

Fomin Gleb Alexandrovich, applicant of the Department of political science and Ethnopolitics, South Russian Institute of management – branch of Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (70/54, Pushkinskaya St., Rostov-on-Don, 344002, Russian Federation).
E-mail: a027aa@yandex.ru

**DETERMINATION OF PUBLIC-POLITICAL GOVERNANCE
IN THE CONTEXT OF THEORIES INTERACTION OF POLITICAL POWER AND BUREAUCRACY**

Abstract

The Article is devoted to the theoretical development of the concept of public-political management. Public administration is considered as a hierarchical system, which includes two main components: public-political management and public-administrative management. Public-political management is the level of adoption of generally important state political decisions, and public-administrative management is the level of implementation of such decisions through the adoption of administrative acts in pursuance of political. These spheres are closely connected in interaction and mutual influence.

Keywords: *public administration, public-political management, public-administrative management, theory of bureaucracy, subjects of management, delegation of rights, public service, operational tools, efficiency of state regulation, theory of Public choice.*

УДК 316.477

DOI: 10.22394/2079-1690-2018-1-4-273-278

**РОЛЬ КАРЬЕРЫ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ
ВРАЧЕЙ РОССИЙСКИХ МЕГАПОЛИСОВ (ПО МАТЕРИАЛАМ
СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В МОСКВЕ И РОСТОВЕ-НА-ДОНУ)***

**Черевкова
Алена
Игоревна** магистрант, стажер-исследователь,
Институт социологии и регионоведения Южного федерального
университета (344006, Россия, г. Ростов-на-Дону, ул. Пушкинская, 160).
E-mail: yaitskova_a@mail.ru

Аннотация

В статье на основании результатов количественного и качественного социологического исследования в Казани и в Ростове-на-Дону исследуется роль карьеры в формировании профессиональной идентичности врачей российских мегаполисов. Автор делает вывод, что большинство врачей не рассматривают профессию как потенциальный канал социальной мобильности и успешную инвестицию в социально-экономический статус. Врачи российских мегаполисов чувствуют себя конкурентоспособными на рынке труда, но не стремятся к карьерному росту, что объясняется особенностями штатного расписания учреждений здравоохранения, высокими материальными и временными затратами на получение квалификационных категорий при незначительном размере материальной надбавки за категорию. В то же время врачи отмечают важность профессионального роста, связанного с углублением знаний по специальности, повышением квалификации, применением на практике новых методов и технологий, что является созидательным фактором формирования профессиональной идентичности.

Ключевые слова: *карьера, профессиональная идентичность, профессия врача, социальная мобильность, профессионализм, социально-ориентированные профессии, российские мегаполисы, карьерный рост, профессиональный рост.*

В настоящее время российские социологи отмечают интересную тенденцию: среди жизненных приоритетов россиян карьерный рост занимает с каждым годом позиции все более и более низкие. В исследовании ВЦИОМ 2017 г. среди предложенных респондентам для построения иерархии 15 вариантов ответа, выражающих различные жизненные ценности, карьерный рост занял последнее место.

Среди различных сторон жизни для россиян наиболее значимыми остаются здоровье, отношения в семье и безопасность [1]. Карьера и социальный статус в последние годы, в особенности среди молодых россиян, становятся все менее привлекательными в ряду жизненных приоритетов.

* Статья подготовлена при поддержке Российского научного фонда, проект № 16-18-10306.

В широком понимании карьера – это профессиональное продвижение, профессиональный рост как этапы достижения человеком профессионализма, переход от одних уровней, этапов, ступеней профессионализма к другим, как процесс профессионализации (от выбора профессии к овладению профессией, затем упрочение профессиональных позиций, овладение мастерством).

Согласно психологическому подходу, результатом карьеры является высокий профессионализм человека [2]. В рамках социологического подхода карьера, рассматриваемая с позиций социальной мобильности, понимается как достижение индивидом более высокого социально-экономического и профессионального статуса [3]. Согласно польскому социологу Щепаньскому Я., карьера представляет собой прохождение установленных ступеней престижа, дохода, власти в любой иерархической системе [4, с. 205].

С точки зрения сохранения целостности общества и воспроизводства его структуры тенденция снижения важности карьеры в ряду жизненных приоритетов представителей социально-ориентированных профессий (т.е. тех, которые обеспечивают интеграцию и целостность общества на макроуровне, устойчивое функционирование государства как социального института) может быть опасной, ведущей к снижению уровня профессиональной идентичности, различным трансформациям трудовых отношений. К числу представителей социально-ориентированных профессий традиционно относят врачей [5, с. 177].

