Анестезиологи-реаниматологи России: профессиональный портрет сообщества. Анкетный опрос

А.В. Волков[1,2], А.В. Ильин[3], К.М. Лебединский[4,5,6], И.Б. Заболотских[6,7], В.В. Лазарев[8], В.А. Мазурок[9], А.М. Овезов[10], Е.М. Шифман[10], А.В. Щеголев[11], Г.Н. Васильева[4,6]

[1] *ООО «КА «Гранд Медиа Сервис», Санкт-Петербург, Россия*
[2] *Высшая школа управления и бизнеса Института промышленного менеджмента экономики и торговли Санкт-Петербургского политехнического университета Петра Великого, Санкт-Петербург, Россия*
[3] *ООО «Центр исследований «ГОРТИС», Санкт-Петербург, Россия*
[4] *ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия*
[5] *ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии» Минобрнауки России, Москва, Россия*
[6] *Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов», Москва, Россия*
[7] *ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Краснодар, Россия*
[8] *ФГАОУ ВО «Российский научно-исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия*
[9] *ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия*
[10] *ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», Москва, Россия*
[11] *ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны России, Санкт-Петербург, Россия*

Реферат

Актуальность. В разных странах численность, профессиональная подготовка, сфера деятельности и социальное положение анестезиологов-реаниматологов сильно разнятся, как и точные профессиональные рамки специальности. Для выработки планов работы и развития профессионального сообщества Федерация анестезиологов и реаниматологов России провела анкетный опрос

Anesthesiologists-reanimatologists of Russia: a professional portrait of the community. A survey

A.V. Volkov[1,2], A.V. Ilyin[3], K.M. Lebedinskii[4,5,6], I.B. Zabolotskikh[6,7], V.V. Lazarev[8], V.A. Mazurok[9], A.M. Ovezov[10], E.M. Shifman[10], A.V. Shchegolev[11], G.N. Vasilyeva[4,6]

[1] *KA Grand Media Service LLC, St. Petersburg, Russia*
[2] *Graduate School of Management and Business of the Institute of Industrial Management of Economics and Trade of the Peter the Great St. Petersburg Polytechnic University, St. Petersburg, Russia*
[3] *Research Center "GORTIS" LLC, St. Petersburg, Russia*
[4] *North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St. Petersburg, Russia*
[5] *Federal Research and Clinical Center of Intensive Care Medicine and Rehabilitology, Moscow, Russia*
[6] *All-Russian Public Organization "Federation of Anesthesiologists and Reanimatologists", Moscow, Russia*
[7] *Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia*
[8] *Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia*
[9] *Almazov National Medical Research Center, St. Petersburg, Russia*
[10] *Moscow Regional Research Clinical Institute, Moscow, Russia*
[11] *Kirov Military Medical Academy, St. Petersburg, Russia*

Abstract

Introduction. In different countries, the number, training, field of activity and social status of anesthesiologists vary greatly, as well as the exact professional scope of the specialty. To develop work plans and develop the professional community, the Federation of Anesthesiologists and Resuscitators of Russia conducted a questionnaire survey on the actual situation of the professional activities of anesthesiologists and resuscitators. ***Objectives.*** To characterize the professional component of the sociological portrait of the Russian doctor-anesthesiologist-resuscitator based on the results of a mass survey. ***Materials and methods.*** The questionnaire survey (paper forms and online questionnaires) was carried out in 83 regions of Russia; 3108 anesthesiologists and resuscitators participated in the study. ***Results.*** The main type of professional activity is: practical work — 96.3 %, teaching — 2.8 %, scientific activity — 0.9 %. It was found that 60 % of the survey participants devote all their working time to practical work, 71.3 % and 74 % of the respondents are not at all engaged in teaching and scientific work, respectively. The positions

© «Практическая медицина» 2021. Данная статья распространяется на условиях «открытого доступа», в соответствии с лицензией. CC BY-NC-SA 4.0 («Attribution-NonCommercial-ShareAlike» / «Атрибуция-Некоммерчески-СохранениеУсловий» 4.0), которая разрешает неограниченное некоммерческое использование, распространение и воспроизведение на любом носителе при условии указания автора и источника. Чтобы ознакомиться с полными условиями данной лицензии на русском языке, посетите сайт: https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.ru

о фактической ситуации профессиональной деятельности анестезиологов-реаниматологов. ***Цель исследования***. Охарактеризовать профессиональную составляющую социологического портрета российского врача анестезиолога-реаниматолога на основе результатов массового опроса. ***Материалы и методы.*** Анкетный опрос (бумажные формы и онлайн-анкетирование) проводили в 83 регионах России, в исследовании участвовали 3108 врачей анестезиологов-реаниматологов. ***Результаты***. Основным видом профессиональной деятельности является: практическая работа — 96,3 %, преподавание — 2,8 %, научная деятельность — 0,9 %. Было выявлено, что 60 % участников опроса уделяют все рабочее время практической работе, 71,3 и 74 % респондентов совсем не занимаются преподаванием и научной работой соответственно. Были проанализированы должности респондентов, их рабочие обязанности, категории организаций, стаж и квалификационные категории врачей, самооценка уровня профессионального мастерства, способы повышения квалификации. Также были оценены удовлетворенность разными аспектами своей работы, причины неудовлетворенности своей работой, вопросы социальной защищенности, желание сменить работу или характер труда. ***Заключение.*** Выборка опроса является скошенной, объединяя специалистов с высоким статусом в профессии и молодых активных коллег. Потребность в непрерывном медицинском образовании пока удовлетворяется недостаточно. Информация о профессиональных вакансиях на сайте Федерации анестезиологов и реаниматологов может оказаться востребованным информационным ресурсом.

***Ключевые слова*:** врач анестезиолог-реаниматолог, анкетный опрос

✉ *Для корреспонденции:* Лебединский Константин Михайлович — д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии имени В.Л. Ваневского ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, главный научный сотрудник лаборатории клинической патофизиологии критических состояний НИИ общей реаниматологии имени В.А. Неговского ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии Минобрнауки РФ» (Москва), Президент ФАР, Санкт-Петербург, Российская Федерация; e-mail: mail@lebedinski.com

Для цитирования: Волков А.В., Ильин А.В., Лебединский К.М., Заболотских И.Б., Лазарев В.В., Мазурок В.А., Овезов А.М., Шифман Е.М., Щеголев А.В., Васильева Г.Н. Анестезиологи-реаниматологи России: профессиональный портрет сообщества. Анкетный опрос. Вестник интенсивной терапии им. А.И. Салтанова. 2021;4:21–32. DOI: 10.21320/1818-474X-2021-4-21-32

Поступила: 20.09.2021
Принята к печати: 30.11.2021
Дата онлайн-публикации: 19.01.2022

of respondents, their job responsibilities, categories of organizations, length of service and qualification categories of doctors, self-assessment of the level of professional skill, and ways of improving their qualifications were analyzed. Satisfaction with various aspects of their work, reasons for dissatisfaction with their work, issues of social protection, the desire to change jobs or the nature of work were also assessed. ***Conclusions.*** The sample of the survey is skewed, uniting specialists with a high status in the profession and young active colleagues. The need for continuing medical education is not yet sufficiently met. Information about professional vacancies on the website of the Federation of Anesthesiologists and Resuscitators may be a popular information resource.

