

УДК 614.2
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i1;7-28>

Факторный анализ, формирующий медико-социальный портрет современного врача амбулаторно-поликлинического звена

А.В. Воробьева^{1*}, М.А. Якушин^{1, 2}

¹ Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко, 105064, Россия, Москва, ул. Воронцово Поле, д. 12, стр. 1

² Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 115088, Россия, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

*Автор, ответственный за переписку, email: vorobievaanna2010@yandex.ru

Аннотация

Введение. Авторы статьи представляют результаты социологического исследования – анкетированный опрос медицинских работников. Исследовательский поиск проведен посредством авторской анкеты, с блоками вопросов, касающихся различных факторов личной и производственной сфер жизнедеятельности, а именно: медицинской активности респондентов (медицинская грамотность, гигиенические привычки, уровень состояния здоровья), производственных факторов и условий труда, в том числе вопросов, касающихся социально-психологического климата в рабочих коллективах респондента, вопросов о состоянии здоровья респондентов, а также вопросов относительно факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний. В итоге посредством совокупности факторного анализа сформирован медико-социальный портрет современного врача, оказывающего первичную медико-санитарную помощь в городских поликлиниках. **Цель исследования.** Сформировать медико-социальный портрет современного врача городской поликлиники. **Материалы и методы.** Респондентами в исследовании выступили врачи (n = 400), оказывающие первичную медико-санитарную помощь в городских поликлиниках Москвы и Московской области. В исследовании применены социологический метод, статистический метод, аналитический метод. **Результаты.** Авторами представлен медико-социальный портрет современного врача амбулаторно-поликлинического сектора здравоохранения.

Ключевые слова: кадровый дефицит; здоровый образ жизни; активное долголетие; профессиональная эффективная деятельность

Для цитирования: Воробьева А.В., Якушин М.А. Факторный анализ, формирующий медико-социальный портрет современного врача амбулаторно-поликлинического звена. *Здоровье мегаполиса*. 2025;6(1):7–28. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i1;7-28>

УДК 614.2
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i1:7-28>

Factor Analysis that Forms a Medical and Social Portrait of a Modern Outpatient Doctor

Anna V. Vorobeva^{1*}, Michail A. Yakushin^{1,2}

¹ N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, 12, bldg. 1, Vorontsovo Pole ul., Moscow, 105064, Russian Federation

² Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Management, 9, Sharikopodshipnikovskaya ul., Moscow, 115088, Russian Federation

* Corresponding author, email: vorobievaanna2010@yandex.ru

Abstract

Introduction. The article presents the results of a sociological study that involved a questionnaire survey of health workers. Data collection was conducted using a researcher-designed questionnaire that included various question blocks addressing personal and professional aspects of the participants' lives. These encompassed areas such as the medical activities of respondents (including medical literacy, hygiene practices, frequency of consultations with medical specialists, overall health status, morbidity, and presence of chronic diseases), workplace factors and conditions, inquiries about the socio-psychological climate within their professional environments, assessments of respondents' health, and questions regarding risk factors for the development of chronic non-communicable diseases. Through a combination of factor analysis, the authors have formed a medical and social portrait of a modern doctor providing primary health care in city polyclinics in Moscow and the Moscow region. **Purpose.** To form a medical and social portrait of a modern city polyclinic physician. **Materials and Methods.** The respondents in the study were doctors (n = 400) who provide primary health care to the population of Moscow and the Moscow region in city polyclinics. The research employs several methodologies, including sociological, statistical, and analytical approaches. **Results.** The authors present a medical and social portrait of a modern doctor in the outpatient health sector.

Keywords: staff shortage; healthy lifestyle; active longevity; professional efficiency

For citation: Vorobeva A.V., Yakushin M.A. Factor Analysis that Forms a Medical and Social Portrait of a Modern Outpatient Doctor. *City Healthcare*. 2025;6(1):7-28. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i1:7-28>

Введение

В течение последних лет активно ведется поиск решения кадрового дефицита в медицинских организациях системы здравоохранения. Разрабатываются и реализуются социально-экономические мероприятия для поддержки медицинских работников [1]. Очевидно, что реализация таких мероприятий оказывается эффективной, если врач остается работать на своем месте, оказывая медицинские услуги прикрепленному населению, тем самым достигается полноценное функционирование медицинской организации.

Для достижения целевого показателя национального проекта «Здравоохранение», а именно повышения качества жизни и увеличения ожидаемой средней продолжительности жизни до 78 лет к 2030 г., а затем до 81 года – к 2036¹ г., требуется консолидация усилий всего общества. Одним из условий для реализации данной цели является обеспечение оптимальной доступности для населения медицинских организаций и, что особенно важно, внутри самой медицинской организации – ликвидация дефицита кадрового ресурса [2]. Проблема кадрового дефицита медицинских работников решается на всех уровнях системы здравоохранения. Обеспеченность врачебными специалистами в городской и сельской среде различна. Согласно официальным оценкам, существенный дефицит врачебных кадров в 2023–2024 гг. был отмечен в 22 субъектах Российской Федерации, профицит врачей – в 11 регионах [3].

При выполнении своей профессиональной деятельности врач любой специализации подвержен постоянному давлению через психотравмирующие обстоятельства: высокие умственные, физические, психоэмоциональные перегрузки, недостаток времени, всевозрастающая ответственность, что может усугубляться низкой оплатой труда, падающим престижем профессии [4]. Трудовая профессиональная деятельность врача осложняется постоянным обновлением нормативно-правовой документации, что предполагает регулярное повышение правовой грамотности медицинского специалиста.

Социальное состояние медицинских работников коррелирует с их психологическим состоянием, их вовлеченностью в рабочие процессы по оказанию медицинских услуги населению, что далее определяет уровень состояния здоровья граждан [5]. Весьма важным становится использование положений Стратегии ВОЗ в области охраны профессионального здоровья

на региональном уровне, с дальнейшей целью разработки национальной стратегии сохранения и укрепления здоровья врачей [6].

Программы социально-экономической поддержки медицинских специалистов существуют и реализуются в различных регионах нашей страны, в основном в условиях сельского здравоохранения. Меры поддержки городских врачебных специалистов встречаются реже. Основной мерой является оплата труда. Учитывая критичность ситуации с кадровым дефицитом в медицинских организациях города и тем более села, необходимо разрабатывать программы социально-экономической поддержки врачебных специалистов с учетом результатов факторного анализа всех возможных характеристик претендента на вакантные места с применением дифференцированного подхода [7]. Возможность сформировать актуальные комплексные предложения для привлечения и закрепления врача в медицинской организации предоставляется через знание и оценку его социально-гигиенических, в том числе производственных и медицинских характеристик.

Цель исследования

Сформировать медико-социальный портрет современного врача городской поликлиники.

Материалы и методы

В основу исследования легли полученные результаты опроса методом анкетирования врачебных специалистов медицинских организаций поликлинического сектора здравоохранения в период с 2022 по 2024 г. Авторская анкета включала перечень вопросов, с помощью которых удалось представить социально-демографические, профессионально-производственные, медицинские, мотивационные характеристики врачей первичного звена здравоохранения. В исследовании была сформирована одна группа респондентов – врачи различных специальностей, выполняющие трудовые обязанности в городских поликлиниках Москвы и Московской области, $n = 400$. Респонденты были разделены в подгруппы по возрастному критерию. Анализ полученных данных проведен с использованием пакета прикладных программ Excel for Windows 7. Методами исследования послужили: социологический метод, статистический метод, аналитический метод.

¹ Паспорт национального проекта «Здравоохранение» (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24 декабря 2018 г. № 16).

Результаты и обсуждение

С целью изучения медико-социального портрета врача, оказывающего помощь в амбулаторно-поликлиническом секторе здравоохранения, в ходе исследования анкетированный опрос прошли 400 врачей различных специальностей, выполняющих свои профессиональную деятельность в городских поликлиниках Москвы и Московской области. Среди респондентов

доля женщин составила 69,25%, доля мужчин – 30,75%. Возраст респондентов варьировал от 25 лет до 73 лет. Общий медицинский стаж варьировал от 3 до 53 лет. Специальности врачей, участвующих в исследовании, представлены на рисунке 1.

Все респонденты (n = 400) были распределены на подгруппы (6 подгрупп) по возрастному критерию. В таблице 1 представлено распределение врачей по половозрастному составу.

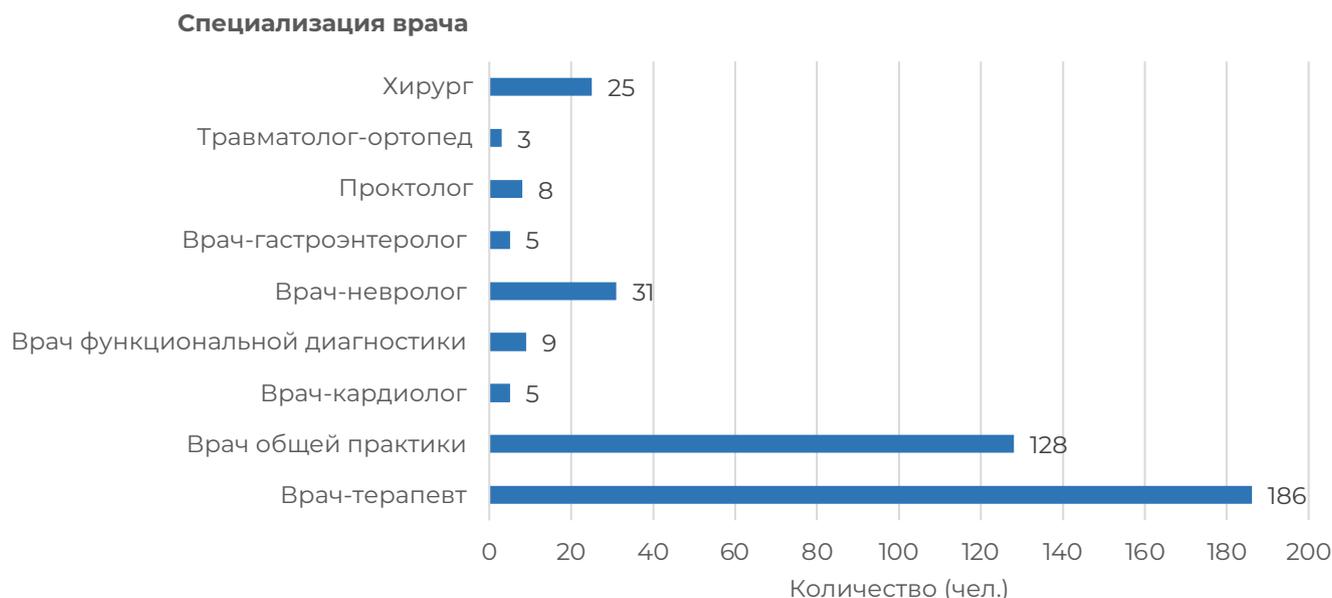


Рисунок 1 – Распределение участников опроса по врачебной специализации¹
Figure 1 – Distribution of survey participants by medical specialization¹

¹Здесь и далее рисунки составлены авторами по собственным данным
¹Here and below, the figures are compiled by the authors based on their own data

Таблица 1 – Распределение участников опроса по возрасту и полу²
Table 1 – Distribution of survey participants by age and sex²

²Здесь и далее таблицы составлены авторами по собственным данным
²Here and below, the tables are compiled by the authors based on their own data

Подгруппа	Возраст	Количество человек		
		Выборка	Мужчины	Женщины
1	До 30 лет	27	2	25
2	От 31 до 40 лет	95	28	67
3	От 41 до 50 лет	133	49	84
4	От 51 до 60 лет	93	31	62
5	От 61 до 70 лет	48	12	36
6	От 71 и старше	4	1	3

В таблице 2 представлено распределение врачей-женщин по возрасту и семейному положению.

