

М. Иванова

Престиж белого халата

Медицина как призвание и профессия. Каким должен быть врач

Профессия медика наряду с некоторыми другими – например учителя или ученого – в коллективном сознании связана в первую очередь с общественным служением: так, врачи стремятся оказать помощь своим пациентам, учителя – дать знания и привить социальные навыки ученикам, ученые – развивать науку. Представители таких профессий противопоставляются, скажем, деловым людям, озабоченным прежде всего получением выгоды [Parsons. 1968].

Медицина зачастую воспринимается как профессия для альтруистов и осмысливается с позиций социальной миссии, врач инициируется в своем статусе, подтверждая, что клянется:



“честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека;



быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к больному, действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств;



проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии;



хранить благодарность и уважение к своим учителям, быть требовательным и справедливым к своим ученикам, способствовать их профессиональному росту;



доброжелательно относиться к коллегам, обращаться к ним за помощью и советом, если этого требуют интересы больного, и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете;



постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины”¹.

¹ Текст “Клятвы врача” был принят Госдумой в 1999 году. Во времена СССР он был несколько иным, но различия не носят принципиального характера. Присяга приносится после вступительной речи ректора и оглашения приказа о присвоении звания врача; http://www.ill.ru/cgi-bin/form.news.prn.pl?c_article=618

Профессия медика в коллективном сознании связана в первую очередь с общественным служением. Представители таких профессий противопоставляются, скажем, деловым людям, озабоченным прежде всего получением выгоды

В этой клятве можно обнаружить три критерия профессионализма, которые выделил Талкотт Парсонс в своей работе “Профессии”. Во-первых, требование формализованной подготовки, включающей институционализированные модели контроля за адекватностью образования и компетентностью обучен-

ных индивидов. Во-вторых, наличие навыков реализации полученных профессиональных знаний. И в-третьих, самое главное – наличие у свободных профессионалов уверенности, что они работают в интересах всей социальной системы (что проявляется в зафиксированных в клятве готовности действовать в интересах любого больного и утверждении ценности человеческой жизни).

Таким образом, в профессиональном кодексе врачей зафиксирован определенный образ медика-бессребренника. Но как соотносится профессиональный идеал с реальностью – работой в современных российских медучреждениях? Попробуем ответить на этот вопрос, используя материала-

лы целевого исследования, в ходе которого изучались мнения медицинских работников и пациентов о ситуации в здравоохранении и о ходе реализации национального проекта “Здоровье”, а также материалы регулярных всероссийских опросов Фонда “Общественное мнение” на медицинские темы².

На что жалуетесь, больной?

Жалобы пациентов на врачей

Идеалистические ожидания относительно профессионализма и мотивации докторов довольно широко распространены среди пациентов. Причем один из распространенных критериев оценки реальных медработников – именно соответствие их деятельности заявленному профессиональному кодексу; в медицине, по словам одного из респондентов, “должны быть люди по призванию”³, а не люди случайные или стремящиеся сделать карьеру. Однако врач, каким его видят пациенты, далек от идеального образа.

Около половины наших сограждан (45%) полагают, что современные российские врачи обладают низким уровнем квалификации, профессиональных знаний, в то время как считают их квалификацию высокой треть респондентов (34%)⁴. Кроме того, две пятых граждан (42%), по их словам, лично сталки-

² В тексте используются данные (1) целевого исследования, которое включало опросы медицинских работников и “пациентов” – граждан, обратившихся за медицинской помощью в течение последнего года, о ситуации в здравоохранении и ходе реализации национального проекта “Здоровье” (четыре опросные волны: 18–29 марта, 14–26 июня, 19 сентября – 1 октября и 13–28 ноября 2006 г.; в ходе каждой волны исследования опрашивались 2800–2900 человек, из них 700–800 медиков и 2000–2100 пациентов), а также дискуссионные фокус-группы с медицинскими работниками, проводившиеся в 7 городах в марте, июне, сентябре и ноябре 2006 года; (2) еженедельных общероссийских опросов 2002–2007 годов, посвященных медицинской тематике (опрос населения в 100 населенных пунктах 44 областей, краев и республик России, 1500 респондентов).

³ Реплика одного из респондентов в ответ на открытый вопрос: “Что именно вызывает Ваше недовольство, если говорить о медицинском обслуживании в Вашем городе (селе)?” (общероссийский опрос населения от 24–25 сентября 2005 года).

⁴ Общероссийский опрос населения от 22–23 июля 2006 года. Ниже приводятся данные этого же опроса.



вались с врачебными ошибками, то есть с ситуациями, когда врачи ошибались в диагнозе или в выборе лечения для них или членов их семей. А половина ответивших на открытый вопрос о том, почему врачи ошибаются в диагнозе и назначении лечения (39% по выборке в целом), уверены, что причина ошибок – в непрофессионализме медиков и их нежелании повышать свою квалификацию. Треть респондентов (33%) видят причину врачебных ошибок в “безалаберности”, “халатном отношении” медиков к работе, в отсутствии любви к своей профессии, некоторые говорили о взяточничестве и даже о пьянстве на рабочем месте.

