

**Волнухин А. В.¹, Морозова Т. Е.¹, Сквирская Г. П.², Резе А. Г.¹, Гурджар М. В.¹, Герцог А. А.¹, Самохина Е. О.¹,
Заугольникова Т. В.¹**

СОЦИАЛЬНЫЕ, ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ И ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ УЧАСТКОВЫХ ГОСУДАРСТВЕННОГО И ЧАСТНОГО СЕКТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

¹ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), 119991, г. Москва;

²ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», 119571, г. Москва

Представлен сравнительный анализ демографических, социальных и профессиональных особенностей врачей общей практики / врачей-терапевтов участковых в государственных и частных медицинских организациях. Использованы социологический, статистический и аналитический методы исследования. Базами исследования стали поликлиники Департамента здравоохранения города Москвы и частного сектора здравоохранения г. Москвы. Статистической обработке подверглись 399 анкет.

Установлено, что в государственных и частных медицинских организациях среди данной группы врачей преобладают женщины 36—55 лет, родившиеся в Российской Федерации, в Москве, состоящие в браке, имеющие детей, оценивающие свой уровень дохода как средний. Большинство получили высшее образование в Москве, окончили ординатуру по терапии, не имеют врачебной категории и ученой степени. Профессиональный стаж составляет 10 лет и более. Все врачи в государственных поликлиниках занимают более одной ставки, в частных 8,6% имеют неполную занятость. В государственном секторе предпочтительна патерналистская модель общения с пациентом, в частном — коллегиальная. В государственном секторе удобен коллегиальный стиль управления руководителя, в частном — коллегиальный или динамичный; в обоих секторах комфортна адхократическая организационная культура. На фоне готовности продолжать работу в текущих условиях не исключается работа в другом секторе. В качестве основного фактора профессиональной мотивации рассматривается материальный.

Социальные, демографические и профессиональные характеристики врачей общей практики / врачей-терапевтов участковых в обоих секторах здравоохранения в основном схожи, однако имеют особенности.

К л ю ч е в ы е с л о в а : врач общей практики; врач-терапевт участковый; государственный сектор здравоохранения; частный сектор здравоохранения; социальные характеристики; демографические характеристики; профессиональные характеристики.

Для цитирования: Волнухин А. В., Морозова Т. Е., Сквирская Г. П., Резе А. Г., Гурджар М. В., Герцог А. А., Самохина Е. О., Заугольникова Т. В. Социальные, демографические и профессиональные характеристики врачей общей практики и врачей-терапевтов участковых государственного и частного секторов здравоохранения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024;32(2):155—161. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-2-155-161>

Для корреспонденции: Волнухин Артем Витальевич, д-р мед. наук, профессор кафедры общей врачебной практики Института профессионального образования ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), e-mail: volnukhin81@gmail.com

**Volnukhin A. V.¹, Morozova T. E.¹, Skvirskaya G. P.², Reze A. G.¹, Gurjar M. V.¹, Gerzog A. A.¹, Samokhina E. O.¹,
Zaugolnikova T. V.¹**

THE SOCIAL, DEMOGRAPHIC AND PROFESSIONAL CHARACTERISTICS OF GENERAL PRACTITIONERS AND DISTRICT THERAPISTS OF STATE AND PRIVATE SECTORS OF HEALTH CARE

¹The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “The I. M. Sechenov First Moscow State Medical University” of Minzdrav of Russia (Sechenov University), 119991, Moscow, Russia;

²The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Russian Academy of National Economy and Public Service under the President of the Russian Federation”, 119571, Moscow, Russia

The article presents comparative analysis of demographic, social and professional characteristics of general practitioners and district therapists in state and private medical organizations.

Sociological, statistical and analytical research methods were applied. The study was carried out on the basis of polyclinics of both Moscow Health Department and Moscow private health care sector. The sampling consisted of 399 questionnaires subjected to statistical processing.

It is established that in state and private medical organizations, in this group of physicians prevail women 36–55 years old, born in the Russian Federation, in Moscow, married, having children and assessing one's income level as average. Most of them received their higher education in Moscow, graduated residency in therapy and have no medical category or academic degree. The professional experience consists 10 years or more. All physicians in state polyclinics hold more than one position and in private polyclinics 8.6% of physicians are underemployment. In the state sector, paternalistic model of communication with patient is preferable, in the private sector — a collegiate one. In the state sector, the collegiate management style of CEO is convenient and in the private sector — collegiate or dynamic one. In both sectors, adhocratic organizational culture is comfortable. Against the background of readiness to proceed working in current conditions, work in another sector is not excluded. The material factor is considered as main driver of professional motivation.

The social, demographic and professional characteristics of general practitioners and district physicians in both sectors of health care in the main are similar, but have their own characteristics.

К е y o r d s : general practitioner; district physician; state health care sector; private health care sector; social characteristics; demographic characteristics; professional characteristics.

