие в формах общественно-политической жизни	Ни в каких не участвовали	32,8	36,4	30	34,8
Членство в общественных организациях	Ни в одной не состоят	60,3	70	66	55,8
	Профсоюз	33,4	26,4	23	30

Источник: «Прекариат-2021», «Прекариат-2020».

Социальное благополучие и самочувствие российских врачей. Для современной социологии исследование социального благополучия и самочувствия социальных групп и общества в целом представляет собой важную задачу. Это связано с тем, что их состояние во многом демонстрирует степень эффективности социальной политики и одобрение принимаемых политических решений (Чугуенко, 2013). Что касается западных авторов, занимающихся этим проблемным полем (Э. Кэмпбелл, Ф. Андриус, С. Вити), чаще в их работах можно встретить термины «субъективное благополучие», «восприятие качества жизни» (Осинский, 2015). Тем не менее по-прежнему существуют разные взгляды на критерии их определения.

Что касается социального благополучия, то мы имеем в виду оплату труда, соблюдение и доступность социальных гарантий, оценку справедливости оплаты труда. В основу анализа социального самочувствия российских врачей легли такие критерии, как удовлетворенность профессией и трудовой деятельностью и удовлетворенность жизнью в целом.

Говоря о том, что для врачей наиболее важно в работе, необходимо подчеркнуть, что как для сотрудников государственных учреждений, так и для сотрудников частных на первом месте оказывается оплата труда – 70,8 и 56 % соответственно (табл. 3).

Можно утверждать, что у сотрудников государственных и частных учреждений совершенно разный спектр проблем, которые их волнуют по месту работы. В бюджетных организациях врачей преимущественно волнуют аспекты, связанные с финансовой составляющей: низкая оплата труда (40 %) и неясность в оплате труда (22 %). Помимо этого, врачи из государственных учреждений сравнительно часто обращают внимание на плохую организацию труда (23 %) и плохие условия труда (21 %), в то время как в частном секторе

эти проблемы не столь актуальны: 14 и 4 % соответственно. Стоит указать, что низкая оплата труда хоть и в меньшей степени, чем в бюджетных учреждениях, но все же беспокоит врачей, занятых в коммерческой организации, – 24 %. Кроме того, в частных клиниках врачи достаточно часто опасаются потерять место работы – 20 %, в то время как в государственном секторе об этом заявили менее десятой части опрошенных (8 %). Подобная разница потенциально может иметь два объяснения. Врачи в бюджетных организациях настолько не удовлетворены своим местом работы и профессиональной деятельностью, что увольнение не станет для них столь травмирующим событием. Вероятно и то, что проблема текучести кадров в коммерческих учреждениях более актуальна, что делает опасения потери работы небеспочвенными. Вторая гипотеза косвенно подтверждается данными о более частой смене места работы среди врачей частного сектора.

Таблица 3

Ответы на вопрос «Что для Вас наиболее важно в работе, которой Вы заняты?», % к числу опрошенных

Фактор труда	Государственное учреждение	Частное учреждение
Оплата труда	70,8	56,0
Чтобы работа была интересной по своему содержанию	42,5	24,0
Условия труда	52,5	36,0
Полезность работы для общества	40,8	14,0
Организация труда	28,3	22,0
Близость работы к месту жительства	20,8	10,0
Возможность быть в коллективе	10,4	8,0
Возможность занимать определенное положение в обществе	9,2	16,0
В работе все важно для меня	12,5	34,0
Затруднились ответить	0,8	2,0

Источник: «Прекариат-2021».

Исходя из представленных результатов, можно отметить, что финансовые вопросы являются не только определяющим фактором в оценке врачами своего места работы, но и основной проблемой, которая их волнует по месту занятости. Рассматривая экономическую составляющую профессиональной деятельности, необходимо подчеркнуть, что большинство врачей, работающих как в государственной (42,5 %), так и в частной организации (46 %), считают, что их труд не всегда оплачивается справедливо. Кроме того, в бюджетных организациях больше трети (38,7 %) сотрудников говорят о несправедливой оплате труда и лишь десятая часть – о справедливой. В коммерческом секторе, в свою очередь, разница между этими вариантами ответов сглажена: 26 % говорят о справедливой оплате труда и 20 % – о несправедливой.

