

местности. *Здравоохранение Российской Федерации* 2019; 63 (3): 122–8).

24. Cherkashina TY. Differentiation of the Russian population in receiving medical services: The importance of individual and territorial factors. *Region: Economics and Sociology* 2014; (3): 162–82. Russian (Черкашина Т.Ю. Дифференциация населения России в получении медицинских услуг: значение индивидуальных и территориальных факторов. *Регион: экономика и социология* 2014; (3): 162–82).

25. Stepanov VV, Kapelyuk SD. Population income and access to health services in remote areas. *Economic analysis: Theory and practice* 2016; 12 (459): 97–110 (Степанов В.В., Капелюк С.Д. Доходы населения и доступ к услугам здравоохранения в удаленных районах. *Экономический анализ: теория и практика* 2016; 12 (459): 97–110).

26. Bychenko YG, Dolgova EM, Shabanov VL. The rural health care system as a factor in the development of the demographic resources of the rural community. *Bulletin of the Saratov State Social and Economic University* 2013; 2 (46): 122–6. Russian (Быченко Ю.Г., Долгова Е.М., Шабанов В.Л. Система сельского здравоохранения как фактор развития демографических ресурсов сельского сообщества. *Вестник Саратовского государственного социально-экономического университета* 2013; 2 (46): 122–6).

27. Svetlichnaya TG, Tsyganova OA, Borchaninova EL. Medical-sociological approach to the analysis of the consumption of medical services: Basic provisions. *Social Aspects of Population Health* 2011; 20 (4): 15. URL: [http://vestnik.mednet.ru/content/view/339/30/\(1 Feb 2021\)](http://vestnik.mednet.ru/content/view/339/30/(1 Feb 2021)). Russian (Светличная Т.Г., Цыганова О.А., Борчанинова Е.Л. Медико-социологический подход к анализу потребления медицинских услуг: основные положения. *Социальные аспекты здоровья населения* 2011; 20 (4): 15. URL: [http://vestnik.mednet.ru/content/view/339/30/\(дата обращения: 01.02.2021\)](http://vestnik.mednet.ru/content/view/339/30/(дата обращения: 01.02.2021))).

28. Gogoleva EA. The accessibility of medical care for disabled children as a subject of sociological analysis. *Contemporary studies of social problems* 2015; 49 (5): 88–101. www.sisp.nkras.ru. Russian (Гоголева Е.А. Доступность медицинской помощи детям-инвалидам как предмет социологического анализа. *Современные исследования социальных проблем* 2015; 49 (5): 88–101. www.sisp.nkras.ru).

29. Budarin GY, Podolskaya MN, Khuako GA. Ensuring the rights of rural patients on quality medical care. *Social and Pension Law* 2013; (2): 35–40. Russian (Бударин Г.Ю., Подольская М.Н., Хуако Г.А. Обеспечение прав пациентов сельской местности на качественную медицинскую помощь. *Социальное и пенсионное право* 2013; (2): 35–40).

30. Kapitonov VF, Novikov OM. Medical and demographic processes and the rural family over the past 40 years. *Problems of social hygiene, health care and history of Medicine* 2001; (5): 8–10. Russian (Капитонов В.Ф., Новиков О.М. Медико-демографические процессы и сельская семья за последние 40 лет. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины* 2001; (5): 8–10).

31. Kalachikova ON, Gruzdeva MA. Socio-cultural characteristics of the rural population. *Social space* 2016; 4 (6): 1 Russian (Калачикова О.Н., Груздева М.А. Социокультурные характеристики сельского населения. *Социальное пространство* 2016; 4 (6): 1).

32. Shabanov VL. The standard of living of the rural population of Russia in the context of the socio-economic transformation of the countryside: Research methodology and analysis of dynamics. *Saratov: Publishing house «Saratov Source»* 2016; 256 p. Russian (Шабанов В.Л. Уровень жизни сельского населения России в условиях социально-экономической трансформации села: методология исследования и анализ динамики. *Саратов: Саратовский источник*, 2016; 256 с.).

33. Kalininskaya AA, Malikova LM. Problems and ways of rural health care reform. *Social aspects of population health* 2015; 44 (4): 3. Russian (Калининская А.А., Маликова Л.М. Проблемы и пути реформирования здравоохранения села. *Социальные аспекты здоровья населения* 2015; 44 (4): 3).

34. Shalygina LS. Expert assessment of the prospects for the development of high-tech medical care in the constituent entity of the Russian Federation. *Roszdruvdadzor Bulletin* 2015; (2): 52–5. Russian (Шалыгина Л.С. Экспертная оценка перспектив развития высокотехнологичной медицинской помощи в субъекте РФ. *Вестник Росздравнадзора* 2015; (2): 52–5).

