

СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ И СОЦИАЛЬНАЯ ДИНАМИКА

УДК 316.3

Протесты медицинских работников в период проведения реформы здравоохранения: репрезентация дискурса в цифровых массмедиа

С. И. Бояркина

Социологический институт РАН — филиал Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук, Российская Федерация, 190005, Санкт-Петербург, ул. 7-я Красноармейская, 25/14

Для цитирования: Бояркина С. И. Протесты медицинских работников в период проведения реформы здравоохранения: репрезентация дискурса в цифровых массмедиа // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2022. Т. 15. Вып. 3. С. 252–269. <https://doi.org/10.21638/spbu12.2022.305>

В статье представлены результаты исследования адаптационных механизмов, реализуемых медицинскими работниками в онлайн- и офлайн-пространствах в ситуации изменения институциональной среды здравоохранения. Проводится анализ дискурса, элементов его риторики, позволяющий предположить причины сохранения протестных настроений профессионального сообщества на протяжении последних десятилетий. На первом этапе исследования был осуществлен контент-анализ материалов раздела «Профессия» медицинского интернет-портала за период с 2011 по 2015 г., целевой аудиторией которого являются медицинские работники. Изучались новостные сообщения о протестных акциях, проведенных трудовыми коллективами российских ЛПУ в период проведения реформы системы здравоохранения ($N=51$). На втором этапе из комментариев ($N=2104$) форумчан (прямая речь) была сформирована база лингвистических элементов ($N=35\ 183$), проведен частотный анализ текстового корпуса, выявлены элементы риторики протестного дискурса. В ходе проведенного анализа было выявлено, что протестная активность профессионального сообщества поддерживается статусной депривацией, игнорированием нужд и интересов медиков представителями доминирующих групп — чиновниками и работодателями — и их правовой незащищенностью. В офлайн-пространстве эти проблемы становятся мотивом интеграции сообщества для преодоления бюрократических барьеров и осуществления коллективного действия — проведения протестных акций. В онлайн-пространстве

в обсуждении объективной ситуации реализуется адаптационный механизм эмоционально-фокусированного копинга; находят выражение эмоции ресентиментного типа. В целом, ситуация трансформации институциональных оснований здравоохранения воспринимается медиками как травмирующая, угрожающая стабильности социального благополучия профессионального сообщества, социокультурных оснований врачебной деятельности.

Ключевые слова: цифровые массмедиа, трудовые протесты, медицинские работники, реформа здравоохранения, депривация, адаптация, культурная травма.

Введение

Первое десятилетие XXI в. ознаменовалось существенными изменениями институциональных оснований функционирования бюджетных отраслей российской экономики. Реструктуризация бюджетного сектора предполагала проведение системного реформирования организаций, финансируемых государством, изменение принципов их деятельности [1, с. 63]. На фоне происходивших преобразований с 2008 г. наблюдался рост числа производственных конфликтов и массовых протестов работников бюджетной сферы: протестующие боролись за повышение зарплат, нормальные условия труда, против сокращений, угрозы безработицы и «добровольной» работы по шестьдесят часов в неделю [2]. При этом из всех бюджетных отраслей самая высокая протестная активность наблюдалась в 2011–2014 гг. среди работников медицинских организаций [3].

Проводимая в этот период модернизация институциональных принципов функционирования здравоохранения сопровождалась тотальной реорганизацией экономических и нормативных оснований: переходом к страховой модели оказания медицинской помощи, изменением требований, предъявляемых к планово-отчетным показателям эффективности деятельности. В числе побочных эффектов реформы отмечалось сокращение числа лечебно-профилактических учреждений, снижение доступности медицинской помощи [4], рост нагрузки на медперсонал, возникновение риска утраты рабочего места и снижение реальных доходов медицинских работников [5], отток кадров из отрасли и нарастание кадрового дефицита в отдельных группах специальностей [6].

Эти последствия наступили не только из-за изменения объективных условий труда, угрожавших социальному положению врачей, их благополучию и здоровью [7]. Происходило переформатирование отношений между субъектами организационной иерархии системы здравоохранения, в которой медицинские работники оказались в положении ведомой группы, полностью подчиненной интересам доминирующих субъектов — представителей властных структур и руководителей медицинских организаций [8; 9]. Изменение политики руководства и последовавшая дестабилизация положения врача в организационной структуре, его статуса и ролевых функций поставили медицинского работника в ситуацию правовой незащищенности и неопределенности будущего [10, с. 34–39].

Эпидемия SARS-CoV-2 стала триггером новой волны протестов медиков в 2019 и 2020 гг., продемонстрировавшей актуальность сложившихся в отрасли проблем условий труда и трудовых отношений [11]. При этом изменились формы их реализации: если в 2008–2016 гг. преобладающей формой протестов становились стоп-акции [2], то в последние годы на долю здравоохранения пришлось 53 % всех акций

без остановки работ и бóльшая часть протестов проходила в форме коллективных обращений-требований, записанных в виде роликов и выложенных в социальные сети [11].

Простота использования и популярность социальных сетей, цифровых дискуссионных площадок, позволяющих достичь высокой степени публичности обсуждаемых проблем, предоставили протестующим эффективный инструмент для объединения темпорально и пространственно разобщенных, но культурно близких акторов, затронутых общей объективной ситуацией. Мир социальных отношений, в том числе отношений конфронтации и конфликта, оказался помещен в возникшую цифровую инфраструктуру [12]. В этом смысле новые медиа [13], репрезентируя наиболее актуальные, драматичные, политически и культурно значимые аспекты жизни группы, стали публичной ареной [14], на которой разворачивается дискурс участников, близких к опыту и практикам понимания ситуации как проблемной, заслуживающей внимания и мобилизации сочувствующих.

Наблюдаемые на протяжении двух десятилетий тенденции позволяют утверждать, что быстрые радикальные изменения институционального контекста оказывают на коллективы продолжительное влияние [15, с. 7]. При том что появление новых арен, на которых разворачивается дискурс в условиях цифровизации и глобализации информационного пространства, вполне предсказуемо и понятно, остаются неясными причины более чем десятилетнего сохранения протестных настроений представителей профессиональной группы и их готовности к протестным действиям.

Теоретико-методологические основания исследования

Любая реформа экономических и институциональных основ функционирования социально значимых систем может сопровождаться социальным напряжением, вызванным радикальными изменениями нормативных оснований, привычных культурных образцов взаимодействия организационных структур [15]. Пореформенная ситуация оказывает дестабилизирующее воздействие на состояние спектра возможностей удовлетворения потребностей людей, затронутых изменениями, способствует формированию предпосылок абсолютной и относительной депривации потребностей коллективных агентов.

