

DOI 10.22394/1818-4049-2018-83-2-72-80

УДК 614.253

С. А. Литвинцева

Выбор профессии врача в системе детерминирующих факторов

В статье на основании проведенного социологического опроса представлены результаты анализа факторов, влияющих на выбор профессии врача, оценка уровня мотиваций для формирования необходимого уровня профессиональных компетенций. Проведена оценка мотивирующих и демотивирующих факторов в обеспечении успешной учебной деятельности у студентов 6 курса лечебного и педиатрического факультетов Дальневосточного государственного медицинского университета. Параллельно исследовано их мнение относительно причин конфликтов между пациентом и врачом при производстве медицинских услуг, как основных детерминирующих факторов дальнейшей профессиональной деятельности. Охарактеризованы основные источники возникновения конфликтов в профессиональной деятельности врача, проведена оценка влияния внешних и внутренних факторов на возникновение конфликта со стороны врача и со стороны пациента. По мнению автора, недостаточный уровень мотивации к обучению и неготовность к значительным учебным нагрузкам отрицательно сказываются на успеваемости и способствуют разочарованию профессиональным выбором. Наличие противоречий между пациентом и врачом становятся источником социальных конфликтов, что делает конфликтологию значимой и актуальной проблемой для современного состояния российского общества.

Ключевые слова: врач, профессиональный выбор, компетенции, пациент, конфликт.

Современная медицина – это непрерывная смена поколений врачей, смена гипотез, представлений, стереотипов и моды на инновации. В XXI веке резко выросло влияние технической, информационной и лекарственной экспансии на фоне всепроникающей и повсеместной компьютеризации, обновления и модернизации медицинского оборудования. Особое значение приобрело внедрение цифровых технологий для реализации автоматического управления программной фармакотерапией. Резко увеличились возможности получения готовой медицинской научной продукции через опции всемирной компьютерной сети, что формирует перспективы повышения эффективности медицинских вмешательств.

Однако клиническая практика показывает, что эффективность производ-

ства медицинских услуг повышается, если при оказании медицинской помощи пациенту высокий уровень инновационных технологий сочетается с гуманистическим подходом [Дьяченко С., Дьяченко В., 2018. С. 486]. Причем, гуманизм в отечественной медицине предполагает не только следование известному принципу «не навреди» и аналогичным традициям врачебной практики, но и трансформацию ролей пациента и врача на гуманистической (партнерской) основе. При этом ключевое значение принадлежит усилиям пациента, направленным на выздоровление и обретение трудоспособности с сохранением активной роли в обществе.

По мнению специалистов Министерства здравоохранения Российской Федерации, доступность, качество и безопасность медицинской помощи в ближайшие

Светлана Анатольевна Литвинцева – старший преподаватель кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения, Дальневосточный государственный медицинский университет Минздрава России (680000, г. Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского, 35). E-mail: svetlana-litvinceva@mail.ru

годы будут обеспечиваться не только за счёт реализации этических и деонтологических принципов, но и за счёт повышения структурной эффективности системы здравоохранения в целом [Коршевер, Сидельников, 2016; Шейман, Шевский, 2015]¹. В этой связи следует отметить, что с концептуальных позиций отечественная медицина в последние годы все больше и больше скатывается к рыночным принципам, ранее ей не свойственным. И такой, казалось бы, акт гуманности, как медицинская помощь человеку, начинает рассматриваться с позиции рыночных отношений, в реализации механизма «купли-продажи», т. е. банальных товарно-денежных отношений².

В XXI в. мотивация выбора профессии врача в большей мере формируется с позиций эффективного бизнеса, а не альтруизма. Отбор студентов в высшую медицинскую школу ограничивается результатами ЕГЭ без учета нравственных и моральных качеств соискателей. Это стимулирует рост числа «случайных» студентов, который дополняется распространенной социальной практикой выбора медицинской профессии в зависимости от степени благоприятности условий поступления и уровня будущих доходов, а не профессиональных мотиваций и стремлений оправдать ожидания общества [Мурзагалина, 2010; Маяковская, 2012. С. 14–21].