УДК 614.25

Оригинальная статья

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕПУТАЦИЯ ВРАЧА: СОЦИАЛЬНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ

Е.В. Чернышкова — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, заведующая кафедрой иностранных языков, доцент, доктор социологических наук; **Л.М. Аранович** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского», доцент кафедры экономики и управления здравоохранением и фармацевтикой, кандидат медицинских наук; **А.В. Михневич** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, кандидат медицинских наук; **О.С. Денисова** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, старший преподаватель кафедры иностранных языков; **Е.А. Андриянова** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, заведующая кафедрой философии, гуманитарных наук и психологии, профессор, доктор социологических наук.

PHYSICIAN'S PROFESSIONAL REPUTATION: SOCIAL DETERMINANTS

E. V. Chernyshkova — Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Foreign Languages, Assistant Professor, DSc; **L. M. Aranovich** — Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Assistant Professor of Department of Economics and Management of Health Care and Pharmacy, PhD; **A. V. Mikhnevich** — Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Assistant Professor of Department of Mobilization Preparation of Public Health and Disaster Medicine, PhD; **O. S. Denisova** — Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Senior Lecturer of Department of Foreign Languages.; **E. A. Andriyanova** — Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Philosophy, Humanities and Psychology, Professor, DSc.

Дата поступления — 6.11.2020 г.

Дата принятия в печать — 25.02.2021 г.

Чернышкова Е.В., Аранович Л.М., Михневич А.В., Денисова О.С., Андриянова Е.А. Профессиональная репутация врача: социальные детерминанты. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2021; 17 (1): 70–76.

Цель: определение социальных детерминант профессиональной репутации врача. **Материалы и методы.** Проанализированы результаты полуструктурированного экспертного интервью (N=12; 7 мужчин, 5 женщин), респондентами выступили профессора Саратовского ГМУ имени В.И. Разумовского с общим стажем в практической медицине и образовании более 20 лет и в возрастном интервале от 54 до 69 лет, специализации опро-

шенных: хирургия, травматология и ортопедия, терапия, эндокринология, кардиология, гастроэнтерология. *Результаты.* Выделены ключевые социальные детерминанты репутации врача на основе анализа противоречий между организацией и контролем за результатами повседневной медицинской практики, ценностями и смыслами медицинского образования. Дано объяснение возникновения негативных «маркеров» социальной ценности профессии врача и значение целенаправленных усилий высшей медицинской школы по их преодолению. *Заключение.* Выявлена негативная коннотация и рассогласованность между сформированными в процессе обучения и реальными представлениями о профессиональной роли врача, а также требованиями, предъявляемыми к современному специалисту в области медицины. Отмечается снижение значимости эмпатии и престижа медицинской профессии среди врачей молодого поколения.

Ключевые слова: профессиональная репутация, врач, престиж профессии, деформация, социальные детерминанты.

Chernyshkova EV, Aranovich LM, Mikhnevich AV, Denisova OS, Andriyanova EA. Physician's professional reputation: social determinants. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2021; 17 (1): 70–76.

The goal of the article is to determine social determinants of a physician's professional reputation. *Materials and methods.* The results of the semi-structured expert interview ($N=12$; 7 men, 5 women) are analyzed, the group of respondents consists of professors of Saratov SMU n. a. Razumovsky; respondents' general experience in practical medicine and education is more than 20 years; experts' age is 54–69 years. The interviewed experts specialize in surgery, traumatology and orthopedics, therapy, endocrinology, cardiology, gastroenterology. *Results.* The key social determinants of a physician's reputation are highlighted on the basis of the analyzed contradictions between organization and control over everyday medical practice, values and meanings of medical education. The authors explain the origin of negative "markers" of social value of a physician's profession and significance of higher medical school to overcome them. *Conclusion.* It was revealed that there is a negative connotation and inconsistency between formed in the period of study and real ideas about physician's professional role, as well as requirements for a modern specialist in the field of medicine. The decrease in importance of empathy and prestige of a medical profession among young generation of doctors is marked.

Key words: professional reputation, physician, professional prestige, deformation, social determinants.

Введение. В существующем в современном российском обществе отношении к врачам как к представителям социально-профессиональной группы отмечаются негативные коннотации. Такая тенденция в общественном мнении в последнее десятилетие во многом сформировалась вследствие внедрения в эту сферу рыночных отношений по типу «услуга — потребитель (медицинской) услуги» на законодательном уровне. Важность профессии и доверие к ней прежде не вызывало сомнения. Однако в настоящее время в общественном мнении и средствах массовой информации определяется тенденция к изменению социальной роли врача, характеризующаяся расхождениями между социальными ожиданиями и реальной практикой их реализации [1–3]. Репутация как отражение в общественном мнении социального статуса и социальной роли современного врача подвержена значительным изменениям и вызывает исследовательский интерес.

Цель — определение социальных детерминант профессиональной репутации врача.