Многие россияне не испытывают особого доверия к врачам: более трети респондентов (36%) говорят, что им случалось сомневаться в поставленном диагнозе и назначенном лечении (с 20% такое случалось редко, с 11% – часто и с 5% – однажды). Причем две трети из испытывавших сомнения (24% по выборке) старались сами проверить правильность рекомендаций, и столько же – просто не следовали им. Сомнения в компетентности врачей и недоверие традиционной медицине являются одним из факторов, побуждающих обращаться к услугам нетрадиционной медицины. Так, по данным опроса 2002 года⁵, четверти респондентов (26%) приходилось прибегать к услугам народных целителей, и одним из объяснений выступает нежелание лечиться у обычных врачей (“они больше знают, чем врачи”, “врачи залечивают”). Показательно, что когда в феврале 2007 году был задан вопрос о том, на что люди ориентируются

⁵ Общероссийский опрос населения от 20–21 июля 2002 года.

в первую очередь при покупке лекарств (при этом в предъявленной карточке с перечнем вариантов ответа можно было выбрать до трех позиций), менее двух третей опрошенных (61%) отметили, что исходят преимущественно из советов врачей. Многие сказали, что полагаются на собственный опыт (41%) или рекомендации аптекарей (17%), а также друзей и близких (17%)⁶.

К существованию платной медицины как таковой (наряду с бесплатным лечением) россияне относятся неоднозначно: в июле 2002 года равные доли граждан (по 48%) признавали необходимость либо ненужность существования медицинских услуг на коммерческой основе. Тогда же треть респондентов (31%) отметили, что им приходилось “неофициально платить врачам в бесплатных медицинских учреждениях”, причем половина опрошенных (54%) расценивают подобные платежи именно как взятку⁷. То есть сложилась ситуация, когда негативное отношение к оплате лечения и платной медицине в целом усугубляется естественной негативной реакцией на необходимость давать взятки. В результате часто звучит упрек врачам в нежелании выполнять свою работу бескорыстно.

Если говорить об общей оценке деятельности врачей, то, по данным 2006 года, треть опрошенных (33%) считают, что медики плохо справляются со своими обязанностями, еще треть респондентов (35%) оценивают их работу как удовлетворительную, а 18% – как хорошую⁸. Отметим, что со времени аналогичного опроса в июле 2002 года репутация врачей заметно ухудшилась: доля негативно оценивающих их работу повысилась на 10 п.п. Причем негативные суждения респонденты сегодня выносят прежде всего – из-за “грубого отношения к пациентам”:

“отношение плохое, недоброе, жадность, равнодушие” (11%), а также из-за низкого уровня квалификации (“лечат как попало” – 8%) и засилья платных услуг (“без денег не принимают” – 6%).

Невнимательное, некорректное отношение медицинских работников, нарушение ими профессиональной этики (“не думают о больных, грубят”) отметили 22% респондентов, отвечая на открытый вопрос о том, что именно вызывает их недовольство при обращении к медикам по месту жительства (опрос от 24–25 сентября 2005 года). Когда человек приходит к врачу и становится пациентом, ему хочется “больше внимания, доброты”, между тем врачи проявляют “мало человечности”. Как мы видим, отношение врачей к пациентам является довольно значимым моментом при оценке их работы.

⁶ Общероссийский опрос населения от 24–25 февраля 2007 года.

⁷ Всем респондентам было задано два вопроса: “Вам приходилось или не приходилось неофициально платить врачам в бесплатных медицинских учреждениях?” и “Одни считают, что платить врачам в бесплатных медицинских учреждениях – значит давать взятку. Другие считают, что платить врачам в бесплатных медицинских учреждениях – не означает давать взятку. С какой точкой зрения – с первой или со второй – Вы согласны?”

⁸ Вопрос был задан 24–25 июля 2006 года тем, кто за последние полгода обращался к врачам, и звучал он так: “Как, по Вашему мнению, работают сегодня врачи, как они справляются со своими обязанностями – отлично, хорошо, удовлетворительно, плохо или очень плохо?”

Около половины наших сограждан полагают, что современные российские врачи обладают низким уровнем квалификации, профессиональных знаний, в то время как высокой считают их квалификацию треть респондентов

Впрочем, недовольные медицинским обслуживанием люди не всегда склонны винить самих врачей. Так, отвечая тогда же на вопрос о том, почему, на их взгляд, российские медики плохо справляются со своими обязанностями (вопрос, естественно, задавался только тем, кто именно так оценил работу медиков), некоторые респонденты говорили, что в медучреждениях есть проблемы материально-технического характера: низкие зарплаты работников, необходимая аппаратура отсутствует или устарела. Проблема состоит и в загруженности врачей, в организации работы поликлиник, когда “к узким специалистам нельзя попасть”, потому что “нет талонов” (3%).

