



005053905

На правах рукописи

Присяжнюк Дарья Игоревна

**ТРАНСФОРМАЦИЯ ПРОФЕССИИ ВРАЧА В УСЛОВИЯХ РЕФОРМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Специальность 22.00.04 -
Социальная структура, социальные институты и процессы

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата социологических наук

25 ОКТ 2012

Москва - 2012

Работа выполнена в Федеральном государственном автономно образовательном учреждении высшего профессионального образования "Национальный исследовательский университет "Высшая школа экономики"

Научный руководитель

Доктор социологических наук
профессор
Романов Павел Васильевич

Официальные оппоненты

Мансуров Валерий Андреевич
доктор философских наук
профессор
Институт социологии РАН
Заместитель директор
по международным связям

Кузнецова (Моренко) Ирина Борисовна,
кандидат социологических наук,
доцент,
Казанский федеральный университет,
Директор Института сравнительных
исследований модернизации

Ведущая организация

Поволжский институт управления
имени П.А. Столыпина

Защита состоится «31» октября 2012 года в 14.00 на заседании диссертационного совета Д 212.048.01 при Национальном исследовательском университете «Высшая школа экономики» по адресу: 101000, Москва, ул. Мясницкая, д.20, ауд.309.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики».

Автореферат разослан «28» сентября 2012 года.

Ученый секретарь
диссертационного совета
к.э.н., доцент



Рощина Яна Михайловна

Актуальность исследования

В конце XX века многие страны мира столкнулись с проблемой неэффективности национальных систем здравоохранения. В связи с этим, как в отдельных государствах, так и на международном уровне на повестку дня вышли вопросы о необходимости решительных реформ в сфере охраны здоровья. Особый акцент в рекомендациях ВОЗ был поставлен на отказе от исключительно рыночной модели системы здравоохранения и увеличении государственных гарантий в сфере охраны здоровья. Государствам предлагалось обратить внимание на укрепление первичной медицинской помощи, повышение ее доступности и качества. Приоритетное внимание на раннем обнаружении и предупреждении заболеваний было обусловлено, с одной стороны, заботой о качестве жизни граждан, а с другой, – стремлением к сокращению расходов и более эффективному использованию бюджетных ресурсов.

Реформирование российской системы здравоохранения в 2000-х гг. было направлено на укрепление ее первичного звена, в первую очередь муниципальных поликлиник. Концепция реформ системы отечественного здравоохранения, реализованная, в том числе, в Национальном проекте «Здоровье» (2006-2011), отталкивалась от предположения о том, что повышение качества и доступности медицинской помощи становится возможным за счет таких факторов, как оптимизация управления отраслью, оснащение учреждений высокотехнологическим оборудованием и повышение престижа профессии врача. Предполагалось, что дополнительные экономические стимулы смогут решить основные проблемы в сфере охраны здоровья, включая недостаточную укомплектованность поликлиник кадрами, в том числе молодыми специалистами, распространение неформальных платежей, что сказывается на снижении доступности качественной медицинской помощи для пациентов. Таким образом, острота проблемы реформирования системы здравоохранения и процессов трансформации

профессионального статуса такой массовой социальной группы, как врачи определяет актуальность исследования. Отдельное внимание в работе уделено комплексному анализу компонентов профессионального статуса врачей: экономического, властного и социального ресурсов. Речь идет о том, насколько профессиональной группе врачей удалось укрепить свое материальное положение, независимость от внешних форм контроля и социальный престиж в условиях реформирования системы здравоохранения. Анализ динамики профессионального статуса врачей осуществляется преимущественно на эмпирическом материале по опросам медиков, занятых в государственных муниципальных поликлиниках, поскольку национальные реформы были направлены, в первую очередь, на этот сектор здравоохранения.

Степень научной разработанности проблемы

Первые социологические идеи о профессиональных группах сформулированы в классических работах М.Вебера, Э.Дюркгейма, Т.Парсонса. Исследуя положение профессиональных групп в социальной структуре общества, М.Вебер видит их как статусные, внутренне солидарные образования, действующие в своих интересах, что осуществляется через практику социального закрытия (контроля на вход в профессию), которая позволяет профессиональной группе контролировать свои границы и пользоваться широкими социальными и культурными привилегиями. Функционалистская перспектива показывает профессию через выполняемую ею функцию по преодолению социальной дезинтеграции в обществе. Э.Дюркгейм понимает профессиональные группы как общественные институты, поддерживающие положительный социальный образец поведения. Врачи выступают представителями идеального типа профессии у Т. Парсонса, который рассматривает появление профессиональных групп как позитивное развитие социальной структуры капиталистического общества, поскольку профессионалы повышают степень социальной интеграции в обществе в целом.