Депривация потребности в справедливом соответствии между прилагаемыми усилиями, ожидаемым вознаграждением и собственными достоинствами приводит к необходимости выбора приемлемых форм адаптационных реакций, в том числе протестных. В их число входят мятеж (организованное действие) и ресентимент (устойчивая, повторяющаяся эмоциональная реакция, способная порождать и подпитывать дальнейшие мятежные действия) [16, с. 50–52; 17, с. 254–276]. Ресентимент представляет собой совокупность негативных эмоций — чувства обиды, бессилия, экзистенциальной зависти — в отношении доминирующих субъектов или тех, кто оказался на более высоких ступенях социальной иерархии [18, с. 13–64; 19, с. 56]. В трудовой сфере ресентимент возникает как реакция на субъективно воспринимаемое неравенство, возникающее при определении ценности труда и ценностном сравнении себя с другими, как нравственная солидарность предста-

вителей социальной группы, разделяющей объективные, высшие ценности и недоверие по отношению к другим [18, с. 150–161].

Таким образом, в ситуации относительной депривации возникают две ключевые адаптационные реакции — поведенческая (мятеж) и эмоциональная (ресентимент). Эти реакции участвуют в реализации модели «трудная жизненная ситуация — эмоции — поведение» и запуске механизмов эмоционально-фокусированного и проблемно ориентированного регулирования (копинга), которые способствуют установлению коммуникативного взаимодействия с людьми, имеющими схожий жизненный опыт, понимание проблемы и готовность оказывать поддержку [20].

Такая поддержка становится возможной в профессиональных сообществах, объединенных общим жизненным миром, использующих в своей коммуникативной деятельности имеющиеся обыденные знания (хроникально-жизельские, основанные на сравнении изменений, наблюдаемых на протяжении жизни, и социокультурный опыт [21]) и культурные коды, полученные из социальной реальности. И если во всем ее многообразии имеются основания для интерпретации сообществом новой ситуации как трудной, неблагоприятной, травмирующей, она может быть определена и воспринята именно как таковая [15]. Восприятие события как травмирующего связано с чувством дискомфорта, нарушением идентичности и сопровождается заявлениями о разрушительности происходящего, требованиями эмоциональной, институциональной и символической компенсации и восстановления порядка [22, с. 19].

Единство переживания по поводу возникающих социальных неравенств создает предпосылки для рефлексивной коммуникации. Ее участники формируют практический дискурс, в поле которого утверждаются разделяемые сообществом смыслы, артикулируется и закрепляется значимость социальных норм, вырабатывается общая система координат, позволяющая ввести нормы в действие [23, с. 91–98]. В реализации этого механизма особая роль принадлежит новым медиа, обеспечивающим публичность дискуссии и возможность построения сетевых коммуникаций [24, с. 48]. В киберпространстве конструируется господствующий нарратив, отражающий отношения между реальностью и ее интерсубъективным восприятием коллективными агентами [25]. Его содержание позволяет определить особенности коллективного восприятия проблемной ситуации, ее природы, специфики разделения ответственности, институциональных противоречий и возможных путей урегулирования [22; 26].

Именно поэтому анализ репрезентации офлайн-протестов и общего онлайн-дискурса медицинских работников в новых медиа может дать ответы на следующие четыре вопроса:

1. Какие депривированные потребности инициируют запуск механизмов протестной адаптации (эмоциональной и поведенческой)?
2. Каков порядок реализации адаптационных механизмов — организованных офлайн-действий и эмоциональных переживаний в онлайн?
3. По каким параметрам происходит сравнение своей группы с другими социальными субъектами и какими устойчивыми эмоциями сопровождается (наличие ресентимента и его адресаты)?
4. Можно ли констатировать травматичность пореформенных воздействий, способствующих сохранению протестных форм адаптации медицинских коллективов?

Материалы и методы

Для реализации поставленных задач был проведен анализ материалов информационного медиаресурса medportal.ru. Ранее мы обращались к этому ресурсу для исследования потенциально рисковенных условий труда медицинских работников [27] и качественного анализа тактик и стратегий субъектов организационной иерархии, реализуемых в условиях реформирования здравоохранения [9]. Эти вопросы, изученные на первом этапе реализации проекта, позволили обозначить ряд возможных адаптивных тактик медицинских работников, в числе которых были также обнаружены и тактики сопротивления. В продолжение этой работы был проведен анализ новостных сообщений и комментариев к ним, посвященных пореформенным протестам медиков, результаты которого представлены ниже.

Для исследования репрезентации офлайн-протестов и общего дискурса в онлайн-пространстве были предприняты следующие шаги:

1. На базе полученного массива данных¹ была создана подвыборка новостных сообщений ($N=51$), в заголовках которых содержались ключевые слова, указывающие на состоявшиеся протестные акции: «протест», «забастовка», «митинг», «пикет», «голодовка», «коллективное обращение» и др. Количественный анализ предполагал измерение следующих показателей:

- число тем, соответствующих критериям, за год;
- количество комментариев к отобранным темам;
- число уникальных авторов;
- репрезентация региональных конфликтов в новостной ленте;
- количество комментариев к ним.

Качественно-количественный анализ эпизодов протестной активности и их репрезентации в материалах форума проводился на основании материалов новостных сообщений — их заголовков и содержания, в том числе опубликованных заявлений непосредственных участников событий.

2. Для изучения риторических элементов дискурса в программе AntConc был проведен компьютерный анализ текстовых материалов подвыборки сообщений о протестах. Этот новейший метод, изначально разработанный для применения в исследованиях филологической направленности, крайне редко используется социологами; однако он позволяет получить количественные данные об искомым лингвистических элементах риторики, распределить их по смыслу и частоте упоминания участниками дискуссии.

¹ На первом этапе реализации проекта была сформирована выборка новостных сообщений ($N=141$) из раздела «Профессия» (целевая аудитория — профессиональное сообщество), опубликованных в период с 2011 по 2016 г., в заголовках которых содержались ключевые слова, описывающие управленческие проблемы реформирования здравоохранения: «реформа здравоохранения», «модернизация», «оптимизация», «условия труда», «оснащение», «зароботная плата», «совместительство», «дефицит кадров» и др. Анализировалось общее количество тем за год, количество тем, соответствующих критериям, за год, количество комментариев к отобранным темам и число уникальных авторов. После чего проводился качественный анализ комментариев к отобранным новостным событиям.