Осмысление карьерного пространства в сфере здравоохранения в России принадлежит трудам социологов, экономистов, психологов. Исследования престижа профессии врача были проведены Ивановой М. [6], Краснопольской И.И., Мерсияновой И.В., Присяжнюк Д.И. [7]. Проблематике формирования профессиональной идентичности российских врачей посвящены работы Мироненко Т.А. [8], Капустиной Т.В., Мухортовой В.Н. [9], Суховой Е.Н. [10].

Профессиональная идентичность врача понимается как сложное явление, комплексный механизм, состоящий из различных личностно-профессиональных конструкторов: ценностного, статусно-ролевого и психоземotionalного [9, с. 65].

Отдельный блок исследований профессиональной идентичности социально-ориентированных профессий представлен работами коллектива ученых Южного федерального университета, с 2016 г. реализующего исследовательский проект при поддержке Российского научного фонда «Профессиональная идентичность жителей мегаполиса в условиях прекариатизации российского общества». Ряд работ посвящен теоретическому осмыслению профессиональной идентичности [11; 5], влиянию прекариатизации на социально-трудовые отношения в российском обществе [12; 13], карьерным ожиданиям жителей мегаполисов [14]. Изучение профессиональной идентичности врачей российских мегаполисов проводилось в аспекте влияния на нее прекариатизации [15; 16; 17], профессиональных рисков [18], медиапространства [19] и др.

Цель данной работы состоит в определении роли карьеры в формировании профессиональной идентичности врачей российских мегаполисов.

В рамках упомянутого выше исследовательского проекта РНФ было проведено социологическое исследование. В 2017 г. по стандартизированной анкете было опрошено 468 врачей из г. Москвы и 402 врача из г. Казани. Кроме того, были проведены глубинные полуструктурированные интервью в Волгограде, Казани, Майкопе, Москве и Ростове-на-Дону. Категория врачей в исследовании – это лица, получившие высшее медицинское образование по соответствующей специальности и работающие в бюджетном медицинском учреждении. Ряд вопросов, заданных врачам, касался мотивов выбора ими этой профессии, профессионального пути, карьерных перспектив, а также качеств, необходимых для продвижения по карьерной лестнице.

Возможность сделать карьеру как фактор выбора профессии (анкетированным был задан вопрос «Почему Вы выбрали профессию врача?») отметили 6,7% врачей из Москвы и 5,6% из Казани. При этом важность этого фактора незначительно возрастает при ответе на вопрос «Что в Вашей работе кажется Вам наиболее существенным сейчас?»: его выбирают 7,4% московских и 5,9% казанских врачей. Основными мотивами выбора профессии у врачей российских мегаполисов являются следующие: соответствие профессии умениям и способностям, стремление помогать людям, приносить пользу обществу, продолжение профессиональной династии.

В глубинных интервью врачи высказали отсутствие стремления к вертикальной социальной мобильности через профессиональные каналы: «Я никогда к карьере не стремился и никогда не буду стремиться. Меня устраивает роль рядового врача» (муж., терапевт, г. Казань, 63 г.); «Большой карьеры не будет. Как работала врачом, так и буду работать врачом» (жен, аллерголог-иммунолог, г. Ростов-на-Дону, 47 лет); «Карьерный рост в плане повышения по служебной лестнице меня никогда не интересовал. Я всегда хотела быть только врачом, работать с пациентами и не стремилась занимать какие-то начальственные посты» (жен., терапевт, г. Ростов-на-Дону, 57 лет); «Надеюсь на стабильность. Перспективы продвижения нулевые» (жен., физиотерапевт, г. Ростов-на-Дону, 39 лет); «Меня все устраивает, мое место. Единственное, нужно совершенствовать свои знания. Но это не тот

случай, я не хочу стать руководителем или еще что-то. Меня все устраивает на моем месте» (жен., радиолог, г. Майкоп, 48 лет).

Степень удовлетворенности карьерными перспективами при таком отсутствии стремления к карьерному росту оценивается как высокая: с утверждением «Я доволен карьерными перспективами на своей работе» согласились (выбрали варианты ответов «скорее согласен» и «полностью согласен») более 70% опрошенных в Москве и более 65% в Казани.

Также подавляющее большинство респондентов оказались «скорее согласны» с утверждением «В целом я доволен своей работой» (58,5% в Москве и 73,5% в Казани). С одной стороны, это показывает высокий уровень удовлетворенности, но также свидетельствует о наличии некоторых негативных моментов (табл. 1).