***Keywords*:** anesthesiologist, questionnaire survey

✉ *For correspondence:* Konstantin M. Lebedinskii — MD, PhD, DSci, Prof., Head of V.L. Vanevski Department of Anesthesiology and Intensive Care Medicine, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov; Chief Researcher, Laboratory of Clinical Pathophysiology of Critical Conditions, V.A. Negovsky Federal Research and Clinical Center of Intensive Care Medicine and Rehabilitology; President of the Federation of Anaesthesiologists and Reanimatologists; St. Petersburg, Russia; e-mail: mail@lebedinski.com

For citation: Volkov A.V., Ilyin A.V., Lebedinskii K.M., Zabolotskikh I.B., Lazarev V.V., Mazurok V.A., Ovezov A.M., Shifman E.M., Shchegolev A.V., Vasilyeva G.N. Anesthesiologists-reanimatologists of Russia: a professional portrait of the community. A survey. Annals of Critical Care. 2021;4:21–32. DOI: 10.21320/1818-474X-2021-4-21-32

Received: 20.09.2021
Accepted: 30.11.2021
Published online: 19.01.2022

Введение

Одна из самых молодых медицинских специальностей — анестезиология и реаниматология, ведущая отсчет своей истории с 16 октября 1846 г., тем не менее является сегодня в мире и одной из самых многочисленных. Мировое анестезиологическое сообщество, в котором сменилось уже не одно поколение врачей и ученых, обладает сегодня не только собственными научными и общественными организациями, многочисленными печатными органами на множестве языков, но и собственными атрибутами, символикой и фольклором. В то же время в разных странах численность, профессиональная подготовка, сфера деятельности и социальное положение анестезиологов-реаниматологов сильно разнятся, как и точные профессиональные рамки специальности — от «чистой» анестезиологии, отделенной от интенсивной терапии барьерами многотрудных экзаменов Royal College (Великобритания) до единого континуума AINS (Anesthesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie) (Германия), от вечно востребованных и разрываемых на части анестезиологов Европы до самой высокооплачиваемой врачебной специальности США.

В Российской Федерации анестезиологи-реаниматологи тоже являются одним из самых весомых отрядов медицинских специалистов: по данным Росстата, в 2018 г. на 703 700 врачей страны приходилось 35 252 врача анестезиолога-реаниматолога [1]. Поставив в 2017 г. задачу максимально широкого и точного изучения социального портрета этого профессионального сообщества [2], Федерация анестезиологов и реаниматологов России (ФАР) полагала, что выработка планов работы и дальнейшего развития ФАР в целом и ее региональных отделений в частности невозможна без ясного понимания не только общего положения дел (которое в той или иной степени присутствует у всех, кто работает в специальности), но и знания картины в деталях, в том числе в аспектах ее количественных пропорций и региональных различий.

Уже летом 2017 г. рабочая группа Комитета ФАР по рекомендациям и организации исследований начала подготовку опроса, к которой вскоре были подключены социологи Центра исследований «ГОРТИС» (Санкт-Петербург). С 24 октября 2018 г. опрос был запущен в форматах бумажных анкет и заполнения формы в сети Интернет. К концу 2019 г. общее число респондентов подошло к рубежу 3000 человек, были предприняты усилия по «добору» респондентов, и 3 марта 2020 г. сбор данных был завершен.

Массив полученных данных, характеризующий «доковидное» состояние нашего профессионального сообщества, создает очень широкое поле возможного анализа в самых разных аспектах. В самой первой статье [3], основанной на результатах опроса, мы остановились на взаимоотношениях анестезиологов-реаниматологов и их Федерации, а в настоящей работе хотели бы приступить к коллективному портрету российских анестезиологов-реаниматологов, начав с самой важной, на наш взгляд, его составляющей — собственно профессиональной.

В современном обществе человеческая деятельность практически полностью основывается на профессионализации и профессиональной деятельности каждого его члена. Наиболее общая интерпретация профессии базируется на понимании основного рода занятий, трудовой деятельности, требующей определенной подготовки и обычно являющейся источником к существованию индивида [4]. На основании этого определения можно сделать вывод о том, что основополагающей характеристикой понятия профессии как вида трудовой деятельности является наличие высокой степени развития каких-либо навыков и умений, приобретенных в результате специальной подготовки и опыта работы. Как указывает Е.А. Андриянова [5], профессиональное пространство представляет собой такую совокупность свойств, которая обусловливает приспособленность личности к реализации профессиональных целей в аспекте формирования и развития личности в направлении определенной данной профессией выраженности социальных, психических и физических свойств. Поэтому выделить из общего массива данных сугубо профессиональные аспекты социального портрета анестезиолога-реаниматолога нелегко, но все же мы попытаемся это сделать.

Цель исследования — охарактеризовать профессиональную составляющую социологического портрета российского врача анестезиолога-реаниматолога на основе результатов опроса, выявив возможные точки приложения усилий ФАР по улучшению объективной ситуации и усилению своего влияния в профессиональном сообществе.

Задачи:

1. Изучить структуру профессиональных обязанностей участников опроса — врачей анестезиологов-реаниматологов.
2. Изучить распределение формального и неформального уровней квалификации респондентов.
3. Изучить формы профессионального образования, используемые респондентами.
4. Изучить факторы, определяющие удовлетворенность и неудовлетворенность респондентов своей профессиональной деятельностью, планы респондентов по изменению места работы и рода деятельности.

Материалы и методы

География исследования: 83 из 85 субъектов Российской Федерации (в соответствии с административно-территориальным делением).

Исследуемая совокупность: врачи анестезиологи-реаниматологи, в том числе сотрудники научно-исследовательских учреждений и кафедр вузов, всего 3108 человек.

Метод сбора информации: самостоятельное заполнение респондентами бумажной (706) или онлайн-версии (2402) анкеты.

Принцип построения выборки: преднамеренный [6]. Для участия в опросе использовался целенаправленный отбор респондентов среди представителей целевой группы — врачей анестезиологов-реаниматологов. Для реализации вероятностной выборки, к сожалению, имеющейся информации об исследуемой — генеральной — совокупности оказалось недостаточно, что не позволило обеспечить равновероятностный отбор ее представителей [6, 7]. В то же время доли участников опроса, представляющих разные федеральные округа, отличаются от долей этих округов в общей численности анестезиологов-реаниматологов России не более чем на 3 % [3].

Критерии отбора респондентов: сплошной отбор доступных специалистов на добровольной основе.

