

УДК 316

DOI 10.23683/2227-8656.2018.6.15



**СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ
ИЗМЕРЕНИЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ИДЕНТИЧНОСТИ ВРАЧЕЙ
В ГОРОДЕ РОСТОВЕ-НА-
ДОНУ¹**

**SOCIOLOGICAL
DIMENSION
OF DOCTORS'
PROFESSIONAL
IDENTITY
IN ROSTOV-ON-DON²**

Попов Александр Васильевич

Доктор социологических наук, профессор,
Южный федеральный университет,
г. Ростов-на-Дону, Россия,
e-mail: avpopov11@gmail.com

Aleksandr V. Popov

Doctor of Sociological Sciences, Professor,
Southern Federal University,
Rostov-on-Don, Russia,
e-mail: avpopov11@gmail.com

Нор-Аревян Оксана Аведиковна

Кандидат социологических наук,
доцент,
Южный федеральный университет,
г. Ростов-на-Дону, Россия,
e-mail: noroks@yandex.ru

Oksana A. Nor-Arevyan

Candidate of Sociological Sciences,
Associate Professor,
Southern Federal University,
Rostov-on-Don, Russia,
e-mail: noroks@yandex.ru

В данной статье проводится анализ результатов социологического исследования, направленного на выявление уровня материальной удовлетворенности врачей г. Ростова-на-Дону и исследование восприятия врачами своего социально-экономического статуса, изучение структуры социальной идентичности ростовских врачей и определение значимости престижа профессии и влияния семейных трудовых традиций на формирование профессиональной идентичности.

This article analyzes the results of sociological research aimed at identifying the level of material satisfaction of doctors in Rostov-on-Don; studying the perception of own socio-economic status by doctors; studying the structure of social identity of Rostov doctors; determining the significance of the prestige of the profession and the influence of family labor traditions on the formation of professional identity. In spring and summer 2017, a standardized questionnaire was conducted by the research

¹ Статья подготовлена при поддержке Российского научного фонда, проект № 16-18-10306.

² The article was prepared with the support of the Russian Science Foundation, project No. 16-18-10306.

Весной-летом 2017 г. научным коллективом был проведен стандартизированный анкетный опрос с использованием квотно-пропорциональной выборки со статистической погрешностью исследования не более 4–5 %. Опрошены 400 врачей г. Ростова-на-Дону, имеющих высшее медицинское образование, и проведены 7 глубинных интервью. Социологический анализ полученной эмпирической информации позволил концептуализировать представления о профессиональной идентичности врачей г. Ростова-на-Дону в контексте наметившихся тенденций прекариатизации медицинской профессии, выявленной в срезе других российских мегаполисов.

Разработанный авторский социологический инструментарий позволил в полной мере провести анализ уровня материальной удовлетворенности врачей и исследовать восприятие врачами своего социально-экономического статуса. В ходе исследования были выделены барьеры формирования профессиональной идентичности врачей, среди которых недостаточный уровень материального обеспечения, увеличение трудовой нагрузки, в том числе и не связанной с выполнением профессиональных обязанностей, падение престижа профессии в обществе.

С другой стороны, конструктивным фактором формирования профессиональной идентичности в ходе проведенного исследования выступают семейные трудовые традиции, что находит подтверждение в дискурсах информантов. Вместе с тем установлено, что для ростовских врачей, как и для представителей профессионального сообщества других российских мегаполисов, характерны тенденции кризиса профессиональной идентичности, что в целом соответствует общероссийским тенденциям формирования профессиональной идентичности врачей.

Ключевые слова: профессиональная идентичность врачей; мегаполис; престиж профессии; профессиональные риски; семейные трудовые традиции.

team, using a quota-proportional sampling, with a statistical error of the study of no more than 4-5%. 400 doctors with higher medical education were interviewed and 7 in-depth interviews were conducted in Rostov-on-Don. Sociological analysis of the obtained empirical information allows to conceptualize the ideas about the professional identity of physicians in Rostov-on-Don in the context of the emerging trends of precariatization of the profession, identified in other Russian megalopolises.

The developed sociological toolkit allows to analyze the level of material satisfaction of doctors and explore the perception of their own socio-economic status. In the course of the study, barriers to the formation of the professional identity of doctors are highlighted. Among them: the insufficient level of material support, the increase in the workload, including those not related to the performance of professional duties, the decline in the prestige of the profession in society.

On the other hand, a constructive factor in the formation of professional identity, in the course of the study, family labor traditions emerge. At the same time, it was found out that Rostov doctors, as well as the representatives of the professional community in other Russian megalopolises, are characterized by the tendencies of a crisis of professional identity, which generally corresponds to the all-Russian trends of the professional identity formation of doctors.

Keywords: professional identity of doctors; metropolis; profession prestige; occupational risks; family work traditions.