Из комментариев (прямая речь) пользователей к этим сообщениям ($N=2104$) был сформирован текстовый корпус, декомпозиция которого позволила создать перечень всех обнаруженных в тексте слов и их словоформ с указанием частоты их нахождения в тексте (без автоматического отсека нижних значений). После удаления очевидно незначимых слов (союзы, предлоги, частицы, местоимения, сравнительные степени прилагательных, числительные, вопросительные слова) была получена база лингвистических элементов (существительных, глаголов, прилагательных) ($N=35\ 183$). Затем для снижения «шумов выборки» были объединены потенциально значимые для анализа однокоренные словоформы, соответствующие искомым элементам риторики дискурса, так, чтобы число повторов в тексте контекстуально близких словоформ было не менее 20. Корректность распределения лингвистических элементов по смысловым блокам обеспечивалась проверкой коллокаций (N-grams).

Ограничения эмпирического исследования. Очевидно, что информационные интернет-ресурсы, равно как и привычные офлайн-издания, не предназначены для проведения исследований, не имеют своей целью освещение всех конфликтных ситуаций, даже ограниченных одним регионом, и не могут считаться источником репрезентативной информации о протестной активности [28]. Преодолеть это ограничение и обеспечить достоверность результатов позволяют процедуры, рекомендованные для работ подобной направленности [29] и использованные в данном исследовании: применение выборочного метода; триангуляция данных (сопоставление объективных свидетельств внешних источников СМИ, оценок протестующих и оценок интернет-сообщества, привлечение вторичных данных, описанных в литературе по исследуемой проблематике).

Результаты

Описание характеристик новостной ленты. Для анализа динамики протестной активности, репрезентируемой в новостных сообщениях в период проведения реформы, из полученной ранее выборки новостных сообщений, посвященных проблемам реформирования российского здравоохранения, была сформирована подвыборка тем и комментариев пользователей к ним, посвященных проводившимся акциям, за период активной коммуникации — с 2011 по 2015 г. (табл. 1)². В следующем, 2016 г., модераторы не публиковали новостные сообщения, посвященные проблемам реформирования здравоохранения.

Сравнение данных, представленных в табл. 1, позволяет выявить отличия в динамике обсуждения протестов от динамики показателей общей дискуссии по поводу изменяющихся условий труда, которые состоят в резком подъеме интереса модераторов и форумчан к действиям коллег в 2012 г. по сравнению с предыдущим годом и таком же резком последующем спаде. Полученные данные позволяют описать интенсивность опубликования сообщений о проведенных акциях как количественно наиболее выраженную в 2012 г., когда 56,0% всех тем, посвященных проблемам реформирования российского здравоохранения, были представлены новостными сообщениями о протестах, а доля комментариев к ним составляла 51,4% от всего массива комментариев.

² В таблице курсивом выделены характеристики подвыборки.

Таблица 1. Количественные характеристики новостной ленты с 2011 по 2015 г.

| Характеристики новостной ленты | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Итого |
|---|------|------|------|------|------|-------|
| Количество тем, посвященных проблемам российского здравоохранения, связанным с реформой | 20 | 48 | 29 | 20 | 24 | 141 |
| <i>Количество тем, посвященных протестам</i> | 2 | 27 | 8 | 8 | 6 | 51 |
| Количество комментариев к темам, посвященным проблемам российского здравоохранения, связанным с реформой | 1336 | 2973 | 962 | 622 | 283 | 6176 |
| <i>Количество комментариев к темам, посвященным протестам</i> | 67 | 1529 | 213 | 204 | 91 | 2104 |
| Количество уникальных авторов комментариев к темам, посвященным проблемам российского здравоохранения, связанным с реформой | 653 | 1083 | 450 | 233 | 147 | – |
| <i>Количество уникальных авторов комментариев к темам, посвященным протестам</i> | 88 | 444 | 155 | 107 | 52 | – |

В то же время объективные данные вторичных исследований протестов в системе здравоохранения [2] свидетельствуют о том, что пик протестной активности, нарастая с 2011 г., пришелся на 2013 г., после чего происходил дальнейший спад показателя, соответствующий темпам роста.

Этот порядок реализации протестных реакций, когда онлайн-репрезентации³ опережают офлайн-деятельность, определяется доступностью цифровых инструментов для оперативной эмоциональной реакции аудитории на описываемые в медиа драматические события, происходившие на улицах российских городов, в которые вовлекались медицинские коллективы. Схожесть сценариев, по которым проходили протесты в разных регионах, понятность и близость их причин для коллег объясняют различия в изменении относительных показателей, отражающих интерес участников форума к проблемам реформирования и к сообщениям о протестной активности медиков. В 2012 г. на одного автора приходилось 2,7 комментария к сообщениям по теме реформирования и 3,4 комментария к сообщениям о протестах. Однако в последующие годы активность обсуждения протестов существенно снизилась (в 2013 г. на одного автора приходилось 1,37 комментария, в 2014 и 2015 гг. — 1,9 и 1,7 соответственно), тогда как число комментариев к сообщениям о реформе оставалось стабильным (2013 г. — 2,1; 2014 г. — 2,6; 2015 г. — 1,9).

Описать количественные характеристики репрезентации региональных протестов в информационных сообщениях, включенных модераторами в новостную ленту medportal.ru, позволяет контент-анализ заголовков и текстов новостей (табл. 2).

³ Первые две акции были проведены в конце января 2012 г. — в Великом Новгороде (в индивидуальной форме) и Верхнем Уфалее (в коллективной форме).

Таблица 2. Репрезентация региональных протестов в новостной ленте интернет-издания с 2011 по 2015 г.⁴

| Репрезентируемые локации протестов | Количество тем / Количество комментариев | | | | | |
|---|--|---------|-------|-------|------|---------|
| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Итого |
| Великий Новгород | 1/12 | 1/52 | – | – | – | 2/64 |
| Череповец | 1/55 | – | – | – | – | 1/55 |
| Верхний Уфалей | – | 8/331 | – | – | – | 8/331 |
| Барнаул | – | 3/30 | – | – | – | 3/30 |
| Москва | – | 3/44 | – | 1/7 | 3/28 | 7/79 |
| Черниговское сельское поселение (Приморский край) | – | 2/15 | – | – | – | 2/15 |
| Смоленск | – | 2/158 | – | – | – | 2/158 |
| Село Сытомино (Сургутский район) | – | 2/35 | – | – | – | 2/35 |
| Брянск | – | 1/127 | – | – | – | 1/127 |
| Пермский край | – | 1/27 | – | – | – | 1/27 |
| Ижевск | – | 3/573 | 1/63 | – | – | 4/636 |
| Межрегиональная акция (Москва, Иваново, Ярославль, Ижевск, Владивосток, Новосибирск, Владивосток) | – | – | 1/12 | – | – | 1/12 |
| Владикавказ | – | – | 2/15 | – | – | 2/15 |
| Омск | – | – | 1/51 | – | – | 1/51 |
| Иркутск | – | – | 1/14 | – | – | 1/14 |
| Архангельск | – | – | 1/21 | – | – | 1/21 |
| Новочеркасск | – | – | 1/37 | – | – | 1/37 |
| Уфа | – | – | – | 7/197 | 1/7 | 8/204 |
| Комсомольское поселение Ивановской области | – | – | – | – | 1/28 | 1/28 |
| Новая Ляля | – | – | – | – | 1/28 | 1/28 |
| Итого | 2/67 | 26/1392 | 8/213 | 8/204 | 6/91 | 50/1967 |

В анализ были включены и комментарии ($N = 137$) к статье, посвященной обзору региональных протестов, прошедших на территории России в 2012 году. Таким образом, общее число новостных событий составило 51 единицу ($N = 51$), общее число проанализированных комментариев — 2104 единицы ($N = 2104$).