For citation: Volnukhin A. V., Morozova T. E., Skvirskaya G. P., Reze A. G., Gurjar M. V., Gerzog A. A., Samokhina E. O., Zaugolnikova T. V. The social, demographic and professional characteristics of general practitioners and district therapists of state and private sectors of health care. *Problemi socialnoi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2024;32(2):155–161 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-2-155-161>

For correspondence: Volnukhin A. V., doctor of medical sciences, professor of the Chair of General Medical Practice of the Institute of Professional Education of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "The I. M. Sechenov First Moscow State Medical University" of Minzdrav of Russia. e-mail: volnukhin81@gmail.com

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 18.05.2023
Accepted 02.11.2023

Введение

Изучение демографических, социальных и профессиональных характеристик различных категорий медицинских работников является актуальной областью научных исследований в рамках специальности «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения» [1]. Установлено, что они должны учитываться в процессе управления персоналом [2—7] и при организации непрерывного образования медицинских работников [8—12]. Также они могут влиять на предпочтения пациентов при выборе врача [13, 14]. Уже изучены медико-социальные портреты врачей ряда специальностей [15—17], работающих в городских и сельских условиях [16, 18]. Особого внимания заслуживает портрет российского врача, оказывающего первичную медико-санитарную помощь (ПМСП), врача общей практики (ВОП) или врача-терапевта участкового (ВТУ). Несмотря на то что основная часть населения обращается за медицинской помощью именно к этим специалистам, лишь единичные исследования посвящены медицинским и социальным особенностям врачей первичного звена государственного сектора здравоохранения [19, 20]. При этом частный сектор активно развивается, особенно в крупных городах, и ПМСП относится к основным направлениям деятельности медицинских организаций негосударственной формы собственности. Многие пациенты трудоспособного возраста предпочитают частные медицинские центры и сети районным поликлиникам [21, 22]. В связи с этим целью настоящего исследования явились изучение и сравнительный анализ демографических, социальных и профессиональных особенностей ВОП и ВТУ, оказывающих ПМСП в государственных и частных медицинских организациях.

Материалы и методы

Исследование одобрено локальным этическим комитетом ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет); выписка из протокола № 12-22 от 02.06.2022.

Были использованы социологический, статистический и аналитический методы исследования. Специально разработанная анкета включала четыре блока вопросов, позволяющих оценить демографические, социальные и профессиональные характеристики врачей. Критериями включения были должность «Врач общей практики» или «Врач-терапевт участковый», продолжающийся опыт работы

по данному профилю, трудоустройство в медицинской организации (МО) государственного и/или частного сектора здравоохранения, согласие ответить на вопросы анкеты. Базами исследования стали МО, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, Департамента здравоохранения города Москвы и частного сектора здравоохранения г. Москвы. Минимальный размер выборки был определен с помощью методики В. И. Паниотто [23] для генеральных совокупностей объемом до 100 тыс. и составил 398 единиц наблюдения (с учетом численности ВОП и ВТУ, работающих в системе Минздрава России) [24]. Анкеты распространялись по электронной почте, заполненные анкеты возвращались в бумажном или электронном виде. Всего было разослано 430 анкет, получено 412. Возврат составил 95,8%. Недействительными были признаны 13 анкет. Таким образом, в итоговый анализ было включено 399 анкет, что позволяет считать полученные результаты репрезентативными.

При статистическом анализе количественные показатели оценивали на предмет соответствия нормальному распределению с помощью критерия Колмогорова—Смирнова. При распределении, отличном от нормального, количественные данные описывали с помощью медианы (*Me*) и нижнего и верхнего квартилей [*Q1*; *Q3*]. Категориальные данные описывали с указанием абсолютных значений и процентных долей. Сравнение двух групп по количественному показателю выполнялось с помощью *U*-критерия Манна—Уитни. Сравнение процентных долей при анализе четырехпольных таблиц сопряженности выполняли с помощью критерия χ^2 Пирсона (при значениях ожидаемого явления более 10), точного критерия Фишера (при значениях ожидаемого явления менее 10). Сравнение процентных долей при анализе многопольных таблиц сопряженности выполняли с помощью критерия χ^2 Пирсона. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования

Среди респондентов сотрудниками государственных МО являлись 69%, частных МО — 31%. В обеих группах преобладали женщины (65,3 и 70,5% соответственно). Медианный возраст врачей в МО разных форм собственности оказался сопоставимым: 40,0 [33,0; 46,8] и 38,0 [31,2; 50,0] года. Не было выявлено статистически значимых различий в отношении распределения по возрастным группам: 36—55 (60)⁴ лет — 57,1 и 42,9%; 21—35 лет — 32,7 и

⁴ 36—55 лет для женщин, 36—60 лет для мужчин.

Здоровье и общество

47,6%; 56 (61) — 75 лет⁵ — 10,2 и 9,5%. Большинство (96,8 и 88,6%) респондентов родились в Российской Федерации. В государственном секторе удельный вес москвичей оказался выше: 46,3% против 22,7% ($p=0,008$). Кроме того, в государственных МО были представители Армении (1,1%), Таджикистана (1,1%) и Украины (1,1%), а в частных — Грузии (4,5%), Таджикистана (2,3%) и Узбекистана (2,3%). Среди врачей, работающих в частном секторе, оказалась выше доля лиц, не состоящих в браке (38,6% против 21,9%; $p=0,032$). У большинства врачей обеих групп были дети (69,8 и 72,7%), в том числе только один ребенок — у 86,6 и 84,4% соответственно. Свой уровень дохода ВОП/ВТУ государственных и частных МО чаще оценивали, как средний (81,3 и 72,1%). Высоким его считали 14,3 и 16,3%, а низким — 4,4 и 11,6%.

Доля врачей, получивших высшее образование в Москве, была выше в государственном секторе (56,2% против 31,8%; $p=0,010$), а в других городах России — в частном (54,5 и 37,5%; $p=0,047$). Также среди ВОП/ВТУ, работающих в городских поликлиниках, были выпускники медицинских вузов Азербайджана (1%), Казахстана (1%), Таджикистана (1,0%) и Украины (1%), а среди работающих в частных поликлиниках — выпускники Грузии (2,3%), Таджикистана (2,3%) и Украины (2,3%). Врачи обеих групп, как правило, имели базовую подготовку по терапии (80,9 и 68,7%). Кроме того, среди ВОП/ВТУ государственного сектора 4,3% окончили ординатуру по общей врачебной практике (ОВП), 2,1% — по лучевой диагностике, 2,1% — по хирургии, 2,1% — по травматологии и ортопедии. В частном секторе в ординатуре по ОВП обучались 18,5%, столько же прошли базовую подготовку по скорой медицинской помощи. Ни у одного респондента, работающего в государственной поликлинике, не было ученой степени, в то время как среди сотрудников частных поликлиник было 18,2% кандидатов наук.