Материалы и методы. Проанализированы результаты полуструктурированного экспертного интервью ($N=12$; 7 мужчин, 5 женщин), респондентами выступили профессора Саратовского ГМУ имени В.И. Разумовского с общим стажем в практической медицине и образовании более 20 лет и в возрастном интервале от 54 до 69 лет, специализации опрошенных: хирургия, травматология и ортопедия, терапия, эндокринология, кардиология, гастроэнтерология. Исследование проводилось с мая по июль 2020 г.

Теоретико-методологической базой исследования явился феноменологический подход [1], позволивший сфокусировать внимание на анализе субъективных критериев профессиональной репутации врача как специфического социального опыта. Использование качественного метода исследований в социологии — метода полуструктурированного интервью [2] — позволило получить сравнимую ин-

формацию, отражающую действительные различия и сходство восприятия, поведения и переживания экспертами социального контекста, определяющего формирование репутации врача. Метод интервью сделал возможным представить социальную картину детерминант репутации врача, соединяя индивидуальный профессиональный опыт в целостное описание не только состояния современной врачебной практики, но и ретроспективных репрезентаций ее становления.

Гайд-интервью включал вопросы, сгруппированные в несколько блоков и направленные на выявление основных детерминант, определяющих репутацию врача. К ним относились вопросы, касающиеся воспитательной функции педагога-наставника, трансформации социальных ожиданий надлежащего исполнения социальной роли современного врача, социально-психологических характеристик личности врача, безупречного профессионального опыта, кризиса престижа врачебной профессии.

Результаты. Обсуждая проблему влияния опыта предыдущих поколений на выбор профессии врача, респонденты подчеркивали несомненную роль членов семьи — врачей и своих преподавателей старших курсов в период обучения в медицинском институте. Особую роль опрошенные отводили заведующим кафедрами и ведущим профессорам в избранной области медицины, которые в процессе передачи профессиональных навыков и знаний и благодаря высокому уровню собственной эрудиции и способности с педагогическим мастерством способствовали формированию личного мнения участников интервью о профессиональной репутации врача. «...у меня отец был врачом, мать биологом, почти врач. Потом ориентировался на своих учителей, но не могу их всех назвать. У меня появился небольшой круг учителей, когда я захотел стать хирургом и с тех пор я продолжаю, насколько это возможно, их традиции» (хирург, стаж 37 лет). «По мере учебы ты знакомишься с многими людьми. Для меня учитель — М.Н. Солун. Она потрясающе читала лекции, была влюблена в свой предмет, эрудирована в разных областях. Она так завлекала этим своим огнем, что я, не задумываясь, выбрала

направление» (эндокринолог, стаж 33 года). «Я познакомилась с В. В. Фронтасьевой на 6-м курсе своего обучения, она привила мне любовь к кардиологии. Даже не рассматривала другие специальности после знакомства с ней. Она до сих пор работает, несмотря на возраст (80 лет), прививая любовь к предмету докторам, приходящим на кафедру» (кардиолог, стаж 20 лет). «Как студентка с большим уважением относилась к преподавателям теоретических кафедр, когда стала работать — равнялась на руководителей кандидатской и докторской диссертаций: Ю. М. Михайлова — заведующая кафедрой инфекционных болезней, М. А. Осадчук — заведующая кафедрой терапии. Но также ценю высококвалифицированных врачей, с которыми повседневно сталкиваюсь на консилиумах, обходах» (гастроэнтеролог, стаж 30 лет).

Эксперты констатировали значительную трансформацию требований, предъявляемых обществом к современному врачу. Десять из двенадцати респондентов отметили негативную коннотацию этих изменений, а также рассогласованность тех представлений о профессиональной роли врача, которые были сформированы в процессе обучения и теми, которые сложились в настоящее время. «Требования изменились в отрицательную сторону, только в отрицательную! Я пять лет жил в Средней Азии, командировка была на Северный Кавказ, там врач стоит вторым после Бога. А для большинства нашего населения врач — это тряпка, об которую вытирают ноги. Мы не имеем права голоса, а больной защищен сверху донизу, но у врачей нет никакой защиты» (травматолог-ортопед, стаж 37 лет). «В идеале, по всем стандартам, мы должны лечить не болезнь, а человека, со всеми его особенностями. Но в реальности, мы делаем очень много бумажной работы, которая отвлекает от основной деятельности — от лечения» (терапевт, стаж 20 лет). «...получается, что современные тенденции, как их не хвалят, не стали лучше» (хирург, стаж 37 лет). «Требования ужесточились. Причем произошло странное дело — пациент хочет, чтобы его лечили лучше, чем его соседа. Это не просто слова, а случай из реальности. Сейчас все направлено на то, чтобы угодить пациенту. Появился доступ в палаты интенсивной терапии для одного родственника. Для чего? Люди лежат почти в реанимации, не в том состоянии, чтобы терпеть чужих гостей. Палаты полные — 10 пациентов и 10 их посетителей. А мы сказать ничего не можем» (хирург, стаж 45 лет). Однако существует и другая точка зрения на требования, предъявляемые обществом к врачу, которая, согласно экспертному мнению, может быть рассмотрена только с учетом совокупности различных факторов и индивидуального подхода: «Требования почти не изменились. Пациенты по-прежнему хотят выздороветь. В каждой отдельно взятой ситуации формируется отношение к конкретному врачу с учетом различных факторов» (гастроэнтеролог, стаж 30 лет).