Результаты исследования

Основным видом своей профессиональной деятельности 96,3 % наших респондентов назвали практическую работу врача, 2,8 % — преподавание и только 0,9 % — научно-исследовательскую работу. С этой оценкой хорошо соотносится структура выборки исследования по времени, затрачиваемому респондентами на разные виды деятельности (рис. 1): 60 % участников опроса уделяют все рабочее время практической работе, 71,3 и 74 % респондентов совсем не занимаются преподаванием и научной работой соответственно.

Свои обязанности на рабочем месте респонденты описали в виде ответов на вопрос множественного выбора (можно было выбрать любое число предложенных вариантов, рис. 2). Как и ожидалось, проведение анестезии и интенсивной терапии составило основу ответов, более четверти участников опроса руководят отделениями, заметные места заняли также преподавание и научная работа. В то же время обратим внимание, что официально в должностях заведующих отделениями работает меньшая доля респондентов (22,6 % вместе

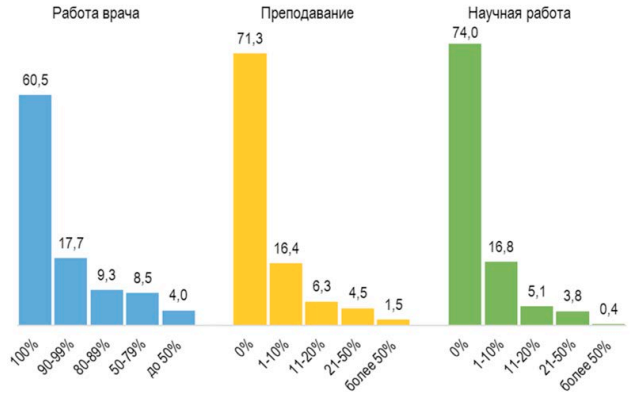

Рис. 1. Структура выборки исследования по доле рабочего времени, затрачиваемой на различные виды деятельности
Fig. 1. Structure of the study sample by the share of working time spent on various activities

с другими руководителями первичного звена, рис. 3), нежели та, что отметила руководство отделением среди своих обязанностей (27 %, *см.* рис. 2). Обе эти цифры, однако, подчеркивают скошенный характер выборки нашего исследования: понятно, что респондентами опроса оказались преимущественно коллеги, либо занимающие в специальности лидирующее положение, либо наиболее социально активные. Об этом же «привилегированном» составе респондентов говорят и доли руководителей медицинских организаций, их заместителей, преподавателей и заведующих кафедрами.

Рис. 2. Рабочие обязанности респондентов (%)
Fig. 2. Job responsibilities of respondents (%)

Среди учреждений, в которых работают респонденты опроса, численно лидируют городские (37,2 %), областные и краевые (27,2 %) и центральные районные (11,5 %) больницы. Заметной оказалась доля учебных и научных учреждений (суммарно 15,9 %), а в организациях частной формы собственности работает только 4,6 % респондентов (рис. 4).

В исследовании приняли участие врачи анестезиологи-реаниматологи разных поколений, с разным

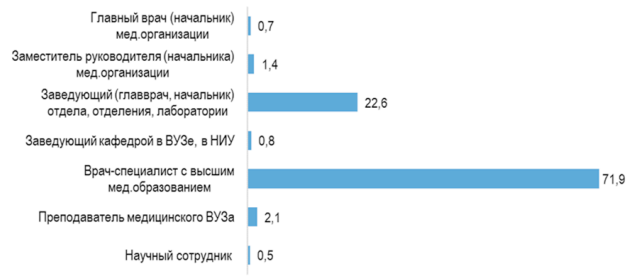

Рис. 3. Должности, занимаемые респондентами (%)
Fig. 3. Positions held by respondents (%)

Рис. 4. Организации, в которых работают респонденты (%)
Fig. 4. Organizations in which respondents work (%)

стажем и опытом работы. Каждый десятый участник опроса — это молодой специалист, закончивший вуз в 2015–2018 гг. Большую группу (19,5 %) составляют выпускники 2010–2014 гг. Тех, кто закончил вуз более 40 лет назад (до 1980 г.), насчитывается совсем немного — 3,1 % (n = 96). Медианное значение для рассматриваемого нами признака «год получения диплома» — это «2000–2004 гг.», и мы можем сказать, что свыше половины участников опроса (57,3 %) закончили вуз менее чем 20 лет назад (рис. 5). Среди опрошенных — 22,2 % врачей, окончивших вуз по специальности «педиатрия», и 77,7 % врачей по специальности «лечебное дело». У 0,1 % (n = 5) в дипломе указана другая специальность.

Высшая квалификационная категория врача присвоена 46,1 % респондентов, 13,6 % респондентов имеют первую врачебную категорию, 9,5 % — вторую категорию (рис. 6). Чуть менее трети опрошенных не аттестованы. Как видно из данных в табл. 1, большая часть врачей без категории (66,3 %) — это те, кто закончил вуз совсем недавно: в 2010–2018 гг.

Одновременно участникам опроса было предложено оценить уровень своего профессионального мастерства, пользуясь условной лестницей, состоящей из 9 ступеней. Первая ступень этой лестницы (рис. 7)

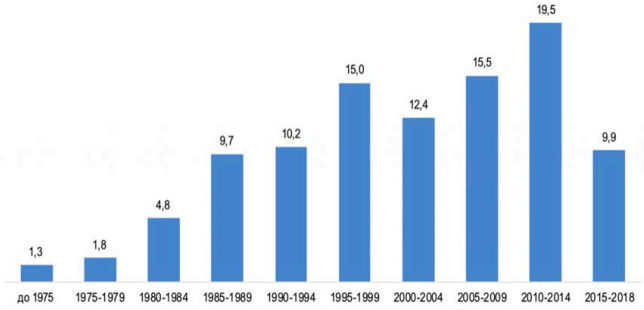

Рис. 5. Год получения диплома о высшем медицинском образовании[1]
Fig. 5. Year of obtaining a diploma of higher medical education

1 На этой и всех следующий диаграммах показаны данные в процентах от опрошенных, т.е. процент от 3108, если не указано иное.

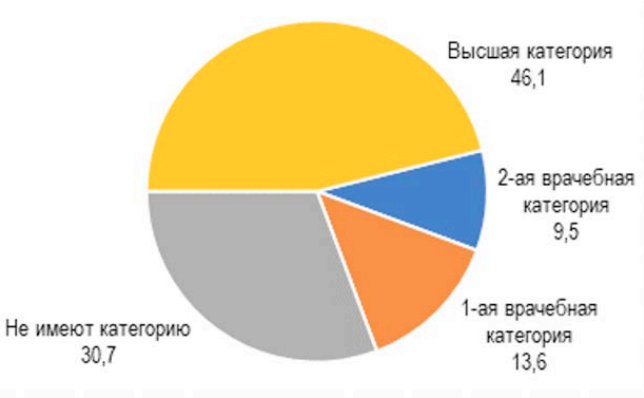

Рис. 6. Квалификационные категории врачей
Fig. 6. Qualification categories of doctors

соответствует началу профессионального роста, а последняя — его вершине.