Таблица 2 – Распределение участников опроса женщин по возрасту и семейному положению
Table 2 – Distribution of female survey participants by age and marital status

Женщины (семейное положение)												
	До 30 лет		От 31 до 40 лет		От 41 до 50 лет		От 51 до 60 лет		От 61 до 70 лет		От 71 и старше	
	замужем	не замужем	замужем	не замужем	замужем	не замужем	замужем	не замужем	замужем	не замужем	замужем	не замужем
дети												
Кол-во	10	15	37	30	30	54	34	28	13	23	2	1
нет	5	14	1	9	0	21	1	9	0	0	0	0
1	4	1	10	14	14	22	15	11	6	10	0	0
2	1	0	19	7	14	11	11	8	5	4	2	1
3	0	0	7	0	2	0	7	0	2	9	0	0
более 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Возраст большинства опрошенных женщин-врачей составил 41–50 лет ($n = 84$, что соответствует доле 30,32% от общего числа всех женщин-врачей проводимого исследования), большая часть врачей женщин этой возрастной группы не состоит в браке и имеет одного ребенка. Возрастной диапазон от 31 до 40 лет и 51–60 лет представлен примерно одинаковым количеством врачей с долей 24,19% ($n = 67$), большая часть замужем и имеют двоих детей, и 22,38% ($n = 62$), большая часть не замужем с одним ребенком, соответственно по подгруппам. Наименьшими по количеству респондентов оказались возрастные подгруппы до 30 лет с долей 9,03% ($n = 25$), большая часть не замужем и без детей, и 61–70 лет с долей 13,00% ($n = 36$), большая часть не замужем с одним ребенком, а подгруппа 71 и старше составила 1,08% ($n = 3$). Следует отметить, что женщины с более чем тремя детьми отсутствуют во всех подгруппах.

В таблице 3 представлено распределение врачей-мужчин по возрасту и семейному положению.

Возраст большинства опрошенных мужчин-врачей составил 41–50 лет ($n = 49$, что соответствует доле 39,84% от общего количества всех мужчин), большая часть врачей этой возрастной группы состоит в браке и имеет одного ребенка. Возрастной диапазон от 31 до 40 лет и 51–60 лет представлен примерно одинаковым количеством врачей с долей 22,76% ($n = 28$), большая часть женаты и имеют одного ребенка, и 25,20% ($n = 31$), большая часть женаты и имеют одного ребенка, соответственно по подгруппам. Наименьшими

по количеству респондентов оказались возрастные подгруппы до 30 лет с долей 1,63% ($n = 2$) и 61–70 лет с долей 9,76% ($n = 12$), большая часть женаты с двумя детьми, а подгруппа 71 и старше составила 0,81% ($n = 1$). Следует отметить, что врачи-мужчины с более чем тремя детьми отсутствуют во всех подгруппах.

Большая часть, 81,5% ($n = 326$, где мужчины с долей 24,25%, женщины с долей 57,25%) анкетированных респондентов всех возрастных категорий имеют отдельное жилье, из них 68,50% ($n = 274$, где мужчины с долей 20,50%, женщины с долей 48,00%) имеют квартиру и 13,00% ($n = 52$, где мужчины с долей 3,75%, женщины с долей 9,25%) имеют собственный дом. Снимают жилье 17,5% врачей ($n = 70$, где мужчины с долей 6,5%, женщины с долей 11,00%, несколько врачей женского пола проживают в общежитии, а именно 4 женщины, доля которых составила 1% (рис. 2).

Опрос показал, что хорошие условия проживания характерны для большей части респондентов – 84%, что составляет 336 врачей, из которых 58,25% – женщины, а 25,75% – мужчины. Удовлетворительные условия проживания отметили 10,25% (41) женщин и 4,5% (18) мужчин. Плохие условия проживания зафиксированы у 1,25% (5) респондентов. Анкетирование по данному вопросу в целом позволяет заключить об удовлетворенности условиями проживания большей части врачей обоих полов.

В ходе исследования респондентам предлагалось оценить состояние своего физического здоровья. Варианты ответов представлены в таблице 4.

Таблица 3 – Распределение участников опроса мужчин по возрасту и семейному положению
Table 3 – Distribution of male survey participants by age and marital status

Мужчины (семейное положение)												
	До 30 лет		От 31 до 40 лет		От 41 до 50 лет		От 51 до 60 лет		От 61 до 70 лет		От 71 и старше	
дети	женат	не женат	женат	не женат	женат	не женат	женат	не женат	женат	не женат	женат	не женат
	1	1	16	12	25	24	20	11	7	5	1	0
нет	0	1	2	3	0	7	0	2	2	2	0	0
1	0	0	7	7	12	13	8	4	4	3	0	0
2	1	0	5	2	9	4	8	5	1	0	1	0
3	0	0	2	0	4	0	4	0	0	0	0	0
более 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

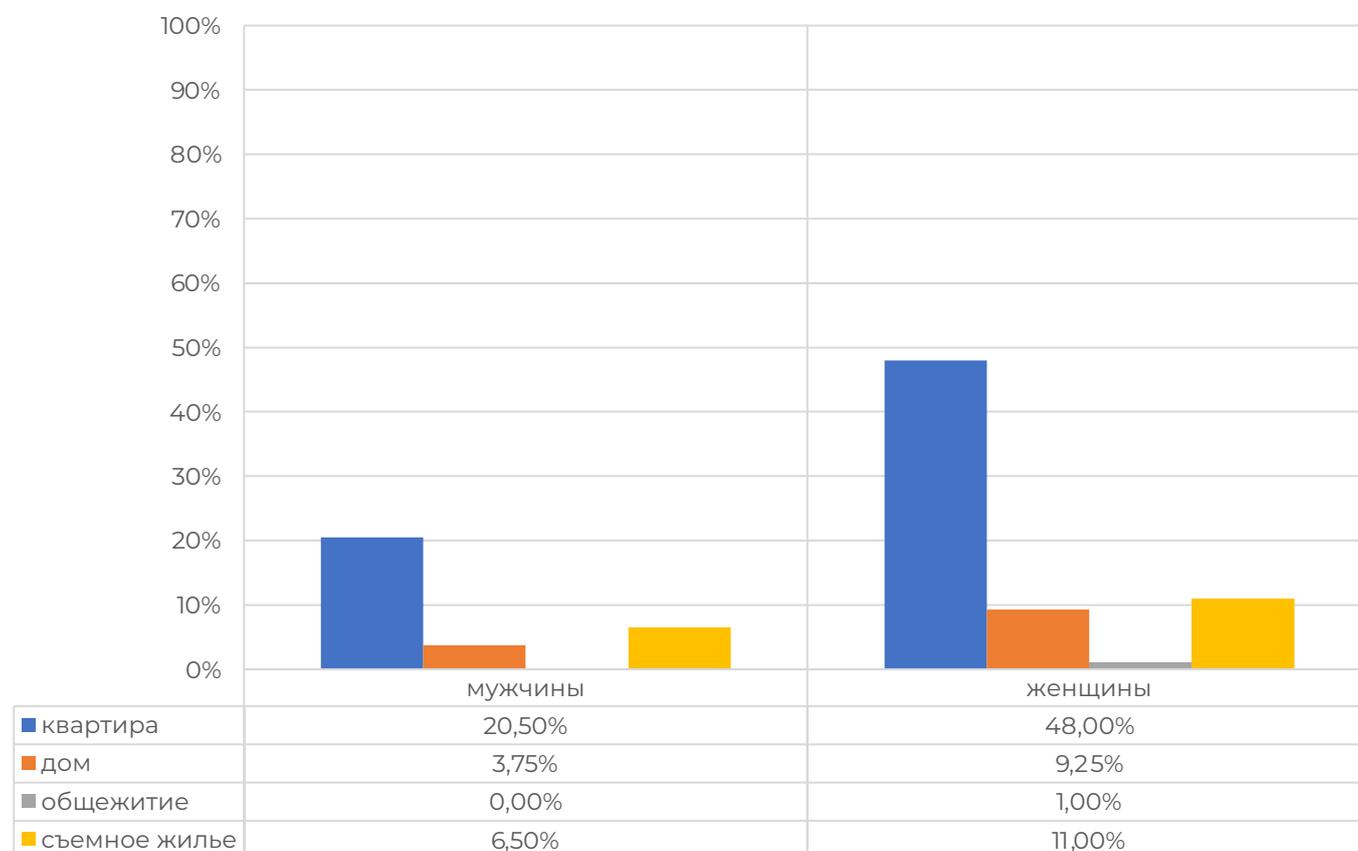


Рисунок 2 – Место проживания врачей: структура ответов
Figure 2 – Place of residence of doctors: response distribution

Степень удовлетворенности врачей качеством жилья мы оценивали ответом на вопрос: «Как вы оцениваете свои жилищные условия?». Мы получили следующие ответы (рис. 3).

Опрос показал, что хорошие условия проживания характерны для большей части респондентов – 84%, что составляет 336 врачей, из которых 58,25% – женщины, а 25,75% – мужчины. Удовлетворительные условия проживания отметили 10,25% (41) женщин и 4,5% (18) мужчин. Плохие условия проживания зафиксированы у 1,25% (5) респондентов. Анкетирование по данному вопросу в целом позволяет заключить об удовлетворенности условиями проживания большей части врачей обоих полов.

В ходе исследования респондентам предлагалось оценить состояние своего физического здоровья. Варианты ответов представлены в таблице 4.

Оценили состояние своего здоровья как удовлетворительное 49,00% опрошенных врачей. Женщины в каждой возрастной подгруппе дали удовлетворительную оценку своему физическому здоровью, и большая часть из них ока-

зались в возрастной подгруппе 41–50 лет, доля которых составила 12,25%. Среди мужского пола большая часть респондентов, также в подгруппе 41–50 лет, свое физическое здоровье оценили как хорошее – 6,5%, а удовлетворительное – с долей 5,00%. Следует отметить, что среди мужчин есть респонденты, которые не дали ни одного удовлетворительного ответа о состоянии своего здоровья, – в подгруппе до 30 лет. Состояние своего физического здоровья как хорошее оценили 45,00% врачей, из них женщины составили 29,50% всех женщин в совокупности из каждой возрастной подгруппы, мужчины составили 15,50%, но в их совокупность не вошли ответы из подгруппы старше 71 по причине отсутствия таких оценок от респондентов данной подгруппы. Наименьшая доля респондентов (6,00%) оценили свое физическое состояние как отличное, из них доля женщин-врачей 4,75%, доля мужчин-врачей 1,25%.

На вопрос о том, как часто врач болеет острыми заболеваниями в течение года, мы получили следующие ответы (табл. 5).

Таблица 4 – Оценка физического здоровья
Table 4 – Physical health assessment

	До 30 лет		От 31 до 40 лет		От 41 до 50 лет		От 51 до 60 лет		От 61 до 70 лет		От 71 и старше	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
	2	25	28	67	49	84	31	62	12	36	1	3
отличное	0	1	0	12	3	0	0	6	2	0	0	0
хорошее	2	10	13	30	26	35	15	29	6	14	0	0
удовлетворительное	0	14	15	25	20	49	16	27	4	22	1	3

Таблица 5 – Структура ответов на вопрос «Как часто в течение года бывают острые заболевания?»
Table 5 – Response distribution to the question, "How often do acute illnesses occur during the year?"