Несмотря на обилие негативных отзывов о работе медицинских работников, нельзя сказать, что образ врача полон однозначного негативизма: многие респонденты полагают, что медики профессиональны, доброжелательны и бескорыстны. По данным 2-й волны целевого опроса медицинских работников и людей, обращавшихся за лечением в течение 2006 года, доля пациентов, довольных отношением со стороны медиков, превышает долю недовольных: 52% против 44%. В ходе уже упомянутого общероссийского опроса, проведенного в июле 2006 года, около пятой части респондентов (18%) заявили, что врачи хорошо справляются со своими обязанностями, причем это мнение иногда подтверждалось при ответе на открытый вопрос ссылками на личный опыт обращения в медучреждения (“личный опыт – негатива не было”, “меня врачи вытащили с того света”, “мне всегда везло на специалистов” – 3%). Кроме того, пациенты отмечали профессионализм, вежливость и внимательность медиков (“всегда обращаются с пациентами хорошо” – 2%), выражали сочувствие им по поводу “тяжелых условий труда” (“что могут, то делают, не их вина, что не хватает медоборудования и медперсонала” – 1%).

Профессиональные риски

Aliis inserviando consumor (Светя другим, сгораю)

Модератор: *Ну вот смотрите, вы знали, что низкая заработная плата, и все-таки пошли в медицину – почему?*

Участник ДФГ: *Идея, идея семья... – я из семьи врачей.*

Фрагмент ДФГ в Ярославле⁹

Как сказано выше, отношение к врачам в российском обществе – неоднозначное, многие пациенты ими недовольны, возмущены равнодушием и грубостью, невнимательностью и халатностью нынешних докторов. А между тем профессии, основной смысл которых – общественное служение, “помогающие, альтруистические” профессии находятся в определенной зоне риска, и медики рискуют заработать профессиональное заболевание – синдром эмоционального выгорания (СЭВ), который представляет собой реакцию организма на продол-

Многие россияне не испытывают доверия к врачам – более трети респондентов говорят, что им случалось сомневаться в поставленном диагнозе и назначенном лечении. Причем две трети из испытывавших сомнения старались сами проверить правильность рекомендаций, и столько же – просто не следовали им

⁹ Здесь и далее по умолчанию приводятся материалы фокус-групп с медицинскими работниками (3-я волна целевого исследования).

жительное воздействие стрессов. СЭВ – это “процесс постепенной утраты эмоциональной, когнитивной и физической энергии, проявляющийся в симптомах эмоционального, умственного истощения, утомления, личной отстраненности и снижения удовлетворения исполнением работы” [Сидоров].

Причем многие факторы, способствующие эмоциональному выгоранию, увы, особенно ярко проявляются в реальности российской медицины, что видно из сопоставления факторов риска, выделенных В. Сидоровым в статье “Синдром эмоционального выгорания. Конспект врача”, и высказываний врачей на фокус-группах:

⇒ высокая рабочая нагрузка; отсутствие выходных, отпусков и интересов вне работы:

“Действительно, я 16 лет проработала, и мне с ночи до двух <работать>, и еще раз отработала, завтра – в день. И не отказаться, потому что производственная необходимость. Когда она закончится-то?..” (ДФГ, Краснодар).

“Подрабатываем, в отпуске я всегда подрабатываю, у меня два отпуска – я оба отпуска использую на подработку” (ДФГ, Ярославль).

“Такая замотанность – ни о чем не успеваешь подумать, рыщешь с работы на работу...” (ДФГ, Владивосток).

⇒ недостаточное вознаграждение за работу:

“Такое отношение – как бы действительно медработники обязаны все делать за спасибо, задаром. То есть ничего особо не получаем, а в принципе должны все на себе нести” (ДФГ, Екатеринбург).

⇒ постоянный риск штрафных санкций за невыполнение нормативов:

“Потому что нормы у нас! Нормы и план никто не отменял...” (ДФГ, Краснодар).

⇒ однообразная, монотонная и бесперспективная деятельность:

“А потом, вот придешь на прием в поликлинику, да, к терапевту заходишь – бедный терапевт! Ему некогда оторваться от карт от своих, чтобы поговорить с пациентом...” (ДФГ, Ярославль).

Медики и сами отмечают, что условия их работы приводят к снижению заинтересованности в работе, озлобленности и безразличию, проявляющимся из-за накапливающегося напряжения.

“Все равно есть человеческий фактор! Если человеку надо будет, он все равно... ну, подспудно это накапливается в нем! Как в обычном субъекте, ну... Накапливается у тебя, плохо, на хлеб не хватает – ты все равно будешь более как бы насупленным...” (ДФГ, Екатеринбург).

В то же время многие медицинские работники считают, что к их работе и связанным с ней трудностям люди относятся с пониманием. По данным опроса 2-й волны целевого исследования, среди медиков на двух довольных отношении к себе со стороны своих пациентов (61%) приходится один недовольный (31%).

“Люди понимающе к нам относятся... понимающие пациенты. Ну, не все, конечно, ну, пожилые люди, конечно, капризные... Но в основном все понимающе относятся!” (ДФГ, Ярославль).

Медработники, недовольные отношением к себе со стороны пациентов, считают, что их все “больше и больше не любят” и требуют от них чересчур многого,

“припоминая” введенную в ходе национального проекта “Здоровье” прибавку к заработной плате¹¹.

“Во-первых, потому что сейчас врача, медика вообще не считают за человека. К нему может прийти пациент, нагрубить, выругаться матом, а потом еще подать в суд” (ДФГ, Краснодар).

