

Стратификационная несовместимость в социальном статусе врачей государственной системы здравоохранения Российской Федерации

Ерошник Павел Сергеевич

Аспирант

ORCID: 0009-0005-0167-2049, e-mail: webpavel20@hotmail.com

Российский государственный гуманитарный университет, г. Москва, Россия

Аннотация

В работе на основе вторичного анализа профильных публикаций и имеющихся статистических данных рассматривается проблема влияния стратификационной несовместимости на удовлетворенность врачей своим социальным статусом. Используя результаты исследований, посвященных различным аспектам удовлетворенности врачей своим социальным положением и трудом, мы определили типичные статусные характеристики российских докторов, выявили несоответствия между социальной значимостью их работы, затрачиваемыми усилиями и уровнем материального вознаграждения за труд. Отмечена субъективная неудовлетворенность врачей уровнем своего дохода, подтверждаемая статистическими данными. Выявлено противоречие в оценке обществом и самими медиками престижности профессии, которое заключается в более низкой оценке врачами этого показателя, причинами которого являются чрезмерная загруженность на работе, трансформация роли доктора из авторитетного эксперта в поставщика услуг и формирование средствами массовой информации негативного образа врача путем акцентирования внимания общества на ошибках, неудачах медиков, скандалах с их участием. Врачи стремятся покинуть низкооплачиваемые рабочие места, создавая кадровый дисбаланс в отрасли и обостряя имеющийся недостаток специалистов. Для смягчения стратификационной несовместимости необходимо повышать уровень дохода врачей и престижа профессии, пересматривая их роль в обществе и создавая положительный образ как работников здравоохранения, так и всей системы в целом.

Ключевые слова

Стратификационный профиль, социальная стратификация, государственная система здравоохранения, стратификационная несовместимость, врач, социальный статус, профессия врача

Для цитирования: Ерошник П.С. Стратификационная несовместимость в социальном статусе врачей государственной системы здравоохранения Российской Федерации // Вестник университета. 2025. № 7. С. 213–224.



Stratification incompatibility in the social status of doctors in the Russian state healthcare system

Pavel S. Eroshik

Postgraduate Student

ORCID: 0009-0005-0167-2049, e-mail: webpavel20@hotmail.com

Russian State University for the Humanities, Moscow, Russia

Abstract

The article examines the problem of the influence of stratification incompatibility on doctors' satisfaction with their social status based on a secondary analysis of specialised publications and available statistical data. Using the results of studies devoted to various aspects of doctors' satisfaction with their social status and work, typical status characteristics of Russian medics are determined, discrepancies between the social significance of their work, efforts expended, and level of material remuneration for labour are revealed. Subjective dissatisfaction of doctors with their income level, confirmed by statistical data, is noted. A contradiction is revealed in the assessment of the prestige of the profession by society and medics themselves which consists in a lower assessment of this indicator by doctors, the reasons for which are excessive workload, transformation of their role from an authoritative expert to a service provider, and formation of a negative image of a medic by the media by focusing public attention on mistakes, failures of doctors, scandals with their participation. Doctors tend to leave low-paid jobs, creating a personnel imbalance in the industry and exacerbating the existing shortage of specialists. To mitigate stratification incompatibility, it is necessary to increase the income level of medics and prestige of the profession, reconsidering their role in society and creating a positive image of both health workers and entire system as a whole.

Keywords

Stratification profile, social stratification, public healthcare system, stratification incompatibility, doctor, social status, medical profession

For citation: Eroshik P.S. (2025) Stratification incompatibility in the social status of doctors in the Russian state healthcare system. *Vestnik universiteta*, no. 7, pp. 213–224.

ВВЕДЕНИЕ

Профессия врача — одна из наиболее социально значимых, поскольку связана с сохранением жизни и обеспечением ее качества для каждого человека. Врачи несут большую ответственность за свои действия, поскольку качество их работы напрямую влияет на состояние здоровья пациента. Высокая значимость врачебной профессии отмечается государственными органами: национальный проект «Здравоохранение», запущенный в 2018 г. и содержащий в себе задачи по модернизации государственной системы здравоохранения, в том числе в части ликвидации кадрового дефицита докторов и среднего медицинского персонала и повышения престижа их профессии, явился методом решения актуальных вопросов, стоящих перед отечественным здравоохранением. Однако работающие врачи отмечают недостаточный уровень оплаты их труда и заявляют о чрезмерной бюрократической нагрузке и высокой интенсивности труда, распространенности пациентского экстремизма, являющегося индикатором ухудшения отношения к врачу в обществе. В совокупности это приводит к дефициту кадров в государственных медицинских организациях, что является социальной проблемой.

В статье рассматривается влияние стратификационной несовместимости на неудовлетворенность врачей своим социальным статусом. Стратификационная совместимость является не менее существенным фактором, определяющим воспроизводство врачей как социально-профессиональной группы, чем востребованность профессии, перспективы карьерного и профессионального роста, развитие и поддержка отрасли государством. Для того чтобы отечественная система здравоохранения была в полной мере обеспечена высокопрофессиональными специалистами, необходимо, чтобы статусные характеристики врачей соответствовали друг другу. В статье с помощью метода вторичного анализа данных устанавливается, в чем заключается стратификационная несовместимость статуса доктора и к каким социальным последствиям это приводит.

Понятие стратификационной несовместимости является модификацией термина «статусная неконсистентность», определяемого одним из пионеров изучения параметров социального статуса индивида, американским социологом Г. Ленски, как несовпадение статусов человека по ряду параметров стратификации [1, с. 135]. Стратификационная несовместимость — это нахождение одного или нескольких показателей стратификационного профиля на уровнях, не соответствующих классу, к которому относится индивид. Стратификационный профиль трактуется А.И. Кравченко как «графическое выражение положения индивидуальных статусов на четырех шкалах стратификации» — доход, образование, власть и престиж [2, с. 175].