По поводу изменения материального положения 42 % сотрудников частного сектора утверждают, что оно стало лучше, чуть меньше говорят об отсутствии изменений 40 %. В государственных учреждениях почти одинаковое количество врачей заявило об улучшении (26,6 %) и ухудшении (22,9 %) материального положения, но половина все же полагает, что ничего не изменилось.

В целом врачи, работающие и в государственной (46,6 %), и в частной (58 %) организации, отметили, что живут в достатке. Тем не менее 43,3 % сотрудников бюджетных организаций поделились, что их зарплата хватает в основном на еду и одежду, а на остальном приходится экономить. Среди врачей частного сектора таких чуть больше четверти. Можно утверждать, что среди сотрудников госучреждений существует определенное разделение врачей на две основные примерно равные группы: привилегированную, с более высоким достатком, и экономически ущемленную. Вероятно, в распределении по данному вопросу сыграли роль ковидные доплаты работникам и/или их специализация (хирургия, ВОП и т.д.). Более того, почти четверть (22,5 %) врачей в государственных учреждениях и около пятой части (18 %) в частных планируют найти новые источники повышения своего дохода. В первую очередь это свидетельствует о низком доходе специалистов с высшим медицинским образованием, что вкупе с важностью уровня заработной платы для врачей и без того распространенной вторичной занятостью в этой профессиональной среде не может не вызывать опасений.

Уровень закредитованности также свидетельствует о финансовом положении профессиональной группы. Что касается врачей из государственных организаций, то они берут больше кредитных обязательств, чем их коллеги из частных организаций. Среди сотрудников бюджетных учреждений чуть более трети (38,9 %) не имеют кредитов, в то время как в коммерческом секторе таких больше половины. Более того, в частных учреждениях врачи преимущественно говорят о наличии у них кредитной карты, чем о прочих кредитных обязательствах. В государственном же секторе примерно одинаково часто врачи указывают на обладание кредитной картой (19,1 %) и имеющийся потребительский кредит (19,4 %), также у 17,6 % есть ипотека. Большая закредитованность врачей государственных учреждений, на наш взгляд, может быть вызвана более низким уровнем дохода по основному месту работы, из-за чего они не могут себе позволить приобретение некоторых товаров без займа. Наличие кредитных обязательств указывает на стабильность и гарантированность дохода, обеспечивающего своевременное закрытие кредита. Таким образом, финансовое положение врачей можно охарактеризовать как невысокое, но стабильное.

Несмотря на трудности и описанные выше особенности профессиональной деятельности, абсолютное большинство врачей уверены, что выбрали правильную специальность. Безусловно, это обусловлено так называемым помогающим характером врачебной деятельности и наиболее распространенной изначальной мотивацией абитуриентов медицинского вуза – помогать

людям (Алексеевко, 2020). Тем не менее, что касается удовлетворенности именно работой, большая часть респондентов оказались «скорее удовлетворены». Стоит отметить, что в частных учреждениях доля полностью удовлетворенных в два раза выше, чем в государственных, – 32 против 14,5 %. Сотрудники же бюджетных организаций чаще оказываются скорее не удовлетворены (табл. 4). Стоит также отметить, что врачи в коммерческих организациях значительно реже, чем в бюджете, определяют как важные для себя содержательные черты работы (полезность работы для общества, интересность труда по содержанию). В большей степени их интересуют условия труда. Примечательно, что сотрудники платных клиник чаще, чем бюджетники, говорят о том, что место работы дает им возможность занимать определенное положение в обществе.

