

Полевые исследования



DOI: 10.19181/inter.2022.14.3.5

EDN: ALVRYG

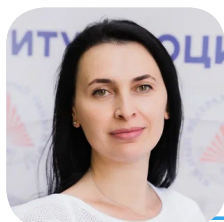
Социальное самочувствие и протестный потенциал медиков Ростовской области в период пандемии коронавируса¹

Ссылка для цитирования:

Нор-Аревян О.А., Черевкова А.И. Социальное самочувствие и протестный потенциал медиков Ростовской области в период пандемии коронавируса // Интеракция. Интервью. Интерпретация. 2022. Т. 14. № 3. С. 98–123. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2022.14.3.5>. EDN: ALVRYG

For citation:

Nor-Arevyan O.A., Cherevkova A.I. (2022) Protest Activity and Social Well-Being of the Rostov Region Medical Professionals During the Coronavirus Pandemic. *Interaction. Interview. Interpretation*. Vol. 14. No. 3. P. 98–123. DOI: <https://doi.org/10.19181/inter.2022.14.3.5>



Нор-Аревян Оксана Аведиковна

Южный федеральный университет,
г. Ростов-на-Дону, Россия

E-mail: noroks@yandex.ru



Черевкова Алена Игоревна

Южный федеральный университет,
г. Ростов-на-Дону, Россия

E-mail: yaitskova_a@mail.ru

Период с 2019 по 2021 год характеризуется взрывным ростом числа трудовых протестов в российской сфере здравоохранения. В статье, основанной на материалах эмпирического исследования, анализируется социальное самочувствие медиков Ростовской области, выявляются социально-экономические

¹ Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 20-04-60466.



и профессиональные риски, в наибольшей степени беспокоящие медицинских работников, а также дается оценка их протестной активности.

По результатам исследования фиксируются оптимистические оценки социального самочувствия на индивидуальном и групповом уровне: медики Ростовской области удовлетворены своим здоровьем, жилищными условиями, отношениями с членами семьи и тем, как складывается жизнь в целом. Материальное положение своей семьи респонденты оценивают как частично удовлетворительное. В то же время выявлена высокая степень обеспокоенности риском повышенного нервно-психического напряжения и эмоционального выгорания, роста трудовой нагрузки без увеличения зарплаты, причинения вреда здоровью и потери работы.

Вместе с тем медики Ростовской области готовы применять различные стратегии адаптационного поведения в условиях нарастающих рисков и преимущественно демонстрируют установку на мирное разрешение проблемных ситуаций административным способом (обращение за разъяснениями к руководству медучреждения). В случае нарушения трудовых прав медики готовы обратиться в Государственную инспекцию труда и суд, в меньшей степени доверяя профсоюзным и общественным организациям. Согласно результатам опроса, обращение в СМИ с целью привлечения внимания к ситуации, участие в митингах и демонстрациях, забастовках — наименее популярные варианты действий в случае нарушения трудовых прав. Поэтому протестный потенциал медиков на момент проведения исследования можно оценить как невысокий, что характеризует в том числе нормализацию отношений в сфере здравоохранения в Ростовской области.

Ключевые слова: социальное самочувствие; протестная активность; здравоохранение; профессиональное медицинское сообщество; высший медицинский персонал; врачи; средний медицинский персонал; пандемия COVID-19; Ростовская область

Пандемия COVID-19 стала крупнейшим вызовом российской сфере здравоохранения за последние десятилетия, нарушив обычный порядок оказания медицинской помощи и потребовав мобилизации всех имеющихся ресурсов. Напряженные условия работы одновременно с повышенным государственным и общественным вниманием к медикам, героизацией их образа в средствах массовой информации привели к изменению социального самочувствия медработников и всплескам протестной активности в отдельных регионах страны.

В то же время сфера здравоохранения в России находится в состоянии перманентного реформирования, начатого в 2010 году вместе с принятием закона об обязательном медицинском страховании (ОМС). В ходе реформ была произведена реструктуризация системы оказания медпомощи, обернувшаяся «оптимизацией» больниц и уменьшением коечного фонда,

кадровыми сокращениями и снижением доступности бесплатной медпомощи для населения¹. Итогом стал рост трудовых протестов медиков, фиксировавшийся с марта 2018 года и достигший пика в мае-июне 2020 года. Несмотря на снижение в 2021 году, уровень протестности в здравоохранении остается довольно высоким².

Пандемия выступила детонатором проблем сферы здравоохранения и обнажила не только вопросы кадрового дефицита, материально-технической базы учреждений здравоохранения, но и проблемы социально-трудовой сферы, включая низкие заработные платы, увеличение трудовой нагрузки, слабую защищенность от профессиональных рисков. Пандемия стала испытанием профессиональной компетентности, пригодности и профессиональной идентичности всего медицинского сообщества [Нор-Аревян, 2021]. Это придает особую актуальность социологическому измерению социального самочувствия профессиональных медицинских работников в условиях сложной эпидемиологической ситуации в России, а также оценке их протестного потенциала.

Теоретико-методологическая база исследования

Пандемия дала старт становлению и развитию нового научного направления в социологии — социологии пандемии. На всероссийском уровне проводились крупные социологические исследования влияния пандемии на различные сферы социальной жизнедеятельности, в том числе сферу здравоохранения, которая оказалась в эпицентре внимания [Социология пандемии, 2021].

Социальное самочувствие профессионального медицинского сообщества и общий контекст влияния пандемии на сферу здравоохранения рассматривались в научных работах российских авторов [Булгакова, 2021; Гареева, 2014; Полякова, 2022; Тимербулатов, Тимербулатов, 2020].

Для изучения данной проблемы авторами статьи разработана теоретико-методологическая модель исследования социального самочувствия медицинских работников, которая позволила изучить поведенческие, культурные, социальные детерминанты социального самочувствия медиков в их целостности и взаимосвязи для объяснения дисфункциональных процессов в системе здравоохранения в условиях пандемии. Исследованы основные компоненты социального самочувствия профессионального медицинского сообщества и выявлены индикаторы социологической диагностики социального

¹ «Мы убили бесплатную медицину»: названы последствия реформы российского здравоохранения // Московский Комсомолец: [сайт]. 03.01.2022. URL: <https://www.mk.ru/social/2022/01/03/my-ubili-besplatnyu-medicinu-nazvany-posledstviya-reformy-rossiyskogo-zdravookhraneniya.html> (дата обращения: 30.05.2022).

² Трудовые протесты в России в 2021 г. Часть 3. Отраслевая структура трудовых протестов // Мониторинг трудовых протестов: [сайт]. 03.03.2022. URL: <http://www.trudprotest.org/2022/03/03/трудовые-протесты-в-россии-в-2021-г-отрасл/> (дата обращения: 30.05.2022).



самочувствия на индивидуальном и групповом уровнях [Vyalykh et al., 2021; Вялых, 2021], выявлены ценностно-мотивационные и эмоционально-психологические характеристики социального самочувствия медиков Ростовской области в условиях сложной эпидемиологической ситуации, которые нашли отражение в серии публикаций авторов.

В работе О. Ю. Посуховой проведен анализ институциональных условий, способствующих улучшению/ухудшению социального самочувствия медицинских работников в условиях пандемии, в результате которого установлена комплементарность институциональных изменений и функционирующих норм в системе здравоохранения: формальные нормы, обусловленные институциональной структурой (бесплатное обучение, создание условий для обучения), и неформальные нормы, определяемые институциональной средой (оплата обучения из личных средств, повышение квалификации в рабочее время, без отрыва от производства). Эти нормы дополняют друг друга и способствуют обеспечению стабильного функционирования института здравоохранения [Посухова, 2021].

Исследовательским коллективом рассмотрен уровень удовлетворенности медицинского сообщества Ростовской области мерами государственной поддержки в сложной эпидемиологической ситуации [Мосиенко, 2021], проведен анализ социально-экономической удовлетворенности врачей и среднего медицинского персонала в условиях пандемии коронавируса [Нор-Аревян, Черевкова, 2021; Нор-Аревян, Черевкова, 2022]. Сложная эпидемиологическая ситуация оказала влияние на социально-профессиональную сферу медработников, в частности на взаимоотношения в коллективе и с пациентами, а также на консолидированность внутри профессионального медицинского сообщества [Нор-Аревян, 2021] и в целом на профессиональное становление и развитие медиков [Черевкова, 2021].

Эти и другие индикаторы социального самочувствия профессионального медицинского сообщества рассматривались авторами в том числе в контексте угроз социально-профессиональной адаптации медиков в условиях распространения коронавирусной инфекции и активизации их протестной активности. В работах О. А. Овсяник [Овсяник, 2020], А. Б. Холмогоровой, С. С. Петрикова и коллектива авторов изучались отдельные профессиональные риски и деструктивное влияние пандемии на социальное самочувствие медицинских работников [Холмогорова и др., 2020]. К. Н. Царанов, В. А. Жильцов и соавторы рассматривали восприятие медиками угрозы личной безопасности в условиях пандемии коронавирусной инфекции [Царанов и др., 2020].