Дисбаланс в уровнях этих показателей может приводить к возникновению проблем как у самих представителей групп, так и у общества в целом, вызывая социальную напряженность, межличностные и межгрупповые конфликты. Индивид, находящийся в состоянии стратификационной несовместимости, испытывает неудовлетворенность, разочарование, стресс и стремится привести отстающие показатели к более высоким.

Ряд исследователей в период действия национального проекта «Здравоохранение» изучали социальное положение российских врачей с позиции их удовлетворенности трудом, оценки роли профессиональной группы докторов в современном обществе, социально-экономического положения как в масштабах субъекта Российской Федерации (далее — РФ, Россия), так и в межрегиональном масштабе. В поле зрения ученых попадали и врачи отдельных специальностей, и смешанные группы.

По каждому из критериев стратификационного профиля нами дается оценка статуса врача путем анализа статистических данных и вторичного анализа результатов исследований медиков, проведенных в течение действия национального проекта, делается вывод о том, каким считается низкий, средний и высокий статус врача, а также отмечается противоречие между общественной значимостью медицинской деятельности и средним уровнем дохода, а также оценкой докторами уровня престижа профессии.

ОЦЕНКА КРИТЕРИЯ ОБРАЗОВАНИЯ В СОЦИАЛЬНОМ СТАТУСЕ ВРАЧА

Являясь частью социальной общности современной интеллигенции — внесловесной совокупности людей, отличающихся высоким уровнем образования и нравственных качеств, занимающихся умственным трудом высокой квалификации и составляющих основу среднего класса российского общества [3], врачи находятся на лидирующей позиции по затраченным усилиям на учебу перед непосредственной работой.

Большие затраты выражены в необходимости длительного обучения: образовательная программа по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия» составляет 6 лет очного обучения, по специальности «Стоматология» – 5 лет. Для освоения узкой врачебной специальности необходимо окончить ординатуру (два года). После освоения образовательных программ специалитета, ординатуры обязательным выступает прохождение врачами аккредитации, определяющей степень владения знаниями и практическими навыками, что является допуском к осуществлению практической деятельности. С 1 апреля 2024 г. ординаторам, начиная со второго года обучения по специальности, разрешили трудоустроиваться в медицинские организации на должность врача-стажера под наблюдением опытного наставника¹. Благодаря этому планировалось уменьшить кадровый дефицит в государственных клиниках, однако допуск к лечению специалиста, не освоившего полностью программу обучения, может приводить к оказанию некачественной медицинской помощи и, как следствие, провоцировать рост недоверия к молодым врачам, привлечением которых активно занимается Министерство здравоохранения (далее – Минздрав) России.

Впоследствии специалистам с медицинским образованием необходимо один раз в 5 лет в течение профессиональной деятельности подтверждать свою квалификацию путем прохождения повторной аккредитации, предоставляя как подтверждение сведения о прохождении программ повышения квалификации и (или) информации об освоении элементов непрерывного медицинского образования. Особенность последнего состоит в том, что осуществление образовательных мероприятий происходит в личное время медицинского работника и в ряде случаев за плату. Врачи сообщают, что на портале непрерывного медицинского образования Минздрава России есть бесплатные курсы, однако за их прохождение дается меньшее количество баллов, чем за платные, которые также доступны к изучению, но их стоимость может достигать нескольких десятков тысяч рублей за курс². Минздрав требует прохождения образовательных мероприятий за пятилетний период суммарным объемом 144 академических часа³, сведения о которых включаются в портфолио специалиста, получающего аккредитацию.

Таким образом, к врачам применяется многоступенчатая система оценки их профессиональной квалификации в течение профессиональной деятельности, что, с одной стороны, оправдано высокой степенью ответственности за принимаемые ими решения, с другой же – дополнительно повышает нагрузку в связи с прохождением образовательных мероприятий без отрыва от работы. Обобщая сказанное, можно оценить уровень критерия образования врача на шкале стратификационного профиля как высокий.

ДОХОД КАК ВЕДУЩИЙ КРИТЕРИЙ СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА, ПРИВОДЯЩИЙ К СТРАТИФИКАЦИОННОЙ НЕСОВМЕСТИМОСТИ

В исследовании И.Р. Соловьева, В.А. Серебрянникова и Е.В. Ползика, проведенном в 2014 г. и в 2018 г. методом анкетирования врачей Свердловской области, представлено сравнение оценки медиками региона своего экономического и социального положения в обществе. По данным авторов, к 2018 г. в сравнении с 2014 г. покупательная способность респондентов снизилась: почти в два раза уменьшилась доля тех, кому хватало денег на большинство нужд, кроме самых дорогостоящих покупок – жилья, автомобиля, и наоборот, более численной стали группы врачей, чье материальное положение позволяет приобретать лишь предметы первой необходимости, а также тех, чей доход затрудняет покупку бытовой техники. При этом ожидания справедливого заработка у врачей почти в два раза превышают фактический размер дохода как в 2014 г., так и в 2018 г. Однако больше половины информантов – 57,3 % – сообщили о повышении им заработной платы (далее – зарплата) в краткосрочной ретроспективе. Из опрошенных 382 врачей в 2018 г. почти 97,8 % работали по совместительству, причем более 60 % – в своем учреждении, что в существовавших реалиях было обусловлено как недостатком специалистов, так и стремлением улучшить свое материальное положение. Почти четыре пятых опрошенных заявили о необходимости повышения зарплаты до справедливого уровня [4].

В 2019 г. коллективом А.В. Решетникова были проведены фокус-групповые интервью с молодыми (n = 8) и опытными (n = 8) врачами-терапевтами амбулаторных медицинских организаций на тему

¹ Федеральный закон от 04.08.2023 г. № 462-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон „Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации“». Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_454035/ (дата обращения: 19.03.2025).