Как видно из данных на диаграмме рис. 7, наиболее распространенной оценкой является 7-я ступень. Та-

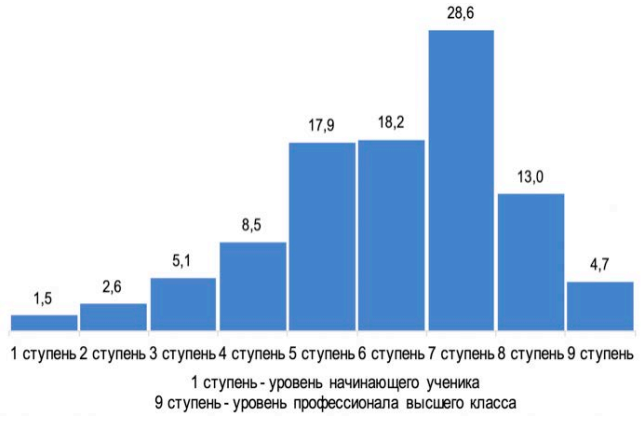

Рис. 7. Оценка врачами уровня своего профессионального мастерства (%)
Fig. 7. Assessment by doctors of the level of their professional skills (%)

Таблица 1. Структура врачей анестезиологов-реаниматологов, имеющих ту или иную квалификационную категорию, по году получения диплома

Table 1. The structure of anesthesiologists-resuscitators with qualification category, according to the year of graduation

Квалификационные категории врачей	Год получения диплома о высшем медицинском образовании					Всего
	до 1980	1980–1989	1990–1999	2000–2009	2010–2018	
Имеют высшую категорию	82	388	650	310	3	1433
	5,7%	27,1%	45,4%	21,6%	0,2%	100,0%
Имеют 1-ю категорию	2	12	53	282	75	424
	0,5%	2,8%	12,5%	66,5%	17,7%	100,0%
Имеют 2-ю категорию	–	2	5	86	203	296
	–	0,7%	1,7%	29,1%	68,6%	100,0%
Не имеют категории	12	47	74	189	633	955
	1,3%	4,9%	7,7%	19,8%	66,3%	100,0%
Всего	96	449	782	867	914	3108
	3,1%	14,4%	25,2%	27,9%	29,4%	100,0%

кова собственная оценка у 28,6 % опрошенных врачей реаниматологов-анестезиологов. Почти равное количество (около 18 %) соотнесли уровень своего профессионального мастерства с 5-й или 6-й ступенью. Около 5 % респондентов указали, что достигли уровня профессионала высшего класса.

Обратимся к данным табл. 2, показывающим распределение оценок уровня профессионального мастерства в зависимости от врачебного стажа. Из них видно, что специалисты, имеющие одинаковый стаж работы врачом, по-разному оценивают свой профессиональный уровень. При этом, с одной стороны, закономерно с увеличением врачебного стажа растет и уровень профессионального мастерства. Об этом свидетельствуют наиболее распространенные оценки в каждой строке (выделены полужирным шрифтом). С другой стороны, есть отдельные респонденты с большим врачебным стажем и низкой самооценкой, а также респонденты с малым стажем, но указавшие высший уровень мастерства.

Профессиональная квалификация и компетентность врачей, принявших участие в опросе, может быть оценена также и по тому, какое обучение они проходили в предшествующие опросу 12 мес. (рис. 8). Практически каждый второй участник опроса указал, что проходил обучение по программе повышения квалификации. Кроме того, опрошенные врачи осваивают программы профессиональной переподготовки (5,1 % респондентов) и продвинутые профильные образовательные программы (такие как магистратура, в т. ч. MBA (Master of Business Administration), аспирантура, докторантура). Отвечая на вопрос об обучении, часть респондентов указывала, что свою квалификацию они повышают, принимая участие в различных конференциях, конгрессах, съездах, мастер-классах, тематических семинарах и вебинарах. Добавим также, что некоторые участники опроса, отвечая, что они не учились в последние 12 мес., поясняли, что занимаются самообразованием, посещают открытые образовательные форумы. На рис. 8 отражены также и планы относительно обучения в ближайшие 12 мес. Заметим, что по всем планируемым формам обучения значения выше, чем по уже пройденному обучению. В целом доля тех, кто собирается учиться в ближайшие 12 мес., составляет 68,1 % респондентов. Значительна, однако, и доля специалистов, не участвовавших в течение последнего года ни в какой образовательной активности (42,2 %).

В опросе приняли участие врачи, имеющие ученые степени (69 докторов и 312 кандидатов медицинских наук) и ученые звания (24 профессора, 83 доцента,

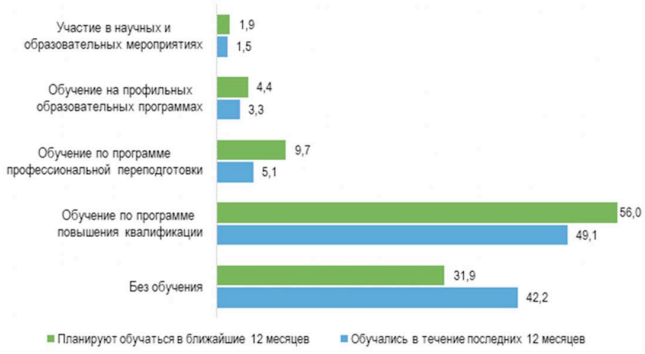

Рис. 8. Формы повышения квалификации. Обучение в рамках профессии

Fig. 8. Forms of advanced training. Training within the profession

Таблица 2. Распределение численности врачей анестезиологов-реаниматологов с разным врачебным стажем по оценке уровня своего профессионального мастерства

Table 2. Distribution of the number of anesthesiologists-resuscitators with different medical experience in assessing the level of their professional skills

