

Л. П. Цыпленкова<sup>1</sup>, И. В. Слюсарь<sup>2</sup>, К. В. Шуть<sup>2</sup>

## ИЗУЧЕНИЕ СОСТАВЛЯЮЩИХ СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА ВРАЧА В СИСТЕМЕ МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА

<sup>1</sup>Московский городской фонд обязательного медицинского страхования; <sup>2</sup>ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова

Социальный статус врача — совокупность прав и обязанностей, социальных ожиданий, форм и объемов материального и морального вознаграждения, устойчивых нормативных форм поведения, которые обуславливаются особенностями функционирования здравоохранения как социального института. В современных условиях активных преобразований в отечественном здравоохранении очень важно отслеживать динамику основных элементов статуса медицинских работников. Профессиональный уровень, материальное положение, удовлетворенность работой, условия труда, система материального и морального стимулирования, отношение к своей профессии, социально-психологический климат в коллективе, взаимоотношения в системе врач — пациент — все это в конечном счете оказывает непосредственное влияние на результативность труда медицинских работников [1]. Задачи повышения доступности и качества медицинской помощи невозможно реализовать не решая проблемы повышения статуса врачебной профессии за счет как подготовки кадров, совершенствования системы материального и морального вознаграждения, так и создания достойных условий труда, материально-технического обеспечения и т.д.

В рамках медико-социологического мониторинга, действующего в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) Москвы, опросы, посвященные изучению удовлетворенности медицинских работников различными аспектами своей трудовой деятельности, а также анализу отдельных показателей, характеризующих статус врача в системе ОМС, проводятся ежегодно начиная с 2006 г. [2].

В данной статье представлены результаты медико-социологического исследования, проведенного в АПУ Москвы в 2010 г.

*Социально-демографические и профессионально-должностные характеристики медицинских работников, принявших участие в исследовании.* Всего в 2010 г. были опрошены 372 медицинских работника. Среди них были участковые врачи-терапевты (59%), врачи специалисты (33,6%) и заведующие отделениями (7,4%).

Подавляющее большинство респондентов — женщины (81,6%), что типично для коллективов медицинских учреждений. Средний возраст опрошенных находился в пределах 41 — 60 лет, что также является характерной чертой кадрового состава медицинских учреждений, работающих в системе ОМС. Данные о среднедушевых доходах медицинских работников следующие:

- до 8000 руб. — 14,3%;
- от 8000 до 12 000 руб. — 36,8%;
- свыше 12 000 руб. — 48,9%.

Более 1/3 опрошенных имеют общий стаж работы от 25 лет и больше, примерно 80% респондентов работают в сфере здравоохранения более 10 лет. Вместе с тем удельный вес молодых специалистов, проработавших в здравоохранении не более 1 года, составляет всего 1,1%. По данным исследования опрошенные врачи редко меняют место работы: немного меньше половины респондентов (специалистов) постоянно работают в одном АПУ более 10 лет.

Л. П. Цыпленкова — нач. отд. медико-социологического мониторинга (tsuplp@mail.ru); И. В. Слюсарь — ст. лаборант (slusar\_inna@mail.ru); К. В. Шуть — ст. лаборант (krivetca@mail.ru).

Стоит отдельно отметить, что 43,7% опрошенных имеют высшую квалификационную категорию, 18,2% — врачи I категории, около 1/3 респондентов не имеют квалификационную категорию.

Известно, что врачи должны лично нести ответственность за свое профессиональное совершенствование и поддержание уровня клинической квалификации, личностных качеств и знаний, необходимых для оказания эффективной и безопасной медицинской помощи. Исследование включало ряд вопросов, позволяющих получить информацию об уровне подготовки врачей. Почти все опрошенные специалисты прошли подготовку на курсах повышения квалификации, из них 90,9% учились на курсах менее 5 лет назад, 44,8% — в прошлом или текущем году, т. е. уровень профессиональной подготовки специалистов постоянно повышается. При этом большинству врачей не пришлось тратить на это свои личные средства: полностью или частично руководство поликлиники оплатило подготовку на курсах 60,5% опрошенных врачей.