С точки зрения формирования мотивационных критериев профессионализма студенческая среда неоднородна. Одни студенты мотивированы стремлением к познанию, желанием овладеть высокими профессиональными навыками и умениями по выбранной специальности, другие мотивированы получением диплома о высшем медицинском образовании для удовлетворения собственных амбиций. Однако именно мотивационные критерии в конечном итоге и определяют стиль взаимоотношений врача

и пациента [Buddeberg-Fischer, Stamm, Buddeberg, Klaghofe, 2008. С. 305–312]. Но, если принципы отношений первого опираются на клятву врача, должностные инструкции и исторические традиции, то права и обязанности пациента не определены вообще. Довольно часто стиль взаимоотношений пациента и врача определяет уровень конфликтности в современной медицине. Причем, если в прошлые годы пациенты прощали врачам многое, даже грубость, за высокий уровень квалификации и профессионального мастерства, то времена изменились, и сегодня за грубостью отдельных врачей, как правило, скрывается низкий уровень компетенций, который сопровождается принятием ошибочных решений в критических ситуациях, что становится причиной развития ятрогенных синдромов. Грубость очень часто и провоцирует конфликты с пациентами и их официальными представителями [Дьяченко С., Дьяченко В., 2018. С. 486]. В сложившейся ситуации важным аспектом преодоления социальных конфликтов является восстановление честного диалога между врачом и пациентом и формирование высокого уровня мотивации к освоению профессиональных компетенций и принципов гуманизма выпускниками медицинских вузов.

А, между тем, анализ обозримого временного промежутка взаимоотношений врача и пациента позволяет прийти к неприятному выводу: никогда ещё пациенты отечественных клиник не были так недовольны своими врачами. Сами же медицинские работники с недоумением и душевной болью вынуждены признать, что отечественная медицина переживает глубокий кризис, причем, с наибольшей остротой кризис отразился на профессиональном сообществе врачей [Волчанский, 2008. С. 49; Дьяченко С., Дьяченко В., 2018. С. 486]. Сознательно и добровольно вверяя лечащему вра-

¹ Скворцова В. И. Выступление на расширенном заседании Коллегии Минздрава России 20.04.2016 г. URL: <http://ivanovo.bezformata.ru/listnews/rasshirennom-zasedanii-kollegii-minzdrava/46176793/> (дата обращения 04.06.2018).

² Окунева Д., Важаева Н. Скальпель на полку. Выборочная забота о медиках грозит уничтожением бесплатной медицины. Демоскоп weekly № 235 – 236. 20 февраля – 5 марта 2006 г. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2006/0235/gazeta017.php>

чу самое дорогое, что дается природой, – свое здоровье и жизнь, пациент вправе рассчитывать на искреннее желание врача помочь избавиться от страданий, на его надежные профессиональные знания и высокие нравственные черты характера. Если же ожидания пациента не оправдываются, то это становится причиной конфликта.

Изучение мнения выпускников медицинского вуза относительно факторов, влияющих на формирование профессиональных компетенций, выбор профессии; причин возникновения конфликтных ситуаций как со стороны врача, так и пациента – всё это явилось целью настоящего исследования³.

Объектом исследования были студенты лечебного и педиатрического факультетов ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России (далее – ДВГМУ). Предмет исследования – оценка выбора профессии врача, анализ мотиваций овладения профессиональными компетенциями и оценка причин формирования конфликта между пациентом и врачом. Метод исследования – анкетный опрос в сочетании с полустандартизированным индивидуальным и коллективным интервью. В 2018 г. социологическим опросам были подвергнуты студенты 6 курсов лечебного (n=110) и педиатрического (n=85) факультета ДВГМУ.

Кроме того, проводились коллективные интервью с учебными группами будущих врачей от 8 до 13 человек в каждой. В роли модератора реализации коллективных интервью выступали авторы программы исследования. Обработка информации проводилась с помощью Excel for Windows Statistica 6,0.

Выбор профессии врача зависит от многих обстоятельств. В частности, от того насколько выбираемая деятельность соответствует склонностям и способностям человека, а так же от мотиваций к выбору и формированию новой соци-

альной роли. Поэтому формирование высокого уровня мотиваций к овладению профессиональными знаниями и умениями, придающих обучению основам медицинской профессии значимый смысл, является одной из главных задач преподавания [Чурилов, 2013. С. 119–158]. Зачастую будущий врач пользуется лишь интуитивным желанием выбора специальности, в связи с чем нередко выбор становится ошибочным и приводит к вынужденной смене специальности, или уходу из профессии [Mann, 1999. С. 237–239; Painter, 2011; Embo, 2015].