Врачебный стаж	Ступень на «лестнице профессионального мастерства»									Всего
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1 год и менее	29	27	31	20	13	6	4	–	2	132
	22,0 %	20,5 %	23,5 %	15,2 %	9,8 %	4,5 %	3,0 %	–	1,5 %	100,0 %
1,1–2 года	9	22	22	28	31	14	2	–	–	128
	7,0 %	17,2 %	17,2 %	21,9 %	24,2 %	10,9 %	1,6 %	–	–	100,0 %
2,1–5 лет	2	24	51	81	132	59	31	8	4	392
	0,5 %	6,1 %	13,0 %	20,7 %	33,7 %	15,1 %	7,9 %	2,0 %	1,0 %	100,0 %
5,1–10 лет	3	6	36	74	138	145	112	22	4	540
	0,6 %	1,1 %	6,7 %	13,7 %	25,6 %	26,9 %	20,7 %	4,1 %	0,7 %	100,0 %
10,1–15 лет	–	1	12	35	92	92	124	39	3	398
	–	0,3 %	3,0 %	8,8 %	23,1 %	23,1 %	31,2 %	9,8 %	0,8 %	100,0 %
15,1–20 лет	–	–	2	16	53	90	163	56	18	398
	–	–	0,5 %	4,0 %	13,3 %	22,6 %	41,0 %	14,1 %	4,5 %	100,0 %
20,1–25 лет	–	–	2	5	41	69	176	99	30	422
	–	–	0,5 %	1,2 %	9,7 %	16,4 %	41,7 %	23,5 %	7,1 %	100,0 %
25,1–30 лет	2	–	1	1	34	33	126	73	32	302
	0,7 %	–	0,3 %	0,3 %	11,3 %	10,9 %	41,7 %	24,2 %	10,6 %	100,0 %
30,1–35 лет	1	–	–	2	17	40	96	56	25	237
	0,4 %	–	–	0,8 %	7,2 %	16,9 %	40,5 %	23,6 %	10,5 %	100,0 %
Более 35 лет	–	–	–	1	6	18	54	52	28	159
	–	–	–	0,6 %	3,8 %	11,3 %	34,0 %	32,7 %	17,6 %	100,0 %
Всего	46	80	157	263	557	566	888	405	146	3108
	1,5 %	2,6 %	5,1 %	8,5 %	17,9 %	18,2 %	28,6 %	13,0 %	4,7 %	100,0 %

8 старших научных сотрудников), в их числе три профессора Российской академии наук и один член-корреспондент Российской академии наук. Среди участников опроса оказалось 49 заслуженных врачей РФ, два заслуженных работника высшей школы РФ и один заслуженный деятель науки РФ. Таким образом, доля опрошенных, имеющих почетное звание, составляет заметные 1,7 %.

Каждый второй врач анестезиолог-реаниматолог, принявший участие в опросе, пользуется для решения рабочих задач иностранным языком (рис. 9). В подавляющем большинстве случаев он востребован респондентами для чтения профессиональной литературы и научных публикаций (45,9 % опрошенных). Для личного общения с зарубежными коллегами используют знание языка 9,9 % респондентов, при подготовке собственных научных публикаций — 8,0 % респондентов, в деловой переписке — 6,3 % респондентов.

Интернетом пользуются практически все участники опроса (рис. 10). В качестве контрольного интервала была выбрана неделя, предшествующая дню заполнения анкеты. Самая распространенная причина зайти во Всемирную информационную сеть — это решить вопросы, связанные с учебой и работой (такую цель преследуют 86,9 % респондентов). Второе и третье места по популярности занимают получение новостей и расширение кругозора, повышение культурного уровня (78,1 и 71,5 % респондентов соответственно). Для общения с другими людьми и для развлечений используют

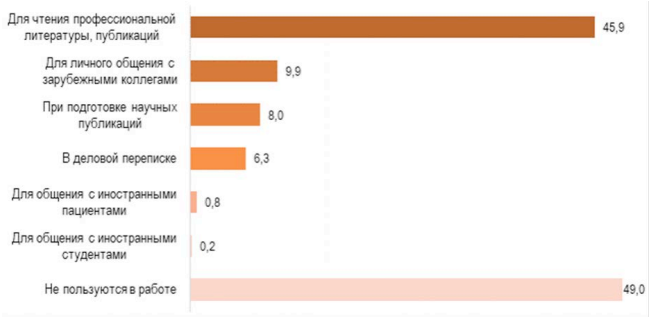

Рис. 9. Использование иностранных языков в работе
Fig. 9. The use of foreign languages in work

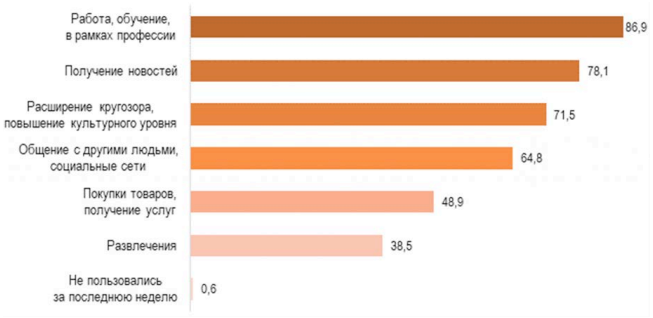

Рис. 10. Использование интернета в различных целях
Fig. 10. Using the Internet for various purposes

Интернет 48,9 и 38,5 % респондентов соответственно. Приобретение товаров и услуг посредством Сети тоже очень востребовано, с такой целью пользовалась Интернетом почти половина всех участников опроса (48,9 %).

Персональным компьютером опрошенные врачи чаще всего пользуются на работе — 86,1 % респондентов (рис. 11).

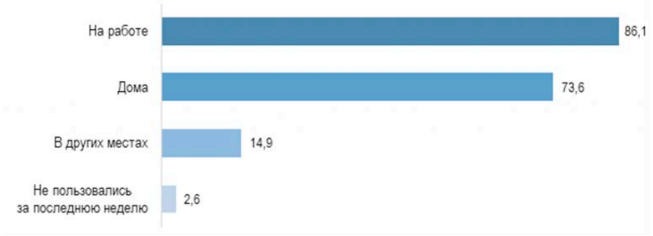

Рис. 11. Пользование компьютером
Fig. 11. Computer use

В ходе опроса респондентам было предложено дать оценку удовлетворенности различными аспектами своей работы по 5-балльной шкале. Как видно из данных на диаграмме рис. 12, самую высокую удовлетворенность вызывают взаимоотношения с коллегами. Этим немаловажным аспектом трудовой деятельности довольны или полностью довольны 78,5 % опрошенных врачей. Удовлетворенность, судя по преобладающим оценкам, вызывают также график работы и бытовые условия работы.

При оценке остальных аспектов своей работы чаще всего респонденты использовали нейтральный вариант ответа, предполагающий как частичную удовлетворенность, так и частичную неудовлетворенность. Наибольшую неудовлетворенность у респондентов вызывают: оплата труда (сумма ответов абсолютно не довольны и не довольны — 30,8 %), оборудование и технические средства труда (26,7 %), а также условия для самореализации и профессионального роста (21,3 %). Подробные данные сведены в табл. 3.