² Бескаравайная Т. Не в баллах счастье: медработники рассказали о плюсах и минусах системы непрерывного образования. Режим доступа: <https://medvestnik.ru/content/articles/Ne-v-ballah-schaste.html> (дата обращения: 19.03.2025).

³ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2022 г. № 709н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов». Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_432926/ (дата обращения: 21.03.2025).

изменения роли медиков в современном обществе и обнаружен ряд явлений, оказывающих негативное влияние на их социально-экономическое положение. Обе группы интервьюируемых отмечали несправедливую оплату труда в сравнении с возлагаемым на них уровнем трудовой нагрузки и необходимостью постоянного профессионального совершенствования. Для молодых врачей вопрос достойного заработка был более важен [5].

В период пандемии коронавируса 2020–2021 гг. О.А. Нор-Аревян и А.И. Черевкова проанализировали социально-экономическую удовлетворенность врачей Ростовской области, проведя 20 глубинных интервью. По результатам исследования наиболее удовлетворенными своим доходом оказались специалисты, оказывавшие помощь пациентам в ковидных госпиталях непосредственно в «красной зоне»: им полагались дополнительные федеральные и региональные выплаты, однако молодые врачи с осторожностью высказывались о постпандемийном будущем, когда выплаты отменят, и отмечали возможное уменьшение стимула к работе. Их коллеги, работавшие в других условиях с больными, которые потенциально также могли быть инфицированы коронавирусом, отмечали несправедливый размер доплаты, акцентируя внимание на одинаковом риске, но разных объемах вознаграждения. В этот же период врачи, не работавшие с коронавирусными больными, либо не отметили изменений, либо указали на снижение дохода [6].

Анкетирование 654 врачей Республики Башкортостан, проведенное в 2022 г. О.В. Мигуновой, показало, что почти две трети респондентов в целом негативно высказались об удовлетворенности своей зарплатой, у 31,6 % медиков в регионе она составила от 31 до 40 тыс. руб., при этом уровень дохода в сельской местности и городах республики был ниже, чем в городе Уфе [7].

В 2023 г. коллектив М.Р. Шукурова, О.Е. Коновалова, А.В. Шулаева провел анкетирование 404 врачей, целью которого было изучение удовлетворенности работой терапевтов и хирургов разных форм собственности, большинство из которых – 313 респондентов – представляли государственную систему здравоохранения. Наиболее острой проблемой, формирующей неудовлетворенность врачей своей работой, оказалась недостаточная оплата труда – об этом заявили 51,7 чел. на 100 опрошенных. Однако, сравнивая ответы докторов бюджетных организаций о недовольстве зарплатой с докторами частных клиник, авторы обнаружили: среди последних почти каждый заявил о том, что не удовлетворен уровнем своей оплаты труда, что в целом подчеркивает более скромные зарплатные ожидания врачей-бюджетников, которые, однако, не оправдываются. Таким образом, врачей волновали как проблема дохода, так и организационные проблемы, непосредственно влияющие на оказание качественной медицинской помощи пациентам [8].

В течение последних 10 лет в государственном секторе здравоохранения наблюдается увеличение номинальной зарплаты врачей государственной и муниципальной системы здравоохранения, оказывающих медицинские услуги населению: в 2023 г. она достигала 113 602 руб. в целом по РФ, что составило почти двукратное превышение средней зарплаты, начисленной наемным работникам за январь–декабрь 2023 г. в остальных сферах труда (57 210 руб.). Такие показатели свойственны для медицинских организаций федерального уровня и уровня субъектов России. Однако размеры средней зарплаты врачей, задействованных в муниципальной системе здравоохранения, в целом по стране превышают среднюю зарплату на 7 %, а более чем в четверти субъектов РФ они ниже данного показателя⁴. По данным портала по поиску работы и подбору персонала «ГородРабот.ру», в 2024 г. медианная зарплата по профессии «врач» составила 59 583 рубля, и, таким образом, почти половина медиков имеет доход на уровне средней зарплаты по России 2023 г. При этом средняя зарплата, согласно информации из объявлений данного портала, составила в 2024 г. 50 тыс. руб.⁵

Кроме того, результаты социологического опроса Общероссийского народного фронта показывают, что в 2023 г. 41 % врачей в субъектах получали зарплату, не превышающую 100 % от средней зарплаты в регионе, 51 % зарабатывают от 100 до 200 % средней региональной зарплаты, а доход в размере 200 % от среднего получают лишь 8 % врачей⁶, что не соответствует положениям Указа Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»⁷.

⁴ Федеральная служба государственной статистики. Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) государственной и муниципальной форм собственности по субъектам Российской Федерации за январь–декабрь 2023 года. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/04-23-06.xlsx> (дата обращения: 24.03.2025).

⁵ ГородРабот.ру. Статистика рынка труда в России – «Врач». Режим доступа: <https://russia.gorodrabot.ru/salaries/vrach> (дата обращения: 03.04.2025).

⁶ ТАСС. Почти 90 % среднего опрошенного медперсонала получают менее средней зарплаты по региону. Режим доступа: <https://tass.ru/obschestvo/18246639> (дата обращения: 03.04.2025).

⁷ Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики». Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_129344/ (дата обращения: 08.04.2025).

Неудовлетворенность врачей уровнем своего дохода по отношению к уровню их зарплаты усиливается в сравнении с доходами других профессиональных групп. В последнее время средствами массовой информации (далее – СМИ) обсуждается рост зарплат курьеров, чья медианная зарплата достигла 115,6 тыс. руб. в месяц⁸, а службы доставки очерчивают верхнюю границу заработка курьера в пределе 230 тыс. руб.⁹ Однако уровень профессиональной подготовки, степень ответственности и порог вхождения в профессию врачей и курьеров значительно отличаются, что может провоцировать у медиков формирование относительной депривации, то есть недостаточного удовлетворения какой-либо потребности индивида или группы в сравнении с другими индивидами и группами [9]. В рассматриваемом нами случае речь идет о потребности в справедливом вознаграждении за сохранение и восстановление человеческого здоровья.