Введение

Врачебное дело издревле считается одним из самых авторитетных и уважаемых занятий в обществе. Профессия врача и сегодня отличается уникальной общественной важностью и значимостью среди всех социально ориентированных профессий, вплоть до социальной идеализации профессиональной группы, занимающей привилегированное положение в обществе. Однако для количественного и качественного анализа профессиональной идентичности и престижа медицинской профессии у жителей российских мегаполисов обнаружилась существенная нехватка эмпирической базы.

Это во многом объясняет повышение научно-исследовательского интереса к профессиональной идентичности врачей, что обусловило развитие фундаментальных и прикладных исследований этой проблемы как в России, так и за рубежом. Недостаточность эмпирической базы исследования побудила научный коллектив Южного федерального университета инициировать крупное прикладное социологическое исследование по теме «Профессиональная идентичность представителей социетальных профессий в условиях прекариатизации социально-трудовых отношений в российских мегаполисах», реализованное в рамках гранта, поддержанного Российским научным фондом в 2016 г.¹ Одним из объектов исследования выступили врачи г. Ростова-на-Дону, который входит в топ-10 российских мегаполисов и отличается достаточно высоким уровнем развития здравоохранения.

В 2016 г. коллектив молодых ученых Южного федерального университета начал фундаментальное исследование профессиональной идентичности жителей мегаполисов в условиях прекариатизации российского общества, результаты которого отражены в серии научных публикаций, включая монографическое исследование проблемы профессиональной идентичности в целом (Профессиональная идентичность ... , 2017). В том числе социологическому анализу профессиональной идентичности российских врачей по материалам опроса и глубинных интервью, проведенных в крупных российских мегаполисах, посвящены научные статьи (Мосиенко, 2017; Нор-Аревян, 2017; Нор-Аревян, 2018; Nor-Arevyan, 2018; Клименко, 2018; Фролова, 2017).

В контексте современных социальных изменений практически для каждого человека ставится вопрос реализации себя в профессио-

¹ Программа и инструментарий социологического исследования (массовый опрос и глубинные интервью) были разработаны членами научного коллектива гранта Российского научного фонда (д.социол.н. Л.В. Клименко, к.социол.н. О.А. Нор-Аревян, к.социол.н. О.Ю. Посухова).

нальной жизни и усиливается интерес к вопросу самоопределения и своего профессионального выбора. Профессиональная идентичность, будучи важным компонентом в структуре социальной идентичности, формируется в ходе личностного и профессионального становления и оказывает влияние на многие аспекты жизни человека, обладая интегративным потенциалом (Нор-Аревян, 2016. С. 74).

Убежденность в правильности выбора профессии, с одной стороны, а с другой – достойное отношение общества к этой профессии являются важными критериями формирования позитивной профессиональной идентичности врачей, которая является неотъемлемой частью формирования социального капитала профессии врача (Нор-Аревян, 2018. С. 105).

Проведенное исследование позволило выявить социально-групповые, структурные и типологические особенности профессиональной идентичности врачей как социально ориентированной профессиональной группы в условиях прекариатизации в российских мегаполисах. Авторский социологический инструментарий позволил в полной мере провести анализ уровня материальной удовлетворенности врачей и исследовать восприятие врачами своего социально-экономического статуса; изучить структуру социальной идентичности врачей и определить значимость профессиональной идентичности; выявить влияние процессов прекариатизации на трансформационные тенденции профессиональной идентичности.

Методика эмпирического исследования

Весной-летом 2017 г. научным коллективом был проведен стандартизированный анкетный опрос с использованием квотно-пропорциональной выборки со статистической погрешностью исследования не более 4–5 % (опрошены 400 врачей из г. Ростова-на-Дону и проведены 7 глубинных интервью со специалистами).

Респондентами выступили врачи – лица, получившие высшее медицинское образование по соответствующей специальности и работающие в медицинском учреждении (городские бюджетные больницы, расположенные в разных районах города). Всего опрошено 400 врачей в медицинских учреждениях г. Ростова-на-Дону разного профиля (терапевтические, хирургические и травматологические, педиатрические, профилактические и пр.), в том числе 36 % мужчин и 64 % женщин.

В числе опрошенных врачей 59,3 % имеют высшее образование, 32 – после окончания ординатуры / интернатуры и 8,7 % имеют ученую степень. По профилю работы опрошены терапевты (не менее 10–

15 %), педиатры (не менее 10 %), хирурги (не менее 5 %), врачи скорой медицинской помощи (не менее 5 %).

Все опрошенные врачи имеют многолетний опыт работы (67,1 % респондентов имеют опыт работы в профессии более десяти лет, в том числе у каждого десятого врача – стаж профессиональной деятельности более 30 лет), и только 10,8 % опрошенных работают в профессии менее трех лет. Распределение опрошенных врачей по стажу работы представлено в табл. 1.