*Заработная плата врачей.* Как утверждали опрошенные, в среднем зарплата участковых врачей в 2010 г. составляла 36 тыс. руб. (максимум 60 тыс. руб.), врачей-специалистов — около 34 тыс. руб. (максимум 65 тыс. руб.), а средняя зарплата заведующих отделениями и главврачей доходила до 53 тыс. руб. (максимум 85 тыс. руб.). Принимая во внимание, что средняя заработная плата по Москве в 2010 г. составляла около 38 тыс. руб., можно сделать вывод о том, что средний доход врачей приближался к искомому показателю (а в ряде случаев и превышал его), хотя еще несколько лет назад разница между заработной платой в здравоохранении и средней столичной заработной платой по всем отраслям была значительной.

Средняя величина фактической заработной платы, рассчитанная для всей совокупности медицинских работников, ответивших на данный вопрос, составила примерно 36 тыс. руб. в месяц. Средний показатель желаемой заработной платы оказался на уровне 72 тыс. руб. в месяц, что в 2 раза превышает оценку фактической заработной платы. Такой разрыв свидетельствует о неудовлетворенности существующей заработной платой. На прямой вопрос: "Удовлетворяет ли Вас существующая заработная плата?", 1/3 опрошенных (32,8%) ответили в той или иной степени отрицательно. Более детальный анализ ответов респондентов показал, что меньше всего удовлетворенных своей заработной платой среди участковых-терапевтов (48,5%), больше всего — среди главных врачей и заведующих отделениями (79,2%).

По данным опроса, разница в средней заработной плате между врачами, не имевшими врачебных категорий, и врачами высшей категории составляла около 30%.

*Условия труда.* Условия труда являются важным фактором, оказывающим существенное влияние на эффективность работы. Несмотря на то что почти 70% опрошенных удовлетворены условиями труда, воздействие неблагоприятных факторов в процессе профессиональной деятельности испытывают 3/4 (75,5%) медицинских работников. В ходе анализа данных опроса были выделены следующие факторы, негативно влияющие на эффективность работы врачей:

- высокое психологическое напряжение — 61,6%;
- неблагоприятный температурный режим — 14,2%;
- физический дискомфорт — 13,2%;

- недостаточная площадь рабочего места — 4,9%;
- низкая эстетика рабочего места — 4,3%;
- слабая освещенность рабочего места — 0,4%.

Очевидно, самый существенный дискомфорт в процессе работы врачи испытывают вследствие высокого психологического напряжения. Анализ частоты упоминания неблагоприятных факторов в зависимости от принадлежности респондента к определенной профессионально-должностной группе выявил следующие особенности: врачи-терапевты чаще других указывали в качестве неблагоприятных условий труда физический дискомфорт, врачи-специалисты — неблагоприятный температурный режим и недостаточность площади рабочего места, заведующие отделениями в большей степени отмечали высокое психологическое напряжение.

*Удовлетворенность работой.* Большинство опрошенных врачей (67,5%) в целом удовлетворены своей работой. Пятая часть опрошенных (20,4%) работой не удовлетворены и 12,1% врачей затруднились дать ответ на этот вопрос. Анализируя степень удовлетворенности работой в разрезе профессионально-должностных групп, следует отметить, что больше всего врачей, удовлетворенных своей работой, среди заведующих отделениями (79,2%). Меньше всего довольны своей работой участковые врачи-терапевты (63,9%) (несмотря на систему мотивационных мер, предпринятых в последние годы для привлечения врачей в участковую терапевтическую службу).