Таблица 4

**Ответы на вопрос «Насколько Вы удовлетворены своей работой?»,
% к числу опрошенных**

Степень удовлетворенности	Государственное учреждение	Частное учреждение
Удовлетворены	14,58	32,00
Скорее удовлетворены	56,25	48,00
Скорее не удовлетворены	21,67	16,00
Не удовлетворены	2,92	0
Затруднились ответить	4,58	4,00

Источник: «Прекариат-2021».

Что касается субъективных оценок собственной жизни, 44 % сотрудников частных учреждений полностью удовлетворены своей жизнью, 42 % – скорее удовлетворены. В государственных организациях – напротив: больше половины (52 %) частично удовлетворено и треть (33,3 %) удовлетворена полностью. Более того, в коммерческих организациях почти в два раза больше доля тех, кто удовлетворен своим настоящим: 40 % против 23,3. У сотрудников государственного сектора главным образом доминирует негативное эмоционально-психологическое состояние, что выражается в распространенном чувстве несправедливости (23,3 %), беспомощности (22,9 %), страха перед будущим (20,4 %). Тем не менее в частных учреждениях чувство беспомощности тоже достаточно распространено – 20 % (табл. 5).

Стоит указать, что больше половины врачей (55,9 %) утверждают, что их жизнь за последние 3 года не изменилась. Такой же точки зрения придерживаются преподаватели высшей школы (52,5 %), занятые в сфере науки (50 %) и средний медицинский персонал (52,7 %). Учитывая события последних лет, связанные с пандемией и мерами ее сдерживания, можно предположить, что стабильность жизни, которую продемонстрировали наши респонденты, связана с тем, что произошедшие изменения носили преимущественно качественный или сущностной характер, но при этом не сказались на общем уровне жизни. Стоит отметить, что доля тех, кто указал, что его жизнь улуч-

шила или ухудшилась, больше выражена в частных учреждениях, где больше четверти опрошенных (26 %) все же говорят о позитивных изменениях и лишь 16 % – о негативных. В государственных учреждениях, в свою очередь, почти одинаковое количество врачей заявило об улучшении (20,4 %) и ухудшении (21,2 %) жизни.

Таблица 5

**Ответы на вопрос «Какие чувства Вы испытываете в последнее время?»,
% к числу опрошенных**

Вариант	Государственное учреждение	Частное учреждение
Уверенность в своем будущем	7,9	14,0
Удовлетворены настоящим	23,3	40,0
Страх перед будущим	20,4	16,0
Беспомощность, невозможность повлиять на происходящее	22,9	20,0
Чувство несправедливости	23,3	14,0
Чувство, что так жить дальше нельзя	12,1	4,0
Стыд за нынешнее состояние своей страны	16,3	18,0
Затруднились ответить	12,5	8,0

Источник: «Прекариат-2021».

Влияние пандемии коронавируса. В контексте изменений жизни нельзя обойти вниманием влияние пандемии коронавируса, которая не могла не сказаться на профессиональной деятельности врачей и их социальном самочувствии. Несмотря на то что большая часть врачей полагает, что их в ближайшее время не отправят в неоплачиваемый отпуск, почти четверть респондентов в частных клиниках убеждены, что это может с ними произойти. Схожее распределение ответов наблюдается в вопросе уменьшения заработной платы. Вероятно, подобные опасения вызваны мерами предотвращения распространения вируса, согласно которым отделениям и клиникам, не предназначенным для оказания экстренной помощи, было рекомендовано временно приостановить работу. В то же время проблема перевода больницы в статус ковидной в большей степени беспокоит сотрудников государственных учреждений: более трети (37 %) поделились, что это уже произошло или может случиться в ближайшем будущем (табл. 6). В целом же можно утверждать, что врачебное сообщество достаточно спокойно настроено в отношении вероятных изменений труда: по каждому пункту абсолютное большинство демонстрирует уверенность в том, что проблема обойдет их стороной.