Таблица 1

**Распределение опрошенных врачей г. Ростова-на-Дону
по стажу работы, %***

| Стаж работы по профессии | Количество опрошенных |
|--------------------------|-----------------------|
| До 3 лет | 10,8 |
| 3–5 лет | 7,2 |
| 6–10 лет | 14,9 |
| 11–15 лет | 16,0 |
| 16–20 лет | 12,9 |
| 21–25 лет | 14,7 |
| 26–30 лет | 12,9 |
| Старше 30 лет | 10,6 |

* составлено авторами.

Социологический анализ полученной эмпирической информации позволил концептуализировать представления о профессиональной идентичности врачей в прекариатизирующей среде одного из российских мегаполисов – г. Ростова-на-Дону. Была сформирована сравнительная источниковая база исследования, включающая данные, полученные методом глубинных интервью.

Восприятие врачами своего социально-экономического статуса

По данным Ростовстата (одного из крупнейших территориальных органов в системе Росстата, осуществляющего организацию статистической деятельности на территории Ростовской области), 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 муниципаль-

ной форм собственности, по субъектам Российской Федерации за январь – сентябрь 2018 г. составила 60 347,6 р.¹

Следует отметить, что в государственном секторе здравоохранения применяется в основном повременная оплата по окладам с повышениями и надбавками за определенные показатели. Дифференциация в оплате труда происходит с учетом стажа работы, который не отражает конкретных результатов, а определяется лишь возрастными характеристиками. Заработная плата медицинских работников слабо связана с трудовым вкладом, ее функции ограничиваются воспроизводственными, направленными на обеспечение работника средствами, необходимыми для содержания его самого и его семьи (Решетников, 2010).

В числе опрошенных ростовских врачей каждый десятый имеет стаж работы более 30 лет. И более половины респондентов (67,1 %) работают в сфере здравоохранения более десяти лет. Вероятно, этим в целом и обусловлены достаточная степень удовлетворенности уровнем своей заработной платы и невыраженное недовольство относительно системы оплаты труда. К тому же в сфере здравоохранения широка практика совмещений (как внутреннее, так и внешнее), в том числе распространены подработки в частных клиниках и медицинских кабинетах: *«Свой материальный достаток меня в принципе устраивает, но благодаря тому, как я уже сказала, что я работаю не только в бюджетном учреждении, но и в частной медицине. Поэтому мне денег хватает на личные нужды, на то, чтобы не чувствовать себя в чет-то ущербным человеком»* (терапевт, 57 лет, Ростов-на-Дону).

В восприятии ростовскими врачами своего уровня жизни преобладают удовлетворительные оценки по 5-балльной шкале, где 3,6 – рейтинг удовлетворенности своей жизнью в целом, 3,7 – удовлетворенность своим здоровьем (максимальная из всех приведенных оценка удовлетворенности, это можно объяснить принадлежностью к сфере здравоохранения) и 3,1 балла – удовлетворенность своим достатком и отдыхом (по каждой позиции). Столь низкие показатели могут свидетельствовать в целом о недостаточном уровне социально-экономического благополучия, они взаимосвязаны, так как уровень дохода находится в закономерной связи с качеством жизни и качеством отдыха. С другой стороны, мы не можем утверждать, что неудовлетворенность отдыхом подразумевает ограниченные возможности оздоровительного отдыха в отпускной период. Здесь также может идти речь и об отсутствии времени на физиологический, психоэмоциональ-

¹ Официальный сайт Ростстата. Режим доступа: http://rostov.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/rostov/ru/statistics/employment/.

ный отдых, и о подверженности, в силу этого, развитию синдрома профессионального выгорания, что отрицательно сказывается на профессиональной идентичности ростовских врачей.

Результаты анкетного опроса свидетельствуют о том, что рост трудовой нагрузки без увеличения зарплаты занимает второе место в иерархии профессиональных рисков после риска потери работы (38,4 %). Последние год-два увеличение трудовой нагрузки отмечается в области выполнения служебных обязанностей и административной нагрузки, связанной с оформлением отчетности. Все это отвлекает от основной профессиональной функции и сильно утомляет. В свидетельствах информантов также можно найти тому подтверждение: *«Учреждение бюджетное, пациентов очень много, и в этом отношении, что качество было бы выше, если бы не было такой, скажем так, перегруженности на рабочем месте... в бюджетных учреждениях больных, естественно, много и нагрузка высокая. Бывают 50–60 пациентов в день, это высокая нагрузка, эмоциональная и физическая»* (терапевт, 57 лет, Ростов-на-Дону); *«Нагрузка постоянно растет в связи с увеличением требований по моей основной работе. Увеличивается административная нагрузка»* (анестезиолог-реаниматолог, 51 год, Ростов-на-Дону).