Таблица 1

**Распределение ответов групп респондентов на вопрос
«Насколько Вы согласны со следующими утверждениями?»**

Вариант ответа	Москва				Казань			
	Полностью не согласен	Скорее не согласен	Скорее согласен	Полностью согласен	Полностью не согласен	Скорее не согласен	Скорее согласен	Полностью согласен
Я доволен карьерными перспективами на своей работе	9,1	20,0	50,0	20,9	7,3	27,1	52,6	13,0
В целом я доволен своей работой	4,4	12,2	58,5	24,9	1,6	7,6	73,5	17,3

Несмотря на то что опрошенных врачей «все устраивает», количественное исследование выявило в целом средний уровень удовлетворенности своим социальным и экономическим статусом у московских и казанских врачей (табл. 2). Средний показатель удовлетворенности различными сторонами жизни у респондентов равен 3,5-3,6 баллов из максимальных 5.

Таблица 2

**Распределение ответов групп респондентов на вопрос
«Оцените различные стороны своей жизни по 5-ти бальной шкале,
где 1 – полностью не удовлетворен, а 5 – полностью удовлетворен»**

Вариант ответа	Средние баллы	
	Москва	Казань
здоровье	3,9	3,7
достаток	3,5	3,2
жилище	3,6	3,6
отдых	3,5	3,3
жизненные перспективы	3,7	3,6
то, как складывается жизнь в целом	3,8	3,7

Возможность построения карьеры в здравоохранении, по мнению интервьюируемых врачей, весьма ограничена. При повышении карьерной позиции врач уходит от медицинской практики и переходит в разряд управленцев: «Особо большой карьеры-то в медицине не построишь. Кроме того, что будешь хорошим врачом, и к тебе будут приходить пациенты, другой карьеры-то нет. Ну, либо управленцем стать – главным врачом, министром здравоохранения» (жен., аллерголог-иммунолог, г. Ростов-на-Дону, 47 лет); «Сейчас ведь как? Руководящий работник (заведующий отделением) прежде всего должен заниматься администрированием. Я более склонна к лечебно-профилактической работе, поэтому у меня сложности с администрированием» (жен., педиатр, г. Волгоград, 65 лет).

Большинство интервьюируемых врачей чувствуют себя конкурентоспособными на рынке труда ввиду высокого уровня профессионализма, однако не испытывают конкуренции по месту работы, причина этого кроется в высоком спросе общества («Врачей всегда не хватает» – муж., психиатр-

нарколог, г. Казань, 28 лет; *«Меня как-то это не волнует. Если я востребован – я на работе нахожусь, если бы нет – меня бы уволили»* – муж., терапевт, г. Казань, 63 г.).

Врачи предпенсионного и пенсионного возраста о карьерных перспективах высказываются фаталистично: *«Собираюсь уйти на пенсию. Хотя она у меня есть, но достойной назвать ее никак нельзя»* (муж., врач по спортивной медицине, г. Казань, 66 лет); *«Я отсюда уж всё»* (муж., терапевт, г. Казань, 63 г.); *«Моя карьера подходит уже к тому, что нужно воспитывать внуков и уходить на пенсию, а не думать о том, чтобы заниматься более серьезными вещами»* (жен., терапевт, г. Ростов-на-Дону, 52 года); *«Профессиональный рост останется при мне, а возможности карьерного роста уже утрачены, потому что уже возраст такой»* (жен., педиатр, г. Волгоград, 65 лет).

Говоря о личностных качествах, необходимых для построения успешной карьеры в здравоохранении, интервьюируемые отмечали несколько основных характеристик: профессионализм, высокая трудоспособность и самоотдача, желание помогать людям и приносить пользу обществу. Кроме того, необходима *«жажда достижения определенного статусного уровня. Это, пожалуй, сакраментальные вещи, которые приведут вас к тому, что вы будете значимым, знаменитым, может быть, даже великим специалистом»* (жен., терапевт, г. Ростов-на-Дону, 52 года). *«Пока ты сам не начнешь крутиться-вертеться, сам узнавать, никто ничего тебе не даст»* (жен., эндокринолог, г. Ростов-на-Дону, 34 года).

Кроме того, некоторые врачи упоминали о существовании явления nepoтизма в системе здравоохранения: *«Лучшее качество – это хорошие родственники наверху в здравоохранении. Остального может и не быть. Этого может хватить, чтобы все остальное сложилось более, чем успешно. Если нет влиятельных родственников, никуда ты не вылезешь значит, будешь на своем уровне бултыхаться и все»* (муж., врач-психиатр, г. Казань, 28 лет).