Чтобы повысить уровень своего материального благополучия, врачи стремятся менять место работы, и процесс кадровых перемещений приобретает общегосударственный масштаб. В 2023 г. в 67 субъектах РФ наблюдалась излишняя и неконтролируемая текучесть врачебных кадров, направленная преимущественно из амбулаторно-поликлинических организаций в стационары из-за более высоких зарплат в них, и это подтверждается заявлением вице-премьера РФ Т.А. Голиковой о том, что при дефиците врачей первичного звена в 29 тыс. специалистов в стационарах профицит составляет 8 тыс. чел.¹⁰

Правительство, исполняя поручение Президента РФ о повышении зарплат медицинским специалистам, приняло постановление № 343 от 20 марта 2024 г. о начислении врачам, работающим в сельской местности и населенных пунктах с невысокой численностью жителей, стимулирующих выплат с целью улучшения благосостояния медиков и увеличения привлекательности рабочих мест в указанной местности¹¹. Таким образом, государство ответило на запрос о повышении социального статуса врачей, однако системного решения данной проблемы пока что не произошло.

Подытоживая данный раздел, можно оценить критерий дохода врачей в целом на уровне ниже среднего как объективно, – по статистике зарплат – поскольку значительная часть докторов не достигает среднего уровня дохода по региону, так и субъективно, на основании оценок медиками своего заработка – значительная часть из них свидетельствует о недостаточности оплаты труда. Низкий уровень критерия дохода в стратификационном профиле характерен для врачей, работающих преимущественно в амбулаторных медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения, в особенности в сельской местности и в не крупных населенных пунктах. Высокий уровень критерия дохода характерен для врачей в городах с большой численностью населения и в мегаполисах, в особенности работающих в стационарах регионального и федерального уровня – больницах, профильных медицинских центрах.

ПРЕСТИЖНОСТЬ ВРАЧЕБНОЙ ПРОФЕССИИ В ОЦЕНКАХ ОБЩЕСТВА И МЕДИКОВ

Рассматривая престиж как критерий социального статуса врачей, необходимо оценить его со стороны субъекта профессиональной деятельности – доктора и со стороны пациентов и общества для создания более объективного представления о положении врачей в социуме.

Исследование 2018 г. показало, что, несмотря на общую неудовлетворенность материальным положением, 61,3 % врачей отметили: их профессия престижна, и более двух третей отказались сменить работу на другую, что может свидетельствовать о мотивации работников здравоохранения, не основанной на материальных мотивах [4].

В интервью, проведенных в 2019 г., медики, как молодые, так и опытные, отметили падение престижа и авторитета профессии в связи с рядом причин. Во-первых, из-за изменения характера межличностных отношений врачей и пациентов, проявляющегося, в частности, в ложной убежденности последних в своем диагнозе и методах лечения, найденных в сети интернет, в связи с чем работа врача оценивается пациентом как экспертом, и при несовпадении ожидания с фактически оказанной помощью

⁸ РБК. Курьеры превзошли по зарплате врачей, журналистов и «айтишников». Режим доступа: <https://www.rbc.ru/society/06/12/2024/675258da9a79470b0302455e> (дата обращения: 08.04.2025).

⁹ Работа курьером в Москве – доставка еды через партнеров сервиса Яндекс Еда. Режим доступа: <https://eda.yandex.ru/partner/perf/msk/> (дата обращения: 08.04.2025).

¹⁰ Известия. Голикова указала на дефицит врачей первичного звена в РФ. Режим доступа: <https://iz.ru/1732131/2024-07-24/golikova-ukazala-na-deficit-vrachey-pervichnogo-zvena-v-rf> (дата обращения: 10.04.2025).

¹¹ Постановление Правительства Российской Федерации от 20.03.2024 № 343 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации». Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_472535/ (дата обращения: 10.04.2025).

он отправляет жалобы, часто не имеющие под собой фактической основы нарушения доктором должностных регламентов или несоблюдения клинических рекомендаций. Во-вторых, из-за восприятия врача как работника сферы обслуживания, когда к ним часто относятся с пренебрежением. Врачи указали на отношение пациента к медику как заказчика к исполнителю – граждане, заходя в кабинет, сразу просили провести определенное обследование или назначить конкретный препарат. Также доктора жаловались на злоупотребление пациентом своими правами, обусловленное непониманием границ ответственности того или иного специалиста. Причинами этого являются отсутствие ответственности пациента в системе здравоохранения за ложные вызовы и предъявление неоправданно завышенных требований к функционалу врача. Наконец, некоторые граждане позволяют себе общаться с врачом в некорректном тоне, принижая его честь и достоинство. В-третьих, из-за кадрового дефицита, создающего перегруженность специалистов, который в совокупности с перечисленными выше факторами провоцирует еще больший отток кадров из амбулаторий [5].

Интервью 2020–2021 гг. в целом подтверждает данные, полученные в предыдущем исследовании. Врачи акцентировали внимание на роли СМИ как ведущего источника формирования отрицательного образа медицинского работника путем публикации преимущественно негативных новостей о врачебных ошибках, скандалах и приравненных к ним ситуациях. Как следствие, информанты выразили отказ от рекомендации своим детям пойти по профессиональному пути врача [6].

Врачи также оценили влияние различных факторов на удовлетворенность трудовым процессом – наиболее значимыми оказались высокая напряженность трудового процесса, связанная с ответственностью за здоровье пациентов и значительная психологическая напряженность. Второй по значимости фактор – это большой объем бюрократической работы, отнимающий время от непосредственного взаимодействия с пациентом. Треть опрошенных заявила, что работа на более чем 1,5 ставки тоже является негативным трудовым фактором [7].