⁴ Названия городов расположены в таблице по мере их появления в новостной ленте.

Абсолютное большинство новостных сообщений (50 сообщений из 51) было посвящено протестам, осуществленным в форме коллективного сопротивления — забастовок, митингов, пикетов, итальянских забастовок, коллективных увольнений. Только один новостной сюжет описывал ситуацию индивидуального протеста, проведенного в 2012 г. в Великом Новгороде в форме голодовки.

Изучение содержания новостной ленты позволяет обозначить причины, вызывавшие сопротивление региональных профессиональных сообществ, и оценить их частотность.

Репрезентация в новостной ленте причин трудовых протестов медицинских работников, проведенных offline. (1) **Действия администрации.** Подавляющее большинство протестов, попавших в новостную ленту, были посвящены конкретным проблемам, вызванным действиями администрации стационаров. В числе наиболее часто упоминаемых — ухудшение материального положения, кадровый дефицит и обусловленный этим рост нагрузки, плохая техническая оснащенность, отказ от выполнения социальных гарантий.

В качестве причин протестов, организованных сотрудниками служб скорой помощи (Москва, 2012; Владикавказ, 2013; Новочеркасск, 2013; Архангельск, 2013; Уфа, 2013; 2014; Новая Ляля, 2015), помимо общих со стационарами, указывались: невыполнимые нормы времени на «доезд» к пациенту, острая нехватка кадров (бригады не укомплектованы), несоответствие технической базы целевым видам оказываемой помощи (нехватка реанимобилей и плачевное состояние автопарка). Основные объяснения происходящих изменений, наиболее часто звучавшие и от руководителей ЛПУ, и от самих медицинских работников, были связаны с действиями федеральных властей — это оптимизация отрасли и ее недофинансирование.

(2) **Действия федеральной власти.** Одним из первых стал протест сотрудников городского родильного дома № 1 Великого Новгорода против его присоединения к Новгородской центральной клинической больнице, опасавшихся, что модернизация может привести к развалу существующей организации системы здравоохранения в городе (2011).

Участники массового протеста, прошедшего в феврале 2013 г. в семи городах России (Москва, Иваново, Ярославль, Ижевск, Владивосток, Новосибирск, Владивосток), требовали остановить модернизацию здравоохранения, ликвидацию и реорганизацию больниц. Схожие требования предъявляли медики Москвы в ходе митинга 2014 г. против сокращения числа медицинских учреждений, их подразделений и сотрудников и последующего роста нагрузки на врачей, не соответствующей заработной плате. Демонстранты требовали поднять зарплаты медикам и уволить чиновников, ответственных за реформу столичного здравоохранения.

Действия федеральных властей стали причиной так называемой итальянской забастовки, организованной врачами, состоящими в профсоюзе «Действие», стартовавшей 24 марта 2015 г. в Москве. В докладе «Системный хаос и профанация в амбулаторном звене Москвы» [30; 31] врачи шести поликлиник, участвовавшие в итальянской забастовке, заявили о системных проблемах в организации работы московских поликлиник. Утверждалось, что финансовые нормативы и тарифы ОМС противоречат объемам и реальной стоимости медицинских услуг, штатное расписание поликлиник не соответствует нормативам численности «прикреплен-

ного» населения, а реальный поток пациентов не соответствует продолжительности рабочего дня медработника, закрепленного в трудовом законодательстве.

Частотный анализ причин протестов, освещавшихся в новостной ленте медиаресурса, позволяет выявить степень значимости перечисленных проблем для профессионального сообщества (в сообщениях указывались несколько причин, поэтому сумма перечисленных причин превышает общее число новостных сообщений) (см. рисунок).



Причины протестов, обозначенные в новостных заголовках medportal.ru
(в абсолютных значениях)

Отношение протестующих к этим последствиям реформы и их продуцирующим субъектам было сформулировано в соответствующих лозунгах, звучавших на проведенных акциях: «Нищий врач — больная Россия», «7000 рублей — цена 7 лет учебы» (Смоленск, 2012); «Работаю за двоих, получаю за одного», «На одну ставку есть нечего, а на две некогда» и «Мы никому не нужны, но нас вызывают по 1000 раз в сутки» (Уфа, 2013); «Нет здравоохранению», «Позор администрации» (Верхний Уфалей, 2012); «Снизить норму на участке», «Долой очереди в детские поликлиники», «Прекратим развал медицины в Удмуртии» (Ижевск, 2012); «За достойную медицину», «Медикам — зарплату военных», «Меняем зарплату медика на чиновничью» (Брянск, 2012); «Нищие врачи — больное общество», «А давайте экономить на министрах», «Медикам платить нельзя экономить», «Сверхурочные — двойное убийство: и врача, и пациента» (массовый протест в семи городах, 2013 г.).

Эти эмоционально окрашенные заявления-требования, анонсируемые в ходе проведения офлайн-акций и выступлений в прессе, указывают на социально-экономическую депривацию и депривацию потребности в социальном признании значимости профессии; они используют риторику бедствия, кризиса, опасности, определяющую проблемы профессионального сообщества как социальные, угрожающие здоровью людей и благополучию общества.

Репрезентация протестного дискурса медиасообщества в онлайн-пространстве. В ходе проведения частотного анализа текстового корпуса были выявлены ключевые слова (расположены в порядке убывания частоты их упоминания, количество упоминаний вынесено в скобки), отражающие искомые элементы риторики, изучены их смысловые коннотации, позволяющие оценить смысл высказывания и определить его место в риторике дискурса.