Тема протестной активности медицинских работников в сложных эпидемиологических условиях не получила должного внимания в научных публикациях периода пандемии, хотя ранее изучалась российскими авторами на материалах исследований в Иркутской области [Оболкин, 2015], г. Москва и г. Казань [Нор-Аревян, Мосиенко, 2018]. Некоторые аспекты протестов медиков рассмотрены в работах А. А. Довганенко на материалах мониторинга и анализа социально-трудовых конфликтов [Довганенко, 2022]. В работе О. Б. Иванова проводится типология социальных протестов в субъектах РФ [Иванов, 2022].

Методологической опорой настоящего исследования моделей поведения медицинских работников в условиях сложной эпидемиологической ситуации, включая готовность медиков к протестным действиям, выступает концептуальная схема социальной адаптации Р. Мертон (с незначительной корректировкой последовательности типов с акцентом на конструктивность поведения, а не его анонимность). Понятие социального самочувствия тесно связано с феноменом социальной адаптации. Как известно, Р. Мертон выделял пять типов социальной адаптации личности: конформизм, инновация, ритуализм, ретритизм и мятеж [Мертон, 2006], опираясь на базовые параметры которых, научный коллектив разработал и охарактеризовал типологию моделей социальной адаптации медицинских работников в условиях пандемии коронавируса: «инноваторы», «конформисты», «ритуалисты», «ретритисты», «мятежники» [Вялых, 2021]. Теоретическое значение типологизации моделей социальной адаптации состоит в сведении конгломерата поведенческих актов и индивидуальных жизненных миров медицинских работников к упрощенным научным конструктам для адекватного понимания текущей ситуации и разработки инструментов государственной поддержки профессионального медицинского сообщества.

Описание эмпирической базы исследования

В 2020–2022 годах коллективом ученых Южного федерального университета было проведено эмпирическое исследование с использованием качественных и количественных методов, включавшее два этапа.

На первом этапе с октября 2020 года по февраль 2021 года была проведена серия глубинных интервью с врачами и средним медперсоналом государственных учреждений здравоохранения Ростовской области (г. Ростов-на-Дону, Азов, Гуково, Сальск, Таганрог, Шахты и др.). Всего было проведено 40 интервью, по 10 интервью в каждой группе (врачи, работающие в моноинфекционных госпиталях; врачи, не работающие с ковид-пациентами; средний медперсонал, работающий в моноинфекционных госпиталях; средний медперсонал, не работающий с ковид-пациентами). Половина интервью проходила в ситуации face-to-face, другая половина — онлайн (Skype / WhatsApp / Zoom) из-за сложной эпидемиологической ситуации. Поиск информантов осуществлялся при помощи метода снежного кома.

Второй этап — массовый анкетный опрос врачей и среднего медицинского персонала Ростовской области в феврале — апреле 2022 года по стратифицированной выборке. Всего было опрошено 402 представителя высшего медицинского персонала (32,3% — мужчин, 67,7% — женщин) и 434 представителя среднего медицинского персонала (11,3% мужчин, 88,7% — женщин). Возрастные распределения представлены следующим образом: от 18 до 30 лет — 25,4%, от 31 до 49 лет — 16,8%, от 40 до 49 лет — 27,9%, от 50 до 59 лет — 22,3%, старше 60 лет — 7,6%. В Ростове-на-Дону (далее — РнД) и населенных пунктах Ростовской области (далее — РО) было опрошено 51,7% и 48,3% респондентов соответственно. Точки проведения опроса были



выбраны с учетом различной степени благополучия по заболеваемости COVID-19¹ (Азов, Новочеркасск, Шахты, Константиновск, Цимлянск, ст. Казанская). Доверительная вероятность — 95%; доверительный интервал — 5%.

Удовлетворенность медиков Ростовской области различными сторонами жизни

Социальное самочувствие, понимаемое как субъективное восприятие и оценка медицинским работником уровня своих достижений, степени реализации своих социальных потребностей, эффективности жизненной стратегии с учетом социокультурного контекста и объективных факторов, включает в себя описание таких индикаторов, как удовлетворенность индивидуальными и социальными условиями жизнедеятельности, наличие и специфика субъективно переживаемой неопределенности жизненной ситуации (уверенность в завтрашнем дне; жизненная позиция; удовлетворенность жизнью; оценка личной безопасности, уверенность в оказании необходимой помощи со стороны семьи и государства; эмоционально-психологическое состояние, страхи и тревоги; состояние физического здоровья). Эпидемиологическая ситуация актуализирует введение дополнительных индикаторов социального самочувствия медиков: взаимоотношения в коллективе (с руководством, с коллегами) и с пациентами; степень справедливости существующей системы оплаты труда в здравоохранении; представления о престижности медицинской профессии; субъективно ощущаемая безопасность в условиях работы с ковид-пациентами [Vyalykh et al., 2021].

Проведенное исследование показало, что медицинские работники Ростовской области фиксируют удовлетворение состоянием здоровья. Естественно, они при этом отмечали некоторое ухудшение состояния здоровья на фоне заболевания коронавирусной инфекцией и длительность восстановительного процесса, но на вопрос «Вы удовлетворены в целом состоянием здоровья в настоящий момент?» ответы даются положительные: «В целом неплохо» (муж., 27 лет, врач, РО); «Да, удовлетворен» (муж., 38 лет, медбрат, РО).

Более развернутые ответы информантов мы получили на вопрос «Как изменилось Ваше состояние здоровья, в том числе физическое самочувствие?»:

«Усталости стало побольше гораздо. После дежурства стало больше нужно времени. В эмоциональной сфере стали почерствее. Потому что такого конвейера не было раньше. Мы переживаем. Здоровьем в целом удовлетворен» (муж., 35 лет, врач, РНД);

¹ Мониторинг ситуации по предупреждению распространения COVID-19 в муниципальных образованиях Ростовской области (светофор) // Официальный портал Правительства Ростовской области: [сайт]. URL: <https://www.donland.ru/activity/2648/> (дата обращения: 30.05.2022); Число подтвержденных случаев COVID-19 увеличилось в Ростовской области на 4474 // Официальный портал Правительства Ростовской области [сайт]. 13.02.2022. URL: <https://www.donland.ru/news/17120/> (дата обращения: 30.05.2022).

«Да я не ощущаю особо. Все мы переболели. Однозначно. У кого-то больше антитела, у кого-то меньше. Работаем. Не могу сказать, что я стала чувствовать себя хуже, чем до» (жен., 60 лет, врач, РНД);

«В принципе, я чувствую себя отлично, поэтому особых изменений я не заметил» (муж., 38 лет, медбрат, РО).

Удовлетворенность состоянием здоровья в целом фиксируется и по итогам массового анкетного опроса. В сумме показателей «удовлетворен полностью» и «удовлетворен частично» средний медицинский персонал в большей мере оценивает состояние здоровья лучше, чем врачи: 72,6% против 68,7% (см. таблицу 1).

Таблица 1

Распределение ответов на вопрос «Насколько Вы лично удовлетворены следующими сторонами своей жизни?», %

Сферы жизни	Высший медперсонал				Средний медперсонал			
	Полностью удовлетворен	Частично удовлетворен	Частично не удовлетворен	Совсем не удовлетворен	Полностью удовлетворен	Частично удовлетворен	Частично не удовлетворен	Совсем не удовлетворен
Работой в настоящее время	44,8	37,3	11,9	6,0	46,8	36,2	12,4	4,6
Профессиональной карьерой	48,3	36,8	9,0	6,0	41,7	42,2	10,6	5,5
Проведением свободного времени после работы	27,4	38,8	18,4	15,4	29,3	48,2	12,9	9,7
Материальным положением семьи	17,4	52,2	16,9	13,4	15,2	55,3	16,8	12,7
Состоянием своего здоровья	22,4	46,3	18,9	12,4	21,9	50,7	18,4	9,0
Отношениями с членами семьи	62,7	28,4	7,0	2,0	71,2	21,9	5,5	1,4
Жилищными условиями	54,7	27,9	11,4	6,0	43,3	40,8	11,5	4,4
Условиями жизни в вашем населенном пункте	31,8	37,8	21,4	9,0	19,8	56,7	16,4	7,1
Тем, как складывается ваша жизнь в целом	36,3	41,8	18,4	3,5	30,2	57,1	9,9	2,8



По материалам глубинных интервью также медики высказывались о том, что семья — их спасательный круг, где с пониманием отнеслись к выполнению профессиональных задач:

«Переживания в семье были, недовольства не было. Все прекрасно понимают, что вероятность заболеть в продуктовом магазине гораздо выше, чем на рабочем месте. Потому что на рабочем месте ты используешь средства защиты» (муж., 38 лет, врач, РнД).