Некоторые опрошенные врачи даже отмечали, что словосочетание «карьера врача» является в российских реалиях некорректным: *«Мне кажется, не совсем уместное понятие «карьера врача». Карьерная лестница тоже не подходит, то есть, наверное, лучше говорить о poste. Реально ли подняться по посту выше, например, с врача до заведующего, до главврача, до Минздрава? О статусе даже, не о карьере, наверное. Реально, но вы понимаете, нужно что иметь? Кумовство. У нас, в России кумовство и бабло, ничего, что я такими терминами?»* (муж., невропатолог, г. Казань, 28 лет).

Отсутствие стремления к карьерному росту у российских врачей объясняется высокими материальными и временными затратами на получение квалификационных категорий (выделяют вторую, первую и высшую квалификационную категорию) при отсутствии государственной поддержки: *«Нет возможности, нет времени самообразовываться, нет денег на самообразование, больница не спонсирует»* (муж., невропатолог, г. Казань, 28 лет). *«Я постоянно участвую в интересующих меня конференциях по разным направлениям медицины, не только местного масштаба, но и международного уровня. Но, к сожалению, все это не оплачивается учреждением. Все это – по своей собственной инициативе, за свои деньги»* (жен., терапевт, г. Ростов-на-Дону, 57 лет).

При этом размер материальной надбавки, получаемой в результате повышения категории остается незначительным: *«Ресурсов тратьешь очень много, а выхлопа от этого очень мало»* (муж., врач-психиатр, г. Казань, 28 лет). В результате у врачей отсутствует мотивация к получению более высоких квалификационных категорий, хотя в некоторых учреждениях здравоохранения обязательность такого перехода устанавливается руководством (*«А нас обязуют! Это добровольно-обязательно, принудительно. Желания особого нет, но надо»* – жен, врач по спортивной медицине, г. Казань, 30 лет).

Помимо обозначенных выше факторов, необходимо отметить значительное повышение степени ответственности при продвижении по карьерной лестнице, связанное с ответственностью не только за свои действия как врача, но и за действия своих подчиненных как управленца: *«Я много лет была заведующей отделением, пока отделение не убрали. Я скажу, что быть в медицине ответственным за действия других врачей и человеческие жизни – это очень тяжело. Это нужна постоянная внутренняя концентрация. Уходя с работы, ты не можешь расслабиться и делать свои дела. Это полная концентрация, дежурство на телефоне, потому что в любой момент может быть вызов. Это постоянная привязанность к работе»; «Заведующего вызывают тогда, когда обычный врач не справляется, ему нужна помощь. Он должен знать, что в некоторых ситуациях он будет единственным человеком, способным справиться. И это большая ответственность. Знания должны быть колоссальные»* (жен., акушер-гинеколог, г. Майкоп, 54 года).

Таким образом, приведенные выше результаты исследования показывают, что большинство врачей не рассматривают свою профессию как канал социальной мобильности и успешную инвестицию в социально-экономический статус.

Врачи российских мегаполисов хоть и чувствуют себя конкурентоспособными на рынке труда, не стремятся к карьерному росту, поскольку их *«все устраивает»* в настоящий момент. Также отсутствие такого стремления объясняется особенностями штатного расписания учреждений здравоохра-

нения, наличием таких явлений как nepoтизм и кумовство в системе здравоохранения, многократным возрастанием ответственности при продвижении по карьерной лестнице, высокими материальными и временными затратами на получение квалификационных категорий при сохраняющемся незначительном размере материальной надбавки за категорию.

В то же время врачи отмечают важность профессионального роста, связанного с углублением знаний по специальности, повышением квалификации, применением на практике новых методов и технологий, что является созидательным фактором формирования профессиональной идентичности. Следует учитывать, что это стремление скорее является внутренним, поскольку практически не поддерживается государственными медицинскими учреждениями, в которых работают респонденты.