Анализ материалов форума позволяет выделить пять групп коллективных агентов, определяемых аудиторией в качестве участников конфликтов:

1) наиболее многочисленная — сами медики — сотрудники медицинских организаций, среди которых чаще упоминались стационарные учреждения: врачи, доктора (1062); больница, стационар, ЛПУ, клиники, клинические (346); хирурги, педиатры, терапевты, анестезиологи, реаниматологи, психиатры, кардиологи (213); медики, медработники, медперсонал (200); сотрудники, работники, персонал, коллектив (183); участковые (87); поликлиника (73); медсестры (65); специалисты (54); фельдшеры, бригады (51); отделение (33); санитарки (22);

2) структуры и представители власти: ФОМС, ОМС, ТФОМС, фонд (214); чиновники, чинуши (190); государство (государственные), федеральный, правительство (154); власть (138); Путин, президентские, Медведев (109); система, вертикаль, на верхах, политические (120); Минздрав, облздрав (65); госструктуры, департамент, ведомство, комитет (61); губернатор, мэр, глава, Скворцова, Печатников, Голикова (40); министерские, министры, министерство (42); муниципалы, аппаратчики, депутаты (35);

3) потребители медицинской помощи: люди, народ, население, граждане (574); пациенты, больные (322); дети (98); мамочки, мамы (30);

4) представители администрации стационаров: главный врач, главврач (241); замы, заместители, замглавврача, начмед (173); начальство, руководство (100); администрация (76); главбух, бухгалтерá (38); менеджеры (31); работодатель (28); завотделением (27);

5) посредники: прокуратура, юристы, суды (73); страхование, страховщики (48); профсоюзы (29).

Репрезентация объективных причин проблем реформирования здравоохранения представлена ключевыми словами, отражающими:

- проблемы отрасли, преимущественно экономические, объясняемые принятым одноканальным типом финансирования: зарплата (450); деньги, рубли (436); платить (221); финансирование, бюджет, тарифы (155); экономия (74); бюрократия, бумаги (29);

- проблемы несправедливой оценки труда врачей, экономической депривации и угрозы безработицы: зарплата (адекватная затратам сил и здоровья) (450); премии, доплаты, выплаты, стимулирующие, компенсационные, надбавка (185); ставка (118); дежурства, дежурить, смены (109); переработки, подрабатывать, сверхурочная, совместительство (103); сутками, ночь, ночные, круглосуточно (88); часы (переработки, в операционной и др.) (79); копейки, крохи, мизерные (59); времени, время (бюджет, рабочее, переработанное) (44); отказать, отказываться (от работы, от дежурств) (47); вызовы (33); заставлять (нужда, работать) (30); уволен, уволить (26);

- проблемы ЛПУ, связанные с выполнением заданных показателей, кадровым и техническим обеспечением деятельности: штат, кадры, кадровые (61); закупать, средства (59); управление (43); сокращения, ушли (54); техника, ремонт (43); интернет, информатизация, компьютеры (41); план (38); молодежь, молодые, пенсионеры (40); дефицит (врачей, кадровый) (27); диагностика (22).

Сравнительные оценки природы ситуации производятся на основании:

1. Социокультурного опыта и знания:

а) о межстрановых различиях: Россия, родина, страна (294); медицина (248); проблемы (135); странах (западных, продвинутых, развитых, цивилизованных, «нормальных» и др.), европейские, западное, американские, мир, мире, международные (123); здравоохранение (102); качество (62); эффективность (лечения, медицины) (26);

б) неравенствах внутри страны, в первую очередь в ресурсном обеспечении и доступности медицинской помощи:

- территориальных неравенствах: города, центр (130); деревня, село, глубинка, поселения, провинциальные, местные (105); краевое, область, областные, районные (99); в Москве (зарплаты, оборудование, получают) (79); регионы (73);
- имущественных неравенствах: платные, рынок (151); частные, частно-практикующие (94); бесплатно (93);
- социальных неравенствах: пенсия, пенсионерам (маленькая, дорого) (62); гарантии, госгарантии, полис (41); социальные, доступность (40); роды, родовспоможение (33).

2. Хроникально-житейского знания: год, годы (226); сейчас, нынешние (116); жизнь (новая, старая, трудная и др.) (110); средняя, в среднем (по региону, по городу) (65); изменились (50); ситуация (63); прошло, прошлое, прежнее (50); последние (54); времена, время (ближайшее, настоящее, тяжелое, мирное, военное, перестроечное и др.) (49); реальность (35); советская, большевики, социализм, коммунизм, капитализм (54); совок (25); вспоминать, вспомнить (25).

3. Знания институциональных норм:

а) формальных: законы, законодательство, Конституция, кодексы (167); нормы, стандарты, лицензии (126); проверки, комиссии, контроль (81); приказы, постановления, документы, акты (65); жалобы (поток, люди пишут) (56); налоги (46); договор, колдоговор, контракт (44); нарушать, нарушение (42); положено, установлены (35); уголовные (28); официальное, легально, легитимный (23);

б) неформальных:

- одобряемых: правило, правильно (80); профессия, профессиональный (74); нормально, нормальные (жить, условия, организации, руководители, врачи и др.) (63); честные (59); логика, мозг (47); принципы (37); обещание, обещать (25); менталитет, традиции (22);
- неодобряемых: воровство, красть, расхищение (66); вымогательство, откаты, карман, коррупция (61); вранье, ложь, лживые, лицемерить (37); придумывать, мифы (32).

Эмоциональная оценка проблемной ситуации резко негативная, выражена в терминах: беда, катастрофа, кризис, кошмар (41); приходится, вынуждены (41); виноваты (чиновники, начальство, народ, сами врачи) (38); бардак, хаос (34); бесправие, беспомощность, бессловесные, бессмысленны (акции, сопротивление) (26); развал, крах, беспредел, безобразие (24); безграмотные (власть), дурь, дурацкие (руководителей, стандарты, запреты) (21).

Рекомендации по урегулированию ситуации. В обсуждении проходивших акций можно выделить три основных лейтмотива, из которых наиболее разверну-

то представлен первый, что объясняется спецификой анализируемого материала, отражающего протестные настроения профессиональной аудитории, поддерживающей коллег-организаторов протестов.

1. Протестный, содержащий поощрение протестных действий и призывы к активному преобразованию ситуации⁵, основанному в том числе на возможностях политического давления на представителей муниципальной власти: митинги, митинговать, акции (112); поддерживать (митингующих, лозунги, медиков, коллег), молодцы (98); требовать (90); пытаться, попытки (64); политические, голосовать, выборы (66); бороться, борцы (54); бастовать, бунтовать, выступать, добиваться (47); протест, протестовать (44); забастовка, пикет (48); терпеть (хватит, сколько можно), пора (давно, врачам, выбирать) (42); права (врачей, наши, защищать) (38); лозунги, агитки (26).

