

МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018

*Кром И.Л.^{1,2}, Еругина М.В.¹, Ковалёв Е.П.¹, Ерёмина М.Г.¹, Бочкарёва Г.Н.¹***КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ВРАЧЕЙ В КОНТЕКСТЕ ФИНАНСОВЫХ ДЕПРИВАЦИЙ**¹ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» г. Саратов;²Центр медико-социологических исследований, г. Саратов

Социетальные трансформации и реформы российского здравоохранения последних десятилетий инициировали изменения профессионального статуса и стабильности социально-профессиональных групп института здравоохранения. В результате затянувшегося кризиса и неэффективного реформирования здравоохранения врачи заняли низшую статусную ступень среди беднейших слоев населения.

Изменения в социальной структуре, возрастающая социальная дифференциация, кризис и дисфункциональные практики института здравоохранения в современной России привели к маргинализации социально-профессиональных групп, которая обсуждается авторами в контексте предложенной Г. Ленски «концепции статусной неконсистентности».

В статье приводятся результаты проведенного авторами исследования влияния финансовых деприваций на качество жизни врачей региона. Представлены доказательства социально детерминированного, обусловленного в основном финансовыми депривациями, снижения качества жизни врачей, работающих в медицинских организациях разного уровня Саратовской области.

Ключевые слова: социальная группа врачей; профессиональный статус; качество жизни; финансовые депривации.

Для цитирования: Кром И.Л., Еругина М.В., Ковалёв Е.П., Ерёмина М.Г., Бочкарёва Г.Н. *Социология медицины*. 2018;17(2): 80-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-2018-17-2-80-82>

Для корреспонденции: Кром Ирина Львовна, д-р мед. наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины) ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, руководитель Центра медико-социологических исследований, e-mail: irina.crom@yandex.ru

*Krom I.L.^{1,2}, Erugin M.V.¹, Kovalyov E.P.¹, Eryomina M.G.¹, Bochkaryova G.N.¹***THE QUALITY OF LIFE OF PHYSICIANS IN THE CONTEST OF FINANCIAL DEPRIVATIONS**¹The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education²"The V.I. Razumovsky Saratov State Medical University", Saratov, Russia²The Center of Medical Sociological Research, Saratov, Russia

The societal transformations and reforms of the Russian health care of last decades-initiated changes of professional status and stability of social professional groups of the institute of health care. The physicians occupied the lowest status grade level among the poorest stratum of population as a result of dragged out crisis and inefficient health care reforms.

In modern Russia, alterations of social structure, increasing social differentiation, crisis and dysfunctional practices of Institute of health care resulted in marginalization of social professional groups that is discussed in the context of "concept of status non-consistence" developed by G. Lensky.

The article presents the results of study concerning effect of financial deprivations to quality of life of physicians of the region. The evidences are presented related to socially determined and conditioned mainly by financial deprivations decreasing of quality of life of physicians working in medical organizations of various level in the Saratov oblast.

Key words: social group of physicians; professional status; quality of life; financial deprivations.

For citation: Krom I.L., Erugin M.V., Kovalyov E.P., Eryomina M.G., Bochkaryova G.N. The quality of life of physicians in the contest of financial deprivations. *Sociologiya meditsiny*. 2018; 17(2): 80-82. (In Russ.) DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2810-2018-17-2-80-82>

For correspondence: Krom I.L., doctor of medical sciences, professor, of the Chair of Public Health and Health Care with the Courses of Jurisprudence and History of Medicine of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education "The V.I. Razumovsky Saratov State Medical University". e-mail: irina.crom@yandex.ru

Conflict of interest. The authors declare absence of conflict of interest.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 07.10.2018

Accepted 06.11.2018

С XX века здравоохранение развивается как базовый социальный институт. Каждый социальный институт характеризуется устойчивой структурой и обладает набором определенных элементов [1]. Внутреннее структурирование и функционирование каждого социального института обеспечиваются совокупностью соответствующих ролей и статусов. По мнению Т.И. Заславской, «особенность социологической интерпретации институтов состоит в концентрации основного внимания на организации системы социальных ролей и статусов» [2]. Социологический подход наилучшим образом подходит для объективного и всестороннего анализа различных социальных групп [3].

Социальный статус рассматривается как «позиция субъекта или группы в иерархически организованной структуре и определяется многочисленными характеристиками, среди которых в современных обществах особенно важны престиж профессии, уровень дохода, продолжительность и качество образования» [4].