В семье медики отдыхают, но в то же время испытывают беспокойство и тревогу по поводу здоровья своих близких, некоторые из опрошенных потеряли родных в результате заболевания коронавирусной инфекцией.

Полученные в ходе глубинных интервью выводы подтверждаются количественными данными: наиболее благополучной сферой жизни для обеих профессиональных категорий медиков выступает семья (см. таблицу 1). И врачи, и средний медицинский персонал ставят взаимоотношения в семье на первую ступень иерархии удовлетворенностей: полностью удовлетворенными семейными взаимоотношениями считают себя 71,2% средних медработников и 62,7% врачей.

Исследование показало, что медики в целом удовлетворены и своими жилищными условиями: 54,7% врачей и 43,3% среднего медперсонала полностью, а 27,9% врачей и вдвое больше (40,8%) средних медицинских работников удовлетворены частично. Материалы глубинных интервью позволили выявить, что, несмотря на удовлетворенность этим параметром социального самочувствия, медики не отказались бы улучшить свои жилищные условия:

«В целом удовлетворен. Конечно, хотелось бы расширения» (муж., 35 лет, врач, РнД);

«Мне досталось наследство от бабушки. У меня частный дом. В настоящий момент хотелось бы улучшить, но я понимаю, что я не потяну» (жен., 47 лет, медсестра, РнД);

«Хотелось бы расширения... Хотелось бы вместо однокомнатной хотя бы двухкомнатную» (жен., 38 лет, врач, РО).

Основными причинами неудовлетворенности информанты назвали отсутствие собственного жилья, нехватку жилой площади, ветхость жилья, необходимость делать ремонт, ипотечные условия его приобретения.

В оценках удовлетворенности работой и карьерой по итогам анкетного опроса респонденты демонстрируют позитивные настроения: среди опрошенных врачей своей работой «полностью удовлетворены» 44,8% и «удовлетворены частично» 37,3%, для медицинского персонала средней квалификации эти доли составляют 46,8% и 36,2%. Каждый десятый медработник удовлетворен своей работой частично (11,9% и 12,4% соответственно врачей и среднего

медперсонала). Профессиональная карьера в большей мере удовлетворяет врачей (48,3%) против 41,7% среднего медицинского персонала.

На фоне удовлетворенности заработной платой и материальным положением медработников, вовлеченных в работу с ковид-пациентами, и болезненной социально-экономической неудовлетворенностью медработников, не связанных с работой с ковидом, фиксируется двойственность позиции информантов по вопросу справедливости существующей системы оплаты труда: с одной стороны, доплаты совершенно справедливы для работников красных зон, так как их труд тяжелый и неопенимый в условиях пандемии, а с другой стороны, несправедливой считается дифференцированность размеров доплат относительно работы с ковид-пациентами в условиях стационара и вне его. Основной аргумент тех, кто считает несправедливой подобную дифференциацию оплаты труда, состоит в том, что рискуют все, так как ковид-статус пациента заранее никому не известен, а выплаты «постфактум» за взаимодействие с пациентами, чей ковид-статус подтвердился только спустя время, несопоставимы с вознаграждениями работников ковид-госпиталей.

Материальное положение своей семьи оценивается медиками сдержанно: большая часть — 52,2% опрошенных врачей и 55,3% среднего медперсонала — удовлетворены своими материальными обстоятельствами частично, и лишь 17,4% врачей и 15,2% среднего медперсонала — полностью.

Принятые Правительством РФ меры финансовой поддержки и стимулирования труда медицинских работников повлияли на улучшение социального самочувствия медиков, работающих непосредственно с ковидной инфекцией. Однозначно положительно это воспринималось медиками, занятыми в работе с ковид-пациентами, о чем информанты говорили следующее:

«Естественно, уровень оплаты в красной зоне — он увеличился, никому не секрет, это благодаря дополнительным выплатам, которые выплачивало государство сотрудникам, работающим в красной зоне» (муж., 32 года, врач, РнД);

«Есть дополнительные выплаты, это дает определенную хорошую подушку в экономической системе, в экономическом плане» (жен., 40 лет, медсестра, РО).

Несмотря на удовлетворенность материальным положением своей семьи, врачи в меньшей мере удовлетворены условиями жизни в своем населенном пункте: каждый пятый респондент ответил, что не удовлетворен частично (21,4%), 9,0% полностью не удовлетворены и только 37,8% частично удовлетворены условиями жизни. Средний медперсонал фиксирует удовлетворенность этим параметром в большей мере: 19,8% ответили «полностью удовлетворен» и 56,7% — «частично удовлетворен».

Материалы глубинных интервью позволяют говорить об удовлетворенности сложившимся микроклиматом, однако прослеживается разница в оценках информантами взаимоотношений в коллективе в доковидный



период и в пандемию. Если в доковидный период информанты дают положительную оценку отношений в коллективе, которая не носит ярко выраженной эмоциональной окраски и представлена односложными высказываниями, то ситуация пандемии оценивается как консолидировавшая врачей, средний медперсонал и заведующих отделениями, что проявляется в развернутом описании отношений в коллективе через понятия «дружба», «сплоченность», «поддержка», «коллектив как семья»:

«Я бы сказала, что это очень сильно объединило людей. Я созванивалась с врачами с другого города, которые тоже работают с коронавирусной инфекцией, мы обменивались данными, это поддерживало наше общение, поэтому я считаю, что это объединило людей» (жен., 24 года, врач, РнД);

«Медицинское сообщество консолидировалось, так как мы стали чаще помогать друг другу, раньше все были на своей волне, а сегодня все понимают, что сегодня поможешь ты, завтра помогут тебе» (муж., 36 лет, фельдшер, РО).

По результатам исследования в целом можно зафиксировать удовлетворенность медиков Ростовской области тем, как складывается их жизнь. Однако важно подчеркнуть особую роль восприятия ими справедливости дифференцированной оплаты труда медицинских работников, занятых или незанятых в работе с ковид-пациентами. Этот параметр удовлетворенности выступает ключевым в определении социальных настроений медиков и обосновывает выбор ими модели социальной адаптации в условиях пандемии коронавируса.

Обеспокоенность медиков Ростовской области профессиональными рисками

Важной составляющей социального самочувствия профессионала, его уверенности в своем благополучии выступает оценка вероятности наступления тех или иных неблагоприятных событий в социально-экономической и профессиональной сфере. Социально-экономические риски связаны с вероятностью потери работы, роста неоплачиваемой трудовой нагрузки, ухудшения материального положения, вызванного несоответствием индексации заработной платы уровню инфляции и т. д. С точки зрения Трудового кодекса РФ и охраны труда, «профессиональный риск — вероятность причинения вреда здоровью в результате воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов при выполнении работником обязанностей по трудовому договору»¹. В нашем исследовании профессиональные риски рассматривались

¹ Статья 209. Основные понятия. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 14.07.2022) // КонсультантПлюс: [сайт]. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/78f36e7afa535cf23e1e865a0f38cd3d230eecf0/ (дата обращения: 01.09.2022).

шире, чем вероятность причинения вреда здоровью, к ним были отнесены также отсутствие возможности карьерного и профессионального развития, отсутствие возможности стажировок, участия в конференциях.

Медикам предлагалось ответить на вопрос анкеты: «Насколько сильно Вас беспокоят в настоящее время следующие профессиональные риски?», выбрав один из вариантов ответа: совсем не беспокоит, скорее не беспокоит, скорее беспокоит, очень беспокоит.

Таблица 2

**Распределение ответов на вопрос
«Насколько сильно Вас беспокоят в настоящее время следующие
профессиональные риски?», %**

Профессиональные риски	Высший медперсонал				Средний медперсонал			
	Совсем не беспокоит	Скорее не беспокоит	Скорее беспокоит	Очень беспокоит	Совсем не беспокоит	Скорее не беспокоит	Скорее беспокоит	Очень беспокоит
Повышенное нервно-психическое напряжение, эмоциональное выгорание	12,9	18,9	39,3	28,9	24,9	12,9	25,4	36,9
Рост трудовой нагрузки без увеличения зарплаты	14,9	22,9	31,8	30,4	7,1	28,1	31,1	33,6
Риск причинения вреда здоровью (риск заражения себя или членов своей семьи)	18,4	23,4	28,4	29,9	23,0	14,5	22,4	40,1
Потеря работы	15,4	29,4	21,9	33,3	15,2	28,1	16,4	40,3
Сокращение или задержка зарплаты	25,4	26,9	29,9	17,9	34,8	17,3	21,9	26,0
Отсутствие возможности профессионального развития	22,4	36,8	30,4	10,5	17,3	41,2	26,5	15,0
Вынужденный переход на другой график работы	24,9	37,3	25,4	12,4	17,1	44,7	21,9	16,4
Отсутствие возможности стажировок, участия в конференциях	39,3	28,4	19,4	12,9	29,0	37,8	21,9	11,3
Отсутствие возможностей для карьеры	36,8	31,8	21,4	10,0	24,9	44,01	17,7	13,4

Из представленной таблицы следует, что в наибольшей степени медики обеспокоены следующими рисками: повышенного нервно-психического напряжения и эмоционального выгорания (в той или иной степени им обеспокоены 68,2% врачей и 62,2% опрошенных представителей среднего медперсонала);



роста трудовой нагрузки без увеличения зарплаты (62,2% и 64,8%); причинения вреда здоровью (58,2% и 62,4%) и потери работы (55,2% и 56,7%).