Падение престижа профессии и его причины

Говоря об отношениях с пациентами, медики признают свою ответственность за то, как они складываются. Когда на фокус-группе врачам был задан вопрос о том, изменились ли в последнее время взаимоотношения медиков и пациентов, и если да, то каким образом, упоминались как негативные, так и позитивные изменения, однако в обоих случаях медицинские работники признавали свою активную роль в формировании отношений с пациентами. Перемены к лучшему они рассматривают в том числе как результат улучшения отношения самих медиков к пациентам. Причины перемен к худшему видятся медицинским работникам в “замотанности” врачей, в их безразличии к пациентам и непрофессионализме. В целом медицинские работники часто говорят о падении престижа своей профессии.

По мнению ряда участвовавших в ДФГ медиков, престиж врачей достаточно низок, и *“он снижается, и снижается, и с каждым разом все больше и больше”* (ДФГ, Краснодар). Многие полагают, что образ врача в глазах населения негативен. Среди медиков распространено мнение, что сейчас в медучреждениях работают только “энтузиасты”, которые *“всю душу отдают”*, а от пациентов слышат, что медики *“за тобой смотрят, если только заплатишь”* (ДФГ, Владивосток).

В то же время следует отметить, что, по данным всероссийского опроса, проведенного 27–28 февраля 1998 года, профессия врача была на третьем месте в рейтинге самых уважаемых профессий (после банковских служащих и предпринимателей и перед политиками и учителями)¹². Да и по прошествии 8 лет, в июле 2006 года, люди давали схожие ответы на вопрос о престиже врачебной деятельности: лишь 18% опрошенных отметили, что престиж этой профессии падает, в то время как немногим более трети (35%) полагают, что он остается прежним, и около трети (31%) убеждены, что он растет.

Медики отмечают несколько причин негативного отношения к себе, и их ответы фактически совпадают с ответами пациентов.

Как уже говорилось, большое раздражение и негодование вызывает у людей введение платных медицинских услуг. Судя по высказываниям самих

Негативное отношение к оплате лечения и платной медицине в целом усугубляется естественной негативной реакцией на необходимость давать взятки. В результате часто звучит упрек врачам в нежелании выполнять свою работу бескорыстно

¹¹ Напомним, что была повышена зарплата участковым врачам и медперсоналу при участковых врачах; ежемесячные выплаты врачам “скорой помощи”, фельдшерам и медицинским сестрам “скорой помощи”; медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов. При этом медики отмечают, что такая надбавка была введена только для некоторых категорий врачей и может быть снята или снижена в текущем месяце в случае, например, если врач не выполнит план, уйдет в отпуск или даже заболит.

¹² Респондентам был задан вопрос: *“Люди каких профессий, по Вашему мнению, пользуются сейчас в России наибольшим уважением?”* Из перечня, включавшего 13 различных профессий, респонденты могли выбрать не более трех позиций.

медицинских работников, для них зачастую характерен внутренний конфликт между установкой на “работу за идею” (в ходе фокус-групп часто высказывалась мысль, что “*в принципе, все врачи работают за идею*”) и необходимостью зарабатывать деньги. Многие медики отрицают приписываемые им эгоистиче-

ские мотивы, стремятся оправдаться, подчеркивая, что им тоже нужно “детей растить”: деньги необходимы для выживания. Кроме того, говорилось, что платные услуги вводятся в том числе в административном порядке.

“Потому что цены все выше, выше и выше. И платные услуги все более расширяются, а бесплатные – сужаются. И причем страдают люди особенно работающего возраста, потому что ни один человек не пойдет в поликлинику высидживать, потому что некогда” (ДФГ, Казань).

“Престиж падает! За счет того, что стало платно... А как выжить? У меня тоже есть семья, есть дети... Вра-

ча не будут уважать... Все это платно стало. Вот врача вызывают... таблетку выписываешь, они говорят: у них денег нет. А у меня, думаете, есть деньги? Я сижу и думаю, чем ребенка накормить” (ДФГ, Владивосток).

Врачи признают и частичную справедливость упреков в непрофессионализме.

“Ведь больной понимает, он тоже знает, он тоже читает, он тоже видит, и прочее, и может анализировать свое отношение к врачу. И вот почему идут к знахарям, к этим самым целителям и так далее? Это звенья одной и той же самой цепи, в первую очередь – профессионализм” (ДФГ, Краснодар).

“Конечно, хороший специалист – он всегда был нужен, нужен профессионализм, вот уже правильно подметили. Будет профессионализм – будет престиж именно тебя. Если не будет профессионализма – не будет и престижа” (ДФГ, Краснодар).

При этом напряжение во взаимоотношениях с пациентами нередко объясняется также “озлобленностью и безразличием” самих медиков.

“Отношение к своей работе, к больным – наплевательское, честно сказать. Начинаем относиться наплевательски” (ДФГ, Архангельск).

“Отношение к больному человеку – кто бывал в больнице, тот, наверно, ощутил это на себе, как относятся, какое отношение к больному человеку. Я это говорю потому, что сам побывал недавно в подобной ситуации. И хотя Центр глазной считается чуть ли не престижным, но тем не менее отношение там довольно-таки наплевательское. Во всех звеньях” (ДФГ, Владивосток).