Представители атрибутивного подхода (Е.Гринвуд, А.Флекснер) разрабатывают критерии, по которым отделяют профессии от родов занятий, подчеркивая, в том числе, такие черты, как наличие специального знания, формальной специализированной подготовки, кодекса этики и системы норм. Представители критического подхода к социологии профессий Т.Джонсон, Г.Исланд, М.Ларсон, А.Эббот фокусируются на профессионалах как акторах, контролирующих рынок определенных услуг и обеспечивающих социальную мобильность членов группы. Неовеберианский подход (Дж.Берлант, М. Сакс, Г.Хьюджис) представляет профессионалов как агентов, которые, обладая экспертным знанием, стремятся удерживать монополистическую позицию на рынке труда и высокий статус группы, стараясь отгородиться от плотного государственного и любого другого внешнего контроля, в том числе, со стороны бизнеса и гражданского общества. Процесс профессионализации в этой парадигме понимается как борьба за повышение статуса в трех взаимосвязанных измерениях – экономического и властного (политического) ресурсов и социального престижа.

Г.Беккер и Дж.Минсер полагают, что сегрегация между видами занятости происходит на основе индивидуальных навыков работников, обладающих специальными знаниями и дипломами. Гендерная перспектива (Б.Бергмен, Б.Рескин) подвергает критике разделение профессий на «мужские» и «женские», воспроизводящее стереотипы о традиционных гендерных ролях.

Анализ положения профессиональных групп в системе государство-рынок-профессионалы-общество осмысливается в разных аспектах. Авторы фокусируются на проблеме трансформации медицинской власти и автономии профессиональных групп в результате политики менеджериализма (К.Джонс, Дж.Оллсоп, М.Сакс), процессах перераспределения властных отношений между представителями медицинской профессии (П.Кастел, И.Киркиатрин), стратегиях укрепления позиций профессионалов (Э.Кульман, Д.Фило). Отечественные социологи, работающие в этой проблематике,

концентрируются на анализе социального статуса врачей (В.А.Мансуров, Е.Сало, О.В.Юрченко), аспектах социальной интеграции и самоорганизации профессионалов (Е.Мерсиянова, И.Халий), а также профессионализации новых видов занятости (П.В.Романов, Е.Р.Ярская-Смирнова), работая в русле неевеберинской социологии профессий.

Положение профессиональных групп в российском обществе анализируется рядом отечественных социологов. Воспроизводство социально-профессиональной структуры в России исследуется В.А.Аникиным, Т.И.Заславской, Н.Е.Тихоновой, О.И.Шкаратаном, В.А.Ядовым, Г.А.Ястребовым. Существует немало работ (А.Е.Чирикова, В.А.Чернец, С.В.Шишкин), в которых анализируются негативные последствия реформирования здравоохранения, например, неформальных платежей в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ). В.Бочаров и Ю.Васькина поднимают проблему сохранения низкого дохода медицинского персонала в результате реализации национальных реформ. Несоответствие между официальной риторикой реформы и реализацией ее на практике в разных регионах России изучается И.Б.Кузнецовой (Моренко), Л.М.Мухарямовой, Р.Г.Петровой и Л.Н.Салахатдиновой. Ожидания и стратегии поведения населения в условиях реформирования системы здравоохранения исследуются Л.С.Шиловой. В большинстве социологических исследований авторы ставят перед собой задачи оценить последствия, которые реформы в системе здравоохранения оказали на отдельные элементы деятельности врачей.

Цель исследования – выявление, определение и анализ характера трансформации профессионального статуса врачей муниципальных поликлиник России в условиях реформы здравоохранения 2000-х годов.

Для достижения поставленной цели требуется решить следующие задачи:

1. Систематизировать существующие в социологии профессий подходы к исследованию профессиональных групп и разработать аналитические индикаторы трансформации профессионального статуса врачей.
2. Выявить динамику социально-демографических, социально-экономических и других характеристик профессиональной группы врачей в процессе реформирования системы здравоохранения.
3. Оценить характер изменения социального статуса врачей муниципальных поликлиник в условиях реформы 2000-х гг.
4. Установить, какие основные институциональные агенты оказали влияние на трансформацию профессионального статуса врачей поликлиник.
5. Определить способы и сферы контроля над профессиональной группой врачей муниципальных поликлиник со стороны государства, профессионалов и рынка.
6. Выявить доминирующие идеологии врачей, легитимирующие формы контроля над осуществлением их профессиональной деятельности.
7. Определить формы и характер сопротивления врачей контролю со стороны государства и рынка.

Объект исследования – врачи муниципальных поликлиник как профессиональная группа российского общества.

Предмет исследования – специфика и направления трансформации профессионального статуса врачебного персонала муниципальных поликлиник.