Свое материальное положение ростовские врачи оценивают средне. В дискурсах информантов присутствуют высказывания: *«Не плохо, но средне удовлетворена. Средне»* (терапевт, 52 года, Ростов-на-Дону); *«Примерно такое же, как у большинства населения. Материальный уровень не сильный, но достаточно комфортный. То есть если в семье будет все спокойно и одинаково примерно буду зарабатывать, тогда я могу сказать, что более или менее хороший. Хотя все хотим себя ощущать лучше»* (эндокринолог, 34 года, Ростов-на-Дону).

Вариант «скорее плохое, чем хорошее» выбирает каждый четвертый респондент относительно настоящего времени (25,3 %), но каждый пятый высказывается негативно относительно своего материального положения 2–3 года назад (20,8 %) и примерно столько же не видят перспектив через 2–3 года (19,4 %) (табл. 2).

В большинстве своем полученные количественные данные дают основание полагать, что по совокупности положительную оценку своему материальному положению врачи дают как относительно прошлого, настоящего, так и будущего. Из табл. 2 следует, что 2–3 года назад материальное благополучие ощущали 68,6 % опрошенных врачей, 69,2 % положительно оценивают свое материальное положение в настоящее время, 72,2 % выразили надежду на то, что их материальное

положение будет хорошим и через 2–3 года. В целом это подтверждается и ответами, отражающими потребительскую активность ростовских врачей.

Таблица 2

**Распределение ответов групп респондентов на вопрос
«Постарайтесь оценить свое материальное положение?», %***

| Период, относительно которого оценивают | Варианты ответа | | | |
|---|-----------------|----------------------------|----------------------------|--------|
| | Хорошее | Скорее хорошее, чем плохое | Скорее плохое, чем хорошее | Плохое |
| 2–3 года тому назад | 11,7 | 56,9 | 20,8 | 10,7 |
| Текущий год | 19,7 | 49,5 | 25,3 | 5,6 |
| Через 2–3 года | 20,9 | 51,3 | 19,4 | 8,4 |

* составлено авторами.

Так, 27,2 % респондентов выбрали вариант ответа «мы можем без труда приобретать вещи длительного пользования за собственные средства», почти треть опрошенных указали вариант «мы можем позволить себе покупать вещи длительного пользования при покупке в кредит» (30 %), причем даже в кредит приобретать дорогостоящие вещи, включая объекты недвижимости (квартиру, дом), могут себе позволить только 6,1 % респондентов. Несмотря на достаточную потребительскую активность в кредит, каждый четвертый опрошенный (25 %) указал, что «денег хватает на продукты и на одежду, но вот покупка вещей длительного пользования является проблемой», а один из десяти врачей г. Ростова-на-Дону не может себе позволить и этого (вариант ответа «денег на продукты хватает, но покупка одежды вызывает затруднения» – 9,4 %). Таким образом, каждый третий опрошенный врач констатирует недостаточный уровень материальной защищенности. Этим объяснимы риски, которые врачи связывают со своей профессией, в тройке лидеров – профессиональные риски, которые очень беспокоят: потеря работы – 48,2 %, рост трудовой нагрузки без увеличения зарплаты – 38,4; сокращение или задержка зарплаты – 24,2 %. Ростовские врачи отмечают увеличение трудовой нагрузки за последние 1–2 года в части выполнения служебных обязанностей, объема выполняемых задач, административной нагрузки, отчетности (так считают 80,4 и 70,3 % опрошенных соответственно).

Невысокие оценки восприятия ростовскими врачами своего социально-экономического статуса подтверждают деструктивные признаки профессиональной идентичности этой профессиональной группы. В структуре идентификаций ростовских врачей преобладает семейно-групповая идентичность: с членами своей семьи идентифицируют себя 82,5 % опрошенных. Вторую позицию занимает идентификация себя с людьми, разделяющими общие взгляды на жизнь, – 70,8 %. И только на третьем месте находится идентификация себя с людьми той же профессии, рода занятий – 65,4 % респондентов. Можно сделать вывод о том, что профессиональная идентичность не обладает высоким интегративным потенциалом для профессиональной группы ростовских врачей.

Мнения респондентов относительно престижа профессии неоднозначно распределяются. Так, 38 % считают, что «это обычная профессия, не слишком престижная, но и непрестижной её не назовешь», и примерно равное число опрошенных считают ее «вполне престижной» (27,3 %) или «однозначно непрестижной» (25,3 %). Таким образом, четверть всех опрошенных врачей полностью убеждены в том, что профессия врача не является престижной профессией.