Исследование, проведенное Ю.В. Ендовицкой и Л.И. Меньшиковой с июня 2022 г. по март 2023 г. методом анкетирования врачей-эндокринологов 16 регионов России, включающее 365 анкет, показало высокий уровень нагрузки, отмеченный 70 % врачей максимальным баллом по пятибалльной шкале, еще почти 24 % поставили 4 балла по данному критерию. Остальные ответы в совокупности выбрали 6,1 % респондентов. Опрошенные врачи были в целом средне удовлетворены своим рабочим местом, оценив его на 2,98 балла из 5, незначительно выше они оценили и организацию рабочих процессов – на 3,28 балла из 5. Из негативных факторов врачи отмечают, что тратят много времени на документацию – у 65,5 % она отнимает более 50 % рабочего времени. Она же и вынуждает медиков оставаться после рабочего дня – почти 76 % выделили эту причину основной в структуре причин задержек. При этом почти две трети опрошенных в совокупности задерживаются на работе более чем на полчаса часто или всегда [10].

Сравнение ответов врачей стационаров и поликлиник выявило бóльшую удовлетворенность условиями труда врачей больниц в сравнении со специалистами поликлиник – 86,2 % против 64,7 % позитивных оценок соответственно. Также проблемами, волнующими значительную часть докторов, были административно-хозяйственные: оснащенность рабочего места, график, организация труда – 35,1, 36,7 и 33,9 чел. на 100 респондентов соответственно [8].

В оценках медицинскими специалистами престижности профессии прослеживаются общие тенденции, негативно влияющие на удовлетворенность деятельностью и, как следствие, на ее престижность. Дополнительное влияние оказывает и высокая нагрузка на работе, связанная, в частности, с совмещением нескольких ставок. От 24,7 до 97,3 % врачей в рассматриваемых исследованиях работали более чем на одну ставку.

Отношение к врачам со стороны общества за последние годы менялось то в лучшую, то в худшую сторону. Во время эпидемии коронавирусной инфекции значимость докторов выросла благодаря их самоотверженности на работе и восприятию пациентами как единственной надежды на выздоровление. Однако спустя некоторое время после окончания эпидемии эффект врача как «супергероя» стал угасать, и постепенно ценность докторов в обществе стала уменьшаться. Результаты опроса Всероссийского центра изучения общественного мнения 1 600 совершеннолетних россиян, проведенного в июне 2022 г., показывали в целом положительное отношение общества к врачам: доверие к ним респонденты оценили на 3,28 баллов из 5. Доходность работы оценивается социумом на 3,05 балла из 5, а социальное положение врачей – на 3,19 баллов. Высок уровень ожидания родителей от своих детей по поводу

того, что они пойдут работать в отрасль медицины, – он составлял 3,41 балла¹². По данным опроса 1 667 медиков, проведенного в ноябре 2023 г. профессиональным сервисом «Справочник врача», 55 % респондентов указали на негативное отношение людей к врачам, а о положительном отношении заявили около 37 % специалистов. Ухудшение отметили более половины опрошенных, а по мнению 37 %, изменений за последнее время не происходило. 52 % врачей винят СМИ, в том числе социальные сети и интернет-издания, в создании негативного образа врача путем акцентирования внимания читателей на некомпетентности, безразличии к пациентам, на грубом и неуважительном отношении к ним, желании обогатиться на лечении, и, как следствие, эти причины влияют на мотивацию медиков к работе. Так посчитали 34 % участников вопроса, а также 10,3 % заявили, что они уменьшают желание молодежи вступать в профессию¹³.

Еще один фактор, оказывающий влияние на престиж профессии врача, – это пациентский экстремизм. Это явление, которое включает в себя, с одной стороны, неуважительное отношение к медику, грубость и агрессию пациента или сочетающееся с его лиц, критику или несоблюдение врачебных рекомендаций, сочетающееся с жалобами в руководство медицинской организации и вышестоящие органы власти, а с другой – злоупотребление пациентом своими правами на защиту прав потребителей с целью извлечения выгоды от получения медицинской услуги путем поиска сколь-либо значимых недостатков в работе доктора и выдвижения на их основе требований о привлечении врача или медицинской организации к ответственности.

Пациентский экстремизм весьма распространен в настоящее время: по данным интернет-опроса врачей, проведенного в 2021 г. компанией RNC Pharma совместно с газетой «Медвестник», в котором принял участие 671 специалист из разных регионов России, 24 % респондентов регулярно сталкивались с этим явлением, 46 % периодически испытывали давление от пациентов, желающих извлечь выгоду в ходе получения медицинских услуг, 26 % опрошенных лично не сталкивались, но знакомы о таком феномене от своих коллег, и 3 % никогда не встречались с ним. При этом исследователями не было выявлено специфических региональных особенностей данного феномена, который в равной степени затронул как мегаполисы, так и небольшие города, а также отличий по демографическому признаку – пациентскому экстремизму были одинаково подвержены врачи обоих полов любого возраста¹⁴.