	До 30 лет		От 31 до 40 лет		От 41 до 50 лет		От 51 до 60 лет		От 61 до 70 лет		От 71 и старше	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
Кол-во	2	25	28	67	49	84	31	62	12	36	1	3
До 2 раз	1	18	15	41	34	42	22	46	8	20	0	2
3–4	1	6	12	24	12	40	7	15	3	15	1	1
5 и более	0	1	1	2	3	3	2	0	1	1	0	0

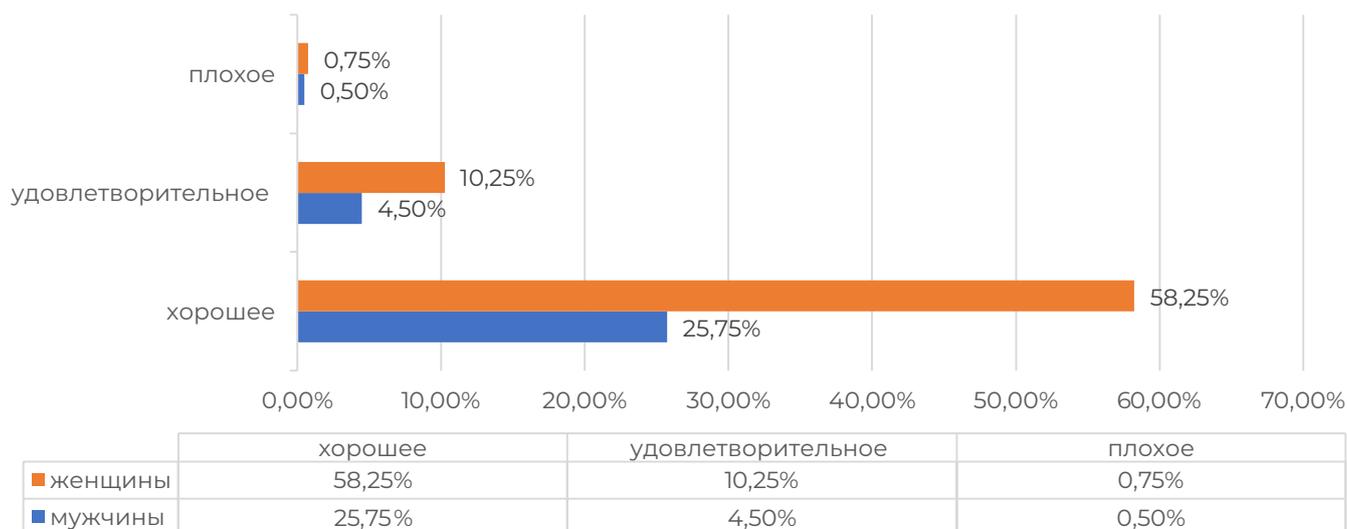


Рисунок 3 – Удовлетворенность условиями проживания
Figure 3 – Satisfaction with living conditions

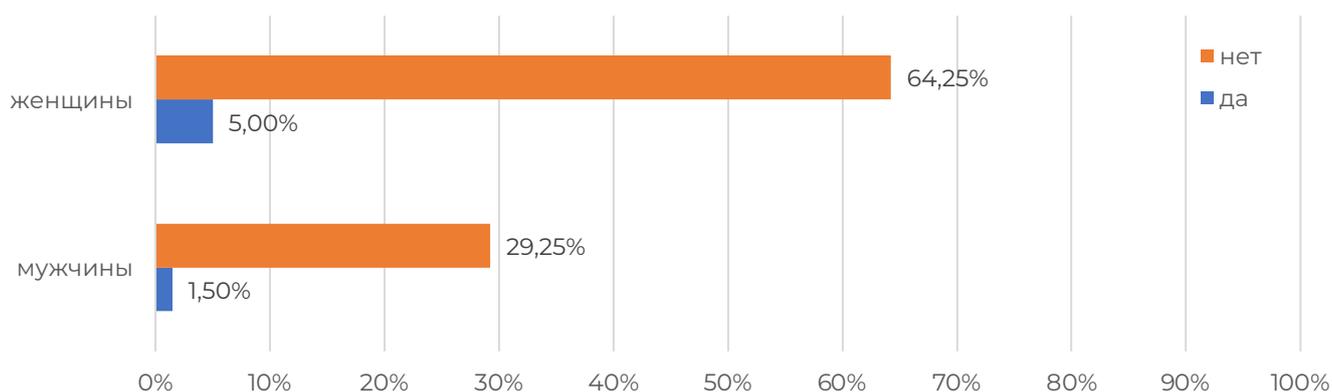


Рисунок 4 – Структура ответов на вопрос «Состоите ли вы на диспансерном учете?»
Figure 4 – Response distribution to the question. "Are you registered for a follow-up care?"

По полученным нами результатам отмечается, что наибольшая доля врачей поликлинического звена болеют острыми заболеваниями в течение года от 0 до 2 раз, что составляет 62,25%, где доля женщин 42,25% и доля мужчин 20,00%. Среди женщин с примерно одинаковыми долями в нескольких разных возрастных подгруппах – от 31 до 40 (10,25%), от 41 до 50 (10,50%), от 51 до 60 (11,50%) – с наибольшей долей в своей подгруппе болеют острыми заболеваниями до двух раз в году.

Среди мужского пола наиболее часто болеют до 2 раз в год и вносят свой вклад в эту когорту представители возрастной подгруппы от 41 до 50 лет с долей 8,50%. Следующей по значимости общего долевого веса (34,25%) является группа с врачами, которые болеют в течение года 3 или 4 раза, где доля женщин составила 25,25% и доля мужчин 9,00%. Наибольшее количество таких врачей среди женщин в возрастной категории от 41 до 50 лет с долей 10,00%, среди мужчин в возрастных под-

группах от 31 до 40 лет и от 41 до 50 лет с равной долей по 3,00%. Наименьшая доля сформирована врачами, которые болеют в течение года 5 и более раз, и она составляет 3,50%, где доля женщин 1,75% и доля мужчин равна 1,75%.

Следующий вопрос касался диспансерного учета. Результаты ответов представлены на рисунке 4.

Основная часть врачей (93,50%) не состоит на диспансерном учете по причине наличия у них заболевания, требующего систематического наблюдения и коррекции терапии. На диспансерном учете состоят 6,50% ($n = 26$), где женщины-врачи составляют 5,00%, а мужчины-врачи 1,50%. Учитывая, что следующий вопрос был относительно наличия хронических заболеваний и среди респондентов большая часть имеет хронические заболевания, а именно 77,75% ($n = 311$) (рис. 5), можно предположить, что врачебные специалисты самостоятельно корректируют свое лечение, не оформляясь на диспансерный учет.

Опрос показал, что наследственные заболевания имеют 26,00% врачей (n = 104), где женщин – 16,75% и мужчин – 9,25%. Отсутствие наследственных заболеваний в ходе опроса установлено у 61,00% респондентов, где доля женщин 42,75% и доля мужчин 18,25%. Отдельная подгруппа врачей ответила на вопрос «не знаю» – 13,00%, где женщин – 9,75% и мужчин – 3,25% (рис. 6).

Полученные нами данные на вопрос о прохождении лечения респондентами в условиях стационара в течение года представлены на рисунке 7.

Наибольшая часть врачей 90,00% (мужчины 27,75%, женщины 62,25%) в стационаре не проходили лечение. 10,00% респондентов (мужчины 3,00%, женщины 7,00%) в течение года проходили лечение в условиях стационара.

На вопрос о наличии группы инвалидности все врачи предоставили отрицательный ответ.

Последовательностью нескольких вопросов проведена оценка медицинской активности респон-

дентов. Медицинская активность предполагает оценку гигиенического поведения, слагающегося из отношения к своему здоровью, выполнению назначений, обращений в медицинские организации. Медицинская активность характеризуется соблюдением режима питания, физической активностью, отсутствием/наличием вредных привычек. Медицинская активность как фактор образа жизни оказывает преобладающее воздействие на здоровье и создает базу профилактического направления [7].

Интересен факт получения ответов от респондентов о том, что для них нецелесообразно посещение врача с целью профилактики заболеваний. Такое мнение имеют 68 врачебных специалистов, что соответствует 17,00%. 83,00% врачей считают, что посещать врачей с целью профилактики заболеваний им необходимо.

На вопрос «Как часто вы обращаетесь к врачам?» ответы респондентов распределились следующим образом (табл. 6).

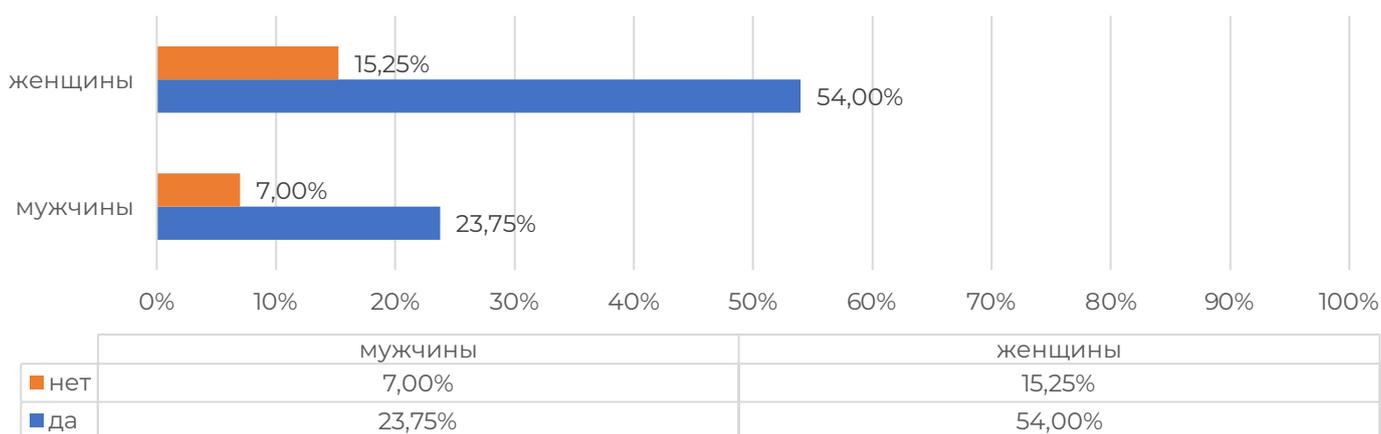


Рисунок 5 – Наличие хронических заболеваний
Figure 5 – Incidence of chronic diseases

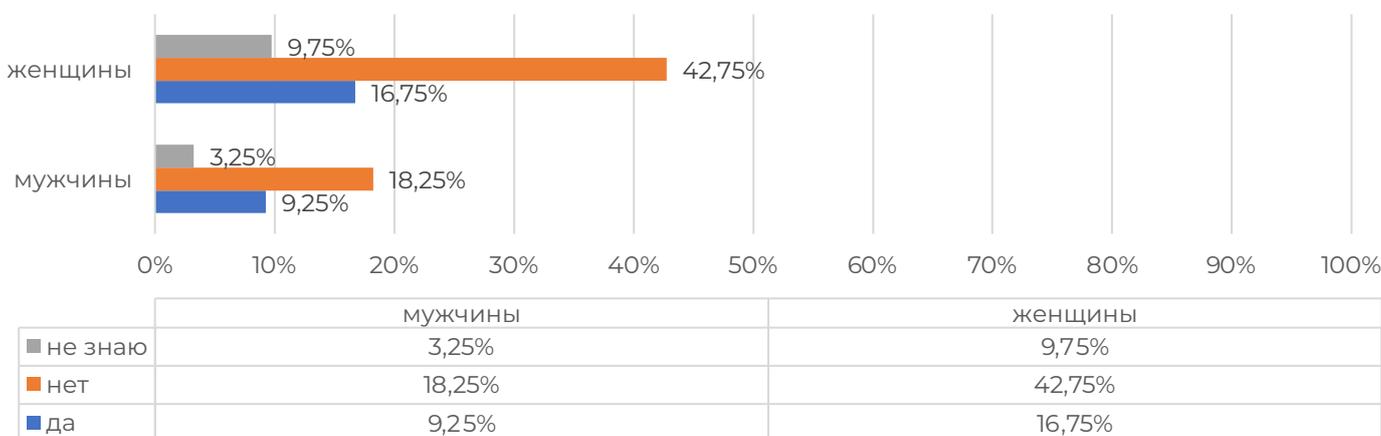


Рисунок 6 – Наличие наследственных заболеваний
Figure 6 – Incidence of hereditary diseases

Таблица 6 – Структура ответов на вопрос «Как часто вы совершаете визит к врачу?»
Table 6 – Response Distribution to the Question, "How often do you visit a doctor?"