Более того, подавляющее большинство (53,6 %) в оценках динамики престижа профессии за последние пять лет фиксируют пессимистические настроения, указывая, что престиж профессии понизился, в то время как о повышении свидетельствует лишь незначительная часть респондентов (7,1 %). Треть всех опрошенных (35,7 %) указали на отсутствие динамики в оценках престижа профессии, и по этому вопросу ответы давались однозначные, без колебаний, в то время как в оценках прогноза на ближайшие пять лет каждый пятый респондент (21,5 %) затруднился дать ответ. Но в целом преобладает пессимистичный прогноз, так как 34,6 % опрошенных врачей полагают, что в ближайшие пять лет престиж профессии в российском обществе понизится, и только 16,2 % отмечают перспективы роста (табл. 3).

Такие же низкие оценки преобладают и в ответах на вопрос «Почему Вы выбрали профессию врача?». Респондентов попросили указать не более семи мотивов выбора, и первая пятерка распределилась следующим образом: «стремление помогать людям, способствовать их выздоровлению и улучшению самочувствия» – 13,6 %; «профессия соответствует моим способностям, умениям» – 11,8; «возможность интеллектуально развиваться и совершенствоваться в профессии» – 11,6; «возможность принести больше пользы обществу» – 10,2; «возможность приобрести уважение, признание в обществе» – 9,5 %. Таким

образом, в мотивах выбора опрошенных врачей преобладают гуманистические и альтруистические характеристики представителей медицинской профессии, и их вполне можно положительно характеризовать в части профессионального развития и становления.

Таблица 3

Распределение ответов на вопрос «С Вашей точки зрения, изменился ли за прошедшие 5 лет престиж профессии врача в российском обществе? И изменится ли престиж профессии в ближайшие 5 лет?», %*

| Вариант ответа | За прошедшие 5 лет | В ближайшие 5 лет |
|-----------------------------|--------------------|-------------------|
| Повысился / повысится | 7,1 | 16,2 |
| Не изменился / не изменится | 35,7 | 27,7 |
| Понизился / понизится | 53,6 | 34,6 |
| Затрудняюсь ответить | 3,6 | 21,5 |
| Итого | 100 | 100 |

* составлено авторами.

А вот такие позиции, как «профессия врача ценится в обществе», «возможность обеспечить достойный уровень жизни» и «получение социальных преимуществ и льгот от государства» (6,8; 5,1 и 2,6 % соответственно), не мотивируют врачей, вновь указывая на низкий социальный и экономический статус этой социетально значимой профессиональной группы.

Не прослеживается ценность профессии врача и в ответах информантов: «Я думаю, что профессия врача принижена, и принижена достаточно серьезно в данной ситуации и морально, и материально, и, я бы сказала, юридически» (терапевт, 52 года, Ростов-на-Дону); «Нет, не престижна. За прошедшие 5 лет престиж изменился, но в худшую сторону. Какой может быть престиж, когда медицина переведена в ранг услуг, а пациенты приравнены к клиентам. Думаю, еще изменится и не в лучшую сторону» (физиотерапевт, 39 лет, Ростов-на-Дону); «Я думаю, что он меняется. Очень маленькими шагами. То есть так, чтобы сказать, что общество ценило врачей... У нас, мне кажется, общество ценит какого-то одного врача. Ну, предположим, выделили со стороны эндокринологии одного, ну двоих, ну троих, ну пятерых человек. А так, чтобы ценность была врача, просто работающего в поликлинике или в стационаре, она, конечно, еще в колоссальных низах» (эндокринолог, 34 года, Ростов-на-Дону); «Может

быть, и да, но не на 100 %. Но по крайней мере многие люди хотят быть врачами и работают врачами» (аллерголог-иммунолог, 47 лет, Ростов-на-Дону).

Роль семейных трудовых традиций в формировании профессиональной идентичности врачей

На формирование профессиональной идентичности врача оказывают влияние множество факторов: одни мечтают стать врачом с детства, хотят подражать своему герою, другие являются продолжателями семейных трудовых традиций, и в их сознании высоко оценен престиж профессии. Влияние этих мотивов выбора также было измерено качественными и количественными методами в ходе проведенного исследования.

Проведенные другими авторами исследования по данной теме показали, что среди студентов медицинских вузов представителями семейных династий являются 17 % обучающихся, при этом профессия передается уже во втором, третьем, а в некоторых случаях и в четвертом поколениях – 22 % студентов стали преемниками семейных трудовых традиций в области медицины, 28 % студентов выбрали свой профессиональный путь исходя из ориентации семьи, члены которой не связаны с здравоохранением, 33 % студентов избрали свою профессию под влиянием ряда других факторов (Кулькова, 2009. С. 44–54).