Процесс институционализации здравоохранения реализуется в качественных изменениях его структуры, к основным элементам которой относятся социально-профессиональные группы, состоящие из субъектов со сходным социальным статусом. Одним из следствий социально детерминированных трансформаций в институте здравоохранения, по мнению академика РАН А.В. Решетникова [5], является нарушение стабильности социально-профессиональных групп.

Социетальные трансформации и реформы российского здравоохранения последних десятилетий инициировали изменения профессионального статуса врачей [6].

В 1990-2000-е годы в результате затянувшегося кризиса и неэффективного реформирования здравоохранения врачи заняли низшую статусную ступень среди беднейших слоев населения [7]. Врачи в современной России относятся к числу наиболее ущемленных профессиональных групп, недостаточная оплата труда врачей существенно снижает престиж профессии [8, 6, 9].

По мнению академика РАН А.В. Решетникова, в современном здравоохранении отмечается повышение социальных требований к врачам, к уровню качества медицинской помощи, к личности врача, все более жесткой становится регламентация деятельности врачей и все возрастающей — ответственность [5].

Изменения в социальной структуре, возрастающая социальная дифференциация, кризис и дисфункциональные практики института здравоохранения [10] в современной России привели к маргинализации социально-профессиональных групп, которая обсуждается нами [11] в контексте предложенной Г. Ленски [12] «концепции статусной неконсистентности» или «концепции статусных расхождений». Автор отмечает, что, «...в сложной социальной структуре параллельно сосуществуют несколько вертикальных иерархий, как правило, не полностью соотносящихся между собой. Одни единицы могут иметь более или менее консистентный статус, а другие — сочетать высокое положение по одним статусным переменным с низким по другим». Степень кристаллизации социального статуса индивида может выступать фактором, определяющим его поведение. Г. Ленски высказывает предположение,

что субъект с низкоконтингентным статусом, сочетающий высокий уровень образования и низкий доход — это маргинал.

Изучение качества жизни является «общепризнанным, высокоинформативным, чувствительным и экономичным методом оценки социального функционирования социальных групп населения» [1]. Академик РАН А.В. Решетников определяет качество жизни как «совокупность материальных, социальных, демографических и прочих условий жизни и уровень их развитости, которое можно трактовать как субъективное восприятие и оценку своей жизни» [1].

Исследования Всероссийского центра уровня жизни показывают, что между уровнем и качеством жизни существует четкая взаимосвязь и взаимозависимость [13]. Социально-экономические трансформации, последствия реформирования российского здравоохранения 90-х — начала 2000-х годов и заметное снижение жизненного уровня негативно влияют на качество жизни врачей [14, 15].

Известны российские исследования, в которых доказывается снижение качества жизни врачей. О снижении уровня жизни и жизненной неустроенности врачей пишут Г.В. Артамонова и Д.И. Перепелица [15], о невысоком уровне дохода в семьях врачей, о низкой заработной плате — Л.П. Цыпленкова и соавт. [16].

При исследовании качества жизни врачей-стоматологов, проведенных Г.И. Бездетко и Е.Ю. Шкатовой [17], большинство специалистов считали свою заработную плату недостаточной. Низкий уровень семейного бюджета в семьях врачей в исследовании М.С. Гурьянова [18] нередко подводит их к бедности и предполагает финансовую помощь «со стороны». В исследовании Л.В. Солохиной и соавт., [19] каждый второй респондент-врач работает по совместительству, что в 78% случаев связано с недостатком финансовых средств в семье.

В исследовании качества жизни врачей-стоматологов Э.И. Султановой [20] около 50% респондентов указали на финансовые депривации. По данным А.С. Оправина и соавт., высказывания врачей-стоматологов о соответствии заработной платы выполняемой работе не зависели от пола, возраста, аттестационной категории, совместительства. Очень низкой считали заработную плату 21,3% стоматологов, низкой — 54,6%, достаточной — лишь 24,1% респондентов [21].

В исследовании качества жизни врачей-педиатров, работающих в детских поликлиниках [22], большинство респондентов недовольно своим финансовым положением. Более половины респондентов-врачей в исследовании М.Б. Исакова и соавт. [9] оценивают свой уровень жизни как низкий.