В глубинных интервью все эти риски также артикулировались, однако в первую очередь информанты упоминали риск причинения вреда здоровью. Причем на фоне общего внимания к коронавирусной инфекции медики часто делали фокус на рисках, которые присутствовали в их деятельности и до начала пандемии:

«Первое — заразиться. Самый большой риск» (кардиолог, терапевт, жен., 50 лет, РнД);

«ВИЧ, гепатит... Если я буду аккуратно работать, то не заражусь, но уколоться легко, это постоянно происходит, невозможно этого избежать. Туберкулез повсеместный» (медсестра, 22 год, РнД).

Медики, работающие в моноинфекционных госпиталях, риск заражения оценивали по-разному в зависимости от обеспеченности средствами индивидуальной защиты:

«Я чувствую себя абсолютно безопасно. Возможно, на рабочем месте мы защищены даже лучше, чем когда выходим на улицу» (врач, ординатор, жен., 25 лет, РнД);

«Защита у нас для вида. Это не респираторы, это просто две марлевые повязки. Они никак не предотвратят заражение. — А для чего тогда их носить? — Грубо говоря, для вида. Чтобы было хоть какое-то ощущение того, что это ковидный госпиталь. И когда ты наклоняешься к больному, то шанс заразиться очень высок» (медбрат, 21 год, РнД).

Наиболее уязвимыми в плане заражения коронавирусной инфекцией чувствовали себя информанты, которые работают в учреждениях, неперепрофилированных под лечение пациентов с коронавирусной инфекцией. Очень остро этот риск ощущают информанты, приживающие с маленькими детьми или пожилыми родственниками.

Риск роста трудовой нагрузки без увеличения зарплаты информантами в интервью часто описывался как свершившийся факт:

«— С ростом неоплачиваемой нагрузки сталкивались? — Это постоянно, это всегда было» (невролог, муж., 61 год, РО);

«Есть увеличение количества рабочих часов без моего согласия. Тяжко, просто тихо смиряешься, и все. Не имеет значения пандемия, это просто из-за нехватки кадров» (медсестра, 23 года, РнД);

«В конце года нам дали план 260, когда всегда был план 120 по диспансеризации. Сказали: работайте, девчонки, и никто не оплатил» (медсестра, 47 лет, РнД).

Риск нервно-психического напряжения и эмоционального выгорания ожидаемо в большей степени беспокоит медиков, задействованных в лечении пациентов с коронавирусной инфекцией (80,6% респондентов его отметили как в той или иной мере беспокоящий против 60,6% в группе медиков, не работающих с ковид-пациентами). И именно этот риск становится причиной возникновения мыслей о смене профессии:

«Желания работать в этой структуре дальше нет. Сейчас уже больше занимаюсь тем, что мне нравится, — частной практикой, и профессиональное выгорание стало отходить. Когда я занималась полностью поликлиникой, у меня профессиональное выгорание уже дошло до такого, что собиралась уходить из профессии» (педиатр, жен., 38 лет, РнД);

«Бросить и уйти! Уйти вообще из медицины! Бывало такое настроение. А потом подумаешь, подумаешь: “А что ты еще можешь, кроме того, что ты лечишь людей?”. И все» (врач ковидной бригады скорой помощи, жен., 50 лет, РО).

Вместе с тем некоторые информанты отмечали полное отсутствие симптомов эмоционального выгорания:

«Я люблю свою работу и хожу туда с удовольствием, поэтому... (пауза) Я — фанатка скорой помощи, поэтому я на работу всегда хожу с удовольствием» (старший врач скорой помощи, жен., 38 лет, РнД).

Медики, которые только начинают свой профессиональный путь в пандемию, о своей работе отзываются так:

«Пока... (смеется) молодой, энергичный, можно в таких условиях поработать. У меня такое представление, что если пройти через огонь и воду, то другие условия тебе уже будут казаться детскими» (медбрат, 21 год, РнД).

Риск потери работы также беспокоит более половины опрошенных и среди врачей, и среди среднего медперсонала. Как и риск профессионального выгорания, он более ярко выражен среди медиков, работающих с коронавирусной инфекцией (68,8% против 52,3%):

«Всегда, по крайней мере меня, будет беспокоить потеря работы» (врач, акушер-гинеколог, муж., 32 года, РнД);



«Страшнее всего — это, так скажем, потерять основу, то есть работу, которая является источником дохода» (врач, педиатр, офтальмолог, жен., 38 лет, РО).

Для медиков моноинфекционных госпиталей потеря работы в госпитале и возвращение к прежнему уровню заработной платы является весьма чувствительной темой:

«Если прекратят выплаты медперсоналу, который работает в ковидных госпиталях, мы все вернемся на свои прежние рабочие места. Работать никто не будет, потому что все из-за этих выплат работают. Потому что очень тяжело, в напряжении и опасно. Все работаем именно из-за этих выплат» (медсестра, 47 лет, РнД).

Сокращение или задержка заработной платы беспокоит чуть менее половины респондентов. Из анализа интервью следует, что окладная часть заработной платы всегда перечисляется работникам вовремя, а вот дополнительные выплаты в начале пандемии ввиду административных проволочек часто приходили с задержками:

«Были задержки с оплатой по стимулирующим выплатам, не относящимся к ковиду, а относящимся к тем, которые были до этого. Но тут связано с администрацией стационара, там свои сложности были. Наше начальство посчитало, что их выплачивать нам не стоит, потому что мы получаем выплаты из-за пандемии, и поэтому они с нас их сняли» (врач ковидной бригады скорой помощи, жен., 50 лет, РО).

Снижение заработной платы в период пандемии отмечали медики учреждений, в которых не оказывается помощь пациентам с коронавирусной инфекцией:

«Смотришь и не понимаешь, точнее понимаешь, что очень мало, что меньше стала зарплата, начинаешь звонить в бухгалтерию, а тебе так все красиво распишут... Поурезали все. <...> Если и дальше будет так же, а хуже уже некуда, то придется что-то менять, чтобы было на что жить» (медсестра родильного дома, 45 лет, РО).

Риски, связанные с отсутствием возможностей для карьерного роста и профессионального развития, медики отметили как наименее беспокоящие. Значительная часть информантов не стремится к продвижению по карьерной лестнице:

«У меня есть предложения по продвижению по карьерной лестнице, но в один прекрасный момент мы с семьей решили, что... (пауза) наверное, это и не нужно» (эндокринолог, педиатр, жен., 37 лет, РО);

«Когда-то очень давно я для себя решила, что хочу быть исключительно медсестрой, ни врачом, ни старшей медсестрой, ни там каким-нибудь (улыбается) менеджером по медобразованию. Нет, вот я хочу застыть (смеется) в таком вот образе» (медсестра, 29 лет, РнД).

Профессиональное развитие в аспекте углубления и обновления знаний, освоения дополнительных специализаций достигается медиками за счет регулярного обязательного прохождения аттестации и повышения квалификации, в том числе с использованием Портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава РФ. В целом медики удовлетворены имеющимися возможностями профессионального развития:

«Информацию преподают достаточно качественно. Содержательное, все по факту. Не объемно, воды никакой нет» (фельдшер, жен., 28 лет, РО);

«Вся система НМО сделана как модернизация, чтобы держать докторов и медсестер в тонусе, потому что доктор, который не занимается самообразованием, — это ненастоящий доктор» (врач, онколог, жен, 25 лет, РнД).

Таким образом, необходимо отметить высокий уровень обеспокоенности медиков рисками причинения вреда здоровью и повышенного нервно-психического напряжения, эмоционального выгорания. Также фиксируется высокая обеспокоенность социально-экономическими рисками, что выступает признаком прекаризации трудовых отношений. Далее рассмотрим, какие конкретно шаги готовы предпринимать медики для защиты своих трудовых прав.

Готовность к протестной активности в оценках медиков Ростовской области

Выявленная исследованием высокая обеспокоенность работников своими рисками ожидаемо должна приводить к потенциально высокой протестной активности. Протестная активность медиков в рамках данного исследования понимается как деятельное проявление целенаправленного коллективного недовольства условиями труда посредством открытых форм массового поведения — проведения митингов, демонстраций, голодовок, а также привлечения средств массовой информации [Юдина и др., 2020].