Второй лейтмотив представлен комментариями, содержащими рекомендации отказаться от сопротивления, уйти из бюджетного здравоохранения или сменить профессию.

2. Упаднический: уходить, уйти, бежать, бросать (90); уволиться, увольнение (54); уехать (35); ждали, ждать (нечего, устали) (35).

И третий сформирован сторонниками выжидательной тактики, настроенными оптимистично, полагающими, что перемены временны и лучшее впереди, и настроенных пессимистично, но не имеющих альтернативных вариантов трудоустройства или желания менять место работы.

3. Выжидательный: верю, верить (38); нравится (работать) (28); надеюсь, надежды (26); развитие (ситуации, перспективы, страны, медицины) (22); молчим (22).

Представления о социально-ролевых функциях, ответственности врача: работа, работать (694); лечение, лечить, лечащий (199); помощь, помогать, спасать (171); труд, трудовое (148); профессионализм, квалификация, квалифицированные (119); умереть, смерть (не дать, бороться) (77); выполнение, выполнять (работу, нормы, функции) (46); болезнь, болеть (39); ответственность (39); здоровье (пациента, граждан) (37); совесть (23).

Представления о социальной справедливости по отношению к врачам. Отражают спектр ценностных ожиданий и депривированных возможностей, конфликты между ролевыми требованиями профессии и налагаемыми ими ограничениями возможностей исполнения роли родителя: получать (267); зарабатывать, заработок, доходы (138); стаж, дипломы, мединститут, категория (70); услуги (потребители, купить) (55); достойно, по достоинству (54); дети (кормить, воспитать, растить) (48); нищенские, нищета (41); жить (надо, достойно) (39); крепостные, рабы, рабские (36); кормить, обеспечивать, кормилец (35); унижение, издевательство (29); быдло (мы, медики), лохи (нас за... держат) (22); здоровье (собственное, угроблено) (21); выживать (на двух ставках, в этих условиях, кое-как) (20).

В сравнительной перспективе основным критерием оценки социальной справедливости является уровень зарплаты, в первую очередь в группах с условиями труда, мерой ответственности, образовательными и квалификационными требованиями, воспринимаемыми как схожие с теми же измерениями труда врачей или, наоборот, противоположные им. Упомянутые профессиональные группы:

⁵ Частота слов приводится за вычетом слов, содержащих обратное мнение. Например, из общего числа слов, отражающих призывы к действию «митинги, митинговать, акции» — 123, вычиталось число обратных коллокаций «бесполезные акции, митинговать бесперспективно» — 11.

ные, армия, офицеры (зарабатывают, их хлеб горек, в поле), лейтенантам (платят) (52); наука, инженеры (образование есть, ничего не умеют), дворник (получать как) (32); полиция, милиционеры, менты (повышают зарплату) (21).

В целом анализ материалов форума позволяет заключить, что медицинские работники считают несправедливым соотношение вознаграждения прикладываемым усилиям и достоинствам, которыми наделяются представители врачебной профессии. Возникающая депривация вызывает оперативные эмоциональные реакции, которые реализуются первыми в легкодоступном, неформализованном онлайн-пространстве. Не скупясь на резкие выражения, медики высказывают свое недовольство, злость и обиду на инициаторов сложившейся ситуации; строят аргументацию своего отношения к происходящему на сравнении ситуации в здравоохранении в России (не в ее пользу) и в других странах, констатации проблем внутривидовых неравенств, сравнении себя с другими профессиональными группами, чье положение представляется более благополучным.

В числе коллективных агентов, по отношению к которым наиболее часто высказывается обида и враждебность, — представители власти и администрации стационаров, на которых возлагается ответственность за происходящие изменения положения врачей, их статусную дискриминацию, пассивность в деле повышения престижа профессии.

Возникающий ресентимент создает устойчивый негативный эмоциональный фон, сопутствующий профессиональной деятельности, и предпосылки для дальнейших проблемно ориентированных действий. Последующая подготовка и проведение офлайн-акций требует использования бюрократического языка и формальных процедур; при этом эмоциональный контекст вытесняется на периферию событийного дискурса, в символическое пространство лозунгов и плакатов.

Заключение

Господствующим нарративом протестного дискурса, представленного в офлайн- и онлайн-пространствах, являются проблемы статусной депривации медиков (в первую очередь социально-экономических потребностей и социального престижа). Наиболее многочисленны указания на несправедливость оценки труда, несоответствие усилий и вознаграждения, несоблюдение обещанных социальных гарантий. Этому положению не соответствуют интерсубъективные представления о высокой социальной значимости выполняемых ролевых функций. В результате возникает разрыв между представлениями о статусе профессии врача, трудящегося «во имя спасения жизней», и реальным положением дел, при котором предполагаемая ролью социальная ответственность не вознаграждается ни финансово, ни социально и при этом регулируется юридически и наказывается уголовно.

Эти особенности трудовых отношений, прежде всего несоответствие провозглашаемых социальных прав, сопутствующих статусу врача, реализуемым, объясняется участниками форума бременем советского прошлого, которое описывается ими как период бесправия, покорности и нищеты. Понимание текущей ситуации как некоей реконструкции травмирующего опыта, тревога и страх за свое будущее и будущее профессии создают предпосылки для формирования специфического «невроза», обостренного восприятия происходящего и готовности к сопротивле-

нию любым изменениям, угрожающим стабильности жизненного мира профессионального сообщества, его социального положения и социокультурных смыслов врачебной деятельности.

