

УДК УДК 316.444:61(571.6)

С.А. Литвинцева

Профессиональная социализация будущих врачей в системе наставнических практик

Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск

Контактная информация: С.А. Литвинцева, e-mail: ozd_fesmu@mail.ru

Резюме

В статье представлены результаты социологического опроса ординаторов Дальневосточного государственного медицинского университета относительно специфики процесса профессиональной социализации будущих медицинских специалистов. Методом сплошного анкетирования было опрошено 150 ординаторов первого года обучения, из которых 54,4% укрепились в правильности выбора профессии врача, 31,5% разочаровались в сделанном выборе, а 14,1% не смогли однозначно ответить на этот вопрос. По оценкам молодых медицинских специалистов движущими факторами профессионального роста являются: расширение уровня профессиональных возможностей (57,6%); повышение уровня личного дохода (54,6%); возможность самообразования (46,7%) и удовлетворение от самого процесса работы (46,0%). Немаловажное место в системе факторов успешного профессионального развития ординаторы ответили возрождающейся в настоящее время системе наставничества в здравоохранении.

Ключевые слова: медицинские специалисты, здравоохранение, профессиональная социализация, наставнические практики

Финансирование: исследование не получало внешнего финансирования.

Заявление о конфликте интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Вклад автора: вклад единственного автора является полным и охватывает все этапы подготовки научной публикации.

S.A. Litvintseva

Professional Socialization of Future Physicians within the System of Mentoring Practices

Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

Summary

The article presents the results of a sociological survey of residents of the Far Eastern State Medical University regarding the specifics of the process of professional socialization of future medical specialists. 150 first-year residents were interviewed using a continuous questionnaire, of which 54.4% were convinced of the correctness of their choice of medical profession, 31.5% were disappointed in their choice, and 14.1% could not unequivocally answer this question. According to estimates by young medical professionals, the driving factors of professional growth are: expanding the level of professional opportunities (57.6%); increasing personal income (54.6%); the possibility of self-education (46.7%) and satisfaction from the work process itself (46.0%). Residents have given an

important place in the system of factors of successful professional development to the currently reviving system of mentoring in healthcare.

Key words: Medical specialists, healthcare, professional socialization, mentoring practices

Funding: The study did not receive external funding.

Conflict of interest: The author declares no conflict of interest.

Author contribution: The contribution of the sole author is complete and covers all stages of preparation of the scientific publication.

Введение

Отсутствие на государственном уровне реального стратегического видения будущего российских провинций, таких как Дальний Восток России, состояния экономики, социальной сферы и здравоохранения было и остается серьезной проблемой, осложняющей гармоничное развитие Российского государства [10]. Наша страна по-прежнему отличается высоким уровнем территориальных контрастов, что может привести к негативным последствиям для ее единства и целостности [6], поэтому стратегия регионального развития сегодня чрезвычайно важна для безопасности государства в целом. Будущее Дальневосточного федерального округа (ДФО) сформировано в виде «Национальной программы развития Дальнего Востока до 2025 г. и на перспективу до 2035 г.». Ожидается, что запланированные инвестиционные проекты создадут более 450 000 новых рабочих мест, что неминуемо приведет к тому, что Дальневосточный регион вскоре столкнется с острой нехваткой квалифицированных кадров, в том числе и в

отрасли здравоохранения, потому что демографическая ситуация в ДФО продолжает ухудшаться в основном за счет миграционного оттока населения трудоспособного возраста в центральные области России и за рубеж [12,4]. Одной из причин того, что ДФО за последние десятилетия покинули более 2 млн. дальневосточников является в первую очередь неудовлетворенность населения региона доступностью, качеством и безопасностью медицинской помощи [2,15,8]. По данным Министерства здравоохранения на начало 2025 года отрасль здравоохранения испытывает нехватку более 23,3 тысяч врачей и около 63,6 тысяч работников со средним медицинским образованием.

Главным вопросом для успешного социального прогнозирования и управления медицинской помощью на региональном уровне является не только знание конкретной потребности населения в видах и объемах медицинской помощи, но и количестве необходимых для их обеспечения кадровых ресурсах. Государственная программа развития регионального здравоохранения подразумевает масштабное расширение объема профилактических мероприятий, среди которых ведущая роль

принадлежит диспансеризации населения, повышающей доступность диагностических исследований, профилактики распространенных заболеваний, содействующей росту качества производимых медицинских услуг, путем внедрения новых организационных и медицинских технологий [7]. И их реализация во многом зависит от эффективности результатов профессиональной деятельности медицинских специалистов.