	До 30 лет		От 31 до 40 лет		От 41 до 50 лет		От 51 до 60 лет		От 61 до 70 лет		От 71 и старше	
	Мужчина	Женщина	Мужчина	Женщина	Мужчина	Женщина	Мужчина	Женщина	Мужчина	Женщина	Мужчина	Женщина
Кол-во	2	25	28	67	49	84	31	62	12	36	1	3
1-2 раза в год	2	25	27	67	49	81	31	62	12	35	1	3
3 и более раз в год	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0
1 раз в 2 года	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

Визит к врачам самими медицинскими работниками чаще всего осуществляется 1-2 раза в год, общая доля таких ответов составила 98,75%, где мужчины с долей 30,50%, женщины с долей 68,25%. Наименьшее количество медицинских специалистов совершает визиты к врачам 3 и более раз в год, и доля таких специалистов составила 1,00%, где мужчины с долей 0,25%, женщины с долей 0,75%. С частотой визита к врачу 1 раз в 2 года был медицинский специалист из возрастной подгруппы от 41 до 50 лет, доля составила 0,25% – это медицинский специалист женского пола.

В ходе изучения медицинской активности респондентов был задан вопрос о предпочтениях в выборе врачебного специалиста при планировании обращения за обследованием и лечением. Ответы респондентов распределились следующим образом (рис. 8).

Как показали результаты, врачи предпочитают проходить лечение на рабочем месте (у врача-коллеги или самостоятельно), общая доля таких врачей 35,00%, где врачи-мужчины 9,25% и врачи-женщины 25,75%. Примерно с одинаковой долей (32,00%) в выборе врача для прохождения обследования и лечения респонденты рассматривают себя, то есть самостоятельно, и частнопрактикующего специалиста, где доля мужчин составила 10,25% и доля женщин 21,75%. Весомой по общей доле оказалась категория врачей, которые проводят свое лечение самостоятельно, она составила 28,00%, где доля мужчин-врачей 9,25% и женщин-врачей 18,75%. Примерно равные по общей доле категория врачей, которые лечатся только у участкового медицинского специалиста, и категория врачей, которые стараются проводить лечение, собрав комплексно несколь-

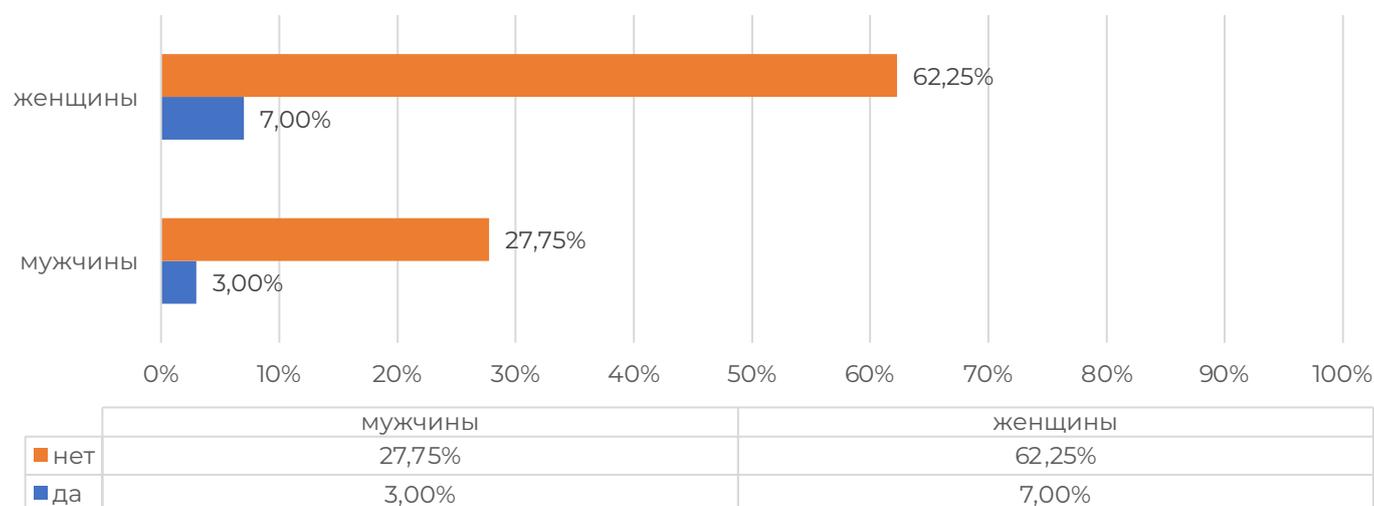


Рисунок 7 – Стационарное лечение в текущем году
Figure 7 – Inpatient treatment in the current year

ко независимых мнений других медицинских специалистов (у участкового, на работе у коллеги, самостоятельно), эти доли составили 2,00% и 3,00% соответственно.

Опрос врачей первичного звена показал, что врачи применяют методы укрепления своего здоровья (рис. 9).

Наибольшими стали две категории, с примерно одинаковыми долями, где врачи в качестве метода укрепления здоровья применяют ежедневные прогулки на свежем воздухе, и их общая доля составила 32,00% (мужчин 10,00% и женщин 22,00%), и врачи, которые не применяют никаких методов укрепления здоровья, и их доля соста-



Рисунок 8 – Выбор врача при лечении
Figure 8 – Choice of doctor for treatment

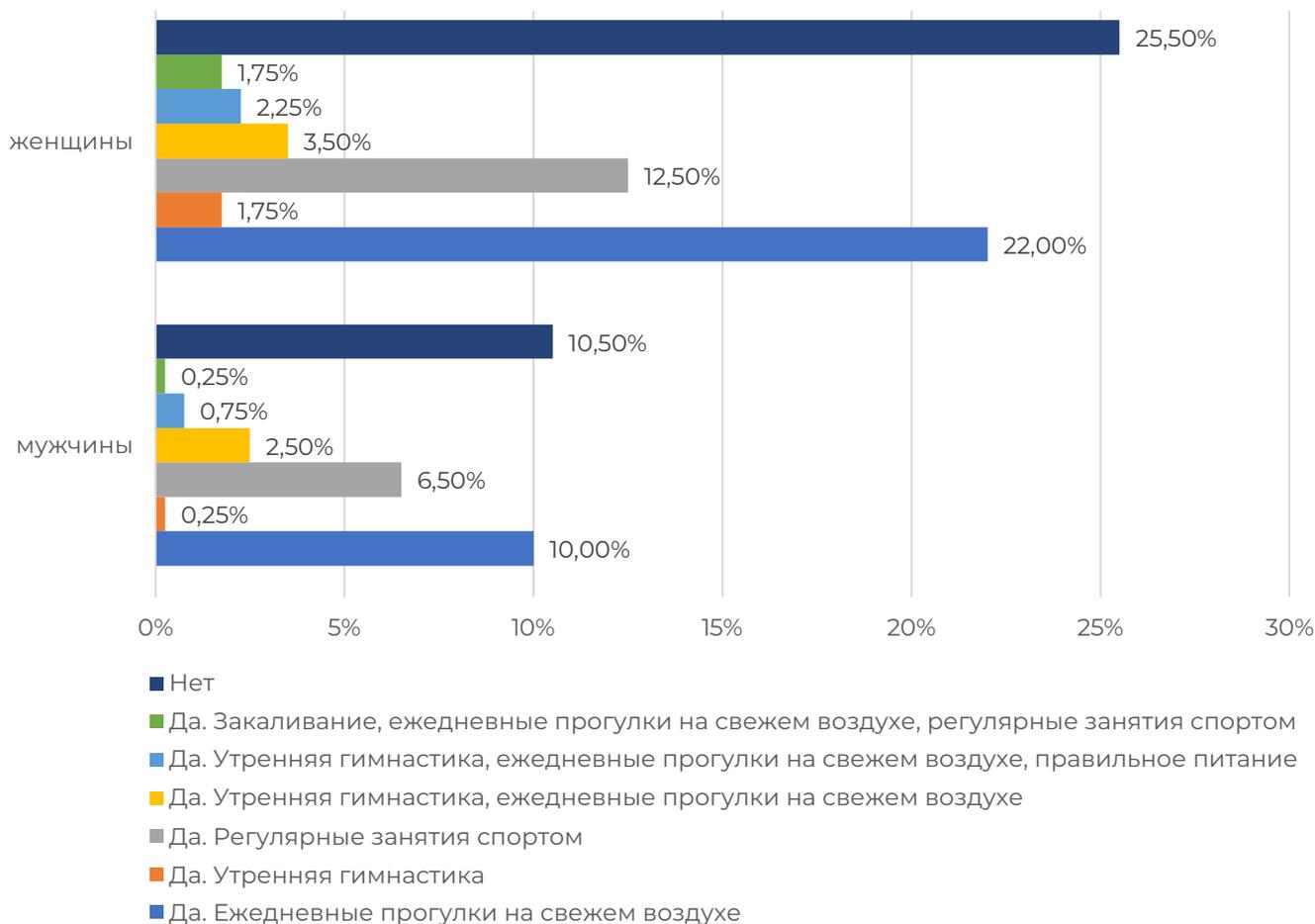


Рисунок 9 – Применяемые методы укрепления здоровья
Figure 9 – Health promotion methods used by physicians

Таблица 7 – Количество занимаемых ставок
Table 7 – Number of positions held by health workers

	До 30 лет		От 31 до 40 лет		От 41 до 50 лет		От 51 до 60 лет		От 61 до 70 лет		От 71 и старше	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
Кол-во	2	25	28	67	49	84	31	62	12	36	1	3
0,5	0	4	0	1	1	0	2	6	1	9	0	0
1	0	9	13	34	26	45	10	21	6	12	1	3
1,25	0	3	4	11	5	10	2	3	0	2	0	0
1,5	2	7	7	18	16	28	10	23	1	8	0	0
1,75	0	1	2	0	0	0	1	4	0	2	0	0
2	0	1	2	3	2	1	6	5	3	3	0	0

вила 36,00% (мужчин 10,50% и женщин 25,50%). Укрепление своего здоровья часть врачей проводит посредством регулярных занятий спортом, и их доля составляет 19,00% (мужчин 6,50% и женщин 12,50%). Часть врачей в совокупном остатке (13,00%) также применяет методы укрепления здоровья – утреннюю гимнастику (2,00%), утреннюю гимнастику, ежедневные прогулки на свежем воздухе (6,00%), утреннюю гимнастику, ежедневные прогулки на свежем воздухе, правильное питание (3,00%), закаливание, ежедневные прогулки на свежем воздухе, регулярные занятия спортом (2,00%). В целом укреплению здоровья врачевые специалисты уделяют время и силы – это 64,00%, не используют методы укрепления здоровья 36,00% респондентов.