Если обратиться к числовым значениям оценок удовлетворенности, пользуясь для этого медианой в качестве средней величины (*см.* данные в табл. 3), то увидим, что ответы респондентов сводятся к двум значениям — 3 и 4. Медиана показывает, что, например, взаимоотношениям с коллегами половина респонден-

Таблица 3. Распределение численности врачей анестезиологов-реаниматологов по степени удовлетворенности разными аспектами своей работы (% от опрошенных)

Table 3. Distribution of the number of anesthesiologists-resuscitators according to the degree of satisfaction with various aspects of their work (% of respondents)

Аспекты деятельности	Абсолютно не доволен	Не доволен	Частично да, частично нет	Доволен	Полностью доволен	Медиана
Взаимоотношения с руководством	3,1	7,9	36,5	34,7	17,9	4
Взаимоотношения с коллегами	0,2	1,1	20,1	49,8	28,7	4
Условия для самореализации и профессионального роста	5,0	16,3	37,1	30,0	11,7	3
Оборудование и технические средства труда	8,2	18,5	36,5	26,4	10,4	3
Бытовые условия	4,6	14,5	31,1	36,7	13,1	3
График работы	3,9	10,6	29,7	39,0	16,8	4
Оплата труда	8,4	22,4	37,6	25,7	5,9	3

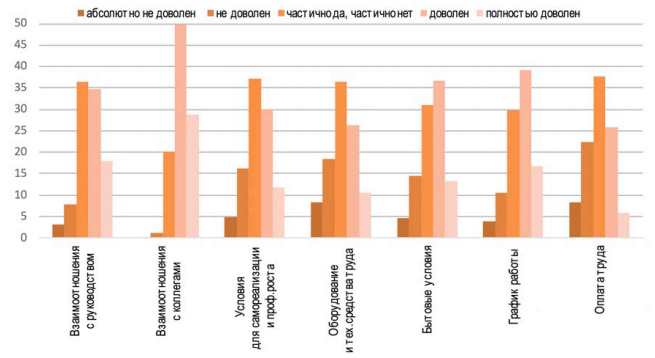

Рис. 12. Удовлетворенность респондентов разными аспектами своей работы
Fig. 12. Satisfaction of respondents with different aspects of their work

тов дала оценку 4 и более, а вторая половина респондентов — не более 4.

Данные на диаграмме рис. 13 свидетельствуют, что большинству опрошенных врачей анестезиологов-реаниматологов свойственен альтруизм: возможность помогать людям, осуществляя свою профессиональную деятельность, для трех четвертей специалистов является высшей ценностью. А, например, перспективы карьерного роста занимают в иерархии ценностей едва ли не последнее место. Около половины респондентов ценят в своей работе возможность получения хорошего опыта и возможность для самореализации и профессионального роста (условия для последнего, как мы видим выше, недостаточны).

На диаграмме рис. 14 представлено распределение ответов опрошенных на вопрос о том, что больше всего не нравится в работе. Чаще других респонденты называли размер заработной платы, не соответствующий объему работы. В этом единодушны 59 % опрошенных

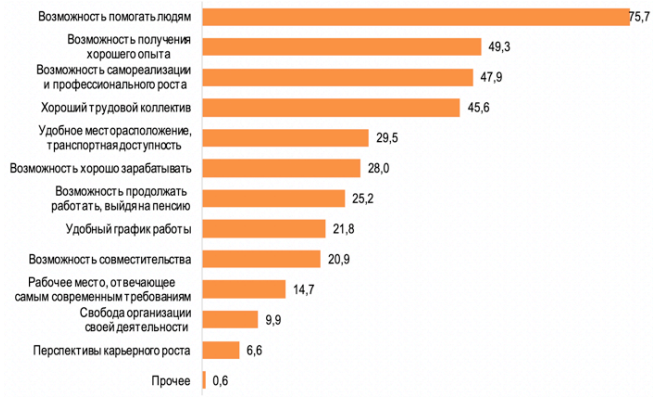

Рис. 13. Рейтинг ценностей в работе[1]
Fig. 13. Rating of values at work

1 Особенностью этого вопроса было то, что респонденты были ограничены возможностью выбрать не более 5 пунктов из предложенного списка вариантов ответов.

врачей анестезиологов-реаниматологов. Усталость, перенапряжение на рабочем месте сопровождают профессиональную деятельность 57,4 % респондентов. На отсутствие правовой защиты сетуют 52,3 %. Таким образом, каждый из трех перечисленных факторов-лидеров отметило не менее половины опрошенных специалистов. С грубостью, хамством пациентов и их родственников сталкиваются или являются их свидетелями 37,4 % опрошенных врачей анестезиологов-реаниматологов. В своем коллективе неуважительное и несправедливое отношение со стороны руководства не нравится 27 % респондентов.

Для получения представления об уровне материального благосостояния врачей анестезиологов-реаниматологов участникам опроса было предложено соотнести размер своей заработной платы по основному месту работы с одной из доходных групп (рис. 15). Подчеркнем, что оценка финансовой составляющей социологического портрета специалиста — тема отдельного анализа, здесь мы ограничимся только ролью и местом финансовой мотивации в профессиональной деятельности респондентов.

Наибольшее количество респондентов отнесли себя к двум группам — с условно средним уровнем доходов (42,1 % респондентов) и выше среднего (37,2 %). К числу лиц со средним доходом отнесены те, кому достаточно денежных средств для повседневных покупок, приобретения одежды, но покупка крупной бытовой техники и электроники вызывает трудности. Группу лиц с доходом выше среднего составляют те, кому хватает денежных средств на все, кроме таких крупных покупок, как жилье, автомобиль или дорогостоящий отпуск.

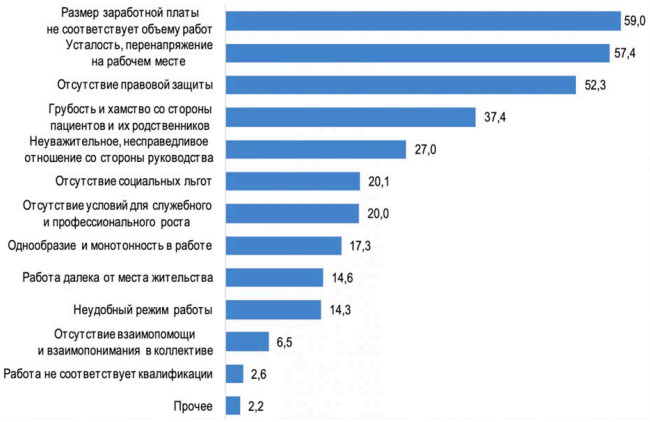

Рис. 14. Рейтинг негативных аспектов в работе врача анестезиолога-реаниматолога[1]
Fig. 14. Rating of negative aspects in the work of an anesthesiologist-resuscitator

1 Особенностью этого вопроса было то, что респонденты были ограничены возможностью выбрать не более 5 пунктов из предложенного списка вариантов ответов.