Результаты исследования в городском мегаполисе показали, что «продолжение профессиональной династии» является мотивом выбора профессии лишь для незначительной части опрошенных врачей – 5,5 %. Но большее значение имеют качественные характеристики, нежели количественные. Вот, например, в дискурсах информантов в качестве мотивов выбора профессии присутствуют детская мечта и семейные трудовые традиции: *«Выбор профессии произошел достаточно поздно, уже в 10-м классе. До этого у меня были другие пожелания насчет профессии. Просто я познакомилась с врачом, женщина-врач была, которая мне очень понравилась, и как-то сразу мне захотелось поступить в медицинский институт. Но до сих пор об этом не жалею; мой муж – врач; сестра – врач»* (терапевт, 57 лет, Ростов-на-Дону); *«Изначально, где-то в 14–15 лет, я хотела стать медсестрой, истинной медсестрой. У меня была такая мечта. А затем прошло время, и когда дело стало подходить к тому, что нужно выбрать профессию, все-таки родители настояли на том, что мне нужно попробовать стать врачом, а не медсестрой. Хотя в нашей семье медработников не было коренным образом никогда»* (терапевт, 52 го-

да, Ростов-на-Дону); *«Ну, врачом я захотела стать еще в школе, в младших классах. У меня сестра – врач, и я вот по ее пути и пошла»* (аллерголог-иммунолог, 47 лет, Ростов-на-Дону). В другом случае медицинская профессия целой семейной династии повлияла на мотивацию выбора, однако личные интересы и способности оказались более приоритетными индикаторами в выборе специализации: *«Стала думать я года в три или четыре. У меня семейство врачей, в общем-то и мне было позволено в этом возрасте ходить в роддом, и я всю жизнь была акушером-гинекологом с самого того момента, и до 21 года я реально посещала кружки по акушерству и гинекологии. Но в итоге как-то так сложилось: меня познакомили с эндокринологом, очень знаменитым человеком в Ростове, и я влюбилась в профессию, и с того момента я решила, что моим делом будет эндокринология. Это было в возрасте 21 года, вот непосредственно решение о профессии. А врачом-то я реально, вот, с самого детства»* (эндокринолог, 34 года, Ростов-на-Дону); *«Я скажу, что больше сама, хотя у меня есть на кого равняться. Почти все. Папа, дед, папа, старшая сестра, младшая сестра, старший зять. Вот как-то так»* (эндокринолог, 34 года, Ростов-на-Дону).

По итогам глубинных интервью с врачами в городском мегаполисе движущим критерием выбора профессии выступает продолжение династии, но, несмотря на то что информанты являются продолжателями семейных трудовых традиций в области медицины, лидирующим мотивом выбора врачебной специализации являются их личные интересы и способности, что в целом подтверждают количественные результаты опроса (табл. 4).

Высокая значимость наследственности в формировании профессионала сферы здравоохранения неоспорима, однако это не всегда однозначно положительно влияет на выбор траектории профессионального развития для подрастающего поколения семьи. Так, ростовские врачи не видят перспектив будущей медицинской карьеры для своих детей. В ходе проведенных экспертных интервью информанты давали следующие ответы: *«Боже упаси. Нет, никогда»* (терапевт, 52 года, Ростов-на-Дону); *«Может быть. Но другая специализация. И не так идти, как я»* (анестезиолог-реаниматолог, 51 год, Ростов-на-Дону); *«Очень бы подумала. Нет»* (физиотерапевт, 39 лет, Ростов-на-Дону); *«Нет. Все по-другому. Муж сказал, один будет судьей, а другой – врачом... Сказать, чтобы я подпихивала, я не хочу, чтобы так было... Я понимаю, что это неправильная история. Если мой ребенок скажет, что я хочу быть врачом, я, наверное, все буду делать для того, чтобы*

она была врачом. Так правильнее... Они видят, какой я доктор, они знают, видят, как любят меня пациенты, поэтому я не исключаю, что, наверное, кто-то из них скажет мне: “Мама, я наверное буду доктором”» (эндокринолог, 34 года, Ростов-на-Дону).

Таблица 4

**Распределение ответов респондентов на вопрос
«Почему Вы выбрали профессию врача?» (укажите не более
7 самых важных позиций), %***

| Мотивы выбора профессии | По общему числу ответов |
|--|-------------------------|
| 1. Профессия соответствует моим способностям, умениям | 65,1 |
| 2. Стремление помогать людям, способствовать их выздоровлению и улучшению самочувствия | 74,9 |
| 3. Продолжение профессиональной династии | 30,3 |
| 4. Возможность обеспечить достойный уровень жизни | 28,2 |
| 5. Профессия врача ценится в обществе | 37,4 |
| 6. Возможность сделать карьеру | 32,3 |
| 7. Самостоятельность, свобода деятельности | 22,1 |
| 8. Пребывание в среде единомышленников | 40,0 |
| 9. Возможность интеллектуально развиваться и совершенствоваться в профессии | 64,1 |
| 10. Возможность принести больше пользы обществу | 56,4 |
| 11. Получение социальных преимуществ и льгот от государства | 14,4 |
| 12. Возможность избежать безработицы | 20,5 |
| 13. Возможность приобрести уважение, признание в обществе | 52,3 |
| 14. Не было особого выбора | 7,7 |
| 15. Другое | 5,1 |

* составлено авторами.