Ответы респондентов о личностных характеристиках современного врача позволили выявить единое мнение о человеколюбии как о наиболее значимом свойстве личности. Человеколюбие, профессионализм и репутация врача — понятия вза-

имосвязанные и взаимозависимые. «Важно быть человеколюбом, если человек пошел в профессию врача ради другого, то из него не получится настоящего профессионала» (терапевт, стаж 20 лет). «Не может быть хорошим специалистом, который не стремится помочь человеку. Мы лечим людей, а не болезни» (эндокринолог, стаж 33 года). «Для профессии врача понятия «човеколюбие» и «профессионализм» тесно связаны. Ты не можешь быть профессионалом без человеколюбия. Мы не чиним машины, тут затрагиваются более тонкие материи, чем просто вылечить болезнь» (кардиолог, стаж 20 лет). «Я учился, когда еще любить человека для врача было обязательным, поэтому мне не понятно, как можно работать в этой профессии без души и без любви» (хирург, стаж 45 лет).

Экспертами также отмечается снижение значимости этой черты личности врача в сформированном у молодого поколения врачей стереотипе поведения медицинского работника. «Снизилось качество подготовки врачей, это связано с новыми подходами в медицинском образовании. Раньше учеба заканчивалась, и ты был с учителем, и как он делал, так делал и ты. Сейчас в группе около 25 человек, а тогда было 7–8 человек. И ориентировка была совсем другая: если ты хотел научиться, то сразу с первых или вторых курсов ты знал, каким врачом хочешь стать и дежурил в больнице с врачом. И на операции брали и помогали. А сейчас, если прийти ночью в клинику, — там студентов нет. Студенты сами не хотят. Их впустят, лишние руки всегда нужны, но у них нет интереса. А это очень плохо!» (хирург, стаж 37 лет).

С позиции участников интервью относительно основных составляющих репутации врача, профессионализм, компетентность, честность, порядочность и эмпатия являются детерминантами безупречной репутации. «Хорошая врачебная репутация обязательно предполагает профессионализм, человечность, сострадание и умение сопереживать своим пациентам» (терапевт, стаж 20 лет). «Достойная репутация формируется из того, что врач небезразличен к каждому конкретному пациенту и его профессионализма, конечно» (эндокринолог, стаж 33 года). «Основное в репутации врача — профессионализм, трудолюбие, умение войти в ситуацию человека, понять, что он нуждается в помощи врача» (кардиолог, стаж 20 лет). Кроме того, респондентами выделяется важность навыков психологической работы с пациентами: «Важно и то, как врач общается с пациентом. Мы тоже своего рода психологи. До пациента мало донести, что с ним, что ему, например, нужна операция. Важно убедить ее сделать. Многие пациенты просто кивают, а потом приезжают экстренно на скорой через полгода и оперируются уже с последствиями, потому что запустили, а то и вообще не лечились. Попили лекарства до улучшения и самостоятельно прекратили» (хирург, стаж 45 лет).

Ряд психологов рассматривают необходимость развития эмоционального интеллекта не только с целью повышения успеха коммуникации врача и пациента, но и в плане создания профессиональной репутации врача. Участники интервью, соглашаясь с данной точкой зрения, подчеркнули, что к наиболее

важным его компонентам относят следующие: «...понимание себя, понимание других, самоконтроль — составляющие репутации врача» (гастроэнтеролог, стаж 30 лет); «Врач должен уметь вселить надежду в пациента. Говорят, если пациенту после общения с врачом легче не стало, то это плохой врач» (травматолог-ортопед, стаж 37 лет); «Самоконтроль и понимание себя. Ты должен знать, что в каком бы плохом настроении ты не был, какие бы проблемы дома тебя не беспокоили, ты должен быть для пациента одинаков — спокоен, профессионален, убедителен, внимателен. А чтобы знать, как себя контролировать, нужно понимать себя» (хирург, стаж 45 лет); «Сейчас все стремятся управлять другими, хотя важнее, на мой взгляд — управлять собой. Требовать от себя невозможного, постигать новое, постоянно учиться, даже если устаешь. Это залог успешности» (кардиолог, стаж 20 лет).