Региональная медицина переживает кадровый кризис за счет таких явлений, как текучесть, феминизация и продолжающееся «старение» медицинских кадров. В этой связи усиливается значение успешности процесса включения молодых медицинских специалистов в структуру профессионального медицинского сообщества через приобретение нового социально – профессионального статуса. Основным понятием, которое описывает такого рода включение, является профессиональная социализация, как процесс усвоения индивидом определенной системы профессиональных знаний, норм и ценностей, позволяющих ему функционировать в качестве полноправного члена определенной социально – профессиональной группы [2].

Изучение профессиональной социализации медицинских специалистов как социального процесса, применительно к определенной социально-

профессиональной группе находится на стыке относительно новых областей социологического знания: социологии профессии и социологии медицины, что позволяет рассматривать его не только как процесс приобретения определенной профессии, но и включения человека в профессиональную среду [14]. В условиях рынка социальный институт отечественной медицины обладает рядом особенностей, которые связаны с формированием и изменением социальной роли и статуса производителя и потребителя медицинских услуг, что ставит новые задачи перед отраслевыми образовательными учреждениями при формировании спроса на кадровом рынке регионального здравоохранения. Они должны учитывать изменения в социальной структуре общества, возрастающую социальную дифференциацию, кризис и дисфункциональные процессы в региональной системе охраны здоровья, что отрицательно отражается на социально – профессиональном статусе и социальной мобильности молодых медицинских специалистов [1].

Несмотря на значительное число исследований процесса профессиональной социализации начинающих врачей окончательных выводов пока не сделано, поскольку это многокомпонентная структура, которая должна учитывать не только динамику проблемы, но и ее исходный уровень. С одной стороны это приверженность к медицинской организации, приоритетность направленности личности специалиста на определенную профессиональную сферу и решение профессиональных за-

дач, с другой стороны определенный уровень профессиональной мотивации, наличие базовой профессиональной компетентности и стремления к ее развитию.

Профессиональная социализация, как социальный процесс сопряжена с системой факторов внешнего и внутреннего характера, оказывающих на нее как положительное, так и негативное влияние. Кроме этого профессиональная социализация как процесс, включает в себя отдельные но, тем не менее, взаимосвязанные между собой этапы профессионального развития, что позволяет представить ее в виде модели [11,3]. И наставнические практики на каждом их этапов имеют важное, прежде всего практикоориентированное значение [5]. Все это представляет научный и практический интерес при ее изучении и анализе, не толь с целью минимизации риска неуспешности профессиональной социализации медицинских специалистов, но и выработки управленческих решений в области кадрового планирования и прогнозирования. Неуспешность профессиональной социализации, как длительного процесса профессионального становления и последующей профессиональной реализации личности обуславливает уровень результативности в профессионально-трудовой сфере или профессиональную стагнацию. Следовательно, разработка подходов к совершенствованию

процесса профессиональной социализации, является актуальной проблемой, что и определило цель и задачи настоящего исследования.

Материал и методы

Материалом для исследования послужили данные социологического опроса ординаторов первого года обучения Дальневосточного государственного медицинского университета г. Хабаровска, проведенного в ноябре - декабре 2024 года. Методом сплошной выборки были опрошены ординаторы первого года, обучающиеся по разным специальностям. Общее количество опрошенных респондентов составило 150 человека.

Обсуждение результатов

Врачи, как особая социально - профессиональная группа относятся к кадровым ресурсам, требующим дорогостоящих затрат на их подготовку. Причем ценность врачебных кадров с каждым уровнем профессионализации, как процесса накопления профессиональных знаний и овладения профессиональными компетенциями только увеличивается. Однако в дальневосточном регионе остро стоит проблема кадрового дефицита медицинских специалистов, которая имеет стойкую тенденцию к усугублению.

Следует отметить, что к окончанию вуза укрепился в правильности выбранной профессионально-трудовой траектории только каждый второй от общего числа опрошенных (54,4%). Будущие медицинские специалисты

особо выделили в числе факторов оказывающих отрицательное влияние на профессиональную социализацию, такие факторы, как: Низкий уровень оплаты труда (65,1%); Высокая нагрузка на врачей (64,8%), Завышенные требования со стороны пациентов (45,2%); Конфликты с пациентами и их родственниками (40,6%); Эмоциональная нагрузка (38,7%).