Пациенты, как отмечалось выше, крайне чувствительны к проявлениям внимания (и невнимания) к ним, и зачастую врачи сами говорят, что заботливое отношение к пациентам является важным компонентом лечения.

“Ведь врач же не только назначает, он же как психотерапевт тоже! Больные некоторые только идут для этого в поликлинику!” (ДФГ, Ярославль).

Признавая существование проблем и свою ответственность за их возникновение и решение, врачи отмечают и структурные предпосылки падения престижа профессии в обществе, связанные, в частности, с низкой оплатой их труда и снижением уровня подготовки, образования медработников.

Медики видят в низких зарплатах доказательство низкой престижности своей работы. Такой уровень оплаты зачастую создает у них ощущение ненужности государству и неуважения со стороны властей

Судя по результатам всероссийского опроса, проведенного 22–23 июля 2006 года, в обществе доминирует мнение, что врачи живут в целом так же (50%) или даже лучше (28%), чем остальное население, и лишь 6% полагают, что врачам живется хуже остальных. Возможно, это связано с тем, что многие осведомлены о реализации нацпроекта “Здоровье”, предусматривающего, в частности, меры по повышению зарплат медработникам: четыре года раньше (июль 2002 года) процент считающих долю медиков более завидной, чем у большинства, был на 13 п.п. ниже и составлял 15%, и столько же россиян считали, что врачам приходится более туго.

Между тем врачи тоже высказывают разные мнения о том, как они живут в сравнении с остальными гражданами. Многие медики полагают, что большинство населения живет так же, как и они, – так же плохо.

“На заводах сейчас рабочие больше получают. Но, конечно, все село, колхоз – не знаю что сейчас там; они, конечно, меньше нас, ну, очень плохо живут. А в городе даже к средним можно себя отнести” (ДФГ, Екатеринбург).

Однако некоторые медики чувствуют себя нищими по сравнению с остальным населением и болезненно это переживают.

“Потому что заработная плата хуже. И отношение – это отдельная тема. Каждый врач, может, себе создает или проблемы с пациентами, или нормальные отношения. А так в принципе зарплата очень маленькая, и обслуживаешь людей, которые очень богатые, – чувствуешь себя нищим. Приезжаешь по вызову – их осматриваем на кухне, потому что они боятся, что мы... у них там ковры или что...” (ДФГ, Краснодар).

“Это же в разы, в три раза, в четыре раза увидеть разницу в зарплате. О каком уважении вы говорите? Когда сидит бедный врач и думает: как же мне прожить на эти деньги? И заходит человек с несколькими классами образования, у которого все есть. Поэтому и пренебрежительность к профессии врача” (ДФГ, Владивосток).

Медики видят в низких зарплатах доказательство непрестижности своей профессии, такой уровень оплаты зачастую создает ощущение ненужности государству и неуважения со стороны властей. Очевидная социальная значимость работы врача должна, по их мнению, удостоверяться более высокой оплатой.

“Я не вижу того, что я буду когда-то нужен своему государству” (ДФГ, Краснодар).

“Ну, если вкладывать в понятие «престиж» еще и уважение правительства Российской Федерации, то наша профессия не является престижной! Потому что если б нас уважали, нам бы и деньги давали...” (ДФГ, Ярославль).

“Власти относятся к нам негативно, вот поэтому и народ так негативно относится” (ДФГ, Казань).

Кроме того, по мнению медиков, не способствует повышению престижа профессии и введение системы талонов, и зависимость зарплаты от числа пациентов. Такая “поточная система” приводит к ухудшению качества обслуживания и взаимоотношений с пациентами.

“Да и отношение к работнику со стороны администрации – поталонная система: принимай, принимай, принимай. Больше ничего не интересуется.”



Чем больше пройдеши, тем лучше для них. А это все страховая компания. Это все деньги. Считают: у вас такая-то посещаемость” (ДФГ, Архангельск).

“Ввели эти талоны, которые регистрируются медицинским статистом – и в соответствии с этим начисляется зарплата, а качество от этого ухудшилось. Резко причем” (ДФГ, Краснодар).

“Мало времени вот уделяется! Вот не 15 минут, например, а, допустим, полчаса – и все бы по-другому было... Что спокойно побеседовал бы...” (ДФГ, Ярославль).

Среди причин снижения профессионального уровня медработников – нехватка кадров, и, как следствие, невозможность увольнения профнепригодных работников. Также отмечается, что ухудшилось качество медицинского образования.

“Потому что все начинается с методики обучения. Методика обучения полностью поменялась. Отношение к больному закладывается как-то что-то... Раньше... я не хаяю сейчас, много там профессоров, я с ними и учился даже. Раньше был преподавательский состав – так преподавательский состав. Было на кого и на что посмотреть. А сейчас – это единицы. Да и с такой зарплатой...” (ДФГ, Казань).

Снижение качества обучения и нежелание выпускников работать в системе бесплатной медицины часто становится поводом для сетований медиков.