Негативным трендом сегодня является врачебная ошибка, определяющая поиск ответов на вопросы: «Как врачебная ошибка может повлиять на репутацию врача? Может ли врач, имеющий такой факт своей биографии, реабилитироваться в глазах общества в профессиональном и моральном плане? Является ли это проблемой только профессионального сообщества?». С позиции опрошенных, врачебные ошибки возникают из-за халатности, негативно влияют не только на профессиональную репутацию врача, но и всего профессионального сообщества, требуют тщательного анализа и конкретных управленческих решений, а также мероприятий по реабилитации репутации врача. «Понятие врачебной ошибки существовало всегда; сейчас врачебная ошибка в ряде случаев приобретает статус врачебного правонарушения, и правоохранительные органы занимаются разбором врачебных ошибок. Чаще всего любой летальный исход приравняют к врачебной ошибке. Существует определение врачебной ошибки и врачебного правонарушения, что, безусловно, не прибавляет плюсов к репутации врача» (гастроэнтеролог, стаж 30 лет). «Чаще всего, ошибки появляются из-за халатности. И тут уже нужно смотреть, как избавиться от этого фактора. Если мы смотрим на ошибку под таким углом, то да, безусловно, это проблема, бросающая тень на врача. Косвенно страдает и общество в целом — люди боятся идти к врачам, чтобы не навредили» (кардиолог, стаж 20 лет). «Врачебная ошибка — это проблема профессионального сообщества в первую очередь. Например, когда я проходил интернатуру в очень большой республиканской больнице, бригада состояла из 8–10 хирургов, среди них назначался один хирург — самый опытный, профессиональный, компетентный человек, ответственный за все, а остальные ему помогали. А затем сменился главный врач и проанализировал, у кого больше всех смертность, ошибок и осложнений. И у этих ответственных хирургов было больше всего, потому что они брались за самых тяжелых и проблематичных больных» (травматолог-ортопед, стаж 37 лет). «Я считаю, что это проблема профессионального сообщества. Ведь чаще всего ошибка происходит не из-за незнания врача, а непредсказуемой реакции организма на те или иные действия. К сожалению, медицина —

не точная наука. СМИ чаще всего делают из этого скандал, но профессиональное сообщество, имея все факты, может защитить и реабилитировать врача» (терапевт, стаж 20 лет). «Результат врачебной ошибки, конечно, будет списан на конкретного врача. Но какая может быть ситуация, если врач приходит на новое место, и у него первые два случая летального исхода по причинам, от него не зависящим. А потом 98 больных выздоравливают. Это (врачебная ошибка) будет на нем всю жизнь, в том месте, где он работает. А если наоборот: 98 больных сначала вылечено, а потом два подряд умирают, то это простится, если даже была допущена ошибка» (хирург, стаж 37 лет). «Врачебная ошибка представляется мне проблемой профессионального сообщества, но и лично каждого врача. Если тебе, врачу, что-то не понятно, неоднозначный случай, — спроси у коллег. Так и ошибок будет меньше, и опыт приобретешь» (эндокринолог, стаж 33 года). «...если это была ошибка по причине халатности, то тогда вообще нужно задуматься, а туда ли ты пошел, раз можешь допустить такое отношение к другому человеку. Мы все люди, можем ошибиться. Каждый пациент уникален. Строение организма, сопутствующие заболевания... У нас до сих пор умирают люди от таких простых операций, как, например, аппендэктомия. Дело иногда даже не в том, что врач что-то неправильно сделал. Просто не прижилось в организме что-то... Каждый такой необычный случай разбирается на консилиуме не для того, чтобы поругать, а чтобы рассказать коллегам, что такие случаи тоже бывают, чтобы следующий пациент с такой же аномалией прошел через это без осложнений. Ошибки никак не влияют, если это просто ошибка. Без чьей-то вины. Так просто сложилось. Но халатность надо наказывать обязательно» (хирург, стаж 45 лет). «Считаю, что никто не вправе, кроме профессионального сообщества, решать вопросы о врачебной ошибке. Чем сложнее отрасль медицины, в которой работает человек, и выше профессиональный уровень врача, тем выше риск ошибок. Это напрямую связано с особенностями профессиональной деятельности. У врача всегда есть шанс реабилитироваться. Реабилитация — это юридическое понятие. Общество не вправе решать вопрос об ошибке и преступлении — это прерогатива профессионалов. Экспертное врачебное сообщество должно классифицировать понятие врачебной ошибки, в каждом случае дать оценку действиям врача. Пока нет четкого разделения понятий “врачебная ошибка” и “врачебное правонарушение”, существующее в Уголовном кодексе определение врачебной ошибки не потеряло своей актуальности» (гастроэнтеролог, стаж 30 лет).