Теоретико-методологические основы исследования. Работая в рамках неовеберовской парадигмы социологии профессий, уделяющей значительное внимание на монополию профессиональных групп на статус и ресурсы (М. Ларсон, К. Макдоналд, М. Сакс, В.А.Мансуров, П.В.Романов, О.В.Юрченко, Е.Р.Ярская-Смирнова), мы дополнили ее идеями критического (Ф.Джонсон, Э.Фрейдсон, А.Эбботт) и интерпретативного подходов (Г.Хьюджис, Э.Хьюз). Руководствуясь предпосылкой о высоком престиже медицинской

профессии и доминирующей роли государства в контроле за профессиональной группой в недавней российской истории, мы стремимся учитывать также роль врачей как агентов внутригрупповых и социетальных изменений, определить характер изменения властных ресурсов профессионального статуса врачей в аспектах автономии, саморегуляции и социального закрытия, учитывая меняющееся соотношение сил и конфликты между профессионалами, государством, рынком и гражданским обществом, а также внутренние социальные смыслы происходящих изменений, формирующиеся в практических повседневных ситуациях и более широком контексте социальных отношений.

Эмпирической базой исследования послужили данные негосударственного лонгитюдного обследования домохозяйств «Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения» (RLMS-HSE, НИУ ВШЭ, 2005-2011) опросов врачей «Медицинские учреждения и проблемы страхования» (Саратов, ЦСПГИ, 2004, N=200; Опрос 1); «Особенности трудовой мотивации врачей и влияние на нее национального проекта «Здоровье»» (Саратов, НИСП, 2007, N= 320; Опрос 2), «Престиж профессии врача в российском обществе» (Москва, Санкт-Петербург, Новосибирск, НИУ ВШЭ, 2011, N=120; Опрос 3), а также данные государственной статистики о реформировании здравоохранения (1995-2011 гг.). Для выявления тенденций изменения социально-экономического и властного ресурсов профессиональной группы врачей муниципальных поликлиник в условиях реформирования системы здравоохранения использовались блоки переменных, отражающих динамику оплаты труда, удовлетворенности условиями труда, отношения к реформе системы здравоохранения, способам ее регуляции. Количественный анализ проводился в программе SPSS на уровне описательной статистики.

Рассмотрение тактик укрепления профессиональных позиций и их социальных смыслов, формирующихся в повседневности врачей, а также их интерпретация в меняющемся контексте профессиональной группы стали

возможными благодаря серии полуструктурированных интервью, проведенных диссертантом с медицинским персоналом (терапевты, врачи-специалисты, средний медицинский персонал) и администрацией поликлиник г. Саратова и районных центров Саратовской области (40 интервью, 2008-2012 гг). Для выявления стратегий коллективной мобилизации профессионального сообщества врачей были собраны и проанализированы полуструктурированные интервью с представителями медицинских ассоциаций и профсоюзов в г. Саратове и г. Москве (2012, N=7).

Исследование включает также комплексный анализ публичных дискурсов о способах регуляции профессиональной группы врачей. Выявление этих дискурсов базируется на результатах количественного и качественного контент-анализа материалов СМИ (сплошная выборка 2005-2011, «Известия», N= 267; «Медицинская газета», N= 1548). В качестве единиц счета выступали газетные публикации (общее число единиц анализа - 1815).

Научная новизна диссертации

- предложены аналитические индикаторы экономического, социального и властного ресурсов как параметры трансформации профессионального статуса врача, разработанные с использованием неовеберовского подхода социологии профессий;
- выявлено противоречие между либеральным вектором реформирования здравоохранения и патерналистским характером государственного контроля в этой сфере социальной политики, влияющее на профессиональный статус врача;
- выявлено углубление неоднородности профессиональной группы врачей поликлиник в условиях реформирования российской системы здравоохранения 2000-х годов, проявившееся в увеличении различий по доходам, возрасту, структуре занятости;

- выявлены динамические характеристики профессионального статуса врачей поликлиник по трем параметрам, выраженные в различиях роста доходов разных категорий специалистов, в неравномерном снижении престижа врачей поликлинических учреждений, в высокой степени социального закрытия профессии при дефиците автономии и саморегуляции в профессиональном сообществе;
- предложена классификация дискурсов СМИ и мнений врачебного сообщества по способам легитимации форм, инструментов и агентов контроля над профессиональной деятельностью врача;
- предложена типология микроуровневых практик повышения профессионального статуса, предпринимаемых врачами поликлиник для повышения экономического ресурса, усиления автономии на рабочем месте и избегания внешнего контроля над профессиональной деятельностью.

Теоретическая и практическая значимость исследования

Теоретическая значимость диссертационного исследования состоит в том, что полученные результаты позволяют глубже понять динамику профессиональной структуры российского общества, а также способствуют формированию комплексного представления о трансформации профессионального статуса и углублении неоднородности группы врачей муниципальных поликлиник в условиях реформирования российской системы здравоохранения.

Практические результаты исследования могут быть использованы в разработке поправок к законодательным актам, регулирующим медицинскую практику в РФ, для совершенствования правового регулирования взаимоотношений между государственными органами, медицинскими ассоциациями, медицинским сообществом и пациентами. Результаты диссертационной работы могут быть использованы в академических учебных курсах по социологии профессий, социальной политике и управлению в системе здравоохранения.