Безусловно, протестная активность медиков в 2020–2021 годах во многом обусловлена влиянием пандемии. По данным Мониторинга социальных протестов, в 2020 году отмечался колоссальный рост протестной активности медиков в России до 37% из общего количества протестов во всех отраслях экономики. В 2021 году доля протестов медиков снизилась до 19%, но здравоохранение продолжает сохранять свою позицию в тройке лидеров.



Медицинские работники выступали с протестами и ранее. По результатам мониторинга протестной активности в III квартале 2019 года, проведенного Центром социально-трудовых прав, распределение трудовых протестов по секторам было совсем не типичным: уже тогда наибольшее число акций относилось к сфере здравоохранения — больше, чем во всех секторах материального производства вместе взятых¹.

В рамках настоящего исследования для выявления стратегий действий медиков по защите трудовых прав и оценки их протестного потенциала респондентам задавался вопрос «Как Вы поступите в случае нарушения Ваших трудовых прав (рост неоплачиваемой нагрузки, сокращение зарплаты, потеря работы и др.)?» (см. табл. 3).

Таблица 3

**Распределение ответов на вопрос
«Как Вы поступите в случае нарушения Ваших трудовых прав
(рост неоплачиваемой нагрузки, сокращение зарплаты, потеря работы и др.)», %**

Действия	Высший медперсонал		Средний медперсонал	
	Скорее да	Скорее нет	Скорее да	Скорее нет
Обращусь к руководству	75,1	24,9	83,2	16,8
Обращусь в инспекцию охраны труда	23,9	76,1	21,7	78,3
Обращусь в органы власти, прокуратуру, Роспотребнадзор	20,4	79,6	18,2	81,8
Обращусь в СМИ (газеты, радио, ТВ)	8,5	91,5	6,0	94,0
Подать иск в суд самостоятельно или обратиться к юристу для защиты своих трудовых прав	17,4	82,6	16,1	83,9
Обращусь в общественные организации по защите трудовых прав, в профсоюз	20,9	79,1	40,3	59,7
Приму участие в митинге, демонстрации, других акциях протеста	4,0	96,0	6,5	93,6
Напишу заявление об увольнении по собственному желанию	40,8	59,2	30,9	69,1
Ничего не буду делать	38,8	61,2	18,9	81,1

По результатам опроса, первоочередным и наиболее популярным действием по защите трудовых прав является обращение к руководству — прежде

¹ Доклад «Как протестуют россияне. Результаты мониторинга протестной активности в третьем квартале 2019 года» // Официальный сайт Центра социально-трудовых прав: [сайт]. URL: http://trudprava.ru/images/content/Monitoring_3_Quart_2019.pdf (дата обращения: 30.05.2022).

всего, на местном уровне. Информанты также демонстрируют установку на мирное разрешение проблемных ситуаций:

«Действия всегда стандартные: как доктор я обязан обратиться к заведующему отделением, сообщить о ситуации, спросить “почему”, как минимум. Далее начальник медицинской части, главврач, форумы поддержки и все остальное, это уже крайние меры...» (врач, педиатр, муж., 27 лет, РО);

«В первую очередь к руководству, потому что руководитель — непосредственно кто может на что-то повлиять» (врач, педиатр, офтальмолог, жен., 38 лет, РО).

Если обращение к руководству не решит ситуацию с нарушением трудовых прав, пятая часть респондентов готова обратиться в Государственную инспекцию труда и другие органы власти, в том числе прокуратуру, Роспотребнадзор и суд:

«Суд — это последняя инстанция. Больше буду идти к начальству. Я медбрат, потом идет старшая медсестра, заведующая отделением, потом идет главврач и так далее. Буду идти постепенно. Если не удастся решить на одной ступени, буду дальше идти» (медбрат, 22 года, РнД).

Фельдшер ковидной бригады скорой помощи рассказывает о случае с несправедливым распределением стимулирующих выплат:

«Когда в начале [пандемии] Правительство страны поручило губернаторам областей выплаты распределить вот эти стимулирующие, наш Минздрав посчитал, что не за 1 контакт с ковидом вы будете получать в месяц, а за количество отработанных часов. В общем, они заплатили в первый месяц мне лично 2200, кому-то вообще 800 рублей, и они настаивали на том, что это правильно, так и имел в виду президент. Но мы общаемся с другими регионами, я вот созванивалась из Москвы с друзьями, из Питера — они говорят: “Нет, мы получаем в полном объеме за один контакт. Все как президент сказал”. И тогда начались по всей стране волны возмущения. И мы были вынуждены объединиться в группу такую большую скоропомощную по Ростовской области, там были добавлены люди из разных сел и городов даже, со всей области. И выяснилось тогда, что ставка фельдшера в нашей области у каждого населенного пункта своя. И это настолько нас тогда выбило из колеи: почему здесь получают 7800 ставка, а где-то 12900, а где-то 3000. В итоге мы добились своего с помощью юриста, отправляли письмо в прокуратуру, президенту, правительству» (жен., 28 лет, РО).



Характерно использование социальных сетей, мессенджеров для объединения и защиты коллективных интересов, профессиональное юридическое представительство интересов медиков.

Интересно, что доверие к общественным организациям, и в том числе к профсоюзу, среди респондентов из числа среднего медперсонала в два раза выше, чем среди респондентов-врачей:

«Так как я выплачиваю определенные выплаты, соответственно, я имею право пойти. Они должны выступить на моей стороне, рассмотреть все стороны. До такого еще не доходило, но как альтернатива есть. Я знаю, что такие организации есть, и я могу, имею право туда обратиться за помощью» (медбрат, 22 года, РнД).

Однако за рамками исследовательской оптики остался вопрос о том, каким именно профсоюзам доверяют 20,9% опрошенных врачей и 40,3% представителей среднего медперсонала — «провластному» Профсоюзу работников здравоохранения РФ или «независимым» профсоюзным организациям «Альянс врачей», «Действие», «Врачи России».

Обращение в СМИ с целью привлечения внимания к ситуации, участие в митингах и демонстрациях, забастовках — наименее популярные варианты действий в случае нарушения трудовых прав, поэтому протестный потенциал медиков Ростовской области можно оценить как невысокий.

Гораздо больше процентов набрали варианты ответа «напишу заявление об увольнении по собственному желанию» и «ничего не буду делать». В интервью медики объясняют причины отказа от защиты своих прав:

«Мы боимся за свои права сражаться. Не было такого случая, но даже если и будет, то мы, скорее, закроем на это глаза. Как это ни печально, но так и будет» (медбрат, 20 лет, РнД);

«Один в поле не воин. Это нужно, чтобы делал коллектив. Тогда это даст результат. Как я уже говорила ранее, если с тобой люди говорят одно в курилке, а на самом деле совершенно другое. Я выступлю инициатором, но нужно, чтобы коллектив поддержал» (медсестра, 47 лет, РнД);

«Сначала ты ищешь правду, а потом новое место работы. Правда — она никому не нужна. Будешь пытаться отстаивать, тебе скажут — пожалуйста. Других условий нет, ищи там, где тебе интересно. Активные действия ни к чему не приведут» (врач, хирург-онколог, муж., 38 лет, РнД).

Таким образом, фиксируется ориентированность большинства опрошенных медиков Ростовской области на конформистское поведение в условиях пандемии коронавируса, так как медики на первое место ставят реализацию профессиональных задач и свой профессиональный долг, а личные интересы отходят на второй план. Вместе с тем по вопросу нарушения трудовых прав

в условиях пандемии (слабая обеспеченность средствами индивидуальной защиты, увеличение трудовой нагрузки, неудобства организации труда) респонденты не проявили готовности вступить в конфликт с высшим руководством, а выразили намерение взаимодействовать по этому вопросу со непосредственным начальством и использовать предусмотренные законодательно способы защиты своих прав, либо не предпринимать никаких мер вовсе. Чем отстаивать справедливость, многие из них скорее готовы уйти из профессии вовсе. Такая модель поведения, хотя и выглядит соглашательской, на самом деле потенциально продуцирует рост социальной напряженности, а для органов власти представляет угрозу обострения проблемы кадрового дефицита медицинских работников в регионе.

Заключение

По итогам проведенного исследования можно сделать вывод, что полученные результаты фиксируют оптимистические оценки социального самочувствия на индивидуальном и групповом уровне. Полученные в ходе глубинных интервью и анкетного опроса данные позволяют говорить об удовлетворенности медиков Ростовской области своим здоровьем, жилищными условиями, отношениями с членами семьи и тем, как складывается жизнь в целом. Эти параметры социального самочувствия выступают наименее стрессовыми для медиков и не несут в себе протестный потенциал.