Литература

1. Лисин Н.В., Рудник Б.Л. Реформа бюджетного сектора: проблемы, риски и перспективы // Вопросы государственного и муниципального управления. 2012. № 2. С. 60–77.
2. Черненко И. А. Анатомия трудовых протестов в современной России: причины, формы, субъекты // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. 2012. № 4 [Электронный ресурс]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/anatomiya-trudovyh-protestov-v-sovremennoy-rossii-prichiny-formy-subekty> (дата обращения: 24.05.2022).
3. Бизюков П. В. Трудовые протесты в России: территориальная и отраслевая локализация в 2008–2016 гг. // Мир России. Социология. Этнология. 2019. Т. 28, № 1. С. 75–100.
4. Рагозин А.В., Кравченко Н.А., Розанов В.Б. Эффективность национальной системы здравоохранения: соответствует ли используемая модель финансирования здравоохранения объективным условиям страны // Здравоохранение Российской Федерации. 2013. № 5. С. 3–8.
5. Кадыров Ф. Н. Реформы в сфере здравоохранения: проблемы реализации // Менеджер здравоохранения. 2015. № 1. С. 9–16.
6. Щетин В. О. Обеспеченность населения Российской Федерации основным кадровым ресурсом государственной системы здравоохранения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013. № 6. С. 24–28.
7. Кром И.Л., Еругина М.В., Еремина М.Г., Ковалев Е.П., Долгова Е.М., Бочкарёва Г.Н., Григорьева Е. А. Риски здоровью профессиональной группы врачей в современных системах здравоохранения (обзор) // Анализ риска здоровью. 2020. № 2. С. 185–192.
8. Николаев В. Г. Реформа российского здравоохранения и ценностные конфликты профессионализма // Журнал исследований социальной политики. 2015. Т. 13, № 4. С. 611–626.
9. Бояркина С. И. Реформа российского здравоохранения 2011–2016 гг. в оценках представителей врачебного сообщества: стратегии, тактики, риски // Журнал социологии и социальной антропологии. 2019. № 3. С. 39–56.
10. Богдан И. В. Некоторые аспекты реформы здравоохранения в России. М.: Научный эксперт, 2013.
11. Бизюков П.В., Бизюкова В.А. Трудовые протесты в России в 2020 г. Ч.3. Отраслевая структура трудовых протестов [Электронный ресурс]. URL: <http://www.trudprotest.org/2021/02/26/трудовые-протесты-в-2020-г-часть-3-отраслев/> (дата обращения: 27.04.2022).
12. Сергеева О.В. Становление социальных исследований инфраструктур (С.Л. Стар, Дж. Боукер, Б. Ларкин) // Петербургская социология сегодня. 2021. № 15. С. 54–70.
13. Стинс О., ван Фухт Д. Новые медиа / пер. с англ. Н. Бергер // Вестник Волгоградского государственного университета. Сер. 8. Литературоведение. Журналистика. 2008. № 7. С. 98–105.
14. Хилгартнер С., Боск Ч. Л. Рост и упадок социальных проблем: концепция публичных арен // Средства массовой коммуникации и социальные проблемы: Хрестоматия. Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2000. С. 18–53.
15. Штомпка П. Социальное изменение как травма // СоцИс. 2001. № 1. С. 6–17.
16. Гарт Т. Р. Почему люди бунтуют. СПб.: Питер, 2005.
17. Мертон Р. Социальная теория и социальная структура. М.: АСТ, 2006.
18. Шелер М. Ресентимент в структуре моралей. СПб.: Наука; Университетская книга, 1999.
19. Козер Л. Функции социального конфликта. М.: Идея-Пресс, 2000.
20. Folkman S., Lazarus R. An analysis of coping in a middle-aged community sample // Journal of Health and Social Behavior. 1980. Vol. 21, no. 3. P. 219–239.
21. Дождикова Р.Н. Обыденное познание: структура и пути формирования // Социология. 2016. № 2. С. 34–44.
22. Александр Дж., Куракин Д. Ю. Культурная травма и коллективная идентичность // Социологический журнал. 2012. № 3. С. 6–40.
23. Хабермас Ю. Моральное сознание и коммуникативное действие. СПб.: Наука, 2001.
24. Вербилович О.Е. Теория коммуникативного действия: ключевые категории и познавательный потенциал [Электронный ресурс]. URL: https://www.hse.ru/data/2014/03/04/1333203494/Вербилович_Теория%20коммуникативного%20действия.pdf (дата обращения: 04.03.2022).

25. Ибарра П., Адорьян М. Социальный конструкционизм: социальные проблемы как выдвижение требований (ч. 2) // Социология: методология, методы, математическое моделирование. 2019. № 49. С. 161–181.

26. Ibarra P.R., Kitsuse J.I. Vernacular constituents of moral discourse: An interactionist proposal for the study of social problems // Constructionist contro-versies: issues in social problems theory / eds G. Miller, J. A. Holstein. New York: Aldine de Gruyter, 1993. P. 21–54.

27. Бояркина С. И. Условия труда российских врачей: риски для здоровья и инфекционной безопасности // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. 2018. Т. 11. Вып. 3. С. 346–363.

28. Ortiz D. et al. Where do we stand with newspaper data? // Mobilization: An International Quarterly. 2005. Vol. 10, no. 3. P. 397–419.

29. Семенов А. Событийный анализ протестов как инструмент изучения политической мобилизации // Социологическое обозрение. 2018. Т. 17, № 2. С. 317–341.

30. Амбулаторная система Москвы держится на сверхэксплуатации медработников [Электронный ресурс]. URL: <http://mcccon.ru/news.html/54> (дата обращения: 02.03.2022).

31. Седов К. Профком звонят колокола [Электронный ресурс]. URL: https://vademec.ru/article/profkom_zvonyat_kolokola/ (дата обращения: 02.03.2022).

Статья поступила в редакцию 22 марта 2022 г.;
рекомендована к печати 30 июня 2022 г.

Контактная информация:

Бояркина Саня Исааковна — канд. социол. наук, доц., ст. науч. сотр.; s.boyardkina@socinst.ru

Protests of health care workers during the health care reform: Representation of discourse in digital media

S. I. Boyarkina

Sociological Institute of the Russian Academy of Sciences — Branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, 25/14, 7-ya Красноармейская ул., St Petersburg, 190005, Russian Federation

For citation: Boyarkina S. I. Protests of health care workers during the health care reform: Representation of discourse in digital media. *Vestnik of Saint Petersburg University. Sociology*, 2022, vol. 15, issue 3, pp. 252–269. <https://doi.org/10.21638/spbu12.2022.305> (In Russian)

The article dwells on study of adaptation mechanisms implemented by medical workers in online and offline spaces in a situation of ongoing changes in institutional healthcare environment. An analysis of the discourse, elements of its rhetoric is carried out. It allows to suggest the reasons for persistence of the protest moods in professional community over the past decades. At the first stage of the study content analysis of the medical Internet portal was carried out. There were analyzed the materials of the “Profession” section for the period from 2011 to 2015. The target audience of it is medical workers. News reports about protest actions carried out by the labor collectives of Russian healthcare facilities during the period of the healthcare system reform ($N=51$) were studied. At the second stage, from the comments ($N=2104$) of the members of the forum (direct speech), a base of linguistic elements ($N=35\ 183$) was formed; a frequency analysis of the text corpus was carried out; elements of the protest discourse rhetoric were identified. In the course of the analysis, it was revealed that the protest activity of the professional community is supported by status deprivation, ignoring the needs and interests of medical workers by representatives of the dominant groups — officials and employers — and their legal insecurity. In the offline space these problems become a motive for integrating the community to overcome bureaucratic barriers and carry out collective

action — holding protests. In the on-line space, in the discussion of the objective situation, the adaptive mechanism of emotionally focused coping is implemented; emotions of resentment type find expression. In general, the transformation of the institutional foundations of health care system is perceived by physicians as traumatic, threatening the stability of the professional community's social well-being and the socio-cultural foundations of medical practice.