Положения, выносимые на защиту:

...(1) В русле неовеберовской традиции социологии профессий предложены три параметра трансформации профессионального статуса врачей: экономический, социальный и властный ресурсы. Экономический ресурс профессионального статуса выражается в показателях дохода и степени социальной защищенности, социальный – в общественной репутации и авторитете профессионалов, властный – в уровне социального закрытия, автономии и саморегуляции профессиональных групп.

2) Либеральная модель реформ, осуществляемых в России в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения, содержит элементы патернализма, выражающегося в сохранении ведущей роли государства в осуществлении контроля над врачебной профессией. Это ограничивает властный ресурс сообщества врачей в процессах регулирования трудовых отношений и стандартов профессиональной деятельности.

3) В условиях национальных реформ углубляется неоднородность профессиональной группы врачей, что проявляется в изменениях структуры занятости по специальностям и относительной численности в результате текучести кадров, в растущей региональной дифференциации по оплате труда и среднему возрасту, углублении разрыва в оплате между врачами разных специализаций и секторами здравоохранения.

(4) Неравномерность роста тарифов на оказание медицинских услуг разных категорий специалистов ведет к сохранению привлекательности некоторых врачебных специальностей на фоне общего снижения престижа профессии врача. У профессиональной группы врачей, с одной стороны, сохраняется высокая степень социального закрытия посредством контроля над образовательными стандартами и возможностями восходящей профессиональной мобильности, а с другой, ввиду усиления стандартизации деятельности и бюрократического контроля ограничиваются автономия и саморегуляция.

(5) Позиции врачебного сообщества, представленные в специализированных СМИ и выявленные в опросах, слабо консолидированы по вопросу о необходимых формах контроля в системе здравоохранения. Определены три различных дискурса о типах регуляции профессиональной деятельности врачей: оправдание государственного контроля в здравоохранении, полная саморегуляция профессиональной деятельности, контроль смешанного типа, в котором саморегуляция дополняется разными формами страхованием врачей от медицинских ошибок.

(6) Наряду с воспроизводством практики неформальных платежей в муниципальных поликлинических учреждениях на микроуровне появляются новые неформальные тактики увеличения имеющихся в распоряжении группы ресурсов: манипуляции системой учета пациентов, стандартами оказания медицинской помощи и средними показателями в работе, сетевые практики увеличения экономического ресурса и престижа.

Апробация исследования

Результаты, полученные в рамках исследования, были представлены на следующих научных мероприятиях:

1. Симпозиум «Профессии и профессиональные организации в современном обществе» (Москва, ГУ ВШЭ, 6-8 апреля 2010). Доклад «Трансформация профессии врача в условиях реализации национальных реформ».
2. Семинар «Профессии и современное общество» (Москва, ГУ ВШЭ, 9 июня 2010). Доклад «Профессия врача и современное общество: случай доктора Хауса».
3. IX Международная научная конференция по проблемам развития экономики и общества (Москва, ГУ ВШЭ, 6-8 апреля 2010). Доклад «Социальный статус врача поликлиники в условиях реализации национального проекта «Здоровье»».
4. Конференция «Сорокинские чтения» (Москва, МГУ, 2 декабря 2010). Доклад «Медицинская профессия в условиях реализации национальных реформ здравоохранения».

5. Конференция «Социальная политика в контексте трансформации общества: реформы и повседневность» (ГУ ВШЭ, Москва, 4-5 февраля 2011). Доклад «Практики кооперации внутри медицинского сообщества в условиях современных реформ здравоохранения».
6. Конференция «Социальная политика и социальная работа: 20 лет науки, образования и практики» (Саратов, СГТУ, 29-30 ноября 2011). Доклад «Вызовы профессии врача в условиях реформ системы здравоохранения».
7. Научный семинар кафедры социально-экономических систем и социальной политики. Доклад «Трансформация профессии врача в условиях реформ системы здравоохранения» (Москва, НИУ ВШЭ, 30 января 2012).
8. 6-ая Научно-практическая конференция памяти А.О. Крыштановского (Москва, НИУ ВШЭ, 1-3 февраля 2012 г.). Доклад (в соавторстве) «Особенности профессионализации врачей ортодоксальной и неортодоксальной медицины в условиях реформ системы здравоохранения».
9. Конференция «Публичные пространства: история и современность» (Москва, НИУ ВШЭ, 19-20 апреля 2012). Доклад «Публичные дискурсы регулирования профессии врача в российских СМИ».
10. Конференция «Векторы развития современной России. «Границы» в социальных науках» (Москва, МВШСЭН, 20-22 апреля 2012). Доклад «Трансформация автономии медицинской профессии: на примере врачей ортодоксальной и альтернативной медицины».
11. The 7th Interim Meeting ESA RN19 Sociology of Professions: Profession and Social Inequalities (Хельсинки, Университет Хельсинки, 24-26 мая 2012). Доклад "The transformation of medical profession in the condition of contemporary reforms in the healthcare system".