Безусловно, эпидемиологическая ситуация оказала влияние на трудовое положение и социальное самочувствие врачей, в первую очередь это относится к специалистам, направленным в красную зону. Однако ошибочно было бы полагать, что проблема пандемии не оказала влияния на врачей, оставшихся в своих отделениях. В том числе возросшая нагрузка вследствие перевода части

коллег на работу с ковидом не могла не сказаться на утомляемости специалистов и их общем отношении к работе и социальном самочувствии. Так, больше четверти врачей и в красных (27,7 %), и в зеленых (25,2 %) зонах «часто думают об увольнении» из-за усталости и перегрузок либо «близки к этому»¹.

Таблица 6

Мнения по поводу влияния коронавируса на трудовую деятельность врачей, % к числу опрошенных

Форма ограничения трудовой деятельности	Форма собственности	Это может случиться в ближайшее время	Это произошло и/или происходит	Этого не случится в ближайшее время	Затруднились ответить
Отправление в неплатимый отпуск	Государственная	10,00	5,42	78,75	5,83
	Частная	24,00	–	68,00	8,00
Уменьшение (урезание) заработной платы	Государственная	17,08	7,50	66,67	8,75
	Частная	26,00	6,00	54,00	14,00
Увольнения, сокращение штатов	Государственная	9,17	8,75	74,58	7,50
	Частная	8,00	6,00	68,00	18,00
Перевод больницы/стационара в статус «ковидный госпиталь»	Государственная	19,17	17,92	56,25	6,67
	Частная	10,00	8,00	54,00	28,00

Источник: «Прекариат-2021».

Подводя общий итог проведенному анализу, можно сделать вывод, что, несмотря на внешнюю стабильность врачебной профессиональной группы и общую высокую оценку собственной жизни, обнаруживается подтверждение существования латентных процессов, оказывающих негативное влияние на социальное самочувствие и трудовое положение врачей. Это подтверждается наличием у медицинских специалистов черт прекарной занятости, а также распространенностью пессимистичных настроений и превалированием отрицательного спектра чувств. Стоит также указать, что пандемия коронавируса во многом обострила существующие проблемы врачей, но при этом не привела к появлению принципиально новых тенденций в профессиональной деятельности и социальном самочувствии профессиональной группы.

¹ Медицина просит помощи. Официальный сайт «Коммерсантъ». URL: <https://www.kommersant.ru/doc/5060180>

Литература

Алексеенко С. Н., Гайворонская Т. В., Дробот Н. Н. Мотивация обучения в вузе – формирование готовности студентов-медиков к профессиональной деятельности [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования. 2020. № 3. DOI: 10.17513/spno.29690. Режим доступа: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=29690>.

Белова Н. И. Прекарность в сфере здравоохранения // Прекарная занятость: истоки, критерии, особенности / Р.И. Анисимов, Н.И. Белова, М.Б. Буланова [и др.]; отв. ред. Ж.Т. Тощенко. М.: Весь мир, 2021. 401 с.

Белова Н. И., Диманс С. Л., Левичева В. Ф. [и др.]. Современная российская медицина: новые риски и вызовы / отв. ред. В. Н. Шевченко. М.: Ключ-С, 2020. 140 с.

Коленикова О. А. Факторы потенциальной текучести врачебного персонала // Здоровье мегаполиса. 2020. № 1 (2). С. 59–67.

Мансуров В. А., Юрченко О. В. Перспективы профессионализации российских врачей в реформирующемся обществе // Россия реформирующаяся. 2004. С. 61–80.

Осинский И. И., Батуева З. А. Социальное самочувствие: понятие, факторы формирования и показатели измерения // Вестник Бурятского государственного университета. Вып. 14 : Философия, социология, политология, культурология. 2015. С. 38–45.

Прекариат: становление нового класса / под ред. Ж. Т. Тощенко. М.: ЦСПиМ, 2020. 400 с.

Тощенко Ж. Т. Общие и специфические критерии прекарной занятости // Прекарная занятость: истоки, критерии, особенности / Р.И. Анисимов, Н.И. Белова, М.Б. Буланова [и др.]; отв. ред. Ж.Т. Тощенко. М.: Весь мир, 2021. 401 с.

