

СОЦИОЛОГИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССИИ

© И.В. НОВОКРЕЩЕНОВ, И.Г. НОВОКРЕЩЕНОВА, 2013
УДК 614.25:316.66

И.В. Новокрещенов, И.Г. Новокрещеннова

**САМООЦЕНКА СТАТУСА И ПРЕСТИЖА РАБОТЫ ВРАЧА
КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

ГБОУ ВПО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
Минздрава РФ, 410012, Саратов, Россия

На основе социологического исследования мнения врачей клинической больницы медицинского вуза по проблемам особенностей статуса и формирования престижа работы выявлены факторы, положительно и негативно влияющие на кадровое обеспечение лечебной деятельности государственного образовательного учреждения.

Ключевые слова: *врачи клинической больницы медицинского вуза, статус и престиж работы врача, заработная плата врача*

I.V. Novokreschenov, I.G. Novokreschenova

THE SELF-EVALUATION OF STATUS AND PRESTIGE OF WORK OF PHYSICIAN IN CLINICAL HOSPITAL OF MEDICAL UNIVERSITY

The V.I. Razumovskiy Saratov state medical university of Minzdrav of Russia, 410012 Saratov, Russia

The article presents the results of sociological survey of opinions of physicians of clinical hospital of medical university concerning characteristics of status of physician and formation of prestige of physician work. The factors impacting positively and negatively the personnel support of treatment activities of state educational institution.

Key words: *physician, clinical hospital, medical university, status of physician, prestige of physician work, salary of physician*

На всех этапах преобразований здравоохранения одной из самых существенных проблем выступают вопросы подготовки и эффективного использования медицинских кадров. Традиционно большое и заслуженное внимание уделяется изучению роли и статуса врача [1—3] не только как представителя медицинских услуг, профессионала и, таким образом, необходимый ресурс здравоохранения, но и с учетом социальной значимости его как носителя определенных знаний, ценностей и норм. Изучение личности врача, проблем его социального статуса и условий эффективной деятельности при повышении требований к медицинской профессии является крайне важным для понимания сути "производственных" медико-организационных процессов и формирования стратегий дальнейшего развития. Фигура врача-специалиста клинической больницы медицинского вуза как особой группы медицинского сообщества изучена недостаточно.

В целях выявления роли социально-экономических и организационно-психологических факторов при решении проблем кадрового обеспечения деятельности клинических больниц медицинских вузов проведено социологическое исследование мнения врачей клинической больницы медицинского вуза по проблемам особенностей статуса и формирования престижа работы.

Клинические больницы федеральных образовательных и научно-исследовательских медицинских организаций выступают существенным ресурсом отрасли здравоохранения в целом. В основном сосредоточены в столицах и крупных городах, обладающие мощной материально-технической базой и кадровым потенциалом клиники вместе с выполнением образовательных и научно-исследовательских программ предназначены для оказания населению специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи.

В таких условиях формируется специфичная организационно-психологическая среда, существенно влияющая на деятельность врача и результативность оказываемой медицинской помощи.

Материалы и методы

Опрошено 386 врачей клинической больницы Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского, среди которых 30,1% мужчин. Преобладают лица в возрасте 41—50 и 31—40 лет (32,1 и 24,9% соответственно). Обращает на себя внимание относительно большое количество врачей в возрасте до 30 лет (15%) и менее многочисленная группа специалистов старше 61 года (7,3%). По данным литературы, для здравоохранения в целом характерно преобладание специалистов старших возрастных групп [4].

Большинство (68,9%) врачей клинической больницы заявили, что состоят в браке, 25,4% респондентов не имеют детей, остальные имеют 1—2 ребенка и только 7 отметили наличие 3—4 детей. Таким образом, в среднем на 1 человека, имеющего детей, приходится 1,4 ребенка, а в целом на каждого врача клиники — по одному ребенку.

Среди опрошенных врачей клиники 64,3% имеют врачебную категорию, причем 44,6% — высшую. Последние годы отмечается уменьшение доли врачей клиники, имеющих квалификационную категорию по данным медико-статистических отчетов, что подтверждается данными опроса 2013 г. При этом 15,5% врачей сообщили о наличии ученой степени кандидата медицинских наук, что существенно выше по сравнению с сотрудниками других медицинских организаций и регионального здравоохранения в целом.

Среди опрошенных представлены лица с разным стажем работы в сфере здравоохранения (табл. 1).

Таблица 1

Структура опрошенных по стажу работы

Стаж	Медицинский стаж		Стаж работы в клинике	
	абс. число	%	абс. число	%
До 1 года	6	1,6	24	6,7
1—5 лет	42	10,9	86	22,3
6—10 лет	56	14,5	78	20,2
11—15 лет	54	28,0	36	9,3
16—20 лет	43	11,9	68	17,6
21—25 лет	74	19,2	38	9,8
26 лет и более	108	28,0	54	14,0

У большинства (47,2%) респондентов медицинский стаж составил более 20 лет. При этом стаж работы в клинике у 69,4% составляет от 5 до 20 лет. Средний стаж работы в клинической больнице медицинского вуза составляет $13,9 \pm 0,76$ года.