В ходе опроса установлено (рис. 10), что большая часть врачей (85,00%, где мужчины 26,50% и женщины 58,50%), не курит, а курят всего 15,00% (мужчины 4,25% и женщины 10,75%).

На вопрос об употреблении алкоголя ответы респондентов распределились следующим образом (рис. 11).

Алкоголь употребляют 64,00% респондентов, а 36,00% не употребляют совсем. Среди тех, кто алкоголь употребляет, отмечается разная частота его приема. 38,00% (10,50% мужчин и 27,50% женщин) употребляют алкоголь 1-2 раза в месяц. Более часто, 1 раз в неделю, алкоголь употребляет меньшая доля врачей, и их доля составляет 21,00%, где доля мужчин 7,25% и доля женщин 13,75%. Наиболее частое употребление алкоголя респондентами отмечено как каждый день, и до-

ля таковых ответов наименьшая – 5,00%, где доля мужчин 1,50% и доля женщин 3,50%.

Наибольшая доля врачей принимает пищу 3 раза в день, и доля таких врачей составила 58,50%, где врачи-мужчины 20,75% и врачи-женщины 37,75%. Примерно одинаковые общие доли составили в категориях врачей, принимающих пищу 2 раза и 4 раза, а именно 22,00% (мужчины 5,75% и женщины 16,25%) и 19,50% (мужчины 4,25% и женщины 15,25%) соответственно.

Медицинская активность врачевых специалистов амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения в целом характеризуется положительно. Следует усилиться в части укрепления своего здоровья и соблюдения принципов здорового образа жизни (исключить курение, уменьшить употребление алкоголя, ввести регулярные занятия спортом).

Последовательностью нескольких вопросов произведена оценка производственных факторов и оценка мотивационных факторов медицинского работника, оказывающего медицинскую помощь в условиях городской поликлиники.

Данный блок анкетирования был начат с вопроса о количестве занимаемых врачом специалистом ставок (табл. 7).

Основная часть врачей трудится на 1 (45,00%) или 1,5 (30,00%) ставки, общая доля таких врачей составила 75,00%. Большая часть врачей в этих категориях из возрастной подгруппы от 41 до 50 лет.

Согласно Постановлению Министерства труда и социального развития Российской Федерации

Таблица 8 – Продолжительность рабочей смены (часы)
Table 8 – Duration of work shifts (hours)

	До 30 лет		От 31 до 40 лет		От 41 до 50 лет		От 51 до 60 лет		От 61 до 70 лет		От 71 и старше	
	Мужчина	Женщина	Мужчина	Женщина	Мужчина	Женщина	Мужчина	Женщина	Мужчина	Женщина	Мужчина	Женщина
Кол-во	2	25	28	67	49	84	31	62	12	36	1	3
5 часов	0	4	0	1	1	0	2	6	1	9	0	0
8–10 часов	0	9	13	34	26	45	10	21	6	12	1	3
12 часов	0	3	4	11	5	10	2	3	0	2	0	0

Таблица 9 – Количество выходных дней в неделю
Table 9 – Number of days off per week

	До 30 лет		От 31 до 40 лет		От 41 до 50 лет		От 51 до 60 лет		От 61 до 70 лет		От 71 и старше	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
Кол-во	2	25	28	67	49	84	31	62	12	36	1	3
нет	0	1	1	0	0	0	1	1	1	3	0	0
1–2	2	20	22	54	43	79	27	54	8	23	1	3
3–4	0	4	5	13	6	5	3	7	3	10	0	0

от 30 июня 2003 г. № 41², врачи имеют право занимать более 1,5 ставки при недостатке кадров в медицинской организации. В нашем исследовании доля врачей, выполняющих свои трудовые обязанности на более чем 1,5 ставки, составила 9,00%, где на 1,75 ставки трудятся 2,50%, на 2 ставки – 6,50%. Следует отметить, что в основном это врачи возрастной подгруппы от 51 до 60 лет.

В ходе опроса была определена длительность рабочей смены врачей первичного звена здравоохранения (табл. 8).

У наибольшего количества врачей (86,50%, где мужчины с долей 27,00% и женщины с долей 59,50%) рабочая смена длительностью 8–10 часов. Рабочая смена длительностью 12 часов у 7,50% врачей, и смена продолжительностью в 5 часов у 6,00% врачебных специалистов городской поликлиники.

Ответы на вопрос о количестве выходных дней

предоставлены респондентами и сформированы в таблице 9.

На вопрос о наступлении утомления в процессе работы врачи предоставили следующие ответы (рис. 13).

По ответам респондентов по данному вопросу установлено, что 85,00% врачей ощущают утомляемость в конце рабочего дня, из них доля мужчин врачей 26,00% и доля женщин врачей 59,00%. Часть врачей (12,00%, где мужчин 3,50% и женщин 8,50%) после своей трудовой смены утомляемость не ощущают. Наименьшая доля врачей (3,00%, где мужчин 1,25% и женщин 1,75%) утомляемость от рабочего процесса ощущает через 1–2 часа после начала трудовой деятельности.

На вопрос «Какие условия для восстановления сил есть в вашей медицинской организации?» получили следующие ответы (рис. 14).

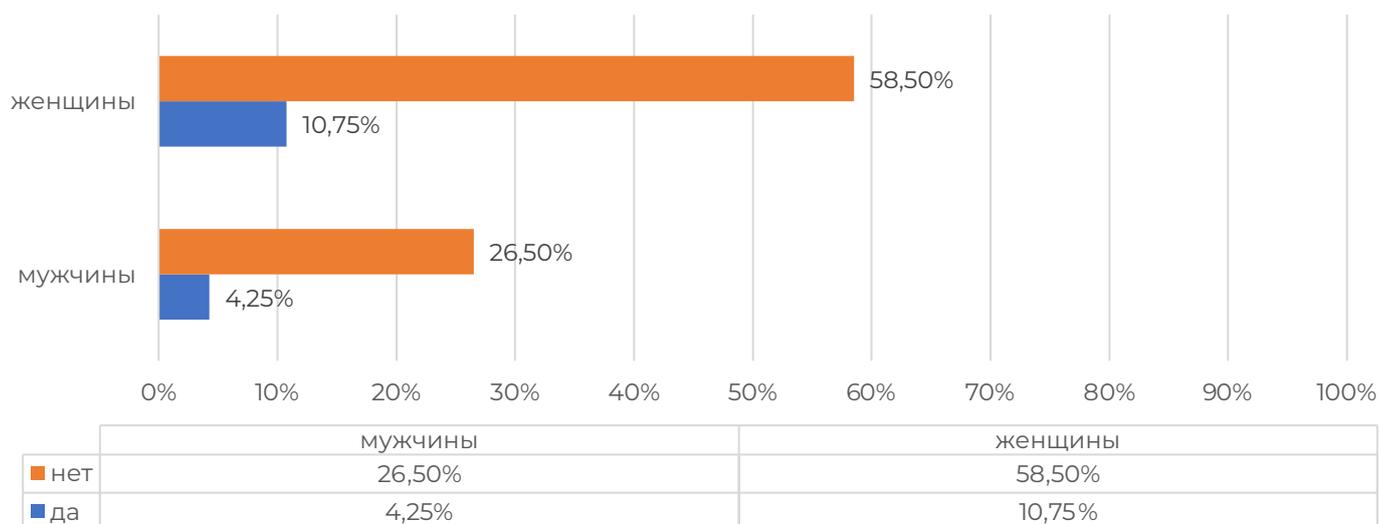


Рисунок 10 – Структура ответов на вопрос «Курите ли вы?»
Figure 10 – Response distribution to the question, "Do you smoke?"

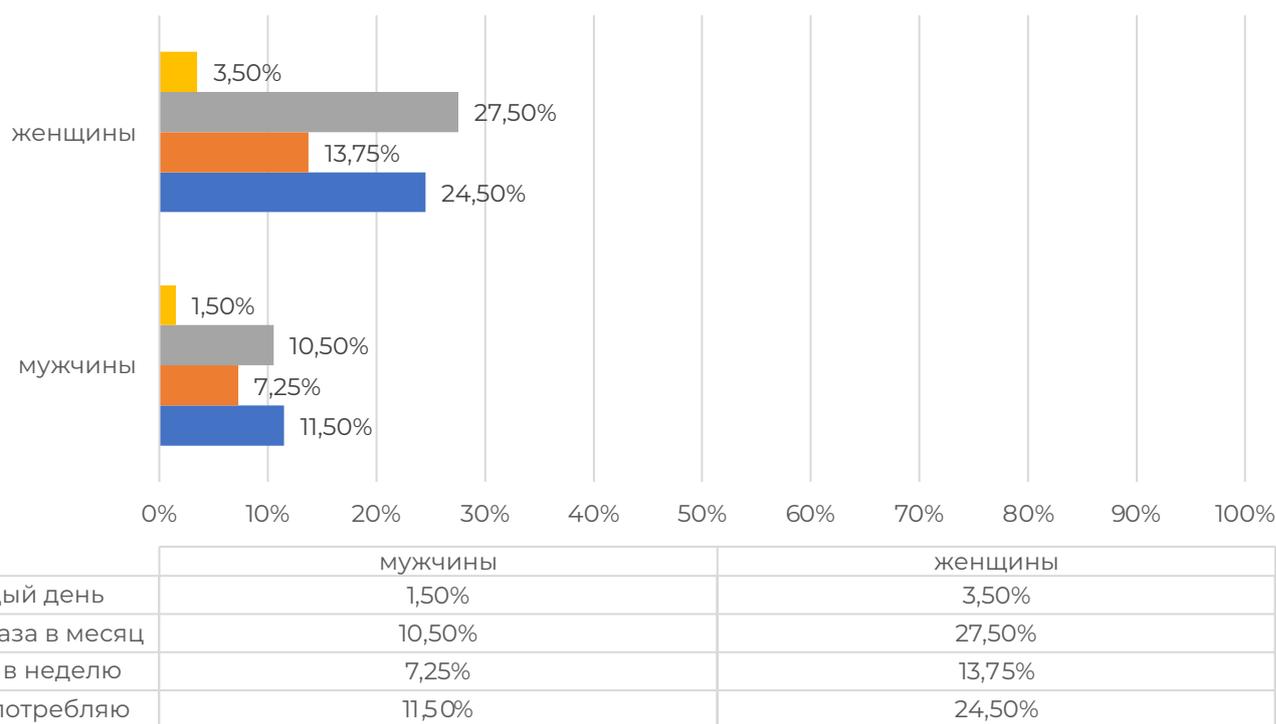


Рисунок 11 – Структура ответов на вопрос «Употребляете ли вы алкоголь?»
Figure 11 – Response distribution to the question, "Do you consume alcohol?"

² Постановление Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 30 июня 2003 г. № 41 «Об особенностях работы по совместительству педагогических, медицинских и фармацевтических работников и работников культуры».