Фуко М. Рождение клиники. Археология взгляда медика. М.: Смысл, 1998. 310 с.

Чугуенко В. М., Бобкова Е. М. Новые тенденции в исследовании социального самочувствия населения // Социологические исследования. 2013. № 1. С. 16–24.

Шейман И. М., Шевский В. И. Кадровая политика в здравоохранении: сравни-

References

Alekseenko, S. N., Gaivoronskaya, T. V., Drobot, N.N. (2020). Motivation of studying at a university – formation of readiness of medical students for professional activity. *Sovremennye problem nauki i obrazovaniya*, 3. DOI: 10.17513/spno.29690. Available at: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=29690>. (In Russian).

Belova, N. I. (2021). Precarity in the field of healthcare. *Precarious employment: origins, criteria, features*. Anisimov, R.I., Belova, N.I., Bulanova, M.B., et al.; Zh.T. Toshchenko (Ed.). Moscow: Ves' mir Publ. (In Russian).

Belova, N. I., Dimans, S. L., Levicheva, V. F., et al. (2020). Modern Russian medicine: new risks and challenges. V. N. Shevchenko (Ed.). Moscow: Kluch-S Publ. (In Russian).

Kolennikova, O. A. (2020). Factors of potential turnover of medical personnel. *Zdorov'e megapolisa*, 1 (2), 59–67. (In Russian).

Mansurov, V. A., Yurchenko, O. V. (2004). Prospects of professionalization of Russian doctors in a reforming society. *Russia reforming*, 61–80. (in Russian).

Osinsky, I. I., Batueva, Z. A. (2015). Social well-being: concept, factors of formation and measurement indicators. *Vestnik Buryatskogo gosudarstvennogo universiteta*, 14. *Filosofiya, sotsiologiya, politologiya, kul'turologiya*, 38–45. (In Russian).

The Precariat: the formation of a new class. (2020) Zh. T. Toshchenko (Ed.). Moscow: CSPiM Publ. (In Russian).

Toshchenko, Zh. T. (2021). General and specific criteria of precarious employment. *Precarious employment: origins, criteria, features*. Anisimov, R.I., Belova, N.I., Bulanova, M.B., et al.; Zh.T. Toshchenko (Ed.). Moscow: Ves' mir Publ. (In Russian).

Foucault, M. (1998). The birth of the clinic. *Archeology of the medical view*. Moscow: Smysl Publ. (In Russian).

Chuguenko, V. M., Bobkova, E. M. (2013). New trends in the study of social well-being of the population. *Sociologicheskie issledovaniya*, 1, 16–24. (In Russian).

Sheiman, I. M., Shevskiy, V. I. (2015). Personnel policy in healthcare: comparative

тельный анализ российской и международной практики // Вопросы государственного и муниципального управления. 2015. № 1. С. 143–167.

analysis of Russian and international practice. *Voprosy gosudarstvennogo i munitsypal'nogo upravleniya*, 1, 143–167. (In Russian).

Для цитирования: Полякова И. А. Жизненный мир врачей: социально-профессиональное положение и социальное самочувствие // Гуманитарий Юга России. 2022.2 (54). Т. 11. С. 125–140.
DOI 10.18522/2227-8656.2022.2.10

История статьи:
Поступила в редакцию – 24.03.2022 г.
Получена в доработанном виде – 04.05.2022 г.
Одобрена – 11.05.2022 г.

Сведения об авторе

Information about author

Полякова Ирина Алексеевна

Irina Alexeevna Polyakova

Ассистент кафедры теории и истории социологии, социологический факультет, научный сотрудник научно-образовательного центра, Российский государственный гуманитарный университет

Assistant of the Department of Theory and History of Sociology, Faculty of Sociology, Researcher at the Scientific and Educational Center Russian State University for the Humanities

125047, г. Москва,
Миусская площадь, 6,
e-mail: irpol1996@yandex.ru

6 Miusskaya Square,
Moscow, 125047,
e-mail: irpol1996@yandex.ru