Для более детального анализа респондентам был задан ряд уточняющих вопросов об их удовлетворенности различными аспектами своей профессиональной деятельности. Обзор этих данных позволяет говорить о достаточно высокой степени удовлетворенности большинством анализируемых позиций:

- занимаемая должность — 82,9%;
- взаимоотношения в коллективе — 82,2%;
- стиль руководства главного врача — 76,9%;
- возможность профессионального роста — 75,7%;
- условия труда — 69,5%;
- престиж лечебного учреждения — 66,8%;
- возможность служебного роста — 66,7%;
- система материального и морального вознаграждения — 51,5%.

*Социально-психологический климат в коллективе.* Социально-психологический климат в коллективе влияет на удовлетворенность трудовой деятельностью. Благоприятный социально-психологический климат, выражающийся в деловых, корректных, уважительных и даже дружественных отношениях между членами коллектива, отсутствие межличностных ссор, конфликтов, интриг и противоречий — все это положительно влияет на эффективность и качество работы.

Как упоминалось ранее, подавляющее большинство врачей в качестве факторов, негативно влияющих на эффективность работы, указывают высокое психологическое напряжение, которое может быть вызвано самыми разными обстоятельствами. Анализ показал, что наиболее стрессогенная обстановка для врачей возникает в случаях, когда происходят конфликты с пациентами (40,8%). Второй по уровню психологического напряжения является ситуация с проверкой качества медицинских услуг страховыми компаниями (24,8%). Распределение премий и надбавок — еще один момент, достаточно часто отмечаемый медицинскими работниками как фактор психологического напряжения (13,1%). Кроме того, стрессовые ситуации у врачей возникают при внутренних проверках (11%) и личных конфликтах с руководством (8%).

В ходе исследования оценивался психологический комфорт в коллективах врачей, а именно общее, характерное для всей рабочей группы психологическое, эмоциональное состояние, преобладающее во всех взаимоотношениях и взаимодействиях. Межличностные отношения в рабочей

группе, хотя и носят субъективный характер, их влияние на качество и эффективность совместной деятельности велико. По результатам проведенного исследования можно говорить о достаточно благоприятном климате в коллективах врачей. Респондентам был предложен набор полярных пар для описания атмосферы, преобладающей в коллективах. В целом можно отметить, что в трудовых коллективах врачей складывается благоприятная социально-психологическая атмосфера, в межличностных и внутригрупповых взаимоотношениях преобладают сотрудничество (74,7%), взаимопомощь (72,1%), доброжелательность (70,2%), компромисс (68,6%), согласие (65,9%) и дружба (55,8%).

Для любого коллектива характерно возникновение конфликтных ситуаций. С одной стороны, это является положительным моментом, но с другой — частые конфликты могут привести к полной дезорганизации в группе. Как отметило подавляющее большинство медицинских работников, в их коллективах противоречия и споры либо возникали довольно редко (35,2%), либо не возникали никогда (34,9%). Чуть менее 1/4 опрошенных указали на наличие редких конфликтных ситуаций (23,4%), и лишь 5,4% респондентов очень часто вовлекаются в конфликты на работе. Стоит отметить, что заведующие отделениями (в силу особенностей занимаемой должности) сталкиваются с конфликтами чаще, чем врачи-специалисты и терапевты.

Причины возникновения конфликтных ситуаций следующие:

- распределение функциональных обязанностей — 24,1%;
- конфликтная личность в коллективе — 19,8%;
- распределение и размер заработной платы — 15,1%;
- низкий профессионализм отдельных врачей — 11,2%;
- условия работы — 8,8%;
- стиль руководства главного врача и администрации поликлиники — 4,8%;
- направление на дополнительное обучение и переквалификацию — 1,2%.

При возникновении конфликтной ситуации врачи избирают разные тактики поведения для выхода из нее. Чаще всего медицинские работники стараются избежать личного вовлечения в конфликт (41,8%) или ищут компромиссное решение (32,6%). Значительно реже они прибегают к помощи руководства (7,4%), уступают, жертвуя собственными интересами (7,1%), и любой ценой пытаются отстоять собственную точку зрения, интересы (4,1%).