Медианный профессиональный стаж ВОП/ВТУ государственного и частного секторов оказался сопоставимым: 15,0 [8,2; 20,0] и 9,0 [6,0; 27,0] года. Большинство (81,6 и 75% соответственно) врачей не имели квалификационной категории. В государственных МО у 8,2% врачей была вторая категория, у 6,1% — первая, у 4,1% — высшая. В частных МО вторая и первая категории были у 9,1%, высшая — у 6,8%. Основную долю респондентов представляли работники, для которых данная МО была основным местом работы (97,7 и 92,5%). При этом все участники опроса, работающие в государственных поликлиниках, занимали одну ставку и более, сотрудники частных поликлиник в 8,6% случаев имели неполную занятость.

В государственных МО наиболее предпочтительной моделью общения с пациентом оказалась патерналистская (48,8%), далее по убыванию степени предпочтения — коллегиальная (30,8%), инженер-

ная (15,9%) и контрактная (4,2%). В частных МО распределение выбора ВОП/ВТУ было следующим: коллегиальная (50,0%), патерналистская (40,9%), инженерная (4,5%) и контрактная (4,5%). При этом между долями респондентов государственных и частных поликлиник, выбравших коллегиальную модель, были зафиксированы достоверные различия ($p=0,019$).

Для работающих в государственном секторе наиболее удобным стилем управления непосредственного руководителя оказался коллегиальный (45,7%), либеральный выбрали 23,4%, авторитарный — 18,1%, динамический — 12,8%. В частном секторе 41,9% респондентов предпочитали коллегиальный либо динамический стили, либеральный выбрали 13,9%, авторитарный — 2,3%. Статистической значимости различия достигли между долями врачей, выбравших авторитарный стиль управления ($p=0,013$) и динамический ($p<0,001$).

И в государственных, и в частных поликлиниках ВОП/ВТУ наиболее комфортно себя чувствовали в адхократической организационной культуре (ОК) — 34 и 38,6%. На втором месте оказалась клановая ОК (29,8 и 29,5%). Далее в государственных МО следовали рыночный (21,3%) и иерархический (14,9%) типы ОК, а в частных — иерархический (20,5%) и рыночный (11,4%).

В качестве основной цели профессионального развития респонденты обеих групп назвали непрерывное углубление знаний (59,2 и 88,6%; $p<0,001$). Второй по значимости целью оказалось достижение уровня компетенций, необходимого для выполнения профессиональных обязанностей на текущем месте работы (57,2 и 77,3%; $p=0,021$). Далее ВОП/ВТУ государственных поликлиник выбрали освоение смежных профессиональных областей (23,5%) и карьерный рост (19,4%), а частных — карьерный рост (56,8%) и освоение смежных профессиональных областей (45,5%). Различия между долями врачей в группах, сделавших соответствующий выбор, достигли достоверности при $p=0,008$ для освоения смежных профессиональных областей, при $p<0,001$ — для карьерного роста.

Среди ВОП/ВТУ, работающих в качестве основных сотрудников в государственных МО, совмещали работу в частном секторе 37,6%, в то время, как только 9,1% врачей частных МО работали по совместительству в секторе государственном ($p=0,001$). Имели опыт совместительства в другом секторе здравоохранения в прошлом 31,2% врачей государственных и 79,5% — частных поликлиник ($p<0,001$). Отсутствие подобного опыта отметили 31,2 и 11,4% респондентов соответственно ($p=0,019$).

Среди ВОП/ВТУ государственного сектора 69,0% выразили уверенную готовность продолжить работу в данном секторе, 22,6% в большей степени склонялись к подобному решению, 2,4% оказались скорее неготовыми, а 6% затруднились с ответом. Аналогичный опрос, проведенный среди врачей частных МО, продемонстрировал абсолютную готов-

⁵ 56—75 лет для женщин, 61—75 лет для мужчин.

Факторы, определяющие выбор места работы ВОП/ВТУ государственных и частных поликлиник

Наименование фактора	ВОП/ВТУ государственных МО, баллы	ВОП/ВТУ частных МО, баллы	<i>p</i>
Уровень заработной платы	5,0 [5,0; 5,0]	5,0 [5,0; 5,0]	0,359
Соотношение гарантированной и премиальной части заработной платы	5,0 [4,0; 5,0]	5,0 [5,0; 5,0]	0,594
Наличие социальных гарантий	5,0 [4,0; 5,0]	5,0 [4,0; 5,0]	0,951
Удаленность от дома, время в дороге	5,0 [4,0; 5,0]	5,0 [4,0; 5,0]	0,356
Коллектив	5,0 [4,0; 5,0]	5,0 [4,0; 5,0]	0,367
Личность руководителя	5,0 [4,0; 5,0]	5,0 [4,0; 5,0]	0,309
Рабочая нагрузка	5,0 [4,0; 5,0]	5,0 [4,0; 5,0]	0,698
График работы	5,0 [4,0; 5,0]	5,0 [5,0; 5,0]	0,678
Стабильность места работы	5,0 [4,0; 5,0]	5,0 [5,0; 5,0]	0,293
Возможность совместительства	5,0 [3,0; 5,0]	3,0 [2,0; 5,0]	<0,001
Баланс работы и личной жизни	5,0 [4,0; 5,0]	5,0 [4,8; 5,0]	0,648
Характер и сложность работы	5,0 [4,0; 5,0]	4,0 [4,0; 5,0]	0,018
Возможность профессионального развития	5,0 [4,0; 5,0]	5,0 [4,8; 5,0]	0,208
Возможность карьерного роста	5,0 [4,0; 5,0]	4,5 [3,0; 5,0]	0,433
Оснащение современным медицинским оборудованием	5,0 [4,0; 5,0]	5,0 [4,0; 5,0]	0,985
Возможность заниматься научной работой	4,0 [3,0; 5,0]	3,0 [1,0; 4,0]	<0,001
Возможность заниматься педагогической работой	4,0 [2,0; 5,0]	1,0 [0,0; 3,2]	<0,001
Интерьер и экстерьер здания	4,0 [3,0; 5,0]	3,0 [1,0; 4,0]	<0,001