Анализ социального статуса студентов лечебного и педиатрического факультетов на основании коллективных интервью показал, что более 97% респондентов были выходцами из субъектов Дальневосточного федерального округа, для 2/3 постоянным местом жительства являлись муниципальные поселения (небольшие города, поселки городского типа и села), для остальных – региональные столицы.

В 2012 г. средний уровень результатов ЕГЭ абитуриентов лечебного факультета при поступлении составлял 67,1 балла, а абитуриентов педиатрического факультета – 63,4 балла. На первый курс лечебного факультета в 2012 г. было принято 185 человек: из них 72 чел. с оплатой обучения за счет средств федерального бюджета, 63 чел. были зачислены по целевому набору, для остальных 50 чел. источником финансирования обучения стали средства спонсоров (контрактная система подготовки). В 2018 г. к моменту окончания учреждения высшего образования, на 6 курсе лечебного факультета остался 131 студент. Из них обучается за счет средств федерального бюджета 63 чел., по целевому набору – 45 чел., а 23 чел. – на контрактной основе. Что касается педиатрического факультета, то в 2012 г. на первый курс было принято 163 чел.: 56 чел. обучались за счет средств федерального бюджета, 43 чел. – по целевому набору, для остальных 63 студентов источ-

³ Репрезентативное социологическое исследование «Анализ детерминирующих факторов в системе выбора профессии врача и системе возникновения конфликтов в профессиональной деятельности». Опрошены студенты 6 курса лечебного и педиатрического факультетов ФГБОУ ВО ДВГМУ г. Хабаровска (n=195 в феврале – марте 2018 г.); статистическая погрешность не превышает 4%. Социологический опрос проведен с использованием квотной выборки. ДВГМУ – февраль-март 2018 г.

ником финансирования стали средства спонсоров (контрактная система подготовки). В 2018 году на момент выпуска на 6 курсе педиатрического факультета осталось 93 студента, 54 из них обучались за счет средств федерального бюджета (в том числе 13 целевиков), и 26 – на контрактной основе.

Результаты опроса выпускников ДВГМУ, показывают, что более трети из них не были охвачены мероприятиями по профориентации. В качестве ведущих, повлиявших на выбор профессии врача, респонденты указали ряд факторов (табл. 1).

Выявлена разница мотиваций студентов лечебного и педиатрического факультета, в частности, желание помогать людям, лечить их превалирует у абитуриентов лечебного факультета ($27,39 \pm 2,94\%$), зато престижность профессии и желание получить высшее образование превалирует у студентов педиатрического факультета ($12,18 \pm 2,62\%$ и $12,18 \pm 2,62$ соответственно). Относительно других причин выбора профессии достоверной разницы выявлено не было.

Система набора абитуриентов для обучения в высшей медицинской школе не учитывает особенностей профессии врача, требующей как призвания, так и высокого уровня мотивации к освоению профессионального мастерства, что сказывается на уровне потерь (отчисления) студентов в процессе обучения. Успешность учебной деятельности студентов лечебного и педиатрического факультетов детерминирована уровнем развития мо-

тивационной сферы личности. Мотив для будущего врача представляется в виде внутреннего побуждения к профессиональной активности (деятельности, общению, поведению), направленной на сохранение и улучшение здоровья пациентов.

Отдельные студенты были не готовы и не мотивированы к значительным нагрузкам, связанным даже с начальным этапом профессиональной подготовки, что отрицательно сказывалось на уровне успеваемости и формировать разочарование профессиональным выбором. По данным проведенного опроса, доля студентов, разочаровавшихся в выборе профессии врача, на лечебном факультете была достоверно выше, чем на педиатрическом – $29,09\%$ против $18,82\%$, причем, у половины будущих педиатров мотивы правильности выбора профессии не изменились ($54,12\%$). Среди причин, тормозящих профессиональное развитие будущих врачей, ведущее место занимает нерациональная организация учебного процесса. На лечебном факультете этот факт отметили $30,57\%$ респондентов, а на педиатрическом – $27,03\%$. Следующее место среди причин, отрицательно влияющих на мотивации овладения профессиональным мастерством, занимает, по мнению респондентов, чрезмерная умственная нагрузка. На лечебном факультете этот факт отметили $20,21\%$ респондентов, а на педиатрическом – $16,89\%$. Что касается других