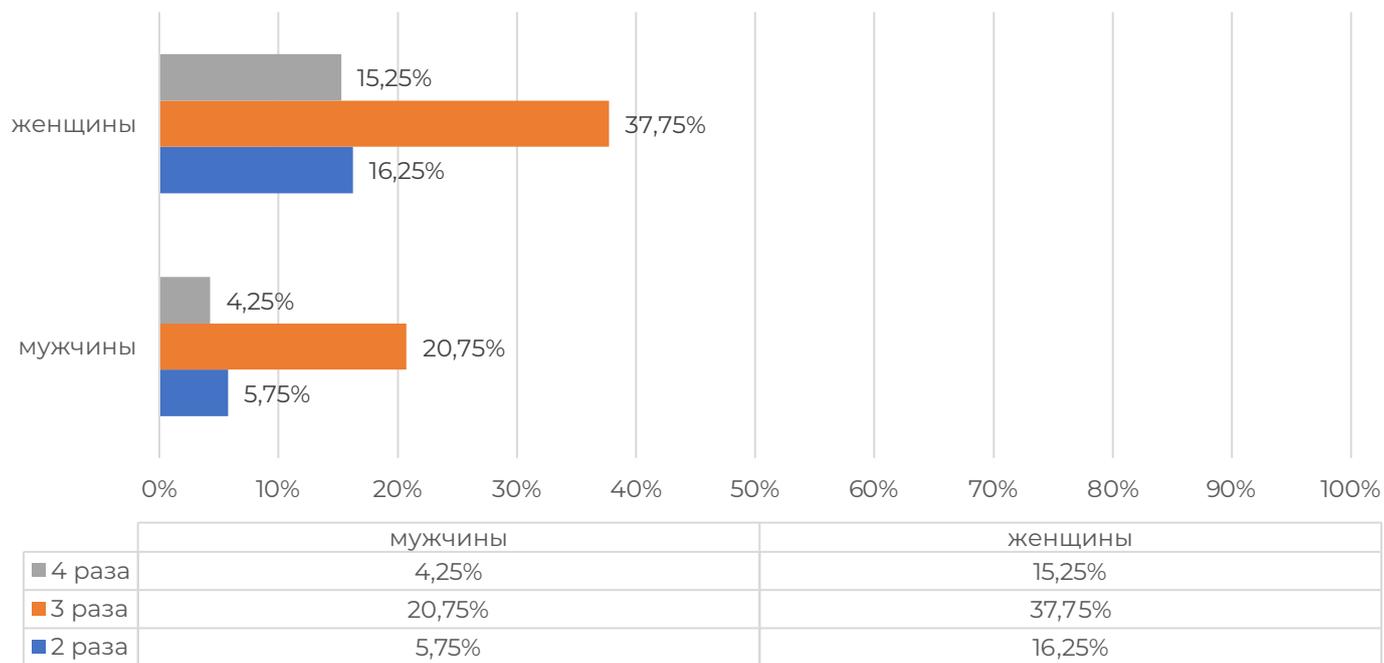


Рисунок 12 – Режим питания
Figure 12 – Diet

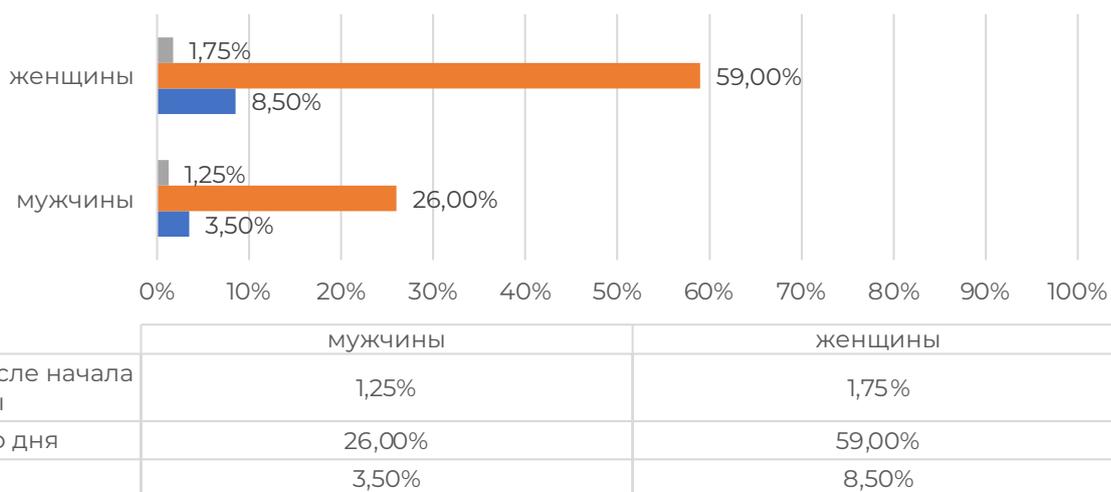
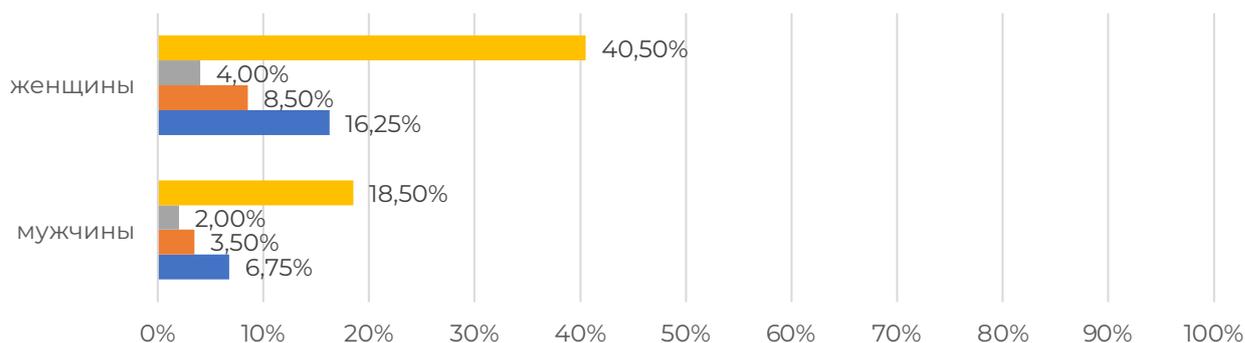


Рисунок 13 – Утомляемость в процессе работы
Figure 13 – Fatigue during work

В большинстве медицинских организаций, в которых проходит профессиональная деятельность респондентов, не предоставляют медицинским специалистам какие-либо условия для поддержания их рабочего состояния для исключения ощущения усталости врачом и снятия его эмоционального напряжения. Количество таких врачей составило 59,00%, где доля мужчин-врачей 18,50% и доля женщин-врачей 40,50%. Про комнаты отдыха для медицинских специалистов в своих ответах упомянули

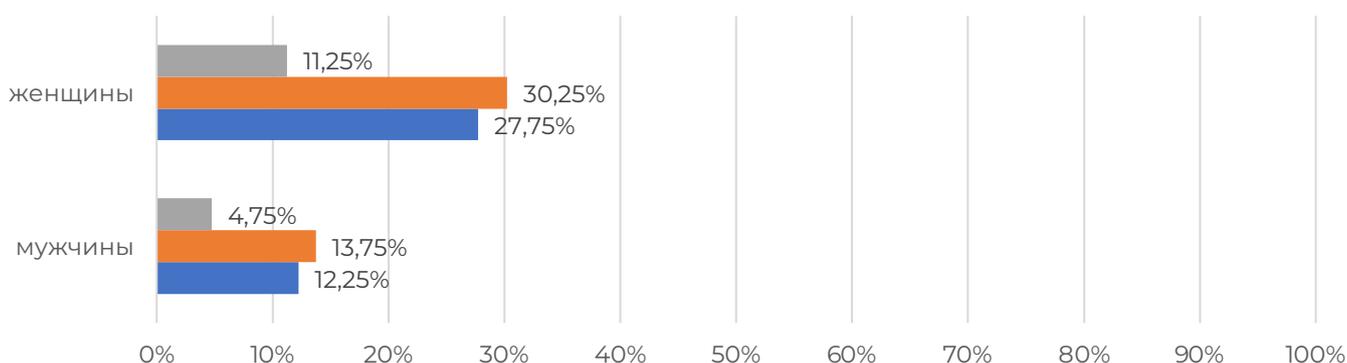
23,00%, где мужчины 6,75% и женщины 16,25%. Часть медицинских организаций предоставляет своим врачам возможность восстановления посредством посещения психолога – 12,00%, где врачи-мужчины 3,50% и врачи-женщины 8,50%. Часть медицинских организаций предоставляет возможность восстановления сил врачу посредством сеанса массажа – 6,00%, где врачи-мужчины 2,00% и врачи-женщины 4,00%.

Как показали результаты исследования, все врачи испытывают нервное перенапряже-



	мужчины	женщины
■ ничего нет	18,50%	40,50%
■ услуги массажиста	2,00%	4,00%
■ услуги психолога	3,50%	8,50%
■ комната отдыха	6,75%	16,25%

Рисунок 14 – Меры восстановления сил врача
Figure 14 – Recuperation measures for doctors



	мужчины	женщины
■ постоянно	4,75%	11,25%
■ часто	13,75%	30,25%
■ редко	12,25%	27,75%

Рисунок 15 – Нервное перенапряжение на рабочем месте
Figure 15 – Stress fatigue in the workplace

ние на работе с разной степенью постоянства (рис. 15).

На рабочем месте врачи городских поликлиник испытывают нервное перенапряжение часто – 44,00% (мужчины 12,25% и женщины 27,75%) и постоянно – 16,00 (мужчины 4,75% и женщины 11,25%). 40,00% специалистов (мужчины 12,25% и женщины 27,75%) нервное перенапряжение на рабочем месте испытывают редко. Ранее в социологическом опросе было установлено, что врачи не имеют практических навыков для работы со стресс-факторами [8], в том числе с нервным перенапряжением.

Врачи предоставили ответы о наличии конфликтных ситуаций на работе (рис. 16).

Наличие конфликтных ситуаций подтвердили 46,00% врачей, из которых врачи-мужчины 13,25% и врачи-женщины 32,75%. Об отсутствии конфликтов на рабочем месте заявили 54,00% врачей, из которых мужчины 17,50% и женщины 36,50%.

Причины конфликтных ситуаций, возникающих у врачей на рабочих местах, отражены на рис. 17.

Большая часть конфликтов на рабочих местах у врачей происходит с пациентами или с род-

ственниками пациента – 28,00% (мужчины 10,00% и женщины 18,00%). Примерно одинаковые доли конфликтных ситуаций у врачей с администрацией – 14,00%, где доля мужчин 4,00% и доля женщин 10,00%, и с коллегами – 12,00%, где доля мужчин 3,50% и доля женщин 8,50%.

Основной мотивацией в работе врача могут быть различные причины, и в ходе исследования врачи представили ответ на этот вопрос (рис. 18).

Зарботную плату назвали первостепенным мотиватором 46,00% врачей. Врачи считают необходимо выполнять свою профессиональную деятельность – 24,00%. Примерно с одинаковой долей мотивом для врача являются возможность самореализации, с общей долей 15,00%, и ощущение морального удовлетворения от выполненной работы, с долей 11,00%. Наименьшее количество врачей выделили свою мотивацию как научный интерес, с общей долей 3,00%, и возможность карьерного роста, с общей долей 1,00%.