Материальное положение своей семьи оценивается медиками как лишь частично удовлетворительное, однако респонденты демонстрируют в целом позитивные настроения в оценках удовлетворенности своей работой и карьерой. При этом и материальное положение семьи, и профессиональная карьера в большей мере удовлетворяют высший медицинский персонал по сравнению с оценками среднего медицинского персонала, что вполне объяснимо разностью заработных плат медицинских работников высшего и среднего звена.

Однако эмпирическая оценка индикаторов позволила выявить и те аспекты социального самочувствия, которые несут в себе потенциал протестной активности ростовских медиков. По поводу своевременности оплаты труда и справедливости ее дифференциации медицинские работники не готовы молчать, и если по вопросам условий труда они готовы мирно решать ситуацию с администрацией учреждения, то в вопросах задержки и/или недоплаты заработной платы медики готовы выходить с протестами на уровень региональной и федеральной власти. В этом отношении мы можем констатировать наличие потенциала протестной активности медицинских работников Ростовской области, который и проявлялся всплесками протестов медиков как в период пандемии, так и в предыдущие годы.

Анализ профессиональных рисков показал, что наибольшую тревогу у медиков вызывают риски повышенного нервно-психического напряжения и эмоционального выгорания, роста трудовой нагрузки без увеличения зарплаты, причинения вреда здоровью и потери работы. Следует отметить,



что указанные риски более выражены в группе медиков, задействованных в работе с пациентами с коронавирусной инфекцией. Однако риски повышенного нервно-психического напряжения и эмоционального выгорания скорее побуждают медиков к мыслям о смене места работы или даже профессии, но потенциала протестной активности сами по себе не несут.

Вместе с тем медики Ростовской области готовы применять различные стратегии адаптационного поведения в условиях нарастающих рисков и преимущественно демонстрируют установку на мирное разрешение проблемных ситуаций административным способом (обращение за разъяснениями к заведующим отделениями, к высшему руководству медучреждения). В отношении нарушения трудовых прав медики готовы пойти дальше и рассчитывают в решении трудовых споров преимущественно на Государственную инспекцию труда и судебные органы. В меньшей степени они доверяют профсоюзным и общественным организациям. Обращение в СМИ с целью привлечения внимания к ситуации, участие в митингах и демонстрациях, забастовках по итогам опроса респондентов оказались наименее популярными вариантами действий в случае нарушения трудовых прав. Поэтому протестный потенциал медиков Ростовской области на момент проведения опроса (февраль-март 2022 года) можно оценить как невысокий, что характеризует в том числе ориентацию медиков на выполнение прежде всего профессиональных задач, даже в ущерб своим трудовым правам.

Концепт социальной адаптации позволил рассмотреть социальное самочувствие не как искусственный конструкт, но как динамическую характеристику профессионального мышления медицинских работников.

Полученные нами социологические данные показали, что в условиях пандемии преобладают конформистская и инновационная модели социальной адаптации. Инновационный характер социальной адаптации в большей мере проявили медицинские работники, принявшие сознательное и прагматичное решение переквалифицироваться, чтобы трудиться в красной зоне. Конформисты в силу консервативности профессионального мышления скорее адаптируются к изменяющимся условиям деятельности с меньшим проявлением субъектности.

Исследование показало также, что гражданская активность минимизирована. В подавляющем числе интервью присутствует однозначная позиция — отказ от отстаивания своих прав в случае их нарушения. При этом врачи и средний медперсонал говорят о том, что их права уже неоднократно нарушались: увеличение трудовой нагрузки, изменения графика работы, принудительный уход в неоплачиваемый отпуск, сокращение заработной платы. Проблемы решались через личные контакты с руководством, и этим вся активность ограничивалась. Медики не видят смысла отстаивать свои трудовые права, понимая, что их нарушение — это «системное решение», и изменить его шансов мало. Однако имеется одно исключение — отстаивание своих прав на повышенные выплаты за работу с ковид-пациентами фельдшерами скорой помощи. Ключевую роль здесь сыграла возможность апеллировать к провозглашенным президентом РФ обязательствам по выплатам, которые не были выполнены в регионе, то есть указание на противоречие в функционировании разных уровней «системы».

Литература

Булгакова О. С. Психофизиология медиков: до пандемии COVID-19 и на сегодняшний день (постановка проблемы) // Приложение международного научного журнала «Вестник психофизиологии». 2021. № 1. С. 26–34. EDN: IALLHI

Вялых Н. А. Факторы социального самочувствия профессионального медицинского сообщества в условиях пандемии нового коронавируса // Гуманитарий Юга России. 2021. Т. 10. № 1. С. 102–110. DOI: <https://doi.org/10.18522/2227-8656.2021.1.9>. EDN: PUAIMJ

Вялых Н. А. Социальное самочувствие профессионального медицинского сообщества Ростовской области в период пандемии COVID-19 (на материалах глубинных интервью) // Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология. 2021. № 64. С. 127–140. DOI: <https://doi.org/10.17223/1998863X/64/12>. EDN: PPXXKY

Гарева И. А. Социальное самочувствие врачей в современной системе здравоохранения // Вестник ТОГУ. 2014. № 4 (35). С. 295–300. EDN: TEQRQH

Довганенко А. А. Оценка ключевых факторов формирования социально-трудовой обстановки и развитие социально-трудовых конфликтов в условиях продолжающейся пандемии // Социальная политика и социальное партнерство. 2022. Т. 17. № 1. С. 33–39. DOI: <https://doi.org/10.33920/pol-01-2201-05>. EDN: DDDSNС

Иванов О. Б. Типология социальных протестов в субъектах Российской Федерации в 2019 году // Политика и Общество. 2022. № 1. С. 37–44. DOI: <https://doi.org/10.7256/2454-0684.2022.1.32019>. EDN: EOHOWQ

Мертон Р. Социальная теория и социальная структура. М.: АСТ, 2006.

Мосиенко О. С. Удовлетворенность медицинского сообщества мерами государственной поддержки в сложной эпидемиологической ситуации (на материалах глубинных интервью медиков Ростовской области) // Гуманитарий Юга России. 2021. Т. 10. № 3. С. 64–76. DOI: <https://doi.org/10.18522/2227-8656.2021.3.5>. EDN: KRXARW

Нор-Аревян О. А. Консолидация профессионального медицинского сообщества в условиях пандемии коронавируса (на материалах глубинных интервью в Ростовской области) // Гуманитарий Юга России. 2021. Т. 10. № 3. С. 77–89. DOI: <https://doi.org/10.18522/2227-8656.2021.3.6>. EDN: PEXURD

Нор-Аревян О. А., Мосиенко О. С. Оценка удовлетворенности профессией российскими врачами крупных мегаполисов (на материалах социологического исследования в Москве и Казани) // Социально-гуманитарные знания. 2018. № 7. С. 34–41. EDN: XUKQRV

Нор-Аревян О. А., Черевкова А. И. Социально-экономическая удовлетворенность врачей Ростовской области в условиях пандемии коронавируса (на материалах глубинных интервью) // Исторические основы профессиональной культуры в здравоохранении. Сборник статей международной научно-практической конференции / Отв. ред. М. Ю. Сурмач. Гродно: ГрГМУ, 2022. С. 197–203.

Нор-Аревян О. А., Черевкова А. И. Социально-экономическая удовлетворенность среднего медицинского персонала Ростовской области в период распространения коронавирусной инфекции // Здоровье населения: социальная регуляция в условиях кризиса. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием / Под ред. Т. Н. Каменевой. Курск: КГМУ, 2021.

Оболкин Е. С. Сравнительный анализ протестного движения в сферах образования и здравоохранения Иркутской области в конце XIX века и роль отраслевых профсоюзов в социальном протесте // Вестник Иркутского государственного технического университета. 2015. № 9 (104). С. 268–273. EDN: UJWF XF

Овсяник О. А. Социально-психологические особенности адаптации врачей к возникновению пандемии // Вестник МГОУ. Серия: Психологические науки. 2020. № 4. С. 75–81. DOI: <https://doi.org/10.18384/2310-7235-2020-4-75-81>. EDN: IZNGND



Полякова И. А. Жизненный мир врачей: социально-профессиональное положение и социальное самочувствие // Гуманитарий Юга России. 2022. Т. 11. № 2. С. 125–140. DOI: <https://doi.org/10.18522/2227-8656.2022.2.10>. EDN: BXDIES

Посухова О. Ю. Институциональные условия профессионального развития медицинских работников (по материалам социологического исследования в период борьбы с COVID-19 // Теория и практика общественного развития. 2021. № 6. С. 41–50. DOI: <https://doi.org/10.24158/tpor.2021.6.6>. EDN: YURSUG

Социология пандемии. Проект коронаФОМ / Рук. авт. колл. А. А. Ослон. М.: Институт Фонда Общественное Мнение (инФОМ), 2021.