Одной из ведущих детерминант качества жизни врачей являются финансовые депривации, позволяющие оценить уровень бедности относительно принятых в обществе социально-экономических стандартов [23]. О необходимости анализа деприваций — лишений и ограничений в социальной жизни, которые испытывает определенная часть населения, пишет Н.М. Давыдова [24].

Материалы и методы

С 2016 г. в Центре медико-социологических исследований проводилось исследование влияния финан-

совых деприваций на качество жизни врачей региона. Качество жизни респондентов определялось с использованием опросника ВОЗ КЖ-100. При составлении социального портрета врачей использованы анкеты, разработанные академиком РАН А.В. Решетниковым [25].

В исследование включены на основе случайной выборки 387 врачей, работающих в медицинских организациях разного уровня (24,3% респондентов мужского пола и 75,7% женского пола). В трудоспособном возрасте было 90,4% респондентов, 51,5% врачей имеют первую (37,9%) и высшую (13,6%) квалификационные категории. У большинства респондентов медицинский стаж составляет 15 лет и более, 10,8% респондентов работают главными врачами медицинских организаций региона, 23% — заместители главного врача, 31,1% — заведующие отделениями и 32,4% — врачи разного профиля. В государственных медицинских организациях работают 91,9% респондентов, в городских медицинских организациях — 78,4%.

В браке состоят 16,3% респондентов. Одного ребенка имеют 39,2% респондентов, двух детей — 37,8%, трех и более — 4,1% респондентов.

Большинство опрошенных оценивают свой уровень жизни как низкий. В исследовании рассматривались 4 степени деприваций [24], которые коррелируют с уровнем дохода на члена семьи:

- ♦ <15 000 руб. — 4-я степень депривации (1,4% респондентов). Семья респондента живет «за гранью бедности», денег не хватает даже на питание.
- ♦ 15 000-20 000 руб. — 3-я степень депривации (4,1% респондентов). Респонденты отмечают, что живут «на грани бедности», денег едва хватает на питание.
- ♦ 20 000-30 000 руб. — 2-я степень депривации (60,8% респондентов). «Денег хватает на питание и самое необходимое».
- ♦ >30 000 руб. — 1-я степень депривации (29,7% респондентов). Респонденты живут «более-менее прилично, покупка большинства товаров не вызывает трудностей».

Финансовые депривации отсутствуют лишь у 1,4% респондентов, которые не отметили финансовых проблем.

Результаты исследования

Показатели качества жизни врачей, включенных в исследование, достоверно возрастают при переходе от группы с 4-й степенью депривации к группе с 1-й степенью. В исследовании качества жизни наибольшее снижение показателей отмечается у респондентов с 3-й и 4-й степенями деприваций. Однако при сравнительном анализе показателей качества жизни врачей, включенных в исследование, отсутствуют статистически значимые различия показателей данных групп в связи с небольшим количеством респондентов.

При исследовании качества жизни врачей в ситуации финансовых деприваций отмечается снижение суммарного показателя качества жизни, средних показателей качества жизни респондентов в большей степени в сфере «уровень независимости», «психологической» и «физической» сферах.

Проведенное исследование доказывает, что снижение качества жизни врачей, работающих в медицин-

ских организациях разного уровня Саратовской области, социально детерминировано, обусловлено, в основном финансовыми депривациями.