Более половины (60,6%) врачей клинической больницы медицинского вуза не имеют дополнительной работы, остальные работают по специальности в муниципальных (областных) ЛПУ региона (9,8%), в частной клинике (13,5%), занимаются преподавательской деятельностью в Университете (7,8%) или в медицинском колледже (3,6%), а также занимаются другой деятельностью вне сферы здравоохранения (9,8% респондентов).

Результаты исследования

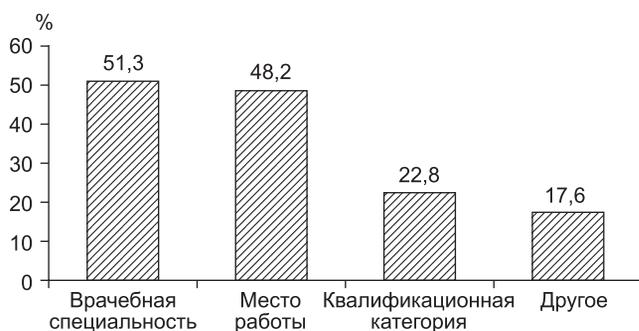
При анализе статуса и престижа работы врача клинической больницы медицинского вуза выявлено мнение 79,3% респондентов о том, что в целом работа врача престижна. Ответили отрицательно 14% и затруднились однозначно ответить 6,7% опрошенных.

При выборе профессии врача основным мотивом выступал интерес к специальности и советы родителей (81,9 и 15% опрошенных врачей соответственно), роль советов друзей и других факторов крайне незначительна (1,6%) и 3,6% затруднились ответить.

При допущении возможности повторного выбора профессии 69,4% респондентов ответили, что вновь стали бы врачами с той же, а 10,4% — с другой специализацией.

Затруднились дать ответ 11,9% опрошенных, а при готовности сменить профессию отмечены работа экономиста, повара-кондитера и собирательное понятие работы, не связанной с общением с людьми.

Среди факторов, влияющих на престиж работы врачом, почти равнозначными указаны врачебная специальность и место работы (51,3 и 48,2% соответственно). Роль квалификационной категории менее вы-



Мнение респондентов о факторах, влияющих на престиж работы врачом.

Таблица 2

Основные претензии врачей к работодателю по основному месту работы

Претензия	Число респондентов	
	абс.	%
Размер заработной платы	159	82,4
Условия оплаты труда (например, отсутствие эффективной системы поощрения за качественный и результативный труд)	93	48,2
Отношения с руководством	15	7,8
Отношения с коллегами	5	2,6
Отсутствие возможности для профессионального роста	18	9,3
Плохая организация труда	49	25,4
Другое	10	5,2
Все устраивает	8	4,1

ражена (22,8%), среди других факторов (17,6%) предложены заработная плата, отношение общечеловечности и государства (см. рисунок).

При ранжировании вариантов места работы врачом с точки зрения ее престижности приоритеты отданы клинической больнице медицинского вуза (минимальный суммарный ранг и средний ранг составляет $1,80 \pm 0,09$). Со 2-го по 5-е ранговое место с минимальным разрывом занимают работа в органах управления здравоохранением, ведомственных лечебно-профилактических учреждениях, частной клинике и государственной медицинской организации (средние ранги $3,42 \pm 0,14$; $3,47 \pm 0,10$; $3,55 \pm 0,10$; $3,74 \pm 0,09$ соответственно). Наименее престижным местом работы врачи клинической больницы медицинского вуза назвали муниципальное учреждение здравоохранения (средний ранг $5,02 \pm 0,08$).

Результаты ранжирования, таким образом, в целом соответствуют высокому уровню удовлетворенности врачей клинической больницы медицинского вуза своей работой (65,8%). Однако значимым является количество лиц, не удовлетворенных в целом своей работой и затруднившихся ответить на данный вопрос (21,8 и 14,5% соответственно).

Среди основных претензий к работодателю (табл. 2) абсолютно лидирующее место занимают не устраивающий врачей размер заработной платы, затем условия оплаты труда и плохая организация труда. Минимальное число респондентов отметили проблемы взаимоотношений с коллегами, несколько чаще в качестве проблем (претензий) выступают взаимоотношения с руководством и отсутствие возможности для профессионального роста. Все устраивает по месту работы только 4,1% врачей клинической больницы медицинского вуза.

Подтверждают данное мнение и ответы на прямой вопрос о соответствии уровня оплаты труда по основному месту работы квалификации, практическому опыту, затратам времени и физической нагрузке врача. О том, что уровень оплаты труда "не соответствует" и "скорее не соответствует" заявили 46,1 и 31,1% респондентов соответственно. Считают уровень оплаты труда соответствующим квалификации, практическому опыту, затратам времени и физической нагрузке врача 6,7% и скорее соответствующим, чем нет 8,8%. Затруднились дать ответ 7,3% респондентов.

При ответе на вопрос о желаемом уровне заработной платы по основному месту работы выявлены суще-

ственные колебания от 15 тыс. до 200 тыс. руб. Самым распространенным ответом стала сумма 50 тыс. рублей (30,6%), средний размер желаемой заработной платы составил 60 513±2615,8 руб.

Среди опрошенных большинство считают себя добившимися успеха в жизни (ответы "да" и "скорее да, чем нет" дали 29 и 47,2% респондентов). Отрицательный ответ (определенный и менее определенный) дали 1,6 и 9,3% соответственно, затруднились ответить 13% респондентов.

Заключение

Проведенное исследование показало, что в целом врачи клинической больницы медицинского вуза, сознательно выбрав престижную, по их мнению, профессию, считают, что не ошиблись в своем выборе, удовлетворены местом работы и уверены в его престижности и значимой роли в системе оказания медицинской помощи. Эти факторы отнесены к положительно влияющим на кадровое обеспечение клиники.

Однако большинство опрошенных не удовлетворены размером заработной платы и считают, что уровень оплаты труда не соответствует их квалификации, практическому опыту, затратам времени и физической нагрузке. Это создает риски оттока высококвалифицированных кадров из клинической больницы медицинского университета и системы государственного здравоохранения в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ефименко С.А. Социальный портрет участкового врача-терапевта. М.: Здоровье и общество; 2005.
2. Юрьев В.К., Сердюков А.Г., Кабачек Н.И., Ахмедов М.Р., Сагитова Г.Р. Медико-социальная характеристика медицинских кадров Астраханской области. Социология медицины. 2007; 1: 45—8.
3. Эхте К.А., Дербенев Д.П., Балашова Л.А. Медико-социальная характеристика сообщества врачей различных специальностей. Социология медицины. 2012; 1: 23—6.
4. Гареева И.И. Социально-экономический статус врача в современной системе здравоохранения. Вестник ТОГУ. 2012; 3 (26): 211—86.
5. Решетников А.В. Эволюция социологии медицины. Социология медицины. 2012; 2: 4—10.

Поступила 16.09.13

REFERENCES

1. Efimenko S.A. Social portrait of the precinct general practitioner. Moscow: Health and Society; 2005 (in Russian).
2. Yur'ev V.K., Serdyukov A.G., Kabachek N.I., Akhmedov M.R., Sagitova G.R. Medikal and social characteristics of the medical staff of the Astrakhan region. Sociology of Medicine. 2007; 1: 45—8 (in Russian).
3. Ekhte K.A., Derbenev D.P., Balashova L.A. Medikal and social characteristics of the community physicians of different specialties. Sociology of Medicine. 2012; 1: 23—6 (in Russian).
4. Gareeva I.I. Socio-economic status of the doctor in the modern health system. Bulletin of Pacific National University. 2012; 3 (26): 277—86 (in Russian).
5. Reshetnikov A.V. The evolution of sociology of medicine. Sociology of Medicine. 2012; 2: 4—10 (in Russian).

СОЦИОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ

© О.А. ШАВЛОВСКАЯ, 2013
УДК 614.2:316.346.3-053.88

О.А. Шавловская

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

НИЦ Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, Москва

В России наблюдаются отрицательные тенденции в показателях здоровья населения в первую очередь за счет ухудшения демографической ситуации: по данным Всероссийской переписи населения 2010 г. из 47 млн пожилых 71,8% составляют лица старше трудоспособного возраста. Утрата социальной и материальной независимости, потеря уверенности в себе являются одновременно и факторами риска, и факторами, поддерживающими социальную дезадаптацию у этой части населения, а проявления ряда хронических заболеваний, сопровождающихся инсомнией, депрессией, нарушением памяти, избыточным употреблением лекарственных средств на фоне инволюционных изменений фармакокинетики, являются дополнительными усугубляющими факторами.

Ключевые слова: социальная дезадаптация, пожилой возраст, демография, старение, депрессия, инсомния

О.А. Shavlovskaya

THE MEDICAL SOCIAL ASPECTS OF ELDERLY AGE

The I.M. Sechenov first Moscow medical university of Minzdrav of Russia, 119119021, Moscow, Russia

In Russia, negative trends are detected concerning population health indicators. The major cause of this process is deterioration of demographic situation. According to all-Russia population census (2010) 71.8% out of 47 seniors of population are persons older than able-bodied age. The loss of social and material independence and lacking of self-confidence are both risk factors and factors keeping up social deadaptation in this part of population. The manifestations of certain chronic diseases being accompanied by insomnia, depression, memory disorders, surplus consumption of pharmaceuticals against the background of involution alterations of pharmacokinetics are additional aggravating factors.

Key words: social deadaptation, senior age, demography, aging, depression, insomnia