Проблема трансформации профессиональной репутации врача в современном обществе затрагивает важный вопрос о снижении престижа профессии врача. Точка зрения экспертов на эту проблему двойственна: семь опрошенных считают снижение престижа врача сконструированной реальностью, пять участников интервью убеждены, что это объективная закономерность. «Падение престижа профессии врача — это сконструированная реальность, характерная только для нашего общества, для России,

нигде в мире такого нет» (травматолог-ортопед, стаж 37 лет). «СМИ в основном освещают негативные ситуации, связанные с врачами, не говоря о том, с какой самоотдачей они делают свою работу, так что все это — сконструированная реальность» (терапевт, стаж 20 лет). «Это один из витков общества. Общество само выстроило такое отношение к врачу. Вне зависимости от репутации каждого отдельно взятого врача, отношение к медицине будет меняться. Люди сами программируют падение престижа профессии» (кардиолог, стаж 20 лет). «Во-первых, это экономическая ситуация. Во-вторых, отнесение врача к категории «обслуживающий персонал». Мы не лечим, а предоставляем медицинские услуги. Пока не будет возвращено понятие «лечение как искусство» и высокий профессионализм, ситуация будет сохраняться» (гастроэнтеролог, стаж 30 лет). «Глядя на то, как государство относится к врачу, можно сказать, что это закономерность» (хирург, стаж 37 лет). «Конечно, закономерность. Вы видели зарплату врача? Особенно тех, кто только начал практиковать. А у многих к этому возрасту — семьи, дети. Как содержать? Работать в 2–3 больницах на несколько ставок. Не видеть семью, почти не спать. И так по кругу. Уставший врач не хочет никого лечить, он хочет поспать, поэтому и настроение может портиться, и внимание падать. Да, сейчас делают разные программы для молодых врачей. Та же поездка в деревню. Но там нужен опытный врач — ты один на деревню, толком без практического опыта, а случаи разные. Да и не каждый согласится ехать в деревню по разным, в том числе и личным, причинам» (хирург, стаж 45 лет). «Думаю, снижение престижа нашей профессии — это закономерность. Пока падают зарплаты, пока в обществе пропагандируется, что пациент прав, врач становится холоднее и безразличнее» (эндокринолог, стаж 33 года).

Обсуждение. Непосредственно проблематика профессиональной репутации врачей не рассматривается при исследованиях медицинской профессии в отечественной научной литературе, большинство вопросов, прямо или косвенно связанных с репутацией профессионалов медицинского профиля, освещается в средствах массовой информации. Однако ряд исследователей рассматривают некоторые детерминанты профессиональной репутации врача [6–9]. Ш.Г. Айвазян и соавт. отмечают, что в отечественной модели отношений между врачом и пациентом традиционно существует патернализм. К основным мотивам профессиональной деятельности врача относятся по степени релевантности следующие: материальное вознаграждение, профессиональный ин-

терес к работе и альтруизму, экономические условия, которые на современном этапе развития отечественной медицины характеризуются принципиальным изменением оплаты труда врачей с введением эффективного контракта, которые могут быть рассмотрены как факторы трансформации профессиональной роли врача. Кроме того, несмотря на рост потребительской идеологии в сфере оказания медицинской помощи, признается, что в основе предоставления медицинских услуг лежит взаимодействие между пациентами и сотрудниками медицинской организации — врачами. Такой интерактивный медицинский сервис имеет решающее значение с точки зрения определения качества обслуживания и удовлетворенности оказываемыми медицинскими услугами [10].

В результате исследования, проведенного А.Е. Чириковой и С.В. Шишкиным, доказано усиление требовательности пациентов к врачам и выраженная в связи с этим напряженность в отношениях между ними, а изменения в балансе ответственности между пациентами и медицинскими работниками за уровень индивидуального здоровья, в отличие от традиционного патерналистского типа взаимодействия, во многом обусловлено формированием новой модели отношений — информированного согласия, которая означает совместное принятие решений о выборе методов лечения [3].

Согласно мнению западных и российских исследователей в сфере социологии труда и социологии здравоохранения, предоставление медицинских услуг, основанное на «принципах потребления», а также интеграция маркетинга в систему здравоохранения представляют собой угрозу для профессионального статуса врачей, в то время как роль пациента практически не меняется. При реализации потребительского подхода в медицине развивается достаточно контрастная ситуация. Услуги, коммерция, реклама чаще всего ассоциируются с понятиями, полностью противоположными ожидаемым в отношении врача, — милосердие, сочувствие и эмпатия к пациенту [11–15].

При вторичном анализе данных исследований А.В. Евсеев и соавт. выявили значительное снижение престижа профессии в связи прогрессирующим ухудшением здравоохранения по ключевым показателям [16].

В результате проведенного анализа были сформулированы основные социальные детерминанты, влияющие на формирование профессиональной репутации современного врача (таблица).