Заключение

Мероприятия Федеральных органов власти в связи с Майскими указами президента Российской Федерации В.В. Путина, направленные на повышение средней заработной платы медицинских работников в РФ в последние годы, чрезвычайно своевременны. В целях повышения эффективности института здравоохранения необходимо продолжить разработку и внедрение федеральных и региональных программ, направленных на повышение социального статуса и оптимизацию качества жизни врачей в России.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Решетников А.В. *Социология медицины*: учебник. М.: ГЕОТАР-Медиа; 2007.
2. Заславская Т.И. Человеческий потенциал в современном трансформационном процессе. *Общественные науки и современность*. 2005; (3): 5-16.
3. Савченко Д.В. Социальная группа как элемент социальной структуры общества. *Вестник Московского государственного гуманитарно-экономического института*. 2013; 3 (15): 119-22.
4. Радаев В.В., Шкаратан О.И. *Социальная стратификация*. М.: Аспект-Пресс; 1996.
5. Решетников А.В. Доклад на конференции «Социальная роль врача в Российской Федерации». Н. Новгород. 2018.
6. Гамова И.В., Присяжнюк Д.И. Профессиональная группа врачей в меняющейся системе государственного здравоохранения. *Вестник ПАГС*. 2014; 6 (45): 78-85.
7. Семина Т.В. Социологические аспекты дисбаланса взаимоотношений медицины и населения в современной России. *Вестник РУДН. Серия Социология*. 2015; 15 (3): 70-9.
8. Возмитель А.А. Социальное неравенство: поле конфликта в современной России. *Конфликтология*. 2016; (3): 26-39.
9. Искаков М.Б., Абилов Б.А., Кылычбекова С.К. Оценка и анализ качества жизни врачебного персонала организаций здравоохранения третичного уровня. *Интернет-журнал ВАК*. 2012; (4): 62-7.
10. Еругина М.В., Кром И.Л. Институционализация здравоохранения в России: современные тенденции. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2016; 24 (3): 137-40.
11. Кром И.Л., Еругина М.В., Ковалев Е.П., Еремина М.Г., Владова М.В., Долгова Е.М., Бочкарева Г.Н. Маргинализация профессиональных групп института здравоохранения: социальный подход. *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2017; 13 (4): 854-56.
12. Ленский Г. Статусная кристаллизация: неперпендикулярное измерение социального статуса. *Социологический журнал*. 2003; (4): 126-40.
13. Бобков В.Н. Преодоление бедности, повышение уровня и качества жизни населения — первоочередная задача и главное условие успешного развития России. *Уровень жизни населения регионов России*. 2005; (10): 16-9.
14. Сорокина М.Г. Научное обоснование мероприятий по сохранению здоровья медицинских работников агропромышленного района. Рязань: 2006.
15. Артамонова Г.В., Перепелица Д.И. Проблемы оценки состояния здоровья медицинских работников. *Социология медицины*. 2007; 1: 49-51.
16. Цыпленкова Л.П., Слюсарь И.В., Шуть К.В. Изучение составляющих социального статуса врача в системе медико-социологического мониторинга. *Социология медицины*. 2012; (2): 32-4.