“К сожалению, 20% выпускников приходят работать в медицину. А остальные – мама, папа куда устроят. Идут для получения следующего образования. Сокращается курс обучения, даже заочно” (ДФГ, Краснодар).

“Даже приходит, допустим, группа на практику – девочки, все сидят. Я спрашиваю: «Девочки, кто-нибудь пойдет работать?» От силы один человек. А зачем? На такую вашу зарплату, к вам работать – да Вы что, я за такие деньги не пойду!” (ДФГ, Ярославль).

Таким образом, по мнению медиков, основные проблемы, которые ведут к падению престижа их профессии, заключаются в материальной необеспеченности врачей, снижении профессионализма, ухудшении системы медицинского образования, высокой нагрузке врачей и большом объеме “писанины”, а также в отсутствии внимания со стороны государства и администрации к нуждам медработников. Именно эти факторы ведут, помимо прочего, и к проблемам во взаимоотношении с пациентами.

Способы решения проблемы и пути выхода из кризиса

Сами медики намечают возможные пути повышения престижа своей профессии. По мнению многих, поднять престиж медицинской работы можно прежде всего повышением заработной платы.

“Я считаю, что повлиять может на имидж медработников, только если медработникам повысят зарплату, и нас не будут считать за дурачков, которые сидят и принимают просто так. Чтоб мы были с больными на равных” (ДФГ, Екатеринбург).

Участники ДФГ указывали на то, что повышение оплаты труда повысит привлекательность государственных медучреждений для молодых кадров – выпускников вузов, и в результате это приведет к повышению общего профессионально-

го уровня медиков, поскольку в медицину придут заинтересованные люди. Кроме того, сами врачи будут заинтересованы в повышении квалификации (и смогут себе это позволить), поскольку не захотят бледно выглядеть на фоне коллег, и к тому же будут опасаться увольнения.

“В нашей поликлинике, чтобы поехать специализироваться, обучение стоит 30 тысяч рублей, плюс проживание. Если бы я поехала, у меня и знаний было бы больше, но с такой зарплатой я не могу себе этого позволить” (ДФГ, Ярославль).

“Опять-таки, если будет достойная зарплата этой профессии, извините меня, администрация найдет рычаги, чтобы избавиться от этого человека, который теоретически не может хорошо работать! А если, извините меня, зарплата там пять тысяч – так ну хоть кто-то работает, хоть кто-то... То есть все равно влияние здесь есть. Здесь все пусть недоработано, не доведено до конца, там то, се там, но все равно влияние есть на престиж! Если ты будешь получать хорошую зарплату, достойную, вот такую, какую вы хотите, чтобы купить через пять лет <квартиру> там, рассчитаться... Вы же будете... держаться за место...” (ДФГ, Краснодар).

“Все упирается в деньги. Повысят заработок – начнут юноши, девушки задумываться. И, как говорится, и младший медперсонал <придет> – без него никуда, а текучесть какая. А какой, ну, контингент какой там работает в поликлиниках сейчас...” (ДФГ, Архангельск).

Отметим, что медики вообще довольно много говорили о шагах, направленных на улучшение вузовского обучения и повышение профессионального уровня медработников в целом. Необходимо “убирать рыночные отношения в вузах”, снижать число студентов-платников или же ужесточать для них отбор и “платить просто преподавателям достойные деньги, точно так же, как и врачам”.

“Убирать рыночные отношения в вузах! Потому что сейчас поступает какой контингент лиц, который в принципе не способный к обучению! Но если они не собираются стать врачом, зачем забивать место у тех, кто собирается?! Вот они [платники] заканчивают шестой курс и начинают <работать>. У кого ума хватает – они уходят сразу, а остальные работают смело. Ну, сейчас можно их укоротить всякими судебными делами, и обычно это и идет сейчас, но, тем не менее, уровень обучающихся в медицинской академии раза в два, в три ниже, чем, допустим, лет двадцать назад! Вот и все! Это будущие врачи...” (ДФГ, Ярославль).

“Мне не нравится то, что как бы вот сокращаются старые кадры – и тут же принимают новые кадры. Мне хотелось бы, чтобы новые кадры еще поучились, а потом уже можно сокращать” (ДФГ, Краснодар).

Изредка высказывалось мнение, что материальные проблемы врачей могут быть решены не только повышением оплаты их труда, но и разрешением “самим зарабатывать”.

“Сейчас весь контроль идет через государство. Если бы разрешали врачам хотя бы самим что-то делать, работать на себя... Государство все

По мнению медиков, для выхода их профессии из кризиса необходимо финансовое и материальное обеспечение медучреждений и медработников, хорошие руководители, квалифицированные специалисты и... “грамотные пациенты”

равно не обеспечит, я чувствую, до конца, по крайней мере. А если бы было законодательство, разрешающее работать врачу самостоятельно, то он и налоги бы платил как положено, и себя обеспечивал, и старался, чтобы больные шли к нему. Но об этом вообще и речи нет” (ДФГ, Ярославль).