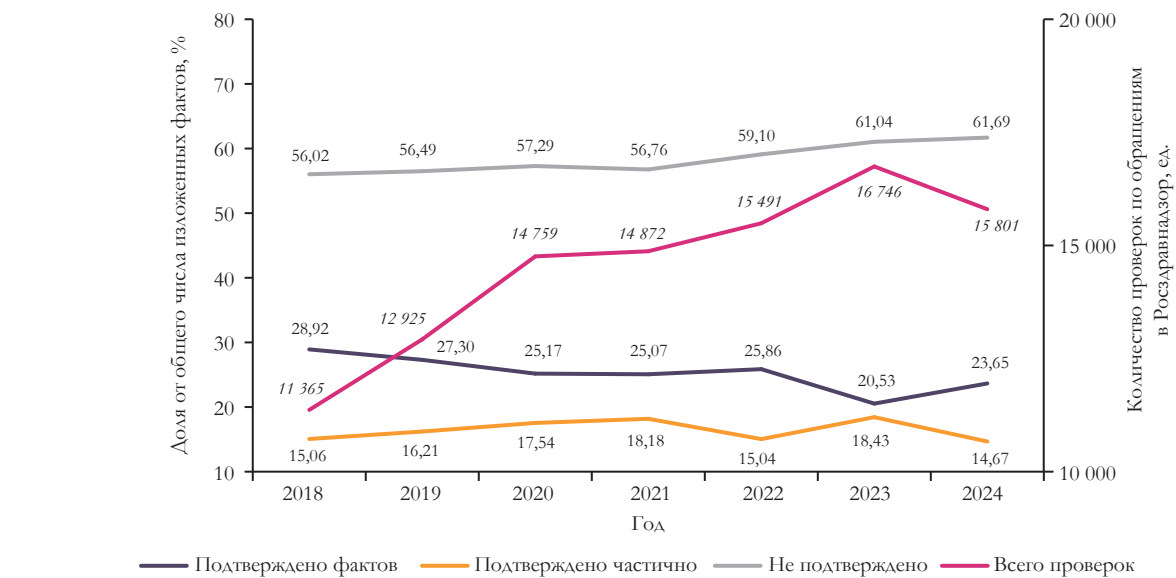
Государственные органы также отмечают рост обращений пациентов: например, в центральный аппарат и территориальные органы Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (далее – Росздравнадзор) за период с I квартала 2018 г. по IV квартал 2024 г. количество обращений возросло на 109 % – с 89,3 тыс. до 186,8 тыс. в год. Больше половины из них посвящены вопросам качества и безопасности медицинской деятельности. Как видно на рисунке, за последние неполные 7 лет наблюдается тенденция к увеличению доли неподтвержденных фактов, излагаемых заявителями, в том числе пациентами, в обращениях и жалобах. Растет и количество проверок, проводимых Росздравнадзором. Вместе с тем уменьшается доля подтвержденных фактов, излагаемых в обращениях граждан, а доля не подтвердившихся по результатам проверок фактов, наоборот, возрастает.

Пациенты стали больше обращаться по необоснованным поводам, и это создает избыточную нагрузку как на контрольные органы, так и на врачей, вынуждая их и руководство медицинских организаций предоставлять в свою защиту отчетные документы об оказании медицинской помощи, объяснительные записки, а также демотивирует докторов добросовестно исполнять обязанности. Такое поведение может быть обусловлено изменением восприятия врача пациентом с авторитетного эксперта, мнение которого имеет высокую значимость, на работника сферы обслуживания, основная задача которого – удовлетворить потребности получателя услуги. Отчасти эту гипотезу подтверждают результаты интервью, проведенного коллективом А.В. Решетникова [5]. Несмотря на существование данной проблемы в недалеком прошлом, актуальность гипотезы в настоящее время требует дополнительной проверки в будущих исследованиях.

¹² ВЦИОМ. Новости. Врачи: доверие, престиж, доходность профессии. Режим доступа: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/vrachi-doverie-prestizh-dokhodnost-professii> (дата обращения: 11.04.2025).

¹³ Костарнова Н. Врачи расстроены неблагодарностью пациентов. Режим доступа: <https://www.kommersant.ru/doc/6379090> (дата обращения: 11.04.2025).

¹⁴ RNC Pharma. RNC Pharma и «Медвестник» представляет результаты исследования: только 3 % российских врачей никогда не сталкивались со случаями «пациентского экстремизма». Режим доступа: <https://rncph.ru/blog/rnc-pharma-i-medvestnik-predstavlyayet-rezultaty-issledovaniya-tolko-3-rossijskih-vrachey-nikogda-ne-stalkivalis-so-sluchayami-paczientskogo-ekstremizma/> (дата обращения: 11.04.2025).



Составлено автором по материалам источника¹⁵

Рисунок. Количество проведенных проверок Росздравнадзором фактов, изложенных в заявлениях граждан, и процентное соотношение результатов

В целях повышения правовой защищенности медицинских работников депутаты Государственной думы приняли поправки в Уголовный кодекс РФ в части отмены привлечения медицинских специалистов к уголовной ответственности по ст. 238 «Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности», что является шагом к отделению понятия «медицинская помощь» от категории услуг¹⁶. Деятельность врача, таким образом, перестает рассматриваться в контексте целенаправленного оказания некачественной медицинской помощи, приведшей к неблагоприятному исходу исключительно вследствие его умысла. Такой шаг должен позволить врачам лечить людей более уверенно, не оглядываясь на риск быть осужденным за оказание помощи, которая не привела к улучшению здоровья пациента, что в итоге должно несколько повысить престижности профессии.

Обобщая вышесказанное, отметим: уровень престижа профессии врача различается в оценках пациентов и докторов: вторые считают, что их работе общество не придает значения по ряду причин, а первые более позитивно оценивают положение врачей, хотя в последние годы оценки становятся более умеренными. При этом государство начало предпринимать шаги по укреплению правового и социального положения медиков, внося изменения в основные нормативные акты, регулирующие медицинскую деятельность. В совокупности всех обозначенных факторов критерий престижа в стратификационном профиле врача оценивается нами как средний, хотя представители данной профессиональной общности должны ощущать свое положение на более высоком уровне из-за высокой общественной значимости выбранной профессии.

ДВОЙСТВЕННОСТЬ КРИТЕРИЯ ВЛАСТИ В СОЦИАЛЬНОМ СТАТУСЕ ВРАЧЕЙ

Власть как стратификационная характеристика в целом не сильно выражена у врачебного сообщества, однако в разных ситуациях она может находиться на разных уровнях. Находясь на административных должностях, врачи распространяют свою власть на подчиненных им сотрудников. У специалистов, не выполняющих административных функций, она будет на низком уровне. Соответственно, одним из методов измерения данной характеристики является фиксация нахождения на руководящих позициях в должностной иерархии.