Тимербулатов В. М., Тимербулатов М. В. Здравоохранение во время и после пандемии COVID-19 // Вестник Академии наук РБ. 2020. Т. 35. № 2 (98). С. 77–87. DOI: <https://doi.org/10.24411/1728-5283-2020-10209>. EDN: GVGSDS

Холмогорова А. Б., Петриков С. С., Суроегина А. Ю., Микита О. Ю., Рахманина А. А., Рой А. П. Профессиональное выгорание и его факторы у медицинских работников, участвующих в оказании помощи больным COVID-19 на разных этапах пандемии // Неотложная медицинская помощь. Журнал им. Н. В. Склифосовского. 2020. Т. 9. № 3. С. 321–337. DOI: <https://doi.org/10.24411/1728-5283-2020-10209>. EDN: IENSL

Царанов К. Н., Жильцов В. А., Климова Е. М., Тарбастаев А. Г. Восприятие угрозы личной безопасности в условиях пандемии COVID-19 медицинскими сотрудниками США и России // Вестник МГОУ. 2020. № 2. С. 236–247. DOI: <https://doi.org/10.18384/2224-0209-2020-2-1008>. EDN: DPMQNO

Царанов К. Н., Жильцов В. А., Климова Е. М., Тарбастаев А. Г. Восприятие угрозы личной безопасности специалистов — медиков в условиях пандемии COVID-19 // Менеджер здравоохранения. 2020. № 4. С. 15–19. DOI: <https://doi.org/10.18384/2224-0209-2020-2-1008>. EDN: YGGHHJ

Черевкова А. И. Профессиональное становление медиков в условиях пандемии коронавируса (по материалам глубинных интервью) // Вестник Южно-Российского государственного технического университета (НПИ). Серия: Социально-экономические науки. 2021. Т. 14. № 3. С. 96–102. DOI: <https://doi.org/10.17213/2075-2067-2021-3-95-101>. EDN: PIONTI

Юдина Т. Н., Мазаев Ю. Н., Бормотова Т. М., Жуков П. С. Состояние и динамика протестной активности в современном российском обществе // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2020. № 1. С. 139–151. DOI: <https://doi.org/10.17072/2078-7898/2020-1-139-151>. EDN: YMCAEU

Valykh N. A., Nor-Arevyan O. A., Posukhova O. Y., Mosienko O. S., Cherevkova A. I. Methodological Matrix for Sociological Study of Social Well-being of the Professional Medical Community During a Complex Epidemiological Situation // Turismo: Estudos&Praticas (UERN). 2021. No 1. С. 25.

Сведения об авторах:

Нор-Аревян Оксана Аведиковна — кандидат социологических наук, доцент кафедры прикладной конфликтологии и медиации, Южный федеральный университет, Ростов-на-Дону, Россия. **E-mail:** noroks@yandex.ru. **РИНЦ Author ID:** 397645; **ORCID ID:** 0000-0002-0426-3743.

Черевкова Алена Игоревна — преподаватель кафедры прикладной конфликтологии и медиации, аспирант, Южный федеральный университет, Ростов-на-Дону, Россия. **E-mail:** yaitskova_a@mail.ru. **РИНЦ Author ID:** 1016048; **ORCID ID:** 0000-0003-0662-2268.

Статья поступила в редакцию: 01.06.2022
Принята к публикации: 09.09.2022

Protest Activity and Social Well-Being of the Rostov Region Medical Professionals During the Coronavirus Pandemic¹

DOI: 10.19181/inter.2022.14.3.5

Oksana A. Nor-Arevyan Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russia
E-mail: noroks@yandex.ru

Alena I. Cherevkova Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russia
E-mail: yaitskova_a@mail.ru

Period 2019–2021 is characterized by an explosive growth in the number of labor protests in the Russian healthcare sector. Based on the materials of an empirical study, the article analyzes the social well-being of medics in the Rostov region, identifies the socio-economic and professional risks that are most disturbing to medical staff, and also evaluates the protest activity.

An empirical study included two stages. At the first stage, in October 2020 — February 2021, a series of 40 in-depth interviews was conducted with doctors and secondary medical personnel of public healthcare institutions in the Rostov region. The second stage — a mass questionnaire survey — was held in February — April 2022 using a stratified sample. In total, 402 representatives of senior medical personnel and 434 representatives of paramedical personnel of the Rostov region were interviewed.

According to the results of the study, optimistic assessments of social well-being at the individual and group level are recorded: the medics of the Rostov region are satisfied with their health, living conditions, relationships with family members, and how life is in general. The financial situation of his family is assessed by medics as partially satisfactory. At the same time, a high degree of concern was revealed about the risk of increased neuropsychic stress and emotional burnout, an increase in the workload without an increase in wages, harm to health and job loss.

At the same time, the medics of the Rostov region are ready to apply various strategies of adaptive behavior in the face of increasing risks and mainly demonstrate an attitude towards the peaceful resolution of problem situations in an administrative way (referring to the management of the medical institution for clarification). In case of violation of labor rights, they are ready to apply to the State Labor Inspectorate and the court, trusting trade unions and public organizations to a lesser extent. Appealing to the media in order to draw attention to the situation, participating in rallies and demonstrations, strikes — according to the results of a survey of respondents, the least popular course of action in case of violation of labor rights. Therefore, the protest potential of medics at the time of the study can be assessed as low, which characterizes, among other things, the normalization of relations in the healthcare sector in the Rostov region.

Keywords: social well-being; protest activity; healthcare; professional medical community; senior medical staff; doctors; paramedical personnel; COVID-19 pandemic; Rostov region

References

Bulgakova O.S. (2021) Psihofiziologiya medikov: do pandemii COVID-19 i na segodnyashnij den' (postanovka problemy) [Psychophysiology of Physicians: before the COVID-19 Pandemic and Today (Statement of the Problem)]. *Prilozhenie mezhdunarodnogo nauchnogo zhurnala "Vestnik psihofiziologii"* [Appendix of the International Scientific Journal "Bulletin of Psychophysiology"]. No. 1. P. 26–34. (In Russ.)

¹ The reported study was funded by RFBR according to the research project № 20-04-60466.



Caranov K. N., Zhil'cov V. A., Klimova E. M., Tarbastaev A. G. (2020) Vospriyatie ugrozy lichnoj bezopasnosti v usloviyah pandemii COVID-19 medicinskimi sotrudnikami SSHA i Rossii [Perception of the Threat to Personal Safety in the Context of the COVID-19 Pandemic by Medical Personnel in the USA and Russia]. *Vestnik MGOU* [Bulletin of Moscow Region State University]. No. 2. P. 236–247. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.18384/2224-0209-2020-2-1008>

Caranov K. N., Zhil'cov V. A., Klimova E. M., Tarbastaev A. G. (2020) Vospriyatie ugrozy lichnoj bezopasnosti specialistov — medikov v usloviyah pandemii COVID-19 [Perception of the Threat to the Personal Safety of Medical Professionals in the Context of the COVID-19 Pandemic]. *Menedzher zdavoohraneniya* [Healthcare Manager]. No. 4. P. 15–19. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.18384/2224-0209-2020-2-1008>

Cherevkova A. I. (2021) Professional'noe stanovlenie medikov v usloviyah pandemii koronavirusa (po materialam glubinyh interv'yuu) [Professional Development of Physicians in the Context of the Coronavirus Pandemic (based on in-depth interviews)]. *Vestnik Yuzhno-Rossijskogo gosudarstvennogo tekhnicheskogo universiteta (NPI). Seriya: Social'no-ekonomicheskie nauki* [Bulletin of the South Russian State Technical University (NPI). Series: Social and Economic Sciences]. Vol. 14. No. 3. P. 96–102. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.17213/2075-2067-2021-3-95-101>

Dovganenko A. A. (2022) Ocenka klyuchevykh faktorov formirovaniya social'no-trudovoj obstanovki i razvitie social'no-trudovykh konfliktov v usloviyah prodolzhayushcheysya pandemii [Assessment of Key Factors in the Formation of the Social and Labor Situation and the Development of Social and Labor Conflicts in the Context of the Ongoing Pandemic]. *Social'naya politika i social'noe partnerstvo* [Social Policy and Social Partnership]. Vol. 17. No. 1. P. 33–39. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.33920/pol-01-2201-05>

Gareeva I. A. (2014) Social'noe samochuvstvie vrachej v sovremennoj sisteme zdavoohraneniya [Social Well-being of Doctors in the Modern Health Care System]. *Vestnik TOGU* [Bulletin of PNU]. No. 4 (35). P. 295–300. (In Russ.)