Заключение. Проведенное эмпирическое исследование позволяет констатировать, что базовыми детерминантами безупречной «надлежащей» репутации врача являются профессионализм, ком-

Социальные детерминанты формирования репутации современного врача

Социальные детерминанты (факторы влияния)	Значимые субъекты	Преимущественно оценочные коннотации экспертного мнения
Референтная группа/референтная личность	Педагоги-наставники, семья, пациенты, родственники пациентов	Позитивные: «учитель буквально «заряжал» любовью к выбранной профессии»; «отец как образец самоотдачи в профессии»; «в каждом конкретном случае чувствуешь свою ответственность перед пациентом»; «считаю обязательным стремление врача к самосовершенствованию»

Социальные детерминанты (факторы влияния)	Значимые субъекты	Преимущественно оценочные коннотации экспертного мнения
Трансформация социальных ожиданий относительно роли врача в постсоветском пространстве	Пациенты, родственники пациентов, медиадискурс	Позитивные: « <i>важнейшая среди всех профессий</i> »; « <i>сейчас востребована и всегда будет востребована профессия врача</i> »; « <i>в целом в обществе сохраняется уважение к врачебной профессии</i> ». Негативные: « <i>пациенты бывают слишком требовательны к врачу</i> »; « <i>врач "обязан" и "должен"</i> »; « <i>он как «обслуживающий персонал»</i> »; « <i>недоверие к постановке диагноза и назначенному лечению</i> »; « <i>распространяется тенденция самолечения "как написано в Интернете"</i> »
Социально-психологические характеристики взаимодействия врача и пациента	Профессиональное сообщество, пациенты, родственники пациентов, администрация медицинской организации	Позитивные: « <i>профессионализм</i> »; « <i>компетентность</i> »; « <i>человеколюбие</i> »; « <i>честность и порядочность</i> »; « <i>доброжелательность и скромность в общении</i> »; « <i>врач настроен на сотрудничество</i> ». Негативные: « <i>с опытом часто приходит снижение эмпатии</i> »; « <i>профессиональное выгорание</i> »; « <i>нередки конфликты с пациентами и их родными</i> »
Поведенческие паттерны врача	Профессиональное сообщество, педагоги-наставники, пациенты, родственники пациентов, администрация медицинской организации	Позитивные: « <i>вдумчивость</i> », « <i>исполнительность</i> »; « <i>организованность и пунктуальность</i> »; « <i>строгое соблюдение регламентов, протоколов обследования</i> »; « <i>четкое ведение документации</i> »; « <i>обязательное соблюдение этических норм</i> ». Негативные: « <i>пренебрежение своими обязанностями</i> »; « <i>слишком мало времени на обследование пациента</i> »; « <i>большая нагрузка по ведению медицинской документации</i> »; « <i>эмоциональная холодность</i> »; « <i>случаются врачебные ошибки</i> »
Условия труда и заработная плата врача	Профессиональное сообщество, представители администрации медицинской организации, врачебные ассоциации	Позитивные: « <i>важнейшая среди всех профессий</i> »; « <i>сейчас востребована и всегда будет востребована профессия врача</i> ». Негативные: « <i>снижение престижа профессии врача</i> »; « <i>недостойная оплата труда многих специалистов</i> »; « <i>вынуждены работать на второй и даже третьей работе</i> »; « <i>очень низкая стартовая зарплата начинающего врача</i> »; « <i>многие молодые врачи работают в Интернете, "лечат" с его помощью людей</i> ».

петентность, человеколюбие, эмпатия, честность и порядочность. Для начинающих специалистов особая роль отводится учителям, преподавателям старших курсов и профессорам в выбранной специальности. Однако отмечена негативная коннотация и рассогласованность между сформированными в процессе обучения и реальными представлениями о профессиональной роли врача, а также требованиями, предъявляемыми к современному специалисту в области медицины, при этом подчеркивается необходимость развития эмоционального интеллекта. Фиксируется на личностном уровне снижение значимости эмпатии среди врачей молодого поколения, а на уровне социума — престижа медицинской профессии, с амбивалентной точкой зрения на причину этих трансформаций: с одной стороны — как сконструированная реальность, с другой — как объективная закономерность.

Конфликт интересов не заявляется.

References (Литература)

1. Schütz A. The semantic structure of the everyday world: essays on phenomenological sociology/compiled by AYа Alkhasov; tran. from English by AYа Alkhasov, NYа Mazlumyanova. Moscow: Institute of the Fund «Public Opinion» 2003; 336 p. Russian (Шютц А. Смысловая структура повседневного мира: очерки по феноменологической социологии/сост. А. Я. Алхасов; пер. с англ. А. Я. Алхасова, Н. Я. Маз-

лумяновой. М.: Институт Фонда «Общественное мнение», 2003; 336 с.).