ность в 72,7% случаев, вероятную в 25%, отсутствие готовности в 2,3%.

Работать в государственном секторе здравоохранения выразили уверенное желание 18,2% врачей частных МО, скорее готовыми оказались 22,7%, скорее неготовыми — 25%, абсолютно неготовыми — 15,9%, затруднились с ответом 18,2%. ВОП/ВТУ, работающие в государственных поликлиниках, в 18,3% случаев были абсолютно готовы к работе в МО другой формы собственности, в 20,4% — скорее готовы, в 10,7% — скорее не готовы, в 14% — не готовы; а в 36,6% затруднились с ответом.

Сравнительный анализ значимости факторов (по 5-балльной шкале), определяющих выбор места работы ВОП/ВТУ государственных и частных поликлиник, представлен в табл. 1.

Сравнительный анализ значимости факторов профессиональной мотивации ВОП/ВТУ государственных и частных поликлиник представлен в табл. 2.

Обсуждение

И в частных, и в государственных МО г. Москвы среди ВОП преобладают лица женского пола, моло-

дого и среднего возраста. Большинство из них, особенно среди сотрудников государственного сектора, родились в Российской Федерации, в Москве. Основная часть специалистов данного профиля состоят в браке и имеют детей, однако чаще только одного ребенка. При этом к холостому образу жизни более склонны сотрудники частных поликлиник. И в государственном, и в частном секторах здравоохранения ВОП/ВТУ, как правило, оценивают свой уровень дохода как средний. В целом полученные результаты соотносятся с результатами более ранних работ [19, 25].

В государственные поликлиники г. Москвы чаще трудоустраиваются врачи, окончившие московские медицинские вузы, в частные — получившие высшее образование в других городах России, что может быть обусловлено особенностями процедуры трудоустройства. В обоих секторах в основном работают ВОП/ВТУ с базовой подготовкой по терапии. Ординатура по ОВП чаще встречается в частных поликлиниках, что может быть связано с местом получения высшего образования и более активным развитием ОВП в отдельных регионах [26].

Врачи, работающие в МО разных форм собственности, имеют сопоставимый профессиональный стаж, составляющий, как правило, около 10 лет, что соответствует результатам других исследований [19, 25]. Практически все они являются основными работниками, при этом для ВОП/ВТУ в государственных поликлиниках более характерно внутреннее совместительство, а в частных — совместительство в других МО.

Большинство ВОП/ВТУ независимо от места работы не имеет врачебной категории, в то время как опубликованные на этот счет данные носят противоречивый характер [19, 25]. Это можно объяснить снижением значимости врачебной категории для статуса врача, его дохода и карьеры. В государственных МО для специалистов данного профиля не характерно наличие ученой степени. Как было установлено ранее, доля врачей, не имеющих ученой

Таблица 2

Факторы профессиональной мотивации ВОП/ВТУ государственных и частных поликлиник

Наименования фактора	ВОП/ВТУ государственных МО, баллы	ВОП/ВТУ частных МО, баллы	<i>p</i>
Повышение оклада	5,0 [4,8; 5,0]	5,0 [5,0; 5,0]	0,146
Премирование	5,0 [4,0; 5,0]	5,0 [4,0; 5,0]	0,888
Признание коллег	5,0 [4,0; 5,0]	5,0 [4,0; 5,0]	0,099
Уважение пациентов	5,0 [4,0; 5,0]	5,0 [4,0; 5,0]	0,878
Благодарность руководителя	5,0 [4,0; 5,0]	5,0 [3,0; 5,0]	<0,001
Предоставление дополнительных дней отдыха	5,0 [4,0; 5,0]	5,0 [4,0; 5,0]	0,481
Повышение в должности	5,0 [3,2; 5,0]	4,0 [3,0; 5,0]	0,388
Предоставление возможности для обучения	5,0 [4,0; 5,0]	5,0 [4,8; 5,0]	0,493
Осознание собственной значимости для общества	5,0 [4,0; 5,0]	5,0 [4,0; 5,0]	0,545
Возможность помогать людям	5,0 [4,0; 5,0]	5,0 [5,0; 5,0]	0,153

Здоровье и общество

степени, может превышать 90% [19]. Однако в частных поликлиниках 18,2% ВОП/ВТУ защищают диссертации. Данный факт может указывать, с одной стороны, на большую склонность второй группы врачей к научной работе, а с другой — на наличие в частном секторе связи ученой степени с материальными стимулами и карьерными перспективами.