Структура и объем работы

Диссертационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы и приложений и выглядит следующим образом:

Введение

ГЛАВА 1. Теоретические и методологические основания исследования профессиональных групп

1.1. Профессиональный статус врача в теоретических подходах социологии профессий

1.2. Трансформация профессии врача в условиях новой международной повестки дня систем здравоохранения

1.3. Концептуализация и операционализация понятия «трансформация профессионального статуса»

ГЛАВА 2. Динамика характеристик профессиональной группы врачей в условиях реформ системы здравоохранения

2.1. Социально-демографическая и социально-экономическая характеристика профессиональной группы врачей в 2000-х годах

2.2. Последствия реформирования системы здравоохранения для медицинского персонала муниципальных поликлиник

2.3. Этапы трансформации профессиональных аспектов медицинской деятельности в процессе реформ системы здравоохранения

ГЛАВА 3. Трансформация статуса и идеологии врачей

3.1. Социальный статус врача поликлиники в условиях реформирования системы здравоохранения

3.2. Профессиональные идеологии врачей в реформировании системы здравоохранения

3.3. Профессиональные ассоциации врачей и их роль защите интересов медицинского сообщества

Заключение

Список литературы

Приложение

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во Введении обоснована актуальность изучения профессионального статуса врачей поликлиник в условиях реформ системы здравоохранения; сформулированы цель, задачи исследования, определены объект и предмет; описана научная новизна, теоретическая и практическая значимость диссертационного исследования.

В первой главе «Теоретические и методологические основания исследования профессиональных групп» обосновывается методология исследования изучаемой группы, анализируются вызовы, на которые отвечает профессиональная группа врачей в условиях реформирования системы здравоохранения и описываются концептуализация и операционализация ключевого понятия диссертационного исследования «трансформация профессионального статуса».

1.1. Первый параграф «Профессиональный статус врача в теоретических подходах социологии профессий» - содержит обзор социологических теорий, используемых в работе для изучения профессионального статуса врачей поликлиник. Показано, что в силу комплексного характера изучаемого феномена, оптимальной стратегией является использование элементов различных подходов к анализу аспектов исследуемой проблемы. Атрибутивный (функционалистский) подход предполагает, что профессия (profession) в отличие от видов деятельности (occupation) обладает набором важных признаков, направленных на поддержание общественного порядка в обществе. Несмотря на наличие значительных методологических ограничений, связанных с макроуровневым, по преимуществу, фокусом анализа, романтическим представлением об альтруизме профессионалов, данный подход позволяет четко операционализировать критерии, по которым происходит трансформация профессионального статуса врачей поликлиник. Базовой теоретической рамкой диссертационного исследования стал неовеберовский подход, согласно которому профессиональная группа понимается как активный агент

в борьбе за монополистическую позицию (господство) и саморегуляцию профессиональной деятельности. В диссертационном исследовании неовеберовский подход был дополнен феноменологической перспективой, идеями социальной антропологии профессий, позволяющим сместить исследовательскую оптику с макро- и мезо- на микроуровень, включить повседневные тактики профессионалов в анализ трансформации профессиональной группы.

1.2. Второй параграф «Трансформация профессии врача в условиях новой международной повестки дня систем здравоохранения» посвящен анализу международных вызовов системам здравоохранения, оказавшим влияние на трансформацию профессионального статуса врачей.

Международные требования к характеру реформ делают акцент на участии институтов гражданского общества в дискуссии о направлениях реформ в системе здравоохранения. Показано, что общие наднациональные цели реформирования сферы охраны здоровья имеют неодинаковые последствия для профессионального статуса профессиональной группы врачей в локальных контекстах. Исследования российской системы здравоохранения описывают главным образом сохранение низкого экономического ресурса врачебного сообщества. Исследования западноевропейских систем здравоохранения констатируют противоречивые способы регуляции медицинской деятельности, когда, с одной стороны, реализуется внешний мониторинг, а, с другой стороны, сохраняется высокая степень саморегуляции врачебной деятельности. Речь идет о разрушении неформального договора между медицинским сообществом, государством и обществом, основанном на вере в альтруистическую миссию профессионалов.

1.3. В третьем параграфе – «Концептуализация и операционализация понятия «трансформация профессионального статуса» - рассмотрены ключевые понятия, лежащие в основе работы и представлено теоретическое обоснование их применения. Разработана теоретическая модель и

операционализация ключевого понятия «трансформация профессионального статуса». Под профессиональным статусом понимается сочетание экономического, властного ресурсов и социального престижа профессии.

Вторая глава диссертационного исследования «Динамика характеристик профессиональной группы врачей в условиях реформ системы здравоохранения» посвящена анализу последствий реформирования системы здравоохранения с конца XIX века по настоящее время. Показано, каким образом реформы сферы охраны здоровья в 2000-х гг. повлияли на динамику характеристик профессиональной группы врачей.