Вообще, судя по общей атмосфере на фокус-группах, упоминание напрямую в кругу коллег о способах заработка не приветствуется в профессиональном сообществе: по крайней мере затрагивали эту тему немногие, и лишь косвенно (*“ну и приходится подрабатывать, платно что-то где-то делать, чтобы дети выучились”* – ДФГ, Краснодар). Возможно, это связано с упомянутым выше ценностным конфликтом между декларируемой бескорыстностью как нормой профессиональной деятельности и низким уровнем материальной обеспеченности врачей.

Оснащение медучреждений диагностическим оборудованием, по мнению медиков, также может позитивно повлиять на престиж профессии: если будет возможность быстрее ставить точный диагноз, лечение окажется более эффективным.

“Его врач принял, сделал все необходимое, и сразу если он все сделает, и сразу окажет квалифицированную помощь, и конечно, тогда он [пациент] скажет: ага, вот я пришел, мне все сделали – и я уже почти здоров” (ДФГ, Екатеринбург).

Кроме того, даже интенсивное финансирование, как считают некоторые, может не иметь значительного эффекта без *“грамотных руководителей”*.

Таким образом, по экспертному мнению медиков, для выхода их профессии из кризиса необходимо сочетание нескольких факторов: финансовое и материальное обеспечение медучреждений и медработников, хорошие руководители, квалифицированные специалисты (а значит, и эффективная система подготовки, дополнительного образования и отсева плохих работников) и... *“грамотные пациенты, которые не только знают свои права, но и обязанности”*. Под правами пациентов подразумевается право на получение качественной медицинской помощи (и возможность подать в суд на плохое медобслуживание), а под обязанностями – понимание того, что от пациентов требуется корректное отношение к врачам (*“понимать, что врачи – тоже люди”*).

“1-й участник: Первое – грамотные руководители. Пусть будут деньги хоть какие огромные, это ничего не значит, если нет людей, которые знают, как ими распорядиться. Самое главное – люди. Второе – финансы. А третье...”

2-я участница: Квалифицированные специалисты. Четвертое – это грамотные пациенты...” (ДФГ, Владивосток).

Престиж профессии и нацпроект: динамика

Национальный проект “Здоровье”, реализующийся с начала 2006 года, призван решить большую часть из перечисляемых медиками проблем. В определенной мере он приносит свои плоды: за последний год растет доля полагающих, что состояние дел в сфере здравоохранения улучшается. Как показал целевой опрос врачей и пациентов в ноябре 2006 года (4-я волна), так считают более трети медиков (37%), пятая часть (18%) говорят об ухудшениях, а несколько менее половины (43%) полагают, что ситуация в целом не изменилась. Среди пациентов



об улучшениях говорят шестая часть (17%), об ухудшениях – четверть (24%), а половина (53%) не отмечают изменений.

Кроме того, половина медработников (52%) и более трети пациентов (37%) надеются, что реализация национального проекта “Здоровье” значительно улучшит положение дел в здравоохранении там, где они живут; еще примерно по трети тех и других (29% и 32%) более осторожны в своих прогнозах и полагают, что улучшения будут, но окажутся незначительными.

“Это все хорошо, хорошее начинание. Главное – чтобы теперь не остановились” (ДФГ, Екатеринбург).

“К любому национальному проекту я отношусь положительно. Потому что худо-бедно, но деньги в медицину ушли” (ДФГ, Архангельск).

“Ну, потому что вот есть национальная программа, которая по идеологии должна улучшить качество жизни врачей, ну и пациентов. Должны лечиться более доступно, более качественно. Ну, информация, вот этот закон нуждается в доработке. Я думаю, в будущем будет лучше, мы надемся на это” (ДФГ, Краснодар).

В ходе фокус-групп с медиками (напомним, что была 3-я волна исследования) обсуждались отдельные направления нацпроекта в сфере здравоохранения. По мнению врачей, повышению престижа врачебной профессии могут прежде всего способствовать такие направления нацпроекта, как увеличение зарплаты медикам, оснащение медучреждений оборудованием и автотранспортом. Все это может создать условия как для притока в профессию молодых квалифицированных специалистов, так и для улучшения взаимоотношений между врачами и пациентами. Однако меры, принятые в ходе реализации национального проекта, воспринимаются неоднозначно.

Наиболее позитивно врачи относятся к поставкам оборудования – здесь могут быть претензии по форме реализации, но не по сути самого этого направления.

“Все-таки и новое оборудование у медиков, это все в гораздо лучшую сторону идет” (ДФГ, Краснодар).

Наиболее неоднозначно воспринимается долгожданное повышение заработной платы медикам. С одной стороны, эта мера характеризуется как крайне необходимая. С другой стороны, повышение зарплаты, реализуемое в рамках нацпроекта, касается не всех категорий медперсонала и к тому же сопровождается увеличением числа необходимых для заполнения врачами документов – в результате возникают конфликты как между самими медиками, так и между медиками и пациентами, которым доктора из-за “писанины” не могут уделять достаточно времени. Кроме того, пациенты зачастую “попрекают” медиков повышением зарплат и на этом основании требуют большего внимания и более качественного лечения.

“Она уже потом говорит, чтобы он имел совесть, каждые полчаса она не может к нему бегать, у нее очень участок большой. Он ей сказал, что если надо будет, она вообще к нему каждый час будет приходить, потому что она получает десять тысяч. Сказал, что она обязана приходить” (ДФГ, Казань).