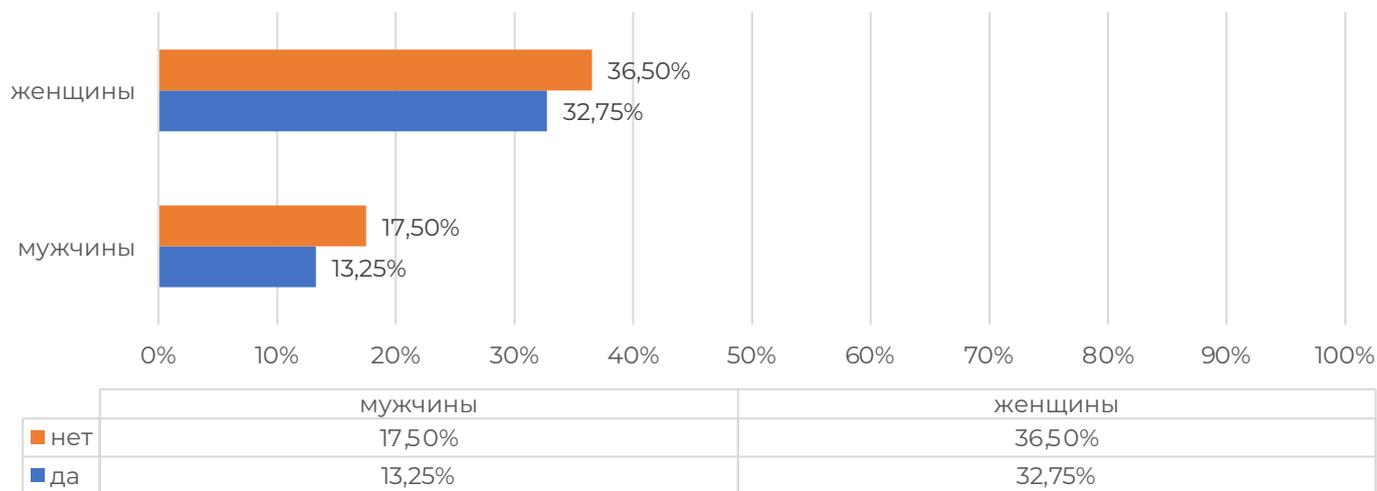


Рисунок 16 – Конфликты на работе
Figure 16 – Conflicts at work

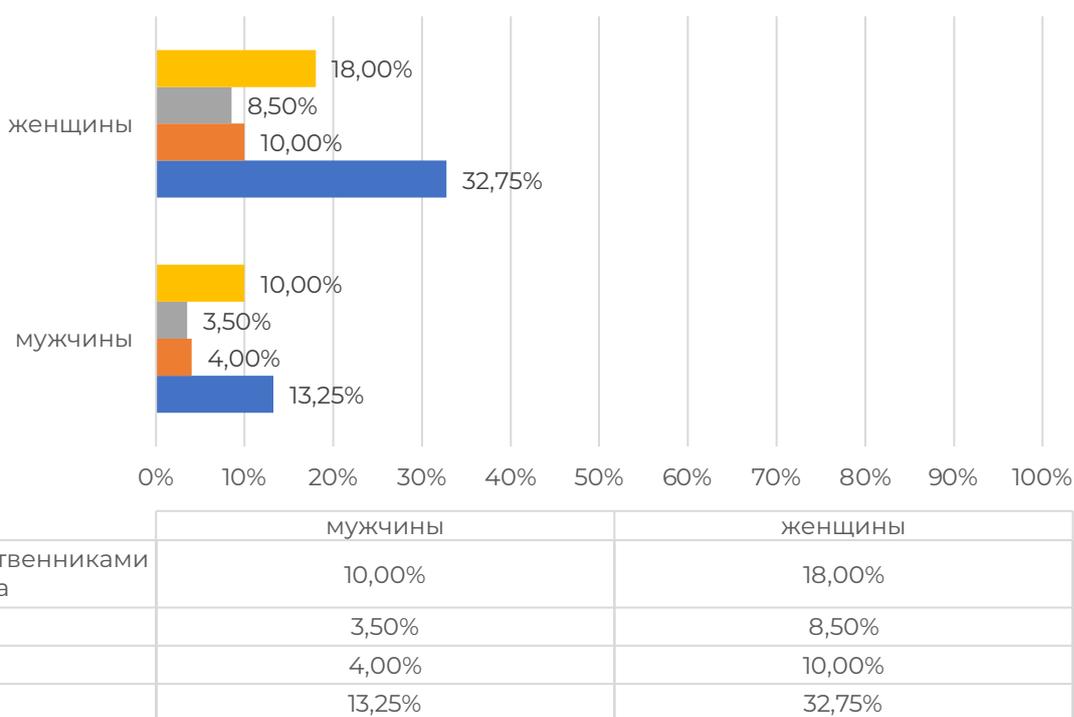
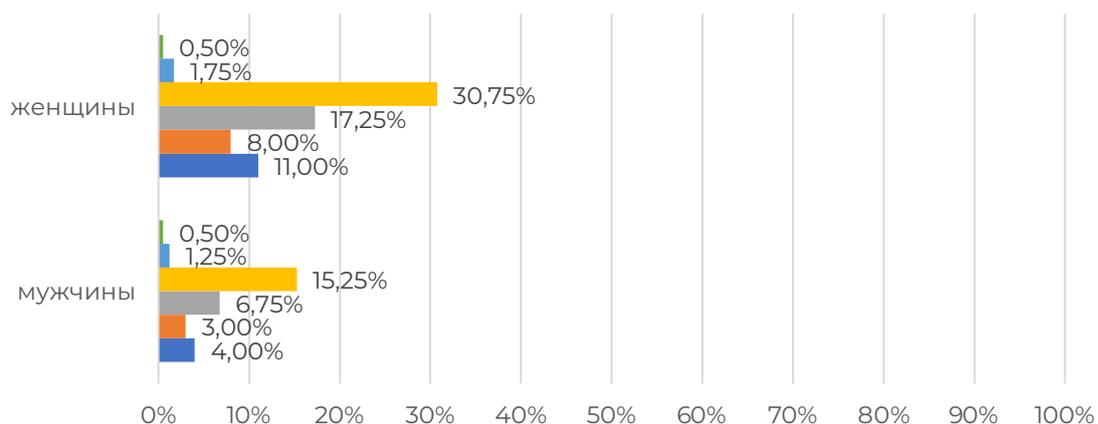


Рисунок 17 – Причины конфликтов на рабочем месте
Figure 17 – Sources of conflicts in the workplace



	мужчины	женщины
■ шанс сделать карьеру	0,50%	0,50%
■ научный интерес	1,25%	1,75%
■ зарплатная плата	15,25%	30,75%
■ необходимость	6,75%	17,25%
■ моральное удовлетворение	3,00%	8,00%
■ возможность самореализации	4,00%	11,00%

Рисунок 18 – Мотивация врача
Figure 18 – Motivational factors influencing physician engagement

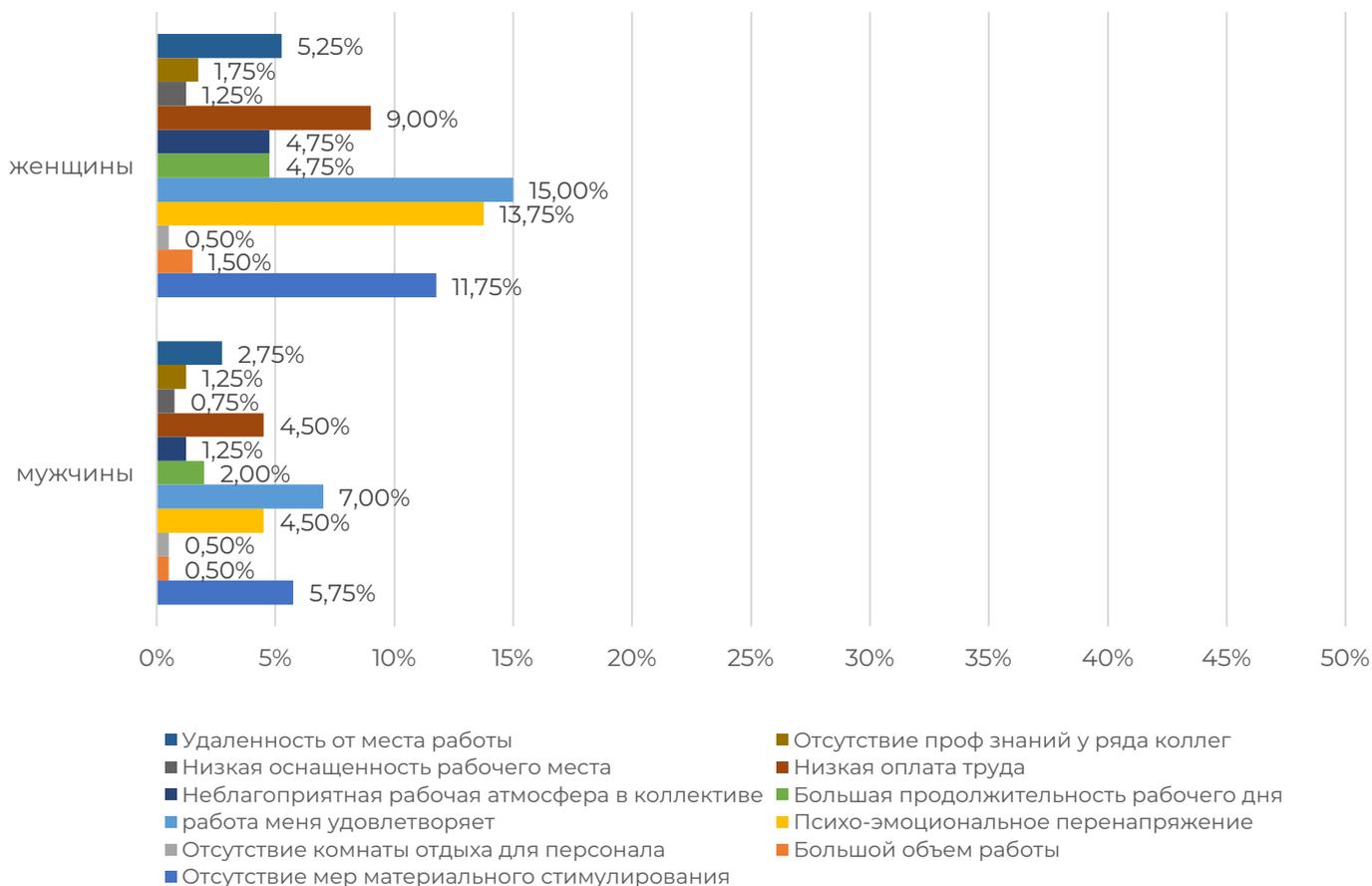


Рисунок 19 – Причины неудовлетворенности работой
Figure 19 – Reasons for job dissatisfaction

Таблица 10 – Структура ответов на вопрос «Желаете ли вы покинуть медицину?»
Table 10 – Distribution of responses to the question, "Do you wish to leave the profession?"

	До 30 лет		От 31 до 40 лет		От 41 до 50 лет		От 51 до 60 лет		От 61 до 70 лет		От 71 и старше	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
Кол-во	2	25	28	67	49	84	31	62	12	36	1	3
да	0,00%	2,25%	2,00%	4,50%	3,25%	10,75%	2,25%	2,00%	0,75%	2,50%	0,00%	0,00%
нет	0,50%	4,00%	5,00%	12,25%	9,00%	10,25%	5,50%	13,50%	2,25%	6,50%	0,25%	0,75%

Основные причины неудовлетворенности работой врачи указали в своих ответах на данный вопрос (рис. 19).

С долей 18,25% врачи отметили неудовлетворенность своей работой по причине психоэмоционального перенапряжения, 17,25% – по причине отсутствия мер материального стимулирования, на третьем месте при-

чин неудовлетворенности – низкая оплата труда с долей 13,50%.

Сменить специальность и уйти из медицины, по результатам предоставленных ответов, актуально для части практикующих врачей (табл. 10).