2.1. Первый параграф – «Социально-демографическая и социально-экономическая характеристика профессиональной группы врачей в 2000-х годах» - показывает, что российское медицинское сообщество остается неоднородным, а в процессе реформирования системы здравоохранения происходит дальнейшая дифференциация групп врачей по уровню дохода и социального престижа.

Результаты исследования свидетельствуют, что за годы реформирования системы здравоохранения произошел рост числа врачей (с 608,7 тыс. в 2000 г. до 625,7 тыс. человек в 2010 г.). Однако, было отмечено углубление дифференциации в размере оплаты труда, степени укомплектованности медицинских учреждений, относительном показателе обеспеченности населения медиками (количество врачей на 100 тыс. населения) на уровне региона и в рамках разных медицинских специальностей.

Межрегиональные различия по степени укомплектованности медицинских учреждений кадрами, среднему возрасту медиков и соотношению зарплаты врача к среднему показателю по региону, говорят о том, что реформы повлияли на углубление дифференциации внутри медицинского сообщества по показателям экономического ресурса и социального престижа профессии.

2.2. Второй параграф – «Последствия реформирования системы здравоохранения для медицинского персонала муниципальных поликлиник» - демонстрирует, что, несмотря на увеличение зарплаты в 2006 г., отмечается рост нагрузки на врача, усиление бюрократизации государственного сектора здравоохранения, не решена проблема с благоустройством рабочего места и облегчением условий труда. На макроуровне это приводит к оттоку врачей из поликлиники, негативно сказывающемуся на качестве и доступности медицинской помощи. Государственная регуляция в системе здравоохранения слабо стимулирует врачей повышать качество медицинской помощи. Способы контроля и стимулирования качества врачебной деятельности, выработанные государственным аппаратом, недостаточно эффективны.

2.3. В третьем параграфе – «Этапы трансформации профессиональных аспектов медицинской деятельности в процессе реформ системы здравоохранения» - дана общая характеристика процесса институционализации медицинской деятельности и динамики властного ресурса профессиональной группы врачей в России.

Анализ показал, что к XIX веку профессиональная группа врачей не обладала высоким престижем и состояла в основном из представителей небогатых социальных групп. Внедрение земской медицины постепенно привело к росту автономии, независимости медицинской практики от государства. Медики сумели избежать жесткого государственного регулирования, а медицинское сообщество имело возможность влиять на государственную политику в сфере здравоохранения, на ход реформ. По мере институционализации медицинской практики государство начинает более активно вмешиваться в регулирование профессиональной деятельности врача. В советский период развития системы здравоохранения государство необычайно укрепило в качестве агента контроля над медицинской профессией. В ходе либерализации сферы охраны здоровья в 1990-х,

государство оказалось не в состоянии жестко регулировать систему здравоохранения и ослабило контроль над некоторыми ее сферами.

Показано, что нерешенные проблемы здравоохранения и международные вызовы 2000-х годов привели к пересмотру отношений между основными акторами системы. Отмечается становление нового неформального договора между врачами и государством, согласно которому, инвестируя дополнительные финансовые средства в сферу охраны здоровья, государство начинает усиливать контроль над исполнением профессиональных обязанностей врачей. Выявлено, что профессиональная группа врачей сохраняет контроль над реализацией социального закрытия, но автономия и саморегуляции деятельности ограничены государством.

В третьей главе диссертационного исследования «Трансформация статуса и идеологии врачей» представлены результаты анализа глубинных интервью с врачами поликлиник, собранных автором (N= 40) и представителями медицинских ассоциаций (N= 7) за 2008-2012 гг., контент и дискурс-анализа двух российской газет за 2005-2011 гг. («Известия», N= 267 и «Медицинская газета», N= 1548), вторичный анализ трех опросов о результатах реформирования системы здравоохранения.

В основе анализа интервью с врачами поликлиник и представителями медицинских ассоциаций лежит задача выявления установок информантов о последствиях реформ в системе здравоохранения и стратегии выстраивания отношений внутри профессионального сообщества, а также с государством и потребителями медицинских услуг. В результате были выявлены формы перераспределения власти и способы активизации властного ресурса профессионального статуса посредством практик взаимопомощи и конкуренции. В результате контент и дискурс-анализа были выявлены типы отношений, транслируемые государственными агентами и профессионалами, по отношению к способам регуляции профессии врача. Исследования СМИ позволяют оценить один из показателей профессионального статуса – публичную репутацию профессии врача. Вторичный анализ трех массовых

опросов был осуществлен для выявления динамики ключевых характеристик макроуровневой трансформации профессионального статуса для разных групп врачей поликлиники.

3.1. В первом параграфе – «Социальный статус врача поликлиники в условиях реформирования системы здравоохранения» - рассматривается трансформация социального статуса врача поликлиники. Было выявлено, что медики, несмотря на реформы в системе здравоохранения, остаются неудовлетворенными своим положением и доходом, и им приходится прибегать к формальным и неформальным тактикам повышения экономического ресурса профессионального статуса. Показано, что реформа в системе здравоохранения усилила дифференциацию между разными группами врачебного персонала по уровню дохода и престижа, наблюдаемую на уровне профессиональных специализаций.