Известен факт, что общение врача с пациентом влияет на отношения, которые складываются между ними, и на приверженность последнего лечению [27—29]. Для врачей, работающих в государственном секторе, более характерна патерналистская модель общения с пациентом, а в частном — коллегиальная и патерналистская. Наименее приемлемой для ВОП/ВТУ независимо от места работы является контрактная модель. Особенность патерналистской модели — это принятие решений врачом за пациента, коллегиальной — равноправие врача и пациента, контрактной — соблюдение врачом и пациентом взаимных обязательств для достижения личных целей [29]. Преимуществом патерналистской модели является забота врача о пациенте [30], а коллегиальная способствует большей приверженности лечению [31]. Обе они ассоциируются с высокой лояльностью пациента к врачу и МО, в то время как контрактная модель создает больше предпосылок для конфликтных ситуаций [32].

Среди возможных стилей управления непосредственного руководителя для ВОП/ВТУ государственных МО наиболее удобным является коллегиальный, а частных — коллегиальный либо динамичный. Наименее комфортны динамичный и авторитарный стили соответственно. Коллегиальный стиль подразумевает коллективное принятие решений, инициативу сотрудников, распределение полномочий. Авторитарный стиль характеризуется централизацией власти и единоличным принятием решений руководителем. Для динамичного стиля характерна гибкость в управленческих подходах [33, 34].

Независимо от места работы наилучшим образом врачи данного профиля чувствуют себя в административной ОК, а хуже всего в ОК иерархического и рыночного типа. Основными ценностями организации с преобладающим административным типом ОК являются новаторство и творчество, с иерархическим — рентабельность, с рыночным — достижение конкурентных преимуществ и завоевание доли рынка [35].

С учетом известных групп факторов мотивации к непрерывному образованию [36] основной целью повышения квалификации для ВОП/ВТУ государственных и частных МО является личный профессиональный рост, далее по значимости следуют сохранение текущего места работы и карьерное продвижение. При этом карьерный рост и профессиональное развитие более значимы для ВОП/ВТУ частного сектора.

В Москве совместительствуют более 50% врачей, каждый шестой из них делает это в разных МО [37]. Причиной совместительства, кроме недостаточной

обеспеченности специалистами [38], может быть поиск врачом более привлекательных условий труда. Результаты проведенного исследования показали, что более 90% ВОП/ВТУ государственного и частного секторов устраивает работа в текущих условиях, однако около 40% не исключают возможность работы в другом секторе. Более 30% врачей государственных поликлиник уже совмещает работу в частных МО, в то время как в частном секторе доля совместителей в поликлиниках другой формы собственности составляет менее 10%.

Факторы профессиональной мотивации принято разделять на социально-демографические, профессионально-квалификационные и психоэмоциональные [37]. Среди профессионально-квалификационных следует учитывать сектор здравоохранения, в котором ВОП/ВТУ работал значительную часть своей карьеры. Факторы, определяющие возможность привлечения и удержания врача в государственных и частных поликлиниках, в целом совпадают, однако есть особенности, касающиеся нематериальных факторов мотивации. Так, для ВОП/ВТУ, работающих в частном секторе, меньшую значимость представляют возможность совместительства, условия для научной и педагогической работы, а также интерьер и экстерьер здания. Для врачей государственного сектора более важна благодарность руководителя.