Оказывает влияние на трансформацию мотивационной сферы медицинских специалистов и уровень удовлетворенности выбором специализации. По данным проведенного опроса 73% респондентов полностью удовлетворены той специализацией которую они получают в ординатуре, что несомненно может рассматриваться как положительный фактор в процессе профессиональной социализации. А уровень неудовлетворенности или частичной неудовлетворенности каждого четвертого из опрошенных медицинских специалистов направлением будущей сферы профессиональной деятельности может способствовать дальнейшей «депрофессионализации» через формирование профессионального разочарования, снижения уровня профессионального развития и самосовершенствования, а также мотивации.

Очень острым по мнению не только опрошенных респондентов, но и руководителей медицинских организаций про-

должает оставаться вопрос соответствия уровня профессиональной подготовки выпускников медицинских вузов требованиям профессиональных стандартов, современных технологий и последних достижений науки. Большинство руководителей указывают на то, что у молодых врачей даже окончивших клиническую ординатуру, уровень профессиональных компетенций недостаточен для того, чтобы вести самостоятельный прием в поликлинике, оказывать помощь пациентам в рамках функционирования скорой медицинской помощи или круглосуточного стационара. Этот подтверждают и ответы на вопрос анкеты «Считаете ли вы себя достаточно подготовленными в профессиональном плане для самостоятельной работы?». Полностью готовыми себя признал только каждый третий от общего числа опрошенных 34,2%, не готовыми себя признают более 40% респондентов, не смогли однозначно ответить на этот вопрос 20% ординаторов.

В тоже время более 86,1% ординаторов, принявших участие в опросе на вопрос: «Определите соответствие уровня профессиональных компетенций выпускников медицинского вуза требованиям, предъявляемым к медицинским работникам (по десятибалльной шкале)» вполне уверенно оценили уровень своей профессиональной подготовки от 5 до 8 баллов. В то же время 37,7 % респондентов указали на необходимость принципиально изменить подготовку студентов и клинических ординаторов.

Представляет интерес распределение ющихся значимыми в процессе профессиональных факторов, по мнению опрошенных явля- нальной социализации (табл. 1).

Таблица 1 Движущие факторы профессионального развития

фактор	%
Расширение уровня профессиональных возможностей	57,6
Повышение уровня дохода	54,9
Комфортные условия труда	43,7
Требования администрации	4,5
Возможность продвижения по карьерной лестнице	35,9
Интерес к изменениям происходящим в профессиональной среде	29,2
Получение обратной положительной связи от пациентов и их родственни- ков	24,3
Помощь старших коллег (наставников)	38,2
Самообразование	46,7
Стремление соответствовать требованиям профессиональных стандартов	30,5
Внутреннее стремление (любовь) к профессии	36,5
Возможность работы на высокотехнологичном оборудовании	23,1
Удовлетворение от самого процесса работы и его результатов	46,0
Причастность к профессиональному медицинскому сообществу	15,9
Осознание значимости своей социальной мисси – помощь людям	44,8

Это в первую очередь факторы формирующие квалификационно-профессиональные характеристики медицинских специалистов «Расширение уровня профессиональных возможностей», «Самообразование», «Удовлетворение от самого процесса работы и его результатов». Однако необходимо отметить и факторы отражающие внутренне отношение к избранной профессиональной сфере «Получение обратной положительной связи от пациентов и их родственников» и «Осознание значимости своей социальной миссии – помощь людям». Продолжают занимать лидирующие позиции и социально-экономические факторы «Повышение уровня дохода» и «Комфортные условия труда». Все это говорит о том, что на успешность про-

цесса профессиональной социализации оказывает влияние сложная по своей структуре система внешних и внутренних факторов, направленных на формирование положительного отношения к профессиональной сфере и дальнейшую успешную профессиональную социализацию.

Хотелось бы обратить внимание на такой фактор как «Помощь старших коллег (наставничество)», его считают значимым в общей структуре факторов 38,2 % опрошенных. По мнению респондентов, внедрение и последующее развитие института наставничества в здравоохранении является немаловажным фактором способствующим успешной профессиональной реализации медицинских специалистов. Опрошенные признают необходимость внедрения практик наставничества на этапе обучения в высшей медицинской школе

– студентам и клиническим ординаторам, а также молодым врачам в 1-2 годы работы. Кроме этого около 60% опрошенных сами готовы в будущем стать наставниками и осуществлять профессиональную помощь молодому поколению профессионалов.