Наиболее выигрышное положение занимают врачи, входящие в число приближенных к администрации, а также ряд врачей-специалистов, оказавшиеся востребованными на рынке оказания платных медицинских услуг. Данные показывают, что узкие специалисты в два раза чаще (35,9%), чем терапевты (16,4%) имеют дополнительную занятость в негосударственном секторе здравоохранения. Они значительно чаще (55,5%) выражают желание устроиться в платные медучреждения, чем врачи-специалисты (35,2%). В связи с этим, ставится под сомнение транслируемое в СМИ мнение о том, что врачи-терапевты обладают большим экономическим ресурсом по сравнению с узкими специалистами. Определено, что практики взаимопомощи, получившие широкое распространение в поликлиниках, являются компенсаторным механизмом социальной защиты, когда государственные институты, в том числе система здравоохранения, не в состоянии оказывать социально-экономическую поддержку профессиональному сообществу. Выявлено, что престиж медицинской профессии имеет разные оценки в различных опросах. Опросы общественности до 2011 г. фиксировали высокий уровень престижа

профессии, однако в последние годы указывают на его падение и снижение доверия к медицинскому сообществу. В процессе исследования было выявлено, что падение престижа профессии врача, транслируемое общественностью, не характерно для ряда специальностей, таких как хирургия, гинекология и урология. В диссертационном исследовании формулируется вывод о том, что социальный статус врачей поликлиник характеризуется относительно низкими показателями экономического и властного ресурсов и неустойчивым уровнем престижа профессии в обществе. Группы врачей, оказавшиеся востребованными на рынке платных медицинских услуг, обладают большим доходом и престижем.

3.2. Во втором параграфе третьей главы – «Профессиональные идеологии врачей в реформировании системы здравоохранения» - представлены результаты анализа публичных дискурсов о реформировании системы здравоохранения и новых способах регуляции профессиональной деятельности врачей. Отмечается снижение доверия к представителям медицинской профессии, связанное с увеличением числа публикаций о врачебных ошибках, что приводит к более интенсивной аргументации в пользу необходимости государственного контроля над врачебной деятельностью (2007-2009). Вместе с тем, в конце 2000-х отмечается появление дискурса о необходимости обеспечить активную роль пациентов в процессе лечения. Однако, требования самих пациентов, заявленные их ассоциациями, другими институтами гражданского общества, остаются слабо озвученными в публичной сфере. Феномен защиты профессиональных интересов и необходимости саморегуляции сообщества врачей неоднозначно репрезентируются в профессиональных медицинских и общероссийских периодических изданиях. Лейтмотив, транслируемый общероссийскими периодическими изданиями, описывает требование к саморегуляции профессиональной деятельности как заявленное небольшой частью сообщества, маргинальной группой врачей, с которыми не соглашается основная часть российских медиков. Содержание публикаций в

«Медицинской газете» свидетельствует о широком обсуждении расширения саморегуляции в медицинском сообществе.

В ходе контент-анализа материалов специализированного СМИ выделяется два противоположных дискурса администраторов о необходимости и способах самоорганизации профессиональной деятельности. Первый из них связан с тем, что государство готово делать поступательные шаги в сторону внедрения практики саморегуляции, а отношения между государством и обществом понимаются в терминах партнерства. Второй дискурс предполагает, что идеи саморегуляции поддерживаются маргинальной группой профессионального сообщества, с которой не соглашается основная часть российских медиков. В связи с этим, государство не готово возложить на медицинские ассоциации практику самоорганизации. На основе контент-анализа определено, что, согласно общественному мнению врачебного сообщества, профессиональная группа врачей в России слабо консолидирована и не сформулировала единой позиции о способах регуляции медицинской практики.

3.3. Третий параграф – «Профессиональные ассоциации врачей и их роль в защите интересов медицинского сообщества» - посвящен потенциалу российских медицинских ассоциаций как агента контроля над профессиональной деятельностью врачей. С опорой на дискурс-анализ СМИ, выявлено, что российские медицинские ассоциации сегодня представляют собой объединения профессионалов, которые пытаются решить разные задачи, слабо взаимодействуя между собой. Медицинские общества и их программы, целью работы которых является внедрение практики саморегуляции, мало известны среди врачей. Только 12,3% респондентов-медиков знакомы с крупнейшими медицинскими ассоциациями, отстаивающими интересы врачебного сообщества. Внутри медицинских обществ возникают конфликты, которые ставят под вопрос саму возможность существования организации. В рамках исследования были выявлены три типа отношений представителей ассоциаций к практике

саморегуляции. Согласно первому, она рассматривается как неотъемлемый элемент дальнейшего реформирования здравоохранения, а медицинское сообщество готово взять на себя функции по самоорганизации своей деятельности. Второй дискурс поддерживает саму идею о внутреннем контроле, но с опасением относительно результатов реализации этой практики в настоящий момент. Третий дискурс выступает за ограничение границ саморегуляции созданием комиссий по защите медицинского сообщества и внедрением практики страхования врачей от ошибок.