В свою очередь пациенты отмечают как улучшения, так и ухудшения во взаимоотношениях с врачами, связанные с нацпроектом. Как показали данные, полученные

в ходе целевого опроса медиков и пациентов в июне 2006 года (2-я волна), по мнению 14% тех, кто за последнее время обращался за медицинской помощью, отношение врачей к пациентам улучшилось, 4% отметили ухудшения, большинство же респондентов (62%) не заметили никаких изменений. Отвечая на открытый вопрос о конкретных изменениях во взаимоотношениях с медиками¹³, многие пациенты говорили о том, что им в последнее время уделяется больше внимания: “большая забота о пациентах, приглашают на диспансеризацию”; “младший персонал стал

внимательнее относиться к больным в больницах”; “обслуживание в поликлинике стало лучше” (8%), изменился сам характер обращения с пациентами “участковые врачи стали внимательнее”, “с пенсионерами стали вежливые”; “чуть добрее стали” (1%). Высказывались предположения (1%), что у медиков возросла заинтересованность в работе в связи с повышением зарплаты: “так они же стали больше получать – и стали больше стараться”; “люди с желанием стали работать – зарплата выше, значит, они более заинтересованы”.

Пациенты, которые отмечают ухудшения во взаимоотношениях с медиками, говорят, что выборочное введение надбавки привело к “отпныванию” больных от врача к врачу и конфликтам между участковыми врачами и врачами-специалистами: “рассуждают так: кому платят, те пусть и работают, а люди на дороге помирают”; “специалисты узкой направленности отправляют к участковым”; “до прибавления зарплаты врачи были лучше, после прибавления стали пинать от одного врача к другому, не хотят принимать больных” (1%).

Получается, что мероприятия, проводящиеся в рамках нацпроекта, могут, по мнению медиков, позитивно повлиять на престиж их профессии, однако

¹³ Вопрос задавался тем, кто обратил внимание на какие-либо изменения в отношении врачей к пациентам.

Мероприятия, проводящиеся в рамках нацпроекта, могут, по мнению медиков, позитивно повлиять на престиж их профессии, однако пока что влияние нацпроекта оценивается неоднозначно

пока что влияние нацпроекта неоднозначно – это следует, в частности, из противоречивой оценки медиками последствий повышения оплаты труда отдельным категориям врачей.

Таким образом, с одной стороны оказывается пациент, жаждущий не только качественного и профессионального лечения, но и внимательного отношения к себе, а с другой – врач, который, в свою очередь, тоже ждет хорошего отношения к своему труду и “горит” на работе. При этом медики признают обоснованность многих претензий со стороны пациентов и свою ответственность за невысокий престиж медицинской профессии. Кроме того, они имеют свое представление о путях решения существующих проблем. Осуществление определенных мер в рамках нацпроекта “Здоровье” не рассматривается ими как панацея (врачи замечают и новые сложности, порождаемые именно огрехами нацпроекта), однако в целом оценивается позитивно: этот проект может, по мнению медиков, внести свою лепту в улучшение образа врача в обществе.

Довольно активная и зачастую самокритичная позиция врачей заметно отличается от позиции учителей, сталкивающихся со схожими в ряде отношений проблемами. Врачей и учителей объединяет понятие “бюджетники”, однако, как показывают данные, полученные в ходе целевых исследований на тему нацпроектов “Здоровье” и “Образование”, отношение одних и других к сложной ситуации в их профессиональной сфере и путям выхода из кризиса различны. Педагоги, как правило, склонны пассивно ожидать осуществления “сверху” неких глобальных перемен в системе образования и в своей личной участи и выражать негодование по поводу того, что “*дети не хотят быть похожими*” на учителей¹⁴. И учителя, и врачи считают, что в низком уровне оплаты их труда проявляются несправедливость, пренебрежение со стороны государства, и полагают, что повышение зарплаты будет способствовать росту престижа соответствующих профессий. Но если педагоги в большинстве своем ожидают, что это произойдет автоматически – как только справедливость будет восстановлена, – то медики гораздо чаще признают, что отношение к ним окружающих зависит также от их личных качеств, от их профессионализма, и рассматривают повышение зарплаты как стимул к профессиональному совершенствованию и способ поддержания всей системы здравоохранения. ■

Литература

Parsons T. Professions // International Encyclopedia of the Social Sciences., The Macmillan Company & The Free Press., 1968. P. 536–547.

Абрамов Р.Н. Профессиональный комплекс в социальной структуре общества (по работам Т. Парсонса) // Социологические исследования. 2005. № 1.

Сидоров П. Синдром эмоционального выгорания. Конспект врача <http://health.mpei.ac.ru/sindrom.htm>

¹⁴ В марте–ноябре 2006 года было проведено целевое исследование, в ходе которого изучались мнения учителей и родителей школьников о ситуации в средней школе и о ходе реализации национального проекта “Образование”. Отношение педагогов к этому проекту и восприятие ими своей роли в происходящих изменениях подробно проанализированы в статье И. Шмерлиной “Заметки о российском учительстве в контексте национального проекта «Образование»” (Социальная реальность. 2007. №№ 1, 2).