Уровень стресса, психологического спокойствия наравне с атмосферой внутри врачебного коллектива определяется также отношениями с руководством. Поэтому респондентам был задан ряд вопросов, касающихся взаимоотношений с главврачом. Врачей попросили оценить, существует ли зависимость благополучия поликлиники от деловых качеств главного врача и его личных связей. Половина врачей полностью согласилась с данным утверждением, еще 38,7% "скорее согласны". Большинство опрошенных (82,3%) считают, что главный врач уделяет достаточно внимания работе их отделения. Медицинские работники легко могут обратиться к главному врачу не только для того, чтобы решить проблемы по работе, но и для решения личных проблем.

*Взаимоотношения в системе врач — пациент.* По мнению 60,7% врачей, за последнее время произошли изменения во взаимоотношениях между врачом и пациентом. Это связано прежде всего с тем, что пациенты стали более требовательны к качеству медицинской помощи (36%), а также с тем, что возросла ответственность врача за своевременность, полноту и качество медицинской помощи (24,7%). Вместе с тем почти 40% считают, что никаких значительных изменений во взаимоотношениях между врачом и пациентом не происходит. Следует отметить, что главные врачи и заведующие отделениями в значительно большей степени, чем все остальные профессионально-должностные группы,

отмечают повышение требовательности пациентов (57,7%), что, очевидно, связано с должностными обязанностями.

Взаимодействуя друг с другом в процессе оказания медицинской помощи, врач и пациент находятся в зоне действия правовых и законодательных актов, которые регламентируют данную деятельность, а также наделяют как пациентов, так и медицинских работников определенными правами и обязанностями. В ходе исследования врачам было предложено охарактеризовать фактическое соотношение прав пациентов и медицинских работников, вступающих во взаимоотношения в рамках системы ОМС. По мнению большинства врачей (55,1%), пациенты располагают большими правами в рамках существующей системы ОМС. Равное соотношение прав констатируют 5,1% врачей. Правовой перевес на стороне медицинских работников отметили всего 1,1% опрошенных. Почти 1/4 (23,9%) респондентов считают, что врачи и пациенты в равной степени бесправны.

Подавляющее большинство врачей (82,4%) не делают различий при оказании медицинской помощи трудоспособному населению, пенсионерам и молодежи.

*Ценностные ориентиры врачей. Престижность врачебной профессии и удовлетворенность работой в оценках медицинских работников.* Исследование включало вопросы, посвященные ценностным ориентирам врачей. Один из них был сформулирован следующим образом: "Какие качества Вы считаете наиболее важными для врача?". Анализ ответов респондентов на данный вопрос показал, что на 1-м месте стоит "профессионализм" — 83,5% опрошенных выбрали этот вариант ответа. Также важными качествами, по мнению врачей, являются практический опыт и высокий уровень знаний по специальности (72,1 и 67,8% соответственно). Далее идут заинтересованность в качестве своей работы (61%) и соблюдение профессиональной этики (48,2%). Таким образом, для врачей более важными являются профессиональные качества, характеризующие их как специалистов. Отметим, что чем больше стаж работы в сфере здравоохранения, тем больше респонденты высказывают мнение о важности практического опыта.

Другой вопрос был направлен на выявление ценностного веса различных параметров работы врача. На вопрос: "Что прежде всего вам дает работа?", 74,9% респондентов ответили, что работа дает им чувство полезности своего труда. На 2-м и 3-м месте стоят варианты ответов "средства для существования" (63,7%) и "возможность полностью реализовать свои профессиональные навыки" (43,1%). Десятая часть ответов (10,2%) приходится на "авторитет и уважение коллег", и только 2,6% ответивших указали "хорошую должность и перспективы дальнейшего профессионального роста".

Большинство опрошенных медицинских работников (70,4%) считают свою профессию престижной. Среди причин выбора данной сферы деятельности преобладает интерес к самой специальности (75,2%) и в некоторой степени советы родителей (18,9%). Довольны выбором профессии 80,3% респондентов, при этом 19,9% из них сменили бы врачебную специализацию (сюда входят врачи-терапевты и врачи-специалисты). Лишь 6,5% врачей выбрали бы другую профессию, если бы им представилась такая возможность.