В **Заключении** диссертационного исследования приводятся основные выводы работы.

Список публикаций по теме диссертации:

Работы, опубликованные в ведущих рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ

1. Присяжнюк Д.И. Роль медицинских ассоциаций в процессе коллективной мобилизации врачебного сообщества // Вестник Поволжской академии государственной службы. № 2 (31). 2012. С.158-164 (объем 0,5 п. л.).
- 2.Присяжнюк Д. Получилось, как всегда? О реформировании государственной политики охраны здоровья // Журнал исследований социальной политики. Т. 8. № 3. 2010. С. 425-429 (объем 0,35 п. л.).
3. Присяжнюк Д., Собирай Е. Новые контуры социальных отношений в сфере профессиональной занятости// Социологические исследования. № 9. 2010. С. 138-140 (объем 0,2 п. л., личный вклад – 0,1 п. л.).

Другие работы, опубликованные автором по теме диссертации

4. Присяжнюк Д.И. Кто такие российские врачи? Динамика характеристик профессиональной группы// Тезисы докладов 3-й Международной научно-практической конференции студентов и аспирантов «Статистические методы

анализа экономики и общества» (15-16 мая 2012 г.) – Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», 2012. – С. 149-151 (объем 0,2 п. л.).

5. Присяжнюк Д. Социальный статус врача поликлиники в условиях реализации национального проекта «Здоровье» // IX Международная научная конференция по проблемам развития экономики и общества/ Под. ред. Е.Г.Ясина. М.: Издательский дом Высшей школы экономики. Т.2. 2011. С. 31-39 (объем 0,5 п. л.).

6. Присяжнюк Д. Национальный проект «Здоровье» и динамика статусов медицинских специалистов и пациентов// Здоровье населения и национальные реформы: социально-антропологический анализ/ Под ред. В.Н. Ярской. М.: Вариант, ЦСПГИ, 2011. С. 62-90 (объем 1,5 п. л.).

7. Бендина О., Присяжнюк Д., Шаронова А. Информированность населения о реализации национального проекта «Здоровье»// Здоровье населения и национальные реформы: социально-антропологический анализ/Под ред. В.Н. Ярской. М.: Вариант, ЦСПГИ, 2011. С. 90-116 (объем 1,25 п.л., личный вклад - 0,6 п. л.).

8. Присяжнюк Д. Вызовы профессиональному статусу врачей в условиях реформы здравоохранения // Сборник научных статей аспирантов факультета экономики ГУ-ВШЭ, Вып. 3. – М.: ГУ-ВШЭ, 2010. С. 150-161 (объем 0,45 п. л.).

9. Присяжнюк Д. Медицинская профессия в условиях национальных реформ здравоохранения// Межвузовская научная конференция-семинар молодых ученых по результатам исследований в области психологии, педагогики и социологии: Сборник трудов: в 3 ч. Ч2 / Под общ. ред. Я.А. Максимова; Научно-инновационный центр. - Красноярск, 2010. – С. 115-116 (объем 0,2 п. л.).

10. Присяжнюк Д. И. Влияние национального проекта «Здоровье» на статус медицинских работников (на материалах кейс-стади поликлиник крупного

- города) // Экономическая социология. Т. 10, № 4. 2009.С. - 72-83 (объем 1 п.л.).
11. Присяжнюк Д. Гендерные аспекты реализации национального проекта «Здоровье» // Национальные проекты и реформы 2000-х годов: модернизация социальной политики/ Научная монография под ред. Е.Р. Ярской-Смирновой и М.А. Ворона (Библиотека Журнала исследований социальной политики). М.: ООО «Вариант», ЦСПГИ, 2009. – С. 131-140 (объем 0,5 п.л.).
12. Присяжнюк Д. Рецензия на книгу: Переосмысливая управление профессионалами: Новые международные тенденции в здравоохранении/ под. ред. Э. Кульман, М. Сакс. – Bodmin.: MPG Books, 2008. – 248 p// Журнал исследований социальной политики. Т. 7., № 3. 2009. С. 425-429 (объем 0,3 п.л.).
- 13.Присяжнюк Д.И. Фигура исследователя в качественном исследовании// Современная социология в поисках новых методологических подходов и методов исследования: сборник научных материалов Всероссийской научной конференции, Самара, 16-17 мая 2008 года. – Самара: Изд-во «Универс-групп», 2008. – С. 259-264 (объем 0,3 п.л.).

Лицензия ЛР № 020832 от 15 октября 1993 г.
Подписано в печать 27 сентября 2012 г. Формат 60х84/16
Бумага офсетная. Печать офсетная.
Усл. печ. л. 1.
Тираж 100 экз. Заказ № 66
Типография издательства НИУ ВШЭ, 125319
г. Москва, Кочновский пр-д, д.3.