Литература

1. Жизненные приоритеты россиян: семья, деньги или творчество? [Электронный ресурс] // Официальный сайт Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ). URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=116264> (дата обращения 05.10.2018).
2. Словарь по профориентации и психологической поддержке [Электронный ресурс] // Национальная энциклопедическая служба. URL: <https://vocabulary.ru/termin/karera.html> (дата обращения 05.10.2018).
3. Эфендиев А.Г., Балабанова Е.С., Сорокин П.С. Карьера сотрудников российских бизнес-организаций как социальное явление: опыт эмпирического исследования // Мир России. Социология. Этнология. 2011. №4.
4. Щепанский Я. Элементарные понятия социологии. – М.: Прогресс, 1969.
5. Клименко Л.В., Посухова О.Ю. Социетальные аспекты профессиональной идентичности социально ориентированных групп в российском обществе // Общество и экономика. 2017. № 3-4. С. 176–183.
6. Иванова М. Престиж белого халата. Медицина как призвание и профессия. Каким должен быть врач [Электронный ресурс] // Фонд «Общественное мнение»: [сайт]. – 2006.
7. Профессии социального государства / Под ред. П.В. Романова и Е.Р. Ярской-Смирновой (Библиотека «Журнала исследований социальной политики»). – М.: ООО «Вариант», ЦСПГИ, 2013. 360 с.
8. Мироненко Т.А., Капустина Т.В. Профессиональная идентичность у врачей // Студент. Аспирант. Исследователь. 2016. № 1 (7). С. 46-55.
9. Мухортова В.Н. Профессиональная идентичность российских врачей: результаты социологического исследования // Социология и право. 2015. № 4 (30). С. 63–77.
10. Сухова Е. Н. Отчуждение медицины от общества: риски для профессиональной идентичности врача // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2011. №3.
11. Исаев Д.П., Клименко Л.В., Нор-Аревян О.А., Посухова О.Ю., Трапиц Н.А., Фролова А.С. Профессиональная идентичность в российском обществе (вопросы истории, теории, практики). – Ростов н/Д.: ЮФУ, 2017.
12. Volchik V., Klimenko L., Posukhova O. Socio-economic sustainable development and the precariat: a case study of three Russian cities // Entrepreneurship and Sustainability Issues 6(1): 411-428.
13. Клименко Л. В., Посухова О.Ю. Гендерные аспекты прекариатизации труда в российском обществе // Женщина в российском обществе. No 1. С. 29–40.
14. Посухова О.Ю. Карьерные ожидания россиян в контексте социально-экономического кризиса // Гуманитарий Юга России. 2017. Т.6. N 2. С. 215-227.
15. Нор-Аревян О.А., Мосиенко О.С. Трансформационные тенденции профессиональной идентичности врачей в прекариатирующей среде российских мегаполисов (на примере Москвы и Казани) // Гуманитарий Юга России. 2018. Т. 7. № 2. С. 83-99.
16. Нор-Аревян О.А. Профессиональная идентичность врачей г. Москвы в условиях прекариатизации социально-трудовых отношений в российском обществе // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки СКАГС. 2017. №3. С. 204-214.
17. Мосиенко О.С. Влияние прекариатизации трудовых отношений на профессиональную идентичность врачей (на примере г. Казани) // Гуманитарий Юга России. 2017. №5. С.206-219.
18. Клименко Л. В., Посухова О. Ю. Профессиональные риски врачей российских мегаполисов в условиях прекариатизации социально-трудовых отношений // Гуманитарий Юга России. 2018. Том. 7. № 4. С. 91-106.

19. Фролова А.С. Символическое конструирование профессиональной идентичности врачей в российском медиа-пространстве (1990-2017 гг.) // Социально-гуманитарные знания. 2017. № 11. С. 51-59.
-

Cherevkova Alena Igorevna, undergraduate, trainee-researcher, Institute of sociology and regional studies of Southern Federal University (160, Pushkinskaya St., Rostov-on-Don, 344006, Russian Federation).
E-mail: yaitskova_a@mail.ru

**THE ROLE OF A CAREER IN FORMATION THE PROFESSIONAL IDENTITY
OF DOCTORS IN RUSSIAN MEGACITIES
(BASED ON A SOCIOLOGICAL SURVEY IN MOSCOW AND ROSTOV-ON-DON)**

Abstract

Based on the results of quantitative and qualitative sociological research in Moscow and Rostov-on-Don, the article explores the role of a career in the formation of the professional identity of doctors in Russian megacities. The author concludes that most doctors do not consider the profession as a potential channel of social mobility and a successful investment in socio-economic status. Doctors in Russian megacities feel competitive in the labor market, but do not strive for career growth. This fact is due to the peculiarities of the staffing of health care institutions, high material and time costs for obtaining qualification categories with a small amount of material allowance. At the same time, doctors note the importance of professional growth associated with the deepening of knowledge on specialization, skills development, the application of new methods and technologies in practice, which is a creative factor in the formation of professional identity.

Keywords: *career, professional identity, medical profession, social mobility, professionalism, socially oriented professions, Russian megacities, career development, professional growth.*