Общая доля врачей, желающих сменить сферу деятельности, составила 30,25%, где доля мужчин 8,25% и доля женщин 22,00%. Большая часть

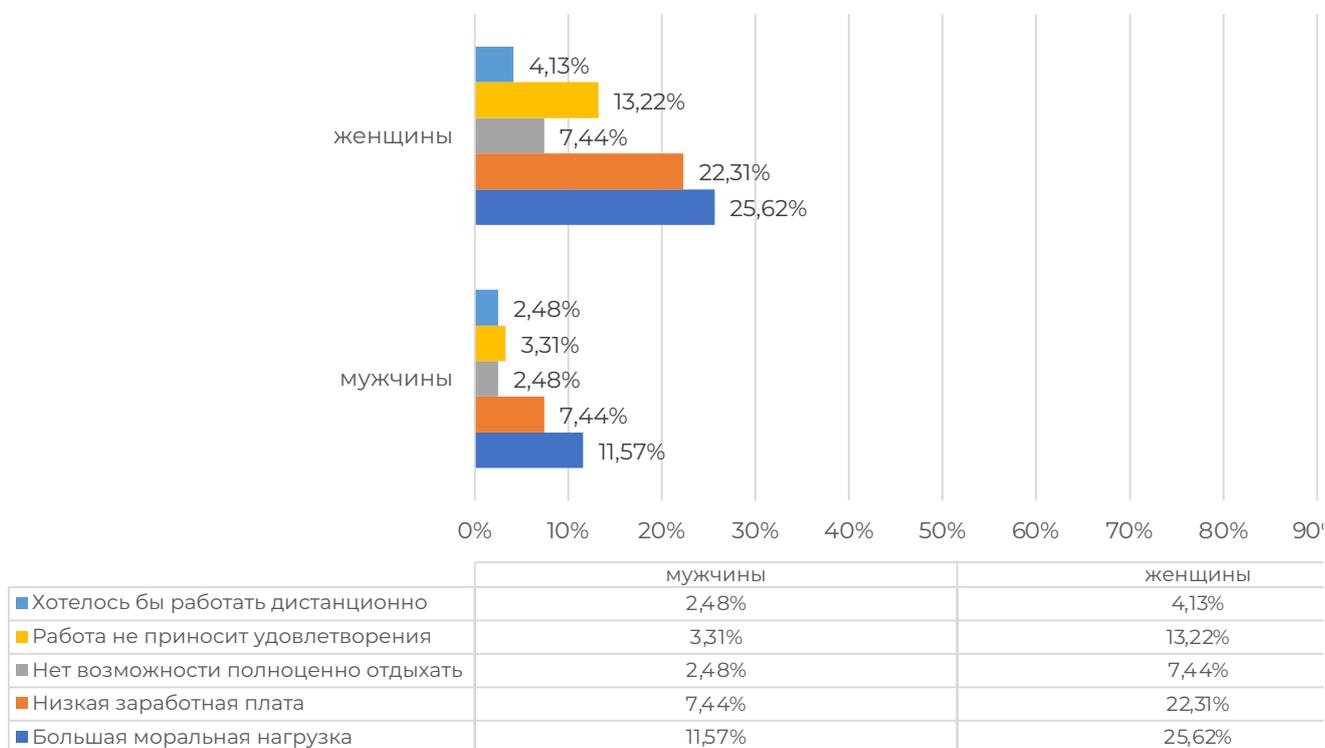


Рисунок 20 – Причины желания уйти из профессии
Figure 20 – Reasons for wanting to leave the profession

врачей из этой категории находится в возрастной подгруппе от 41 до 50 лет с общей долей 14,00%. Не имеют желания менять сферу деятельности 69,75% врачебных специалистов, где доля мужчин составила 22,50% и доля женщин 47,25%.

Далее у тех специалистов, кто заявил о желании уйти из профессии, уточнялась причина этого намерения. Все полученные результаты распределены следующим образом (рис. 20).

Большая моральная нагрузка – основная причина желания врачей уйти из сферы здравоохранения, с долей 37,19%. Затем, с долей 29,75%, врачи заявили о желании покинуть профессию по причине низкой заработной платы. Врачи сообщили, что также причиной ухода может являться то, что работа перестала приносить чувство удовлетворения, и доля таких врачей составила 16,53%. Часть врачей, с долей 9,92%, причину ухода из практической медицины видят в отсутствии полноценного отдыха. С наименьшей долей – 6,61% – врачи заявили о желании работать дистанционно.

Выводы

В результате исследования выявлено, что основа медико-социального портрета врача амбулаторно-поликлинического звена, оказывающего первичную медико-санитарную помощь прикрепленному к медицинской организации населению, представлена лицами женского пола и мужского пола преимущественно возрастной подгруппой от 41 до 50 лет, где женщины-врачи не состоят в браке, имеют одного ребенка, проживают в квартире с хорошими условиями, оценивают свое здоровье как удовлетворительное, не состоят на диспансерном учете, а мужчины состоят в браке, имеют преимущественно одного ребенка и проживают в квартире с хорошими условиями, оценивают свое здоровье как хорошее, не состоят на диспансерном учете. Мужчины и женщины этой возрастной категории болеют острыми заболеваниями до 2 раз в год, имеют ряд хронических заболеваний, но не состоят на диспансерном учете. При выборе лечащего врача для себя специалисты первичного звена здравоохранения рассматривают самостоятельное лечение. Основной метод укрепления собственного здоровья у врачей – ежедневные прогулки на свежем воздухе. Из факторов риска хронических неинфекционных заболеваний следует отметить, что врачи не курят, алкоголь употребляют 1–2 раза в месяц, их режим питания – 3 раза в день. Врачи этой подгруппы трудоустроены на 1–1,5 ставки, рабочая смена составляет 8–10 часов, количество выходных дней составляет 1–2. При выполнении своих трудовых обязанностей врачи

отметили высокий уровень нервного напряжения, наличие конфликтных ситуаций с пациентами или их родственниками.

По результатам исследования установлено, что мотиватором в работе врача является его заработная плата, но отмечается ее низкий уровень, отдельно врачами отмечено отсутствие мер материального стимулирования. Причиной ухода из профессии может быть большая психоэмоциональная нагрузка. Также отдельно следует отметить, что в части медицинских организаций не предоставляются условия для восстановления и поддержания рабочего состояния врача, в том числе для психологической разгрузки.

Заключение

Настоящее исследование посредством факторного анализа позволило представить всестороннюю характеристику личности врачебного специалиста городской поликлиники и сформировать медико-социальный портрет врача, оказывающего первичную медико-санитарную помощь населению.

Согласно проведенному исследованию становится очевидным, что действенными превентивными мерами для решения кадрового дефицита должны стать мера материальных стимулов в различных формах обеспечения, а также меры по созданию комфортных условий труда.

Список литературы

1. Дощаников О.А., Поздеева Т.В., Филиппов Ю.Н. и др. Социальный портрет современного сельского врача – реалии и перспективы. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2020;66(1):7. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2020-66-1-7>
2. Улумбекова Г.Э., Власов Я.В., Домников А.И., Гапонова Е.А. Научное обоснование необходимости увеличения оплаты труда медицинских работников в РФ. ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучения. *Вестник ВШОУЗ*. 2023;1(31):4-25. <https://doi.org/10.33029/2411-8621-2023-9-1-4-25>
3. ЕМИСС. Государственная статистика (электронный ресурс). Доступно: <https://www.fedstat.ru/indicator/61208>
4. Оруджев Н.Я., Поплавская О.В., Замятина И.И. Социальный портрет врача-психиатра крупного промышленного города. *Социология города*. 2020;(2):65-79.
5. Седова Н.Н. Врачи уходят...Куда? Зачем? И почему? *Медицинская этика*. 2023;11(3):9-13. <https://doi.org/10.24075/medet.2023.017>
6. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. Geneva, Switzerland: WHO; 2016. Доступно: <http://www.who.int>
7. Лисицын Ю.П., Улумбекова Г.Э. Общественное здоровье и здравоохранение: ГЭОТАР-Медиа; 2011. 544 с.
8. Воробьева А.В., Якушин М.А., Ротов В.М. Сравнительная характеристика ценностного отношения к ЗОЖ медицинских и немедицинских работников. *Здоровье мегаполиса*. 2024;5(4-1):25-36. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i4p1;25-36>

References

1. Doshchennikova O.A., Pozdeeva T.V., Filippov Yu.N., et al. Social portrait of a modern rural doctor – realities and prospects. *Social aspects of public health*. 2020;66(1):7. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2020-66-1-7> (In Russ.)
2. Ulumbekova G.E., Vlasov Ya.V., Domnikov A.I., Gaponova E.A. Scientific justification of the need to increase the remuneration of medical workers in the Russian Federation. Healthcare Management: News, Views, Education. *Bulletin of VSHOUZ*. 2023;1(31):4-25. <https://doi.org/10.33029/2411-8621-2023-9-1-4-25> (In Russ.)
3. EMISS. Government statistics. Available from: <https://www.fedstat.ru/indicator/61208> (In Russ.)
4. Orudzhev N.Ya., Poplavskaya O.V., Zamyatina I.I. Social portrait of a psychiatrist in a large industrial city. *Sociology of the city*. 2020;2:65-79. (In Russ.)
5. Sedova N.N. Why are physicians leaving practices and where are they employed? *Medical ethics*. 2023;11(3):9-13. <https://doi.org/10.24075/medet.2023.017> (In Russ.)
6. World Health Organization 2016. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. Geneva, Switzerland: WHO; 2016. Available from: <http://www.who.int>
7. Lisitsyn Yu.P., Ulumbekova G.E. Public health and healthcare. Textbook. Moscow: Geotar – Media Publ.; 2011. 555 p. (In Russ.)
8. Vorobeveva A.V., Yakushin M.A., Rotov V.M. Comparison of Value-Based Attitudes Towards Healthy Lifestyle among Healthcare and Non-Healthcare Workers. *City healthcare*. 2024;5(4-1):25-36. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i4p1;25-36> (In Russ.)

Информация о статье

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Article info

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

Funding: the authors received no financial support for the research.

Сведения об авторах

Воробьева Анна Владимировна – младший научный сотрудник ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко»; <https://orcid.org/0000-0003-4609-5343>

Якушин Михаил Александрович – д-р мед. наук, доцент, главный специалист по гериатрии Минздрава Московской области, ведущий научный сотрудник ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко»; ведущий научный сотрудник ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ»; <https://orcid.org/0000-0003-1198-1644>

Вклад авторов

А.В. Воробьева – концепция и дизайн исследования, анализ материала, написание текста, сбор и обработка материала, статистическая обработка данных, редактирование текста; М.А. Якушин – концепция и дизайн исследования, анализ материала, утверждение окончательного варианта статьи.

Все соавторы – утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Для корреспонденции

Воробьева Анна Владимировна
vorobievaanna2010@yandex.ru

Статья поступила 10.01.2025. Принята к печати 28.02.2025. Опубликовано 28.03.2025

About the authors

Anna V. Vorobeva – Junior Researcher, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health; <https://orcid.org/0000-0003-4609-5343>

Michail A. Yakushin – Dr. Sci. in Medicine, Associate Professor, Chief Specialist in Geriatrics of the Ministry of Healthcare of the Moscow Oblast, Leading Researcher of N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Leading Researcher of Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department; <https://orcid.org/0000-0003-1198-1644>

Authors' contributions

A.V. Vorobeva – concept and design of the study, material analysis, writing the text, collection and processing of material, statistical data processing, text editing; M.A. Yakushin – concept and design of the study, material analysis, approval of the final version of the article.

All co-authors – approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article.

Corresponding author

Anna V. Vorobeva
vorobievaanna2010@yandex.ru

Received 10.01.2025. Accepted for publication 28.02.2025. Published 28.03.2025