*Основные выводы по результатам исследования.*

1. Анализ социально-статусного распределения респондентов позволил выявить ряд проблем, влияющих на эффективность трудового процесса, в частности таких, как нехватка молодых специалистов в медицинских учреждениях и относительно невысокий уровень дохода в семьях медиков. Вместе с тем медицинские работники имеют высокую квалификацию, в повышении которой медицинское учреждение принимает активное участие.

2. Во время проведения исследования заработная плата врачей примерно соответствовала уровню средней заработной платы в целом по Москве. Удовлетворенность

врачей заработной платой достаточно низкая. Особенно недовольны ею участковые врачи-терапевты. Учитывая затрачиваемые усилия, меру личной ответственности, врачи хотели бы зарабатывать как минимум вдвое больше.

3. Несмотря на то что условиями труда большинство опрошенных врачей удовлетворены, 3/4 указали воздействие негативных факторов, основным из которых является высокое психологическое напряжение.

4. В основном врачи удовлетворены своей работой. Больше всего они удовлетворены занимаемой должностью, взаимоотношениями в коллективе и стилем руководства главного врача. Более низкий уровень удовлетворенности отмечен по таким показателям, как "система материального и морального вознаграждения", "возможность служебного роста" и "престиж лечебного заведения".

5. Социально-психологический климат во врачебных трудовых коллективах характеризуется как благоприятный. Конфликты случаются редко. Основная причина возникновения конфликтных ситуаций — распределение функциональных обязанностей. Такая ситуация свидетельствует о недоработке администрации медицинской организации, заведующих отделениями и вполне поддается коррекции.

6. Взаимоотношения врач — пациент, по мнению большинства врачей, — динамично изменяющаяся система. В последние годы изменения в системе были инициированы повышением требовательности пациентов к качеству медицинской помощи и ответственности врачей за своевременность, полноту и качество медицинской помощи.

7. Врачи ценят свой статус в обществе, любят свою профессию, не жалеют о сделанном выборе. Это необходимая основа для того, чтобы медицинские работники ощущали свою полноценность, востребованность в обществе, имели возможность и желание приносить людям пользу.

В статье представлены результаты медико-социологического опроса медицинских работников АПУ Москвы, в ходе которого были проанализированы социально-демографические и профессионально-должностные характеристики респондентов, изучена удовлетворенность работой, условиями труда, заработной платой, исследован социально-психологический климат в коллективе, взаимоотношения в системе врач — пациент, ценностные ориентиры врачей, престижность врачебной профессии.

*Ключевые слова:* социальный статус врача в системе обязательного медицинского страхования, удовлетворенность врачей заработной платой, удовлетворенность работой, удовлетворенность условиями труда, престиж врачебной профессии

The study of components of social status of physician in the system of medical sociological monitoring

L.P. Tsyplenkova, I.V. Slyusar, K.V. Shyut

The Moscow city fund of mandatory medical insurance, Moscow  
The I.M. Sechenov first Moscow medical university, Moscow

The article presents the results of medical sociological questionnaire of medical personnel of ambulatory polyclinic institutions of Moscow. The social demographic and professional official characteristics of respondents were analyzed. The degree of satisfaction with professional work and salary were studied. The social psychological climate in the staff and relationship within the "patient-physician" system were investigated. The issues of value benchmarks of physicians and prestigiousness of profession of physician were considered too.

*Key words:* social status, physician, mandatory medical insurance, satisfaction, salary, professional work, labor conditions, prestigiousness of profession

#### ЛИТЕРАТУРА

- Ефименко С. А. Социальный портрет участкового врача-терапевта / Под ред. А. В. Решетникова. — М., 2005.
- Решетников А. В. Медико-социологический мониторинг: Руководство. — М., 2003.

Поступила 03.10.12