Заключение

Исследование позволяет сделать вывод, что социальные, демографические и профессиональные характеристики ВОП/ВТУ государственного и частного секторов здравоохранения г. Москвы в основном сходны, однако есть и особенности. ВОП государственной поликлиники — это женщина 36—55 лет, родившаяся в Российской Федерации, в Москве, состоящая в браке и имеющая одного ребенка, оценивающая свой уровень дохода как средний, окончившая московский медицинский вуз, имеющая ординатуру по терапии, не имеющая врачебной категории и ученой степени, с общим трудовым стажем около 15 лет, занимающая по основному месту работы более одной ставки, предпочитающая патерналистскую модель общения с пациентом, коллегиальный стиль управления непосредственным руководителем и административную ОК, рассматривающая углубление знаний в качестве основной цели непрерывного образования, готовая продолжать работать в государственном секторе здравоохранения, не исключая совместительства в частной МО, для которой основным фактором выбора места работы и профессиональной мотивации является материальный. Особенности ВОП/ВТУ частного сектора являются трудовой стаж около 9 лет, предпочтение коллегиальной модели общения с пациентом, коллегиального или динамичного стиля управления непосредственным руководителем.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Паспорт научной специальности 3.2.3. «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения». Режим доступа: <https://vak.minobrnauki.gov.ru/uploader/loader?type=17&name=92259542002&f=15091> (дата обращения 18.01.2024).
2. Verheul I., Risseuw P., Bartelse G. Gender differences in strategy and human resource management: The case of Dutch real estate brokerage. *Int. Small Business J.* 2002;20(4):443–76.
3. Aaltio I., Salminen H. M., Koronen S. Ageing employees and human resource management — evidence of gender-sensitivity? *Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal.* 2014;33(2):160–76. doi: 10.1108/EDI-10-2011-0076
4. Гапоненко Т. В., Малхасян А. Е. Актуальные тенденции и проблемы в области управления персоналом. *Бизнес. Образование. Право.* 2019;(4):159–63. doi: 10.25683/VOLBI.2019.49.428
5. Швень Е. Гендерные и возрастные особенности сотрудников как социально-психологические факторы управления их мотивацией. *International Journal.* 2022;5(2):102–8.
6. Boehm S. A., Schröder H., Bal M. Age-related human resource management policies and practices: Antecedents, outcomes, and conceptualizations. *Work, Aging and Retirement.* 2021;7(4):257–72. doi: 10.1093/workar/waab024
7. Krausert A. HRM systems for knowledge workers: Differences among top managers, middle managers, and professional employees. *Hum. Resource Manag.* 2014;53(1):67–87. doi: 10.1080/14330237.2016.1185902
8. Gegenfurtner A., Vauras M. Age-related differences in the relation between motivation to learn and transfer of training in adult continuing education. *Contemp. Educat. Psychol.* 2012;37(1):33–46. doi: 10.1016/j.cedpsych.2011.09.003
9. Narushima M., Liu J., Diestelkamp N. Motivations and Perceived Benefits of Older Learners in a Public Continuing Education Program: Influence of Gender, Income, and Health. *Educat. Gerontol.* 2013;39(8):569–84. doi: 10.1080/03601277.2012.704223
10. Jarvis P. The sociology of adult & continuing education. Routledge; 2011. P. 85.
11. Cachioni M., Ordonez T. N., da Silva T. B. L., Batistoni S. S. T., Yasuda M. S., Melo R. C., da Costa Domingues M. A. R., Lopes A. Motivational Factors and Predictors for Attending a Continuing Education Program for Older Adults. *Educat. Gerontol.* 2014;40(8):584–96. doi: 10.1080/03601277.2013.802188
12. Tjin A Tsoi S. L., de Boer A., Croiset G., Koster A. S., Kusurkar R. A. Factors influencing participation in continuing professional development: a focus on motivation among pharmacists. *J. Contin. Educ. Health Prof.* 2016;36(3):144–50. doi: 10.1097/CEH.0000000000000081
13. Detollenaere J., Hanssens L., Schäfer W., Willems S. Can you recommend me a good GP? Describing social differences in patient satisfaction within 31 countries. *Int. J. Qual. Health Care.* 2018;30(1):9–15. doi: 10.1093/intqhc/mzx157
14. De Waard C. S., Poot A. J., den Elzen W. P. J., Wind A. W., Caljouw M. A. A., Gussekloo J. Perceived doctor-patient relationship and satisfaction with general practitioner care in older persons in residential homes. *Scand. J. Prim. Health Care.* 2018;36(2):189–97. doi: 10.1080/02813432.2018.1459229
15. Маслак Е. Е., Наумова В. Н., Филлимонов А. В. Социальный портрет врача-стоматолога. *Фундаментальные исследования.* 2014;(4-2):305–9.