Holmogorova A. B., Petrikov S. S., Suroegina A. Yu., Mikita O. Yu., Rahmanina A. A., Roj A. P. (2020) Professional'noe vygoranie i ego faktory u medicinskih rabotnikov, uchastvuyushchih v okazanii pomoshchi bol'nym COVID-19 na raznykh etapah pandemii [Occupational Burnout and its Factors in Medical Workers Involved in Providing Care to Patients with COVID-19 at Different Stages of the Pandemic]. *Neotlozhnaya medicinskaya pomoshch'. Zhurnal im. N. V. Sklifosovskogo* [Urgent Medical Care. Journal them. N. V. Sklifosovsky]. Vol. 9. No. 3. P. 321–337. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.24411/1728-5283-2020-10209>

Ivanov O. B. (2022) Tipologiya social'nykh protestov v sub'ektakh Rossijskoj Federacii v 2019 godu [Typology of Social Protests in the Constituent Entities of the Russian Federation in 2019]. *Politika i Obshchestvo* [Politics and Society]. No. 1. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.7256/2454-0684.2022.1.32019>

Merton R. (2006) *Sotsial'naya teoriya i sotsial'naya struktura* [Social Theory and Social Structure]. Moscow: AST. (In Russ.)

Mosienko O. S. (2021) Udovletvorennost' medicinskogo soobshchestva merami gosudarstvennoj podderzhki v slozhnoj epidemiologicheskoy situacii (na materialah glubinyh interv'yuu medikov Rostovskoj oblasti) [Satisfaction of the Medical Community with Measures of State Support in a Difficult Epidemiological Situation (based on in-depth interviews with doctors from the Rostov region)]. *Gumanitarij Yuga Rossii* [Humanitarian of the South of Russia]. Vol. 10. No. 3. P. 64–76. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.18522/2227-8656.2021.3.5>

Nor-Arevyan O. A. (2021) Konsolidaciya professional'nogo medicinskogo soobshchestva v usloviyah pandemii koronavirusa (na materialah glubinyh interv'yuu v Rostovskoj oblasti) [Consolidation of the Professional Medical Community in the Context of the Coronavirus Pandemic (based on in-depth interviews in the Rostov region)]. *Gumanitarij Yuga Rossii* [Humanitarian of the South of Russia]. Vol. 10. No. 3. P. 77–89. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.18522/2227-8656.2021.3.6>

Nor-Arevyan O.A., Cherevkova A.I. (2022) Social'no-ekonomicheskaya udovletvorennost' vrachej Rostovskoj oblasti v usloviyah pandemii koronavirusa (na materialah glubinnih interv'yuu) [Socio-economic Satisfaction of Doctors in the Rostov Region in the Context of the Coronavirus Pandemic (based on in-depth interviews)]. In: M. YU. Surmach (ed) *Istoricheskie osnovy professional'noj kul'tury v zravoohranenii*. Sbornik statej mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii [Historical Foundations of Professional Culture in Healthcare. Collection of Articles of the International Scientific and Practical Conference]. Grodno: GDMU. P. 197–203. (In Russ.)

Nor-Arevyan O.A., Cherevkova A.I. (2021) Social'no-ekonomicheskaya udovletvorennost' srednego medicinskogo personala Rostovskoj oblasti v period rasprostraneniya koronavirusnoj infekcii [Socio-economic Satisfaction of Nurses in the Rostov Region during the Spread of Coronavirus Infection]. *Zdorov'e naseleniya: social'naya regulyaciya v usloviyah krizisa*. Materialy Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii s mezhdunarodnym uchastiem [Health of the Population: Social Regulation in a Crisis. Materials of the All-Russian Scientific and Practical Conference with International Participation]. Ed. by T.N. Kamenevoj. Kursk: KSMU. (In Russ.)

Nor-Arevyan O.A., Mosienko O.S. (2018) Ocenka udovletvorennosti professiej rossijskimi vrachami krupnyh megapolisov (na materialah sociologicheskogo issledovaniya v Moskve i Kazani) [Assessment of Satisfaction with the Profession by Russian Doctors in Large Cities (on the Materials of a Sociological Study in Moscow and Kazan)]. *Social'no-gumanitarnye znaniya* [Social and Humanitarian Knowledge]. No. 7. P. 34–41. (In Russ.)

Obolkin E.S. (2015) Sravnitel'nyj analiz protestnogo dvizheniya v sferah obrazovaniya i zdravoohraneniya Irkutskoj oblasti v konce XIX veka i rol' otraslevykh profsoyuzov v social'nom proteste [Comparative Analysis of the Protest Movement in the Spheres of Education and Healthcare of the Irkutsk Region at the End of the 19th Century and the Role of Industry Trade Unions in Social Protest]. *Vestnik Irkutskogo gosudarstvennogo tekhnicheskogo universiteta* [Bulletin of the Irkutsk State Technical University]. No. 9 (104). P. 268–273. (In Russ.)

Oslon A.A. (2021) *Sociologiya pandemii. Proekt koronaFOM* [Sociology of the Pandemic. CoronaFOM Project]. Moscow: Public Opinion Foundation. (In Russ.)

Ovsyanik O.A. (2020) Social'no-psihologicheskie osobennosti adaptacii vrachej k vozniknoveniyu pandemii [Socio-psychological Features of the Adaptation of Doctors to the Emergence of a Pandemic]. *Vestnik MGOU. Seriya: Psihologicheskie nauki* [Bulletin of Moscow Region State University. Series: Psychological sciences]. No. 4. P. 75–81. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.18384/2310-7235-2020-4-75-81>

Polyakova I.A. (2022) Zhiznennyj mir vrachej: social'no-professional'noe polozhenie i social'noe samochuvstvie [The Life World of Doctors: Socio-professional Position and Social Well-being]. *Gumanitarij Yuga Rossii* [Humanitarian of the South of Russia]. Vol. 11. No. 2 (54). P. 125–140. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.18522/2227-8656.2022.2.10>

Posuhova O. Yu. (2021) Institucional'nye usloviya professional'nogo razvitiya medicinskih rabotnikov (po materialam sociologicheskogo issledovaniya v period bor'by s COVID-19) [Institutional Conditions for the Professional Development of Medical Workers (based on Sociological Research during the Fight against COVID-19)]. *Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya* [Theory and Practice of Social Development]. No. 6. P. 41–50. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.24158/tipor.2021.6.6>

Timerbulatov V.M., Timerbulatov M.V. (2020) Zdravoohranenie vo vremya i posle pandemii COVID-19 [Health Care during and after the COVID-19 Pandemic]. *Ekonomika i biznes* [Economics and Business]. Vol. 35. No. 2 (98). P. 77–87. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.24411/1728-5283-2020-10209>

Vyalyh N.A. (2021) Faktory social'nogo samochuvstviya professional'nogo medicinskogo soobshchestva v usloviyah pandemii novogo koronavirusa [Factors of Social Well-being of the Professional Medical Community in the Context of the New Coronavirus Pandemic]. *Gumanitarij Yuga Rossii* [Humanitarian of the South of Russia]. Vol. 10. No. 1. P. 102–110. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.18522/2227-8656.2021.1.9>



Vyalykh N. A., Nor-Arevyan O. A., Posukhova O. Y., Mosienko O. S., Cherevkova A. I. (2021) Methodological Matrix for Sociological Study of Social Well-being of the Professional Medical Community during a Complex Epidemiological Situation. *Turismo: Estudos & Praticas* (UERN). No. 1.

Vyalykh N. A. (2021) Social'noe samochuvstviya professional'nogo medicinskogo soobshchestva Rostov oblasti v period pandemii COVID-19 (na materialah glubinnih interview Social [Well-being of the Professional Medical Community of the Rostov Region during the COVID-19 Pandemic (based on In-depth Interviews)]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Filosofiya. Sociologiya. Politologiya* [Bulletin of Tomsk State University. Philosophy. Sociology. Political science.]. No. 64. P. 127–140. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.17223/1998863X/64/12>

Yudina T. N., Mazaev YU. N., Bormotova T. M., Zhukov P. S. (2020) Sostoyanie i dinamika protestnoj aktivnosti v sovremennom rossijskom obshchestve [Status and Dynamics of Protest Activity in Modern Russian Society]. *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofiya. Psihologiya. Sociologiya* [Bulletin of the Perm University. Philosophy. Psychology. Sociology]. No. 1. P. 139–151. (In Russ.) DOI: <https://doi.org/10.17072/2078-7898/2020-1-139-151>

Authors bio:

Oksana A. Nor-Arevyan — Candidate of Sociology, Associate Professor, . of Applied Conflictology and Mediation, Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russia. **E-mail:** noroks@yandex.ru. **RSCI Author ID:** [397645](#); **ORCID ID:** [0000-0002-0426-3743](#).

Alena I. Cherevkova — Lecturer, Department of Applied Conflictology and Mediation, Graduate Student, Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russia. **E-mail:** yaitskova_a@mail.ru. **RSCI Author ID:** [1016048](#); **ORCID ID:** [0000-0003-0662-2268](#).

Received: 01.06.2022
Accepted: 09.09.2022