В разрезе межличностных отношений «врач – пациент» медик предстает как квалифицированный эксперт, дающий рекомендации по сохранению и улучшению состояния здоровья пациента, неисполнение

¹⁵ Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения. Поиск по документам. Режим доступа: <https://roszdravnadzor.gov.ru/feedbackbutton/documents/b2101> (дата обращения: 12.04.2025).

¹⁶ Федеральный закон от 28.12.2024 г. № 514-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации». Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_494795/ (дата обращения: 12.04.2025).

которых грозит последнему лишь собственным физическим неблагополучием [11]. Однако власть врача над ним заключается в праве наложить ограничения или запрет на выполнение некоторых действий, например на управление транспортными средствами или на труд в рамках определенных видов занятий, если у человека имеются заболевания, препятствующие их безопасному выполнению. Помимо этого, врач может проявлять власть над пациентом, действуя в интересах излечения человека без его согласия: п. 9 ст. 20 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 23 ноября 2011 г. определяет перечень таких ситуаций, среди которых оказание медицинской помощи для устранения угрозы жизни пациента при его неспособности выразить согласие и отказ, а равно оказание скорой медицинской помощи не в медицинской организации для устранения угрозы жизни, если пациент не выразил отказ до начала медицинского вмешательства. Также недобровольное оказание медицинской помощи допускается в отношении лиц, страдающих общественно опасными для окружающих заболеваниями, при проведении судебно-медицинской (судебно-психиатрической) экспертизы и при оказании паллиативной помощи, если отсутствует возможность получить согласие пациента или законного представителя¹⁷. Таким образом, фактическая реализация властного потенциала врача лишь в определенных случаях регламентирована нормативными актами, но в наиболее распространенных ситуациях, когда человек приходит за получением медицинской помощи, компетентность врача, его опыт и личностные качества играют важную роль в формировании приверженности пациента лечению и могут способствовать его отказу от привычек, которые способны нанести вред здоровью. Власть в этом случае рассматривается как способность изменить поведение пациента, заставить его прислушиваться к рекомендациям ради сохранения здоровья.

Возможность принимать участие в политической и общественной жизни на местном, региональном и федеральном уровнях у врачей сходна с остальными группами людей, профессионально не занятых политикой, и весьма ограничена решением вопросов, выносимых на обсуждение местными органами власти или публичными организациями [12]. Тем не менее профессиональное и карьерное развитие может быть сопряжено с выходом врача в область политики – некоторые из специалистов могут занять места депутатов, руководителей профильных комитетов политических партий, доверенных лиц кандидатов в президенты России и другие должности, выборные и назначаемые органами власти, что ведет к расширению их властных полномочий. Впрочем, достижение подобных высоких позиций часто не является целью врачей: исследования показывают, что ведущими мотивами деятельности являются профессиональный интерес и идея сострадания и помощи больному [13].

Обобщая вышесказанное, отметим: формально критерий власти у большинства врачей находится на уровне, близком к низкому, из-за особенностей профессии и наделенных государством полномочий. Тем не менее при совмещении врачебной работы с административной или политической деятельностью данный критерий может быть определен как средний или высокий, в зависимости от должности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Социальное положение врача в настоящее время претерпевает изменения. Государством предпринимаются шаги по повышению дохода и престижности профессии, однако значительная доля врачей все еще считает уровень своего дохода несопоставимым с той помощью, которую они ежедневно оказывают значительному числу пациентов. Подрыв авторитета медика и создание его негативного портрета в СМИ, трансформация характера профессии в предоставление услуг в условиях рынка являются основными причинами, из-за которых врачи заявляют о снижении престижности врачебной профессии. Наблюдается значительное расхождение в характеристиках стратификационного профиля – высокий уровень образования, уровень дохода ниже среднего, средний уровень престижа и низкий уровень власти создают противоречивое отношение врачей к своей деятельности и могут провоцировать сохранение кадрового дефицита в государственной отрасли здравоохранения. Исследованием установлено, что стратификационная несовместимость является фактором, обуславливающим нехватку докторов в бюджетных медицинских организациях.

Профессия врача должна быть высокооплачиваемой, поскольку здоровье является основной ценностью для людей, и сложность его восстановления требует многолетней подготовки, но в настоящее

¹⁷ Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 13.04.2025).

время лишь незначительная часть врачей получает доход в размере, определенном майскими указами Президента РФ. В неудовлетворенность медиков вносит вклад и относительная депривация, ощущаемая ими. Такая ситуация требует корректировки путем увеличения стабильного гарантируемого дохода для привлечения новых кадров в систему здравоохранения. В последний год в этом направлении уже были предприняты определенные действия.

Повышение престижности профессии врача неразрывно связано с размерами оплаты труда, однако совсем ими не ограничивается. Для повышения оценки докторами престижности своей профессии необходимо решать проблемы организации труда, модернизировать материально-техническую базу медицинских учреждений, оптимизировать имеющиеся технологии для ускорения работы с медицинской документацией для уделения большего количества времени на работу с пациентом, формировать позитивный образ врачебной профессии в СМИ на основе имеющихся достижений и тем самым менять в сознании общества отношение к роли врача, возрождая вновь его статус медицинского эксперта, задачами которого являются лечение и оказание помощи больным людям, а не предоставление услуг.

Дальнейшим развитием изучения рассматриваемой проблематики может стать проведение эмпирического исследования, направленного на замер каждого из критериев стратификационного профиля врачей и выявление их динамики в свете предпринимаемых государством мер по совершенствованию государственной отрасли медицины.