16. Оруджев Н. Я., Поплавская О. В., Замятина И. Г. Социальный портрет врача-психиатра крупного промышленного города. *Социология города.* 2020;(2):65–79.
17. Попов Е. А. Социальный портрет современного врача-нефролога. *Социальные аспекты здоровья населения.* 2022;68(4):10. doi: 10.21045/2071-5021-2022-68-4-10
18. Дошанникова О. А., Поздеева Т. В., Филиппов Ю. Н., Хлапов А. Л., Дошанников Д. А. Социальный портрет современного сельского врача-реалии и перспективы. *Социальные аспекты здоровья населения.* 2020;66(1). doi: 10.21045/2071-5021-2020-66-1-7
19. Григорьева Е. А., Кром И. Л., Еругина М. В. Социальный портрет профессиональной группы врачей первичной медико-санитарной помощи в регионе. В кн.: Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций. III Международная научно-практическая конференция. Саратов, 29–30 сентября 2022. Сборник материалов. Саратов; 2022.
20. Ефименко С. А. Социальный портрет участкового врача-терапевта. М.: Здоровье и общество; 2005.
21. Тарасенко Е. А., Дворяшина М. М. Рынок частной медицины в России: взгляд маркетолога. *ЭКО.* 2019;(6):43–61. doi: 10.30680/ESCO0131-7652-2019-6-43-61
22. Зубарева Н. Н. Состояние и тенденции развития конкурентных отношений на рынке коммерческой медицины в РФ. *Практический маркетинг.* 2022;4(301):17–22. doi: 10.24412/2071-3762-2022-4301-17-22
23. Наркевич А. Н., Виноградов К. А. Методы определения минимально необходимого объема выборки в медицинских исследованиях. *Социальные аспекты здоровья населения.* 2019;65(6). doi: 10.21045/2071-5021-2019-65-6-10
24. Калининская А. А., Лазарев А. В., Шляфер С. И., Бальзамова Л. А. Кадровое обеспечение первичной медико-санитарной помощи в Российской Федерации. *Менеджер здравоохранения.* 2022;(6):62–8. doi: 10.21045/1811-0185-2022-6-62-68
25. Бойко С. Л. Социальный портрет врача общей практики. *Педагогика и психология высшей школы.* 2020;19(4):113–21. doi: 10.22263/2312-4156.2020.4.113
26. Таджикиев И. Я., Белостоцкий А. В., Камынина Н. Н. Развитие общей врачебной (семейной) практики в Российской Федерации. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2018;26(1):20–5. doi: 10.18821/0869-866X-2018-26-1-20-25
27. Haskard Zolnieriek K. B., DiMatteo M. R. Physician Communication and Patient Adherence to Treatment: A Meta-analysis. *Med. Care.* 2009;47(8):826–34. doi: 10.1097/MLR.0b013e31819a5acc
28. Wang Y., Wu Q., Wang Y., Wang P. The Effects of Physicians' Communication and Empathy Ability on Physician-Patient Relationship from Physicians' and Patients' Perspectives. *J. Clin. Psychol. Med. Settings.* 2022;29:849–60. doi: 10.1007/s10880-022-09844-1
29. Миц А. Н., Бондарев А. А., Гонтарев С. Н. Клиническая значимость взаимоотношения врача и пациента (обзор литературы). *Менеджмент в здравоохранении.* 2020;(2):43–9.
30. Унжаков В. В., Ким Е. С. Патерналистическая модель взаимоотношения врача и больного. *Здравоохранение Дальнего Востока.* 2021;(2):108–10. doi: 10.33454/1728-1261-2021-2-108-110
31. Старовойтов Н. Д. Несостоятельность модели взаимоотношений «врач-пациент» как причина низкой приверженности терапии. *Эндокринология: Новости. Мнения. Обучение.* 2022;4(41):126–7.
32. Бузина Т. С., Бузин В. Н., Ланской И. Л. Врач и пациент: межличностные коммуникации. *Медицинская психология в России.* 2020;12(4):2. doi: 10.24412/2219-8245-2020-4-2
33. Лившиц С. А., Гуров А. Н. Основные направления формирования эффективного руководства и стили руководства медицинской организацией. *Менеджер здравоохранения.* 2017;(3):54–62.
34. Щепин О. П., Медик В. А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2012.
35. Пак В. Д., Нужина Н. И. Основные типологии организационной культуры. *Международный научно-исследовательский журнал.* 2014;8-3(27):50–3.
36. Мошетова Л. К., Сычев Д. А., Заплатников А. Л., Захарова И. Н., Колосницына М. Г., Власова М. В. Непрерывное профессиональное развитие врачей: факторы мотивации и экономические аспекты. *Русский медицинский журнал. Медицинское обозрение.* 2019;3(8):3–6.
37. Алиперова Н. В., Ярашева А. В., Виноградова К. В. Факторы формирования карьерных траекторий медицинских работников в России. *Гуманитарные науки. Вестник Финансового университета.* 2020;10(6):81–92. doi: 10.26794/2226-7867-2020-10-6-81-92
38. Манюшкина Е. М., Бантьева М. Н. Врач общей практики: показатели обеспеченности в Российской Федерации и Федеральных округах за 2010–2019 годы. *Социальные аспекты здоровья населения.* 2021;(6). doi: 10.21045/2071-5021-2021-67-6-4