Наставнические практики – это систематизированная деятельность, направленная на передачу знаний, опыта и навыков от более опытного в профессиональном плане работника к менее опытному специалисту для его профессионального и личностного развития. Такие практики включают в себя как формальные, так и неформальные взаимодействия, и могут применяться для адаптации новых сотрудников, развития компетенций, а также для помощи в социализации и профессиональном росте.

Наставничество в здравоохранении должно стать своеобразным катализатором профессиональной социализации, сфокусированном на приобретении медицинскими специалистами клинического опыта и социальной адаптации. Конечной целью наставничества – это максимально полное раскрытие потенциала, необходимого для успешной личной и профессиональной самореализации молодого специалиста. Кроме этого в условиях материально-технической ресурсной ограниченности медицинских организаций оно может стать экономически вы-

годным способом повышения квалификации медицинских специалистов. Остро назрела необходимость решения проблемы внедрения наставнических практик и создания, благоприятных для этого условий, через выстраивание системной работы с медицинскими специалистами всех уровней в процессе профессиональной социализации [5].

Все это подтверждает необходимость возрождения в системе здравоохранения наставнических практик, аналогом которым может служить «советской системы наставничества», показавшей свои положительные стороны в течении длительного периода существования. И сегодня получен импульс развития и законодательного закрепления института наставничества в здравоохранении, что подтверждает Концепция развития наставничества в России на период до 2030 года, утверждённая распоряжением Правительства Российской Федерации от 21 мая 2025 года №1264-р, а также рассмотренные на законодательном уровне поправки в такие отраслевые нормативно-правовые акты как: [ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»](#) [17] – поправки об обязательном периоде наставничества; [ФЗ № 273 «Об образовании в Российской Федерации»](#) [18] – поправки о целевом обучении и контроле Министерства здравоохранения над количеством мест в ординатуру. Необходимо отметить, что данные поправки в первом чтении были приняты без дополнительного обсуждения. Это показывает положительное

отношение со стороны общества, общественных организаций, медицинского сообщества и законодателей к повсеместному внедрению наставнических практик в систему охраны здоровья граждан и в первую очередь при реализации возможности получения бесплатной медицинской помощи в рамках программ гарантии ее получения.

Также Министерство здравоохранения в пояснительной записке к данному законопроекту предлагает ввести в отношении выпускников медицинского образования обязательное трехлетнее наставничество, что поможет сразу после «студенческой скамьи» получить практический опыт работы соответствующий всем стандартам качества в здравоохранении [13, 16].

Заключение

Результаты проведенного опроса указывают на наличие достаточно большого количества факторов оказывающих разноплановое влияние на процесс профессиональной социализации. Это касается как системы внешних социально-экономических факторов «Повышение уровня дохода», «Комфортные условия труда», так и внутренних: «Осознание значимости своего труда и его результатов», «Осознание важности своей социальной миссии-помощи людям» и «Получение обратной связи от пациентов и их

родственников», так и профессиональных: «Расширение уровня профессиональных возможностей» и «Самообразование». Необходимо отметить также высокую заинтересованность опрошенных респондентов во внедрении в систему оказания медицинской помощи наставнических практик, на всех этапах процесса профессиональной социализации медицинских специалистов.

По-нашему мнению передача профессионального опыта на практике «из рук в руки» может стать импульсом, обеспечивающим успешное вхождение молодых специалистов в профессионально-трудовую среду и последующий профессиональный рост.

Профессиональная социализация в здравоохранении, сегодня ставит конечной целью в первую очередь выполнение взятых на себя государством обязательств по сохранению и укреплению здоровья населения, что невозможно без обеспечения отрасли необходимым количеством высококвалифицированных медицинских специалистов. В целях успешной реализации поставленных задач государством ведется работа: по созданию новых рабочих мест и достойных условий труда, внедрению в систему здравоохранения новых технологий; по созданию высокотехнологичного медицинского оборудования; по современному оснащению рабочих мест; по реализации законодательных инициатив и Национальных проектов в сфере здравоохранения; по долгосрочному кадровому планированию и прогнозированию; по повышению социально-

экономического статуса медицинских специалистов, и не только. Все это должно позволить в ближайшей перспективе успешно решить кадровую проблему отрасли здравоохранения.