Keywords: digital media, labor protests, medical workers, healthcare reform, deprivation, adaptation, cultural trauma.

References

1. Lisin N., Rudnik B. Public sector reform: Problems, risks and prospects. *Voprosy gosudarstvennogo i munitsipal'nogo upravleniia*, 2012, no. 2, pp. 60–77. (In Russian)
2. Chernenko I. A. Anatomy of labor protests in modern Russia: Causes, forms, subjects. *Gosudarstvennoe i munitsipal'noe upravlenie. Uchenye zapiski*, 2012, no. 4. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/anatomiya-trudovykh-protiestov-v-sovremennoy-rossii-prichiny-formy-subekty> (accessed: 24.05.2022). (In Russian)
3. Biziukov P. Labor protests in Russia: Territorial and sectoral localization in 2008–2016. *Mir Rossii. Sotsiologiia. Etnologiia*, 2019, vol. 28, no. 1, pp. 75–100. (In Russian)
4. Ragozin A., Kravtchenko N., Rozanov V. Efficiency of the national health system: Does the used health financing model correspond to the objective conditions of the country. *Zravookhraneniie Rossiiskoi Federatsii*, 2013, no. 5, pp. 3–8. (In Russian)
5. Kadirov F. Health care reforms: Implementation challenges. *Menedzher zdravookhraneniia*, 2015, no. 1, pp. 9–16. (In Russian)
6. Schepin V. Security of the population of the Russian Federation with the main human resource of the state health care system. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniia i istorii meditsiny*, 2013, no. 6, pp. 24–28. (In Russian)
7. Krom I., Ierugina M., Ieremina M., Kovalev E., Dolgova E., Botchkareva G., Grigor'ieva E. Health risks of a professional group of doctors in modern healthcare systems (review). *Analiz riska zdorov'iu*, 2020, no. 2, pp. 185–192. (In Russian)
8. Nikolaiev V. Russian health care reform and value conflicts of professionalism. *Zhurnal issledovanii sotsial'noi politiki*, 2015, vol. 13, no. 4, pp. 611–626. (In Russian)
9. Boyarkina S. Russian health care reform 2011–2016 in the assessments of representatives of the medical community: strategies, tactics, risks. *Zhurnal sotsiologii i sotsial'noi antropologii*, 2019, no. 3, pp. 39–56. (In Russian)
10. Bogdan I. *Some Aspects of Healthcare Reform in Russia*. Moscow, Nauchnyi ekspert Publ., 2013. (In Russian)
11. Biziukov P., Biziukova V. *Labor protests in Russia in 2020. Part 3. Sectoral structure of labor protests*. Available at: <http://www.trudprotest.org/2021/02/26/трудо́вые-протесты-в-2020-г-часть-3-отраслев/> (accessed: 27.04.2022). (In Russian)
12. Sergeieva O. The rise of social infrastructure research (S. L. Star, J. Bowker, B. Larkin). *Peterburgskaia sotsiologiia segodnia*, 2021, no. 15, pp. 54–70. (In Russian)
13. Stins O., van Fucht D. New media. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo universiteta. Ser. 8: Literaturovedenie. Zhurnalistika*, 2008, no. 7, pp. 98–105. (In Russian)
14. Hilgatner S., Bosk Ch. The rise and fall of social problems: The concept of public arenas. *Sredstva massovoi kommunikatsii i sotsial'nye problemy: Khrestomatiia*. Kazan, Kazan University Press, 2000. (In Russian)
15. Sztompka P. Social change as trauma. *SotsIs*, 2001, no. 1, pp. 6–17. (In Russian)
16. Gurr T. *Why do People Rebel*. St Petersburg, Piter Publ., 2005. (In Russian)
17. Merton R. *Social Theory and Social Structure*. Moscow, AST Publ., 2006. (In Russian)
18. Scheler M. *Resentment in the Structure of Morality*. St Petersburg, Nauka Publ.; Universitetskaia kniga Publ., 1999. (In Russian)
19. Coser L. *Functions of Social Conflict*. Moscow, Ideia-Press, 2000. (In Russian)
20. Folkman S., Lazarus R. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 1980, vol. 21, no. 3, pp. 219–239.
21. Dozhdikova R. Ordinary cognition: Structure and ways of formation. *Sotsiologiia*, 2016, no. 2, pp. 34–44. (In Russian)

22. Alexander J., Kurakin D. Cultural trauma and collective identity. *Sotsiologicheskii zhurnal*, 2012, no. 3, pp. 6–40. (In Russian)
23. Habermas J. *Moral Consciousness and Communicative Action*. St Petersburg, Nauka Publ., 2001. (In Russian)
24. Verbilovitch O. *Theory of communicative action: key categories and cognitive potential*. Available at: https://www.hse.ru/data/2014/03/04/1333203494/Вербилевич_Теория%20коммуникативного%20действия.pdf (accessed: 04.03.2022). (In Russian)
25. Ibarra P.R., Ador'ian M. Social constructionism: Social problems as demands (Part 2). *Sotsiologiya: metodologiya, metody, matematicheskoe modelirovanie*, 2019, no. 49, pp. 161–181. (In Russian)
26. Ibarra P.R., Kitsuse J.I. Vernacular constituents of moral discourse: An interactionist proposal for the study of social problems. *Constructionist contro-versies: issues in social problems theory* / eds G. Miller, J. A. Holstein. New York, Aldine de Gruyter, 1993.
27. Boyarkina S. Russian physician's labor conditions: Risks to health and inflectional safety. *Vestnik of Saint Petersburg University. Sociology*, 2018, vol. 11, issue 3, pp. 346–363. (In Russian)
28. Ortiz D. et al. Where do we stand with newspaper data? *Mobilization: An International Quarterly*, 2005, vol. 10, no. 3, pp. 397–419.
29. Semenov A. Event analysis of protests as a tool for studying political mobilization. *Sotsiologicheskoe obozrenie*, 2018, vol. 17, no. 2, pp. 317–341. (In Russian)
30. *Moscow's outpatient system relies on super-exploitation of medical workers*. Available at: <http://mc-con.ru/news.html/54> (accessed: 02.03.2022). (In Russian)
31. Sedov K. *Profkom the bells are ringing*. Available at: https://vademec.ru/article/profkom_zvonyat_kolokola/ (accessed: 02.03.2022). (In Russian)

Received: March 22, 2022

Accepted: June 30, 2022

Author's information:

Saniya I. Boyarkina — PhD in Sociology, Associate Professor, Senior Research Fellow;
s.boyarkina@socinst.ru