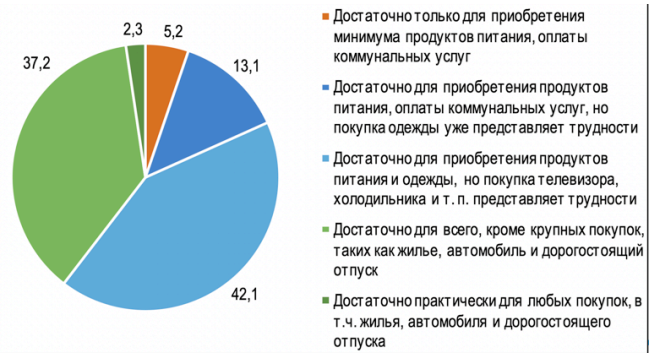

Рис. 15. Оценка размера зарплаты по основному месту работы
Fig. 15. Estimation of the size of the salary at the main place of work

Рис. 16. Наиболее значимые стимулы качественной и добросовестной работы[1]
Fig. 16. The most significant incentives for quality and conscientious work

Низкий и ниже среднего уровня доходов имеют, по их мнению, 18,3 % респондентов. Их денежных доходов хватает только для повседневных покупок или приобретения самых необходимых продуктов и оплаты коммунальных услуг.

Материальное вознаграждение является также одним из самых значимых стимулов качественной и добросовестной работы. Его назвали 60,3 % опрошенных специалистов (диаграмма на рис. 16), вторая по численности группа. Первенство же принадлежит такому стимулу, как признание коллегами на работе. Он назван 65,9 % респондентов. Третье место среди наиболее значимых стимулов заняли 2 стимула, набравших почти равное число голосов: «уважение, поддержка семьи и близких» и «социальная значимость, ответственность перед пациентами и их родственниками» (49,8 и 48,8 % респондентов соответственно). А вот награды, поощрения в ряду предложенных стимулов качественной и добросовестной работы оказались наименее значимыми и нашли поддержку только у 18 % участников опроса. Соответствующие данные представлены на рис. 16.

Диаграмма на рис. 17 демонстрирует распределение мнений опрошенных врачей о лицах, способных наиболее точно оценить качество и результаты их работы. Почти третья часть респондентов (31,8 %) назвала таковым заведующего отделением. Еще 26,9 % считают, что такая роль принадлежит их коллегам из отделения. Пациентов медицинских учреждений назвали 15,4 %. Таким образом, почти три четверти опрошенных отдали предпочтение одной из названных категорий лиц.

При оценке востребованности своих знаний и опыта подавляющее большинство респондентов (81,2 %) сочли, что они востребованы в полной мере или достаточно востребованы. Свои знания и опыт считают невостребованными лишь 1,4 % опрошенных (рис. 18).

1 Особенностью этого вопроса было то, что респонденты были ограничены возможностью выбрать не более 5 пунктов из предложенного списка вариантов ответов.

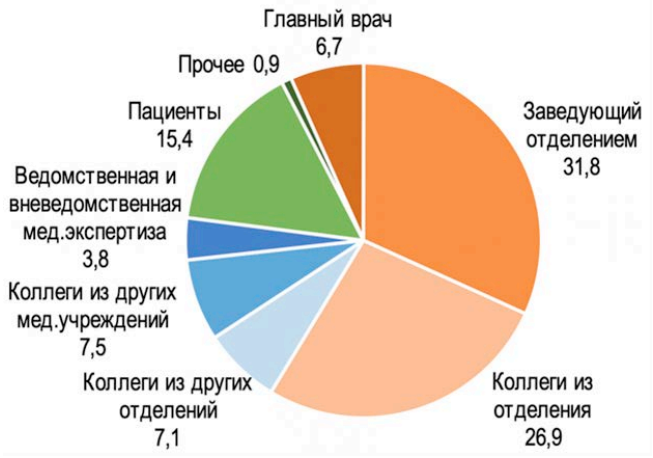

Рис. 17. Лицо, способное наиболее точно оценить качество и результаты работы респондента
Fig. 17. The person who is able to most accurately assess the quality and results of the respondent's work

Однако, как свидетельствует рис. 19, только половина участников опроса не рассматривает возможность смены работы или изменения характера труда. Почти каждый пятый респондент хотел бы сменить место работы и перейти в другое государственное медицинское учреждение. О своем желании сменить врачебную специальность заявили 8,3 % респондентов. Возможность кардинальных перемен — сменить не просто место работы, но и профессию врача на другую — рассматривает 11,3 % опрошенных специалистов. Очевидно, суммарно 27,7 % респондентов, которые думают о поиске работы в другом учреждении, могли бы воспользоваться в этом помощью Федерации.

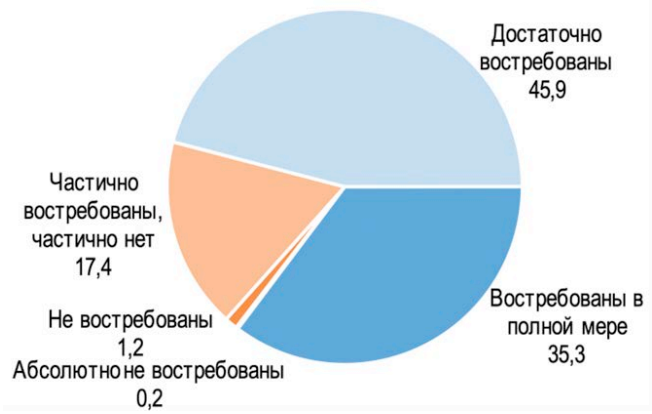

Рис. 18. Степень востребованности знаний и опыта респондента
Fig. 18. Degree of demand for knowledge and experience of the respondent

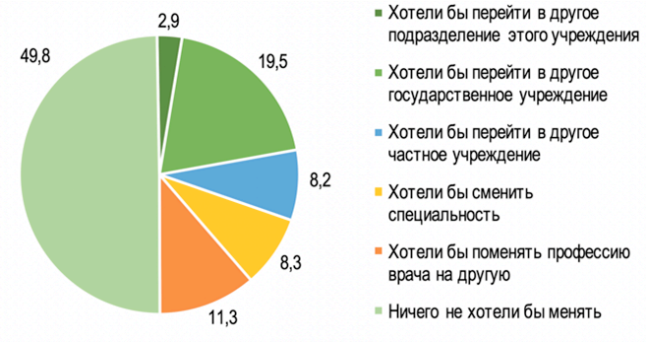

Рис. 19. Желание сменить работу или характера труда
Fig. 19. Desire to change jobs or the nature of work

Обсуждение

Полученные в ходе опроса данные свидетельствуют, что среди респондентов преобладали коллеги, либо занимающие в специальности высокое служебное положение, либо относящиеся к наиболее социально активной и молодой части сообщества. На это указывает распределение респондентов по квалификационным категориям, давности получения базового медицинского образования (нынешний специалитет), профессиональным обязанностям и служебному положению, пользованию компьютером, Интернетом и иностранным языком. В то же время подавляющая часть участников опроса — врачи-практики, что позволяет до какой-то степени экстраполировать его результаты на остальную часть профессионального сообщества.

Свой профессионализм большинство врачей оценивают довольно высоко. 28,6 % врачей соотнесли уровень своего профессионального мастерства с 7-й ступенью из девяти, где 9-я ступень — это уровень профессионала высокого класса. Еще 18 % врачей поставили себя на 6-ю ступень, а 13 % — на 8-ю.