Список литературы

1. Ленски Г. Статусная кристаллизация: невертикальное измерение социального статуса. Пер. с англ. А.Н. Болтавина. Социологический журнал. 2003;4:126–140.
2. Кравченко А.И. Социология: учебник и практикум для вузов. 4^е изд., перераб. и доп. М.: Юрайт; 2025. 433 с.
3. Рассадина Т.А. Проблемы современной российской гуманитарной интеллигенции. Симбирский научный Вестник. 2012;1(7):204–209.
4. Соловьев П.Р., Серебренников В.А., Ползик Е.В. Самооценка врачами своего социального положения и престижа медицинской профессии. Уральский медицинский журнал. 2018;10(165):151–154. <https://doi.org/10.25694/URMJ.2018.10.36>
5. Решетников А.В., Айвазян Ш.Г., Присяжная Н.В. Роль участкового врача во мнениях молодых и опытных профессионалов. Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2020;2(156):331–346. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2020.2.764>
6. Нор-Ареван О.А., Черевкова А.И. Социально-экономическая удовлетворенность врачей Ростовской области в условиях пандемии коронавируса (по материалам глубинных интервью) В кн.: Исторические основы профессиональной культуры в здравоохранении: сборник статей международной научно-практической конференции, Гродно, 20 мая 2022 г. Гродно: Гродненский государственный медицинский университет; 2022. С.197–202.
7. Мизунова Ю.В. Особенности трудовой деятельности медицинских работников республики Башкортостан. Известия Уфимского научного центра Российской академии наук. 2024;3:93–98. <https://doi.org/10.31040/2222-8349-2024-0-3-93-98>
8. Шукуров М.Р., Коновалов О.Е., Шулаев А.В. Удовлетворенность работой врачей терапевтического и хирургического профиля государственных и частных медицинских организаций. Вестник современной клинической медицины. 2023;4(16):132–137. [https://doi.org/10.20969/VSKM.2023.16\(4\).132-137](https://doi.org/10.20969/VSKM.2023.16(4).132-137)
9. Осипов Г.В. (ред.) Социологический энциклопедический словарь. М.: Инфра М; 1998. 488 с.
10. Ендовицкая Ю.В., Меньшикова Л.И. Оценка факторов удовлетворенности профессиональной деятельностью у врачей-эндокринологов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2024;4:172–182. <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2024-4-172-182>
11. Парсонс Т. Профессии и социальная структура. Пер. с англ. В.Г. Николаева. Социологический ежегодник. 2016.
12. Полякова И.А. Жизненный мир врачей: социально-профессиональное положение и социальное самочувствие. Гуманитарий Юга России. 2022;2(54(11)):125–140. <https://doi.org/10.18522/2227-8656.2022.2.10>
13. Темницкий А.А. Мотивационная структура профессиональной деятельности медицинских работников России. Мир России. Социология. Этнология. 2021;4(30):30–52. <https://doi.org/10.17323/1811-038X-2021-30-4-30-52>

References

1. Lenski G. Status crystallization: a non-vertical dimension of social status. Trans. from Eng. A.N. Boltavin. Sociological Journal. 2003;4:126–140. (In Russian).

2. *Kravchenko A.I.* Sociology: textbook and practicum for universities. 4th ed., revised and enlarged. Moscow: Urait; 2025. 433 p. (In Russian).
3. *Rassadina T.A.* Problems of modern Russian humanitarian intelligentsia. Simbirsk Research Journal. 2012;1(7):204–209. (In Russian).
4. *Soloviev I.R., Serebrennikov V.A., Polzik E.V.* Doctors' self-assessment of their social status and prestige of the medical profession. Ural Medical Journal. 2018;10(165):151–154. (In Russian). <https://doi.org/10.25694/URMJ.2018.10.36>
5. *Reshetnikov A.V., Aivazyan S.G., Prisyazhnaya N.V.* Role of the district physician in shaping the opinions of young and experienced professionals. Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes. 2020;2(156):331–346. (In Russian). <https://doi.org/10.14515/monitoring.2020.2.764>
6. *Nor-Arelyan O.A., Cherevkova A.I.* Socio-economic satisfaction of doctors of the Rostov region in the conditions of the coronavirus pandemic (based on in-depth interviews) In: Historical foundations of professional culture in healthcare: Proceedings of the International Scientific and Practical Conference, Grodno, 20 May, 2022. Grodno: Grodno State Medical University; 2022. Pp. 197–202. (In Russian).
7. *Migunova Yu.V.* Features of work of medical workers in the Republic of Bashkortostan. Proceedings of the RAS Ufa Scientific Centre. 2024;3:93–98. (In Russian). <https://doi.org/10.31040/2222-8349-2024-0-3-93-98>
8. *Shukurov M.R., Konovalov O.E., Shulaev A.V.* Satisfaction with the work of general practitioners and surgeons in public and private medical organizations. Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2023;4(16):132–137. (In Russian). [https://doi.org/10.20969/VSKM.2023.16\(4\).132-137](https://doi.org/10.20969/VSKM.2023.16(4).132-137)
9. *Osipov G.V. (ed.)* Sociological encyclopaedic dictionary. Moscow: Infra-M; 1998. 488 p. (In Russian).
10. *Endovitskaya Y.V., Menshikova L.I.* Assessment of job satisfaction factors among endocrinologists providing outpatient care. Current problems of health care and medical statistics. 2024;4:172–182. (In Russian). <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2024-4-172-182>
11. *Parsons T.* The professions and social structure. Trans. from Eng. V.G. Nikolaev. Statistical yearbook. 2016. (In Russian).
12. *Polyakova I.A.* The life world of doctors: socio-professional status and social well-being. Humanities of the South of Russia. 2022;2(54(11):125–140. (In Russian). <https://doi.org/10.18522/2227-8656.2022.2.10>
13. *Temnitskiy A.L.* The motivational structure of healthcare professionals in Russia. Universe of Russia. Sociology. Ethnology. 2021;4(30):30–52. (In Russian). <https://doi.org/10.17323/1811-038X-2021-30-4-30-52>