Справедливости ради следует отметить, что информанты в целом высказывались не против профессии врача, они скорее не хотят, чтобы их дети столкнулись с теми же трудностями профессии, о которых го-

ворили в интервью. Однако если ребенок сам будет проявлять интерес к профессии врача, то готовы предоставить всевозможную поддержку.

Выводы

В результате проведенного социологического анализа можно сделать вывод о том, что в профессиональной среде ростовских врачей сформирован негативный образ профессии врача как незащищенной социально-профессиональной группы высококвалифицированных специалистов – и отсюда низкая оценка престижа профессии врача в обществе, наличие острых социально-экономических проблем представителей медицинской профессии, требующих комплексного решения и принятия стратегических решений на административном уровне.

Подводя итог, следует заметить, что социальный капитал профессии врача сформирован и развит недостаточно во всех исследуемых городских мегаполисах. Это обосновывает потребность в целенаправленной государственной поддержке формирования и развития позитивного имиджа российского врача.

В настоящее время в Ростовской области действует комплекс мер материального стимулирования врачей. Так, с 2012 г. в Ростовской области выпускникам интернатуры и ординатуры, трудоустроенным в лечебно-профилактические учреждения городов и районов области с наиболее низкой обеспеченностью кадрами, предусмотрены единовременные выплаты подъемных в размере 50 и 200 тыс. р. В области успешно реализуется программа «Земский доктор», в соответствии с ч. 12 ст. 51 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Постановлением Правительства Ростовской области от 06.02.2012 № 84 «О предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам» врачам, привлеченным в сельское здравоохранение области, выплачивается единовременная компенсационная выплата в размере 1 млн р. и др.¹ В целях повышения престижа врачебных профессий в Ростовской области ежегодно проводится конкурс «Лучший врач года» и учреждены премии в трех номинациях: «Лучший сельский врач», «Лучший молодой специалист», «Лучший организатор здравоохранения»².

¹ Официальный сайт Правительства Ростовской области. Режим доступа: <http://www.donland.ru/Socialnaya-sfera/Zdravookhranenie/Kadry/?pageid=75952>.

² Постановление Правительства Ростовской области от 18.11.2011 № 141 «О премиях Губернатора Ростовской области врачам областных государственных и муниципальных учреждений здравоохранения». Режим доступа: <http://www.donland.ru/documents/O-premiyakh-Gubernatora-Rostovskojj-oblasti-vracham-oblastnykh-gosudarstvennykh-i-municipalnykh-uchrezhdenijj-zdravookhraneniya?pageid=128483&mid=134977&itemId=22282>.

Создание благоприятных условий для профессионального развития специалистов сферы здравоохранения, героизация образа врача в средствах массовой информации, активная государственная политика социально-экономической поддержки врачей в регионах будут способствовать формированию позитивного имиджа врача и станут основополагающими в формировании профессиональной идентичности.

Литература

Клименко Л.В., Посухова О.Ю. Карьерные ориентации социетально значимых профессиональных групп российских мегаполисов в условиях прекариатизации // Россия реформирующаяся. 2018. № 16. С. 437–454.

Клименко Л.В., Посухова О.Ю. Профессиональные риски врачей российских мегаполисов в условиях прекариатизации социально-трудовых отношений // Гуманитарий Юга России. 2018. Т. 7, № 4. С. 91–106.

Кулькова В.Ю., Мухарьямова Л.М. Новые подходы, старые проблемы: формирование стратегии реформирования регионального здравоохранения // Управление здравоохранением. 2009. № 24. С. 44–54.

Мосиенко О.С. Профессиональная идентичность врачей Казани в контексте престижа медицинской профессии // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки СКАГС. 2017. № 3. С. 196–204.

Нор-Аревян О.А. Профессиональная идентичность врачей г. Москвы в условиях прекариатизации социально-трудовых отношений в российском обществе // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки СКАГС. 2017. № 3. С. 204–214.

Нор-Аревян О.А. Социальный капитал профессии в оценках российских врачей (на материалах социологического исследования в городских мегаполисах) // Власть. 2018. Т. 26, № 1. С. 98–107.

Нор-Аревян О.А., Мосиенко О.С. Трансформационные тенденции профессиональной идентичности врачей в прекариатизирующей среде российских мегаполисов (на примере Москвы и Казани) // Гуманитарий Юга России. 2018. № 2. С. 83–99.

Нор-Аревян О.А., Мосиенко О.С. Оценка удовлетворенности профессией российски-

References

Klimenko, L.V., Posukhova, O.Yu. (2018). Career orientations of socially significant professional groups of Russian megalopolises under conditions of precariatization. *Rossiia reformiruyushchayasya*, 16, 437-454. (in Russian).