2. Belanovsky S.A. In-depth interviews and focus groups: a tutorial. 4th ed., Rev. Moscow, 2019; 371 p. Russian (Белановский С. А. Глубокое интервью и фокус-группы: учеб. пособие. 4-е изд., перераб. М., 2019; 371 с.).

3. Chirikova AE, Shishkin SV. Interaction of physicians and patients in modern Russia: vectors of changes. World of Russia 2014; (2): 154–79. Russian (Чирикова А. Е., Шишкин С. В. Взаимодействие врачей и пациентов в современной России: векторы изменений. Мир России 2014; (2): 154–79).

4. Babaeva SV, Medik YaV, Myzguna EP. Social role of a physician through the viewpoint of patients with cardiovascular diseases. Bulletin of the National Medical and Surgical Center N. I. Pirogov 2015; (4): 104–9. Russian (Бабаева С. В., Медик Я. В., Мазыгула Е. П. Социальная роль врача глазами пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н. И. Пирогова 2015; (4): 104–9).

5. Bessudnov AR. Social and professional status in modern Russia. World of Russia 2009; (2): 89–115. Russian (Бессуднов А. Р. Социально-профессиональный статус в современной России. Мир России 2009; (2): 89–115).

6. Larina AT. Emotional intelligence. ANI: Pedagogics and Psychology 2016; 5; 3 (16): 275–7. Russian (Ларина А. Т. Эмоциональный интеллект. АНИ: Педагогика и психология 2016; 5; 3 (16): 275–7).

7. Aleksandrova NP. About the issue of "emotional intelligence" meaning essence. RUDN Bulletin. Series Psychology and Pedagogics 2009; (1): 71–5. Russian (Александрова Н. П. К вопросу о сущности понятия «эмоциональный интеллект». Вестник РУДН. Сер.: Психология и педагогика 2009; (1): 71–5).

8. Karpov AV, Petrovskaya AS. Psychology of emotional intelligence: theory, diagnostics, practice. Yaroslavl, 2008; 344 p. Russian (Карпов А.В., Петровская А.С. Психология эмоционального интеллекта: теория, диагностика, практика. Ярославль, 2008; 344 с.).
9. Andriyanova EA, Chernyshkova EV. Psychological factors of adaptation process to occupational disease situation (by the example of working rural population). Psychology. Economics. Law 2014; (3): 30–8. Russian (Андриянова Е.А., Чернышкова Е.В. Психологические факторы адаптации к ситуации профессионального заболевания (на примере работающего сельского населения). Психология. Экономика. Право 2014; (3): 30–8).
10. Aivazyan ShG, Donika AD, Ellansky YuG. General medical practice as the subject of research in Sociology of Medicine. Moscow, 2017; 116 p. Russian (Айвазян Ш.Г., Дони́ка А.Д., Элланский Ю.Г. Общая врачебная практика как предмет исследования социологии медицины. М., 2017; 116 с.).
11. Brink-Muinen A. van den, Verhaak P.F.M., et al. Doctor-patient communication in different European health care systems: relevance and performance from the patient's perspective. Patient Education Counsel 2000; (39): 115–27.
12. Calnan M, Gabe J. From consumerism to partnership? Britain's National Health Service at the turn of the century. International Journal of Health Services 2011; 31 (1): 119–31.
13. Donika AD, Leonova VA. Doctor's role overwork as a "side effect" of an innovative model of healthcare development. Modern high technologies 2013; (3): 95–6. Russian (Дони́ка А.Д., Леонова В.А. Рольевые перегрузки врача как «сайд-эффект» инновационной модели развития здравоохранения. Современные наукоемкие технологии 2013; (3): 95–6).
14. Shurupova RV. Features of professional motivation of clinicians and the main ways to stimulate their interest and self-improvement in work. Sociology of medicine: science and practice. Moscow, 2012; 188–91. Russian (Шурупова Р.В. Особенности профессиональной мотивации врачей клиницистов и основные способы стимуляции их интереса и самосовершенствования в работе. Социология медицины: наука и практика. М., 2012; 188–91).
15. Efimenko SA. Sociology of a patient. DSc dissertation. Moscow, 2007; 371 p. Russian (Ефименко С.А. Социология пациента: дис. ... д-ра мед. наук. М., 2007; 371 с.).
16. Yevseev AV, Pravdivtsev VA, Yevseeva MA. The prestige of the doctor's profession and its role in formation of professionally significant qualities of student's personality. Bulletin of the Smolensk State Medical Academy 2014; 13 (1): 69–72. Russian (Евсеев А.В., Правдивцев В.А., Евсеева М.А. Престиж профессии врача и его роль в формировании профессионально значимых качеств личности студента. Вестник Смоленской государственной медицинской академии 2014; 13 (1): 69–72).