Список литературы

1. Артюхов И. П. Дефицит врачебных кадров: есть ли перспективы для изменений? / И. П. Артюхов, А. В. Шульмин, Е. А. Добрецова, И. Л. Аршукова, Л. С. Титов, А. А. Ланг // Социология медицины. – 2017. – Т. 16, № 2. – С. 115–118.
2. Байков Н. М. Профессиональная социализация и социальная практика в представлениях врачей и оценках населения / Н. М. Байков, С. А. Литвинцева // Власть и управление на Востоке России. – 2020. – № 2 (91). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnaya-sotsializatsiya-i-sotsialnaya-praktika-v-predstavleniyah-vrachey-i-otsenках-naseleniya> (дата обращения: 30.01.2023).
3. Вайсбург А. В. Модель процесса профессиональной социализации специалиста / А. В. Вайсбург // Профессиональная ориентация. – 2014. – № 1. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/model-protssesa-professionalnoy-sotsializatsii-spetsialista> (дата обращения: 19.02.2020).
4. Веприкова Е. Б. Подходы к определению территориальной депрессивности в управлении региональным развитием / Е. Б. Веприкова, А. А. Кисленок // Власть и управление на Востоке России. – 2020. – № 4. – С. 60–73.
5. Гареева И. А. Наставничество как фактор профессиональной социализации специалистов здравоохранения / И. А. Гареева, С. А. Литвинцева // Социальные и гуманитарные науки на Дальнем Востоке. – 2024. – Т. 21, № 2. – С. 126–131.
6. Дьяченко Т. В. Системный кризис провинциальной медицины: монография / Т. В. Дьяченко, С. А. Литвинцева, В. Г. Дьяченко. – Хабаровск : Изд-во Дальневосточного гос. мед. ун-та, 2021. – 452 с.
7. Дьяченко С. В. Пациент, врач и рынок : монография / С. В. Дьяченко, В. Г. Дьяченко. – Хабаровск : Издательство ДВГМУ, 2018. – 489 с.
8. Еругина М. В. Доступность медицинской помощи как облигатный социальный предиктор здоровья населения в России (обзор) / М. В. Еругина, И. Л. Кром, А. Б. Шмеркевич [и др.] // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2016. – Т. 12, № 2. – С. 101–105.
9. Иванов Д. В. Социология: теория, история, методология: учебник / под ред. Д.

- В. Иванова. – Санкт-Петербург :
Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2019. –
480 с.
10. Казанцева Е. Г. Проблемы регионального неравенства в России / Е. Г. Казанцева // Региональная экономика и управление: электронный научный журнал. – 2019. – № 2. – URL: <https://eee-region.ru/article/5804/> (дата обращения: 18.10.2025).
11. Литвинцева С. А. Профессиональная социализация медицинских специалистов: социологический анализ (на примере Хабаровского края): дис. ... канд. социол. наук: 5.4.4 / Литвинцева Светлана Анатольевна. – Хабаровск, 2023. – 171 с.
12. Мотрич Е. Л. О формировании населения и трудовых ресурсов на Дальнем Востоке России / Е. Л. Мотрич, Л. А. Молодковец // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2019. – Т. 12, № 1. – С. 53–69. – DOI: 10.15838/esc.2019.1.61.3.
13. Официальный сайт Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации. – URL: <http://duma.gov.ru> (дата обращения: 25.10.2025).
14. Петрова Л. Е. Профессиональный мир врача в современном российском обществе / Л. Е. Петрова // Социология медицины. – 2015. – № 2. – С. 53–57. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnyy-mir-vracha-v-sovremennom-rossiyskom-obschestve/viewer> (дата обращения: 30.01.2023).
15. Пономарев С. В. Отток населения как одна из главных экономических проблем Дальнего Востока / С. В. Пономарев, Е. А. Лоскутникова, М. С. Евсеева, К. А. Тетерина // Молодой ученый. – 2016. – № 9 (113). – С. 689–692.
16. Проект Федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» (подготовлен Минздравом России 30.04.2025). – URL: <https://base.garant.ru/57022117/> (дата обращения: 25.10.2025).
17. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 26.03.2022). – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
18. Об образовании в Российской Федерации: федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 19.12.2016). – Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».