Klimenko, L.V., Posukhova, O.Yu. (2018). Occupational risks of doctors of Russian megacities in conditions of precariatization of social and labor relations. *Gumanitariy Yuga Rossii*, 7, 4, 91-106. (in Russian).

Kulkova, V.Yu., Mukharyamova, L.M. (2009). New Approaches, Old Problems: Forming a Strategy for Reforming Regional Health Care. *Upravleniye zdravookhraneniye*, 24, 44-54. (in Russian).

Mosienko, O.S. (2017). The influence of precariatization of labor relations on the professional identity of doctors (on the example of Kazan). *Gosudarstvennoye i munitsipal'noye upravleniye. Uchenyye zapiski SKAGS*, 5, 206-220. (in Russian).

Nor-Arevyan, O.A. (2017). Professional identity of doctors in Moscow in conditions of precariatization of social and labor relations in Russian society. *Gosudarstvennoye i munitsipal'noye upravleniye. Uchenyye zapiski SKAGS*, 3, 204-214. (in Russian).

Nor-Arevyan, O.A. (2018). Social capital of the profession in the estimates of Russian doctors (on the materials of a sociological study in urban megalopolises). *Vlast*, 26, 1, 98-107. (in Russian).

Nor-Arevyan, O.A., Mosienko, O.S. (2018). Transformational tendencies of professional identity of doctors in the precarious environment of Russian megalopolises (on the example of Moscow and Kazan). *Gumanitariy Yuga Rossii*, 7, 2, 83-99. (in Russian).

Nor-Arevyan, O.A., Mosienko, O.S. (2018).

ми врачами крупных мегаполисов (на материалах социологического исследования в Москве и Казани) // Социально-гуманитарные знания. 2018. № 7. С. 34–41.

Нор-Аревян О.А., Посухова О.Ю., Шаповалова А.М. Профессиональная идентичность как предмет научно-исследовательских практик // Социально-гуманитарные знания. 2016. № 11. С. 65–75.

Профессиональная идентичность в российском обществе (вопросы истории, теории и практики) / Д.П. Исаев, Л.В. Клименко, О.А. Нор-Аревян, О.Ю. Посухова, Н.А. Трапш, А.С. Фролова. Ростов н/Д. : Изд-во Южного фед. ун-та, 2017. 178 с.

Решетников А.В., Алексеева В.М., Галкин Е.Б. [и др.]. Экономика здравоохранения / под ред. А.В. Решетникова : учеб. пособие. 2-е изд. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970416044.html>.

Фролова А.С. Символическое конструирование профессиональной идентичности врачей в российском медиапространстве (1990–2017 гг.) // Социально-гуманитарные знания. 2017. № 11. С. 51–59.

Nor-Areвяn O., Mosienko O. Integration into the Profession of a Doctor and Barriers to the Formation of a Professional Identity // Book of Abstracts accepted for presentation at the XIX ISA World Congress of Sociology - Power, violence and justice: reflections, responses and responsibilities (Toronto, Canada, July 15-21, 2018). 2018. P. 699-670.

Assessment of satisfaction with the profession of Russian doctors of large megacities (on the materials of a sociological research in Moscow and Kazan). *Sotsial'no-gumanitarnyye znaniya*, 7, 34-41. (in Russian).

Nor-Areвяn, O.A., Posukhova, O.Yu., Shapovalova, A.M. (2016). Professional Identity as a Subject of Research Practice. *Sotsial'no-gumanitarnyye znaniya*, 11, 65-75. (in Russian).

Professional Identity in Russian Society (Issues of History, Theory and Practice) (2017) / J.P. Isaev, L.V. Klimentko, O.A. Nor-Areвяn, O.Yu. Posukhova, N.A. Trapsh, A.S. Frolova. Rostov-on-Don: Publishing House of Southern Federal University.

Reshetnikov, A.V., Alekseeva, V.M., Galkin, E.B. et al. (2010) Health Economics / A.V. Reshetnikova (Ed.). A tutorial. 2nd ed. M. : GEOTAR-Media. Available at: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970416044.html>.

Frolova, A.S. (2017). Symbolic construction of the professional identity of doctors in the Russian media space (1990-2017). *Sotsial'no-gumanitarnyye znaniya*, 11, 51-59. (in Russian).

Nor-Areвяn, O., Mosienko O. (2018). Integration into the Profession of a Doctor and Barriers to the Formation of a Professional Identity. Book of Abstracts accepted for presentation at the XIX ISA World Congress of Sociology - Power, violence and justice: reflections, responses and responsibilities (Toronto, Canada, July 15-21, 2018).

Поступила в редакцию

19 октября 2018 г.