В большинстве своем участники опроса занимают должность врача-специалиста с высшим медицинским образованием — 71,9 % респондентов. Между проведением анестезии и интенсивной терапии внимание участников опроса распределяется примерно в равной степени (78 %/85 %), что в очередной раз оправдывает органическое единство нашей специальности. Суммарно 25,5 % респондентов — это руководители здравоохранения и/или медицинского образования разного уровня. Практически каждый второй участник опроса имеет в своем подчинении то или иное количество сотрудников, руководящие функции выполняют на своих рабочих местах 27 % респондентов, 14,2 % участников опроса руководят коллективом из более чем 30 человек.

Самая острая тема, нашедшая отражение в ответах на ряд вопросов, — это уровень оплаты труда и его соответствие (а в действительности — несоответствие) трудовому вкладу. Материальное вознаграждение является также одним из самых значимых стимулов качественной и добросовестной работы. Этого мнения придерживаются 60,3 % респондентов, и практически такая же доля — 60,4 % участников опроса — испытывают финансовые затруднения той или иной степени в своей повседневной жизни. А то, что размер заработной платы не соответствует объему работ, считают 59 % врачей, ставя этот фактор на первое место в списке того, что больше всего не нравится в работе. Несмотря на это, почти две трети (65,9 %) опрошенных назвали главным стимулом добросовестной и качественной работы признание коллегами по работе, и лидером ответов стал именно этот фактор, а не материальный.

Да, при такой большой нагрузке и не слишком справедливой оплате труда большинству опрошенных анестезиологов-реаниматологов свойствен альтруизм: возможность помогать людям, осуществляя свою профессиональную деятельность, для 3/4 специалистов является самым ценным в своей работе. Около половины респондентов ценят в своей работе возможность получения хорошего опыта и возможность для самореализации и профессионального роста. Однако результаты опроса показывают, что имеющиеся возможности профессионального роста реализуются в слишком малой степени. Широкое распространение пользования на работе компьютером и Интернетом, владение (на уровне чтения) иностранным языком создает широкое поле для непрерывного профессионального развития, однако почти половина респондентов в течение последнего года (до пандемии!) ни в какой образовательной активности не участвовала.

При оценке востребованности своих знаний и опыта подавляющее большинство респондентов (81,2 %) сочли, что они востребованы в полной мере или достаточно востребованы. Только половина всех опрошенных врачей, однако, не хотели бы менять ни место

работы, ни специальность, что свидетельствует о потенциальной востребованности помощи со стороны Федерации в ситуации смены места работы.

Заключение

По отношению к генеральной совокупности врачей анестезиологов-реаниматологов России выборка опроса является скошенной, объединяя специалистов с высоким статусом в профессии и молодых активных коллег, составивших основную массу респондентов онлайн-анкеты.

Непрерывное медицинское образование должно оставаться одним из приоритетных направлений деятельности Федерации анестезиологов и реаниматологов России: объективная потребность в нем профессионального сообщества пока удовлетворяется явно недостаточно.

Общедоступная база данных о спросе и предложении профессиональных вакансий может оказаться востребованным информационным ресурсом на портале Федерации, способствующим справедливому формированию рынка труда в сегменте анестезиологии-реаниматологии.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Disclosure. The authors declare that they have no competing interests.

Вклад авторов. Волков А.В., Ильин А.В., Лебединский К.М., Заболотских И.Б., Лазарев В.В., Мазурок В.А., Овезов А.М., Шифман Е.М., Щеголев А.В., Васильева Г.Н. — разработка концепции статьи, получение и анализ фактических данных, написание и редактирование текста статьи, проверка и утверждение текста статьи.

Author contribution. Volkov A.V., Ilyin A.V., Lebedinskii K.M., Zabolotskikh I.B., Lazarev V.V., Mazurok V.A., Ovezov A.M., Shifman E.M., Shchegolev A.V., Vasilyeva G.N.- all authors according to the ICMJE criteria participated in the development of the concept of the article, obtaining and analyzing factual data, writing and editing the text of the article, checking and approving the text of the article.

ORCID авторов
Волков А.В. — 0000-0003-0524-8163
Ильин А.В. — 0000-0001-7741-1666
Лебединский К.М. — 0000-0002-5752-4812
Заболотских И.Б. — 0000-0002-3623-2546
Лазарев В.В. — 0000-0001-8417-3555
Мазурок В.А. — 0000-0003-3917-0771
Овезов А.М. — 0000-0001-7629-6280
Шифман Е.М. — 0000-0002-6113-8498
Щеголев А.В. — 0000-0001-6431-439X
Васильева Г.Н. — 0000-0003-2492-9722

Литература/References

[1] Труд и занятость в России. 2018: Стат.сб. / Росстат. М., 2018. [Labor and employment in Russia. 2018: Stat. Sb. / Rosstat. Moscow, 2018. (In Russ)]

[2] Стратегия развития ФАР до 2020 г. Режим доступа: http://www.far.org.ru/files/StrategyFAR2020.pdf (Дата обращения 07.05.2021). [Development strategy of the PAR until 2020. Access mode: http://www.far.org.ru/files/StrategyFAR2020.pdf (accessed on 05/07/2021). (In Russ)]

[3] *Волков А.В., Ильин А.В., Лебединский К.М. и др*. Анестезиологи-реаниматологи России и их Федерация: ожидания, действительность и идеальная модель. Анестезиология и реаниматология. 2021; (4): 6–16. DOI: 10.17116/anaesthesiology20210416 [*Volkov A.V., Ilyin A.V., Lebedinskii K.M., et al*. Russian anesthesiologists-reanimatologists and their Federation: expectations, reality and ideal model. Russian Journal of Anaesthesiology and Reanimatology = Anesteziologiya i Reanimatologiya. 2021; 4: 6–16. (In Russ)]

[4] *Крысин Л.М*. Толковый словарь русского языка. М., 1998. [*Krysin L.M*. Explanatory dictionary of the Russian language. Moscow, 1998. (In Russ)]

[5] *Андриянова Е.А*. Социальные параметры профессионального пространства медицины: Дис. ... д-ра социол. наук. Волгоград, 2006. С. 120–122. [*Andriyanova E.A*. Social parameters of the professional space of medicine: Dis. ... Dr. sociol. sciences. Volgograd, 2006: 120–122. (In Russ)]

[6] *Чуриков А*. Случайные и неслучайные выборки в социологических исследованиях. Социальная реальность. 2007; 4: 89–109. [*Churikov A*. Random and non-random samples in sociological research. Sotsialnaya realnost. 2007; 4: 89–109. (In Russ)]

[7] *Малхотра Н.К*. Маркетинговые исследования. Практическое руководство. 3-е изд. М.: Вильямс, 2002. [*Malhotra N.K*. Marketing research. A practical guide. 3rd ed. Moscow, Williams, 2002. (In Russ)]