Поступила 18.05.2023
Принята в печать 02.11.2023

REFERENCES

1. Passport of scientific specialty 3.2.3. "Public Health, Organization and Sociology of Health" ["Obshchestvennoye zdorov'ye, organizatsiya i sotsiologiya zdravookhraneniya"]. Available at: <https://vak.minobrnauki.gov.ru/uploader/loader?type=17&name=92259542002&f=15091> (accessed 18.01.2024) (in Russian).

Здоровье и общество

2. Verheul I., Risseeuw P., Bartelse G. Gender differences in strategy and human resource management: The case of Dutch real estate brokerage. *Int. Small Business J.* 2002;20(4):443–76.
3. Aaltio I., Salminen H. M., Koponen S. Ageing employees and human resource management — evidence of gender-sensitivity? *Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal.* 2014;33(2):160–76. doi: 10.1108/EDI-10-2011-0076
4. Gaponenko T. V., Malkhasyan A. E. Current trends and problems in the field of personnel management. *Biznes. Obrazovaniye. Pravo.* 2019;(4):159–63. doi: 10.25683/VOLBI.2019.49.428 (in Russian).
5. Shvenk E. Gender and age characteristics of employees as socio-psychological factors in managing their motivation. *International journal.* 2022;5(2):102–8 (in Russian).
6. Boehm S. A., Schröder H., Bal M. Age-related human resource management policies and practices: Antecedents, outcomes, and conceptualizations. *Work, Aging and Retirement.* 2021;7(4):257–72. doi: 10.1093/workar/waab024
7. Krausert A. HRM systems for knowledge workers: Differences among top managers, middle managers, and professional employees. *Hum. Resource Manag.* 2014;53(1):67–87. doi: 10.1080/14330237.2016.1185902
8. Gegenfurtner A., Vauras M. Age-related differences in the relation between motivation to learn and transfer of training in adult continuing education. *Contemp. Educat. Psychol.* 2012;37(1):33–46. doi: 10.1016/j.cedpsych.2011.09.003
9. Narushima M., Liu J., Diestelkamp N. Motivations and Perceived Benefits of Older Learners in a Public Continuing Education Program: Influence of Gender, Income, and Health. *Educat. Gerontol.* 2013;39(8):569–84. doi: 10.1080/03601277.2012.704223
10. Jarvis P. The sociology of adult & continuing education. Routledge; 2011. P. 85.
11. Cachioni M., Ordóñez T. N., da Silva T. B. L., Batistoni S. S. T., Yasuda M. S., Melo R. C., da Costa Domingues M. A. R., Lopes A. Motivational Factors and Predictors for Attending a Continuing Education Program for Older Adults. *Educat. Gerontol.* 2014;40(8):584–96. doi: 10.1080/03601277.2013.802188
12. Tjin A Tsui S. L., de Boer A., Croiset G., Koster A. S., Kusurkar R. A. Factors influencing participation in continuing professional development: a focus on motivation among pharmacists. *J. Contin. Educ. Health Prof.* 2016;36(3):144–50. doi: 10.1097/CEH.0000000000000081
13. Detollenaere J., Hanssens L., Schäfer W., Willems S. Can you recommend me a good GP? Describing social differences in patient satisfaction within 31 countries. *Int. J. Qual. Health Care.* 2018;30(1):9–15. doi: 10.1093/intqhc/mzx157
14. De Waard C. S., Poot A. J., den Elzen W. P. J., Wind A. W., Caljouw M. A. A., Gusekloo J. Perceived doctor-patient relationship and satisfaction with general practitioner care in older persons in residential homes. *Scand. J. Prim. Health Care.* 2018;36(2):189–97. doi: 10.1080/02813432.2018.1459229
15. Maslak E. E., Naumova V. N., Filimonov A. V. Social portrait of a dentist. *Fundamental'nyye issledovaniya.* 2014;(4-2):305–9 (in Russian).
16. Orudzhev N. Ya., Poplavskaya O. V., Zamyatina I. G. A social portrait of a psychiatrist in a large industrial city. *Sotsiologiya goroda.* 2020;(2):65–79 (in Russian).
17. Popov E. A. Social portrait of a modern nephrologist. *Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya.* 2022;68(4):10. doi: 10.21045/2071-5021-2022-68-4-10 (in Russian).
18. Doschannikova O. A., Pozdeeva T. V., Filippov Yu. N., Khlapov A. L., Doschannikov D. A. Social portrait of a modern rural doctor — realities and perspectives. *Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya.* 2020;66(1). doi: 10.21045/2071-5021-2020-66-1-7 (in Russian).
19. Grigoryeva E. A., Krom I. L., Erugina M. V. Social portrait of a professional group of primary health care doctors in the region. In: Effective healthcare management: innovation strategies. III International Scientific and Practical Conference [Effektivnyy menedzhment zdavookhraneniya: strategii innovatsiy. III Mezhdunarodnaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya]. Saratov, September 29–30, 2022: collection of materials. Saratov; 2022. P. 75 (in Russian).
20. Efimenko S. A. Social portrait of the local general practitioner [Sotsial'nyy portret uchastkovogo vracha-terapevta]. Moscow: Zdorov'ye i obshchestvo; 2005 (in Russian).
21. Tarasenko E. A., Dvoryashina M. M. The market of private medicine in Russia: a marketer's view. *EKO.* 2019;(6):43–61. doi: 10.30680/EKO0131-7652-2019-6-43-61 (in Russian).
22. Zubareva N. N. Status and development trends of competitive relations in the commercial medicine market in the Russian Federation. *Prakticheskiy marketing.* 2022;4(301):17–22. doi: 10.24412/2071-3762-2022-4301-17-22 (in Russian).
23. Narkevich A. N., Vinogradov K. A. Methods for determining the minimum required sample size in medical research. *Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya.* 2019;65(6). doi: 10.21045/2071-5021-2019-65-6-10 (in Russian).
24. Kalininskaya A. A., Lazarev A. V., Shlyafar S. I., Balzamova L. A. Staffing of primary health care in the Russian Federation. *Menedzher zdavookhraneniya.* 2022;(6):62–8. doi: 10.21045/1811-0185-2022-6-62-68 (in Russian).
25. Boyko S. L. Social portrait of a general practitioner. *Pedagogika i psikhologiya vysshey shkoly.* 2020;19(4):113–21. doi: 10.22263/2312-4156.2020.4.113 (in Russian).
26. Tadzhev I. Ya., Belostotsky A. V., Kamynina N. N. Development of general medical (family) practice in the Russian Federation. *Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdavookhraneniya i istorii meditsiny.* 2018;26(1):20–5. doi: <http://dx.doi.org/10.18821/0869-866X-2018-26-1-20-25> (in Russian).
27. Haskard Zolnerek K. B., DiMatteo M. R. Physician Communication and Patient Adherence to Treatment: A Meta-analysis. *Med. Care.* 2009;47(8):826–34. doi: 10.1097/MLR.0b013e31819a5acc
28. Wang Y., Wu Q., Wang Y., Wang P. The Effects of Physicians' Communication and Empathy Ability on Physician-Patient Relationship from Physicians' and Patients' Perspectives. *J. Clin. Psychol. Med. Settings.* 2022;29:849–60. doi: 10.1007/s10880-022-09844-1
29. Mits A. N., Bondarev A. A., Gontarev S. N. Clinical significance of the doctor-patient relationship (literature review). *Menedzhment v zdavookhraneni.* 2020;(2):43–9 (in Russian).
30. Unzhakov V. V., Kim E. S. Paternalistic model of doctor-patient relationship. *Zdavookhraneniye dal'nego vostoka.* 2021;(2):108–10. doi: 10.33454/1728-1261-2021-2-108-110 (in Russian).
31. Starovoitov N. D. Failure of the “doctor-patient” relationship model as a reason for low adherence to therapy. *Endokrinologiya: Novosti. Mneniya. Obucheniy.* 2022;4(41):126–7 (in Russian).
32. Buzina T. S., Buzin V. N., Lanskoj I. L. Doctor and patient: interpersonal communication. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii.* 2020;12(4):2. doi: 10.24412/2219-8245-2020-4-2 (in Russian).
33. Livshits S. A., Gurov A. N. The main directions of the formation of effective leadership and leadership styles of a medical organization. *Menedzher zdavookhraneniya.* 2017;(3):54–62 (in Russian).
34. Shchepin O. P., Medic V. A. Public health and health care [Obshchestvennoye zdorov'ye i zdavookhraneniye]: a textbook. Moscow: GEOTAR-Media; 2012 (in Russian).
35. Pak V. D., Nuzhina N. I. Basic typologies of organizational culture. *Mezhdunarodnyy nauchno-issledovatel'skiy zhurnal.* 2014;8-3(27):50–3 (in Russian).
36. Moshetova L. K., Sychev D. A., Zaplatnikov A. L., Zakharova I. N., Kolosnitsyna M. G., Vlasova M. V. Continuous professional development of doctors: motivation factors and economic aspects. *Russkiy meditsinskiy zhurnal. Meditsinskoye obozreniye.* 2019;3(8):3–6 (in Russian).
37. Alikperova N. V., Yarasheva A. V., Vinogradova K. V. Factors in the formation of career trajectories of medical workers in Russia. *Gumanitarnyye nauki. Vestnik Finansovogo universiteta.* 2020;10(6):81–92. doi: 10.26794/2226-7867-2020-10-6-81-92 (in Russian).
38. Manoshkina E. M., Bant'eva M. N. General practitioner: security indicators in the Russian Federation and Federal districts for 2010–2019. *Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya.* 2021;(6). doi: 10.21045/2071-5021-2021-67-6-4 (in Russian).