17. Бездетко Г.И., Шкатова Е.Ю. Особенности образа и качества жизни врачей – стоматологов-ортопедов. *Современные проблемы науки и образования*. 2017; (6): 75.
18. Гурьянов М.С. Образ и условия жизни медицинских работников. *Вестник РУДН. Серия Медицина*. 2009; (4): 507-10.
19. Солохина Л.В., Аветян К.Р., Салатник В.М. Уровень и качество жизни медицинских работников негосударственных учреждений здравоохранения ОАО «РЖД» на Дальневосточной железной дороге. *Дальневосточный медицинский журнал*. 2008; 3: 102-04.
20. Султанова Э.И. Комплексная оценка качества жизни врачей-стоматологов. *Вестник КазНМУ*. 2018; (1): 424-6.
21. Оправин А.С., Оводова Г.Ф., Кузьмина Л.Н., Соловьев А.Г., Бескаравайная А.В. Профессиональная деятельность врачей-стоматологов в аспекте основных показателей качества жизни. *Экология человека*. 2008; (12): 20-3.
22. Тюков Ю.А., Семченко Л.Н., Чмиль А.А., Гумерова Ф.Б. Состояние здоровья и качество жизни врачей детских поликлиник. *Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области*. 2018; 1(1): 51-4.
23. Пишняк А.И., Попова Д.О. Уровень и качество жизни московских домохозяйств: объективные и субъективные оценки. *Журнал исследований социальной политики*. 2015; 13(2): 257-72.
24. Давыдова Н.М. Депривационный подход в оценках бедности. *Социологические исследования*. 2003; (6): 88-96.
25. Решетников А.В. *Медико-социологический мониторинг: Руководство*. М.: Медицина; 2003.
- healthcare organizations. *Internet Journal of the Higher Attestation Commission*. 2012; (4): 62-7. (in Russian)
10. Yerugina M.V., Krom I.L. Institutionalization of health care in Russia: current trends. *Problems of social hygiene, healthcare and history of medicine*. 2016; 24 (3): 137-40. (in Russian)
11. Krom I.L., Yerugina M.V., Kovalyov E.P., Eremin M.G., Vlasova M.V., Dolgova E.M., Bochkareva G.N. Marginalization of professional groups of the Institute of Healthcare: societal approach. *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2017; 13(4): 854-6.
12. Lensky G. Status crystallization: a non-vertical measurement of social status. *Sociological Journal*. 2003; (4): 126-40. (in Russian)
13. Bobkov V.N. Overcoming poverty, raising the level and quality of life of the population is a priority task and the main condition for the successful development of Russia. *The standard of living of the population of Russian regions*. 2005; (10): 16-9. (in Russian)
14. Sorokina M.G. Scientific substantiation of measures for preserving the health of medical workers in the agro-industrial area. Ryazan: 2006. (in Russian)
15. Artamonova G.V., Perepelitsa D.I. Problems of evaluation of the health status of medical workers. *Sociology of Medicine*. 2007; 1 (10): 49-51. (in Russian)
16. Tsyplenkova L.P., Slyusar I.V., Shuty K.V. The study of the components of the social status of a doctor in the system of medical and sociological monitoring. *Sociology of Medicine*. 2012; 2 (21): 32-4. (in Russian)
17. Bezdetko G.I., Shkatova E.Yu. Features of the image and quality of life of doctors - orthopedic dentists. *Modern problems of science and education*. 2017; (6): 75. (in Russian)
18. Guryanov, M.S. The image and living conditions of medical workers. *RUDN Journal of Medicine*. 2009; (4): 507-10. (in Russian)
19. Solokhina L.V., Avetyan K.R., Salatnik V.M. Level and quality of life of medical workers in non-state healthcare institutions of JSCo «Russian Railways» at the Far Eastern Railway. *Far Eastern Medical Journal*. 2008; (3): 102-4. (in Russian)
20. Sultanova E.I. Comprehensive evaluation of the quality of life of dentists. *Bulletin of KazNMU*. 2018; (1): 424-6.
21. Opravin A.C., Ovodova G.F., Kuzmina L.N., Soloviev A.G., Beskaravayna A.V. Professional activity of dentists in the aspect of main quality of life indicators. *Ecology of man*. 2008; (12): 20-3. (in Russian)
22. Tyukov Yu.A., Semchenko L.N., Chmil A.A., Gumerova F.B. State of health and quality of life of doctors of children's polyclinics. *Bulletin of the Council of Young Scientists and Specialists of the Chelyabinsk Region*. 2018; (1): 51-4. (in Russian)
23. Pishnyak A.I., Popova D.O. Level and quality of life of Moscow households: objective and subjective assessments. *Journal of Social Policy Studies*. 2015; 13(2): 257-72. (in Russian)
24. Davydova N.M. Deprivational approach in poverty assessments. *Sociological research*. 2003; (6): 88-96. (in Russian)
25. Reshetnikov A.V. *Medical-sociological monitoring: A guide*. Moscow: Meditsina; 2003. (in Russian)

Поступила 07.10.2018

Принята в печать 06.11.2018

REFERENCES

1. Reshetnikov A.V. *Sociology of Medicine: Textbook*. Moscow: GEOTAR-Media. 2007. (in Russian)
2. Zaslavskaya T.I. Human potential in the modern transformation process / *Social Sciences and Contemporary World*. 2005; (3): 5-16. (in Russian)
3. Savchenko D.V. Social group as an element of the social structure of the society // *Vestnik of the Moscow State Humanitarian and Economic Institute*. 2013; 3 (15): 119-22. (in Russian)
4. Radaev V.V., Shkaratan O.I. *Social stratification*. Moscow: Aspect-Press. 1996. (in Russian)
5. Reshetnikov A.V. Report at the conference "Social role of a doctor in Russian society". N. Novgorod: 2018. (in Russian)
6. Gamova I.V., Prisyazhnyuk D.I. Professional group of doctors in the changing system of public healthcare. *The Bulletin of the Volga Region Institute of Administration*. 2014; 6 (45): P. 78-85. (in Russian)
7. Semina T.V. Sociological aspects of disbalance in the Relationships between medicine and the population in Modern Russia. *RUDN Journal of Sociology*. 2015; 15(3): 70-9. (in Russian)
8. Vozmitel' A.A. Social inequality: the field of conflict in modern Russia. *Conflictology*. 2016; (3): 26-39. (in Russian)
9. Isakov M.B., Abilov B.A., Kylychbekova S.K. Evaluation and analysis of the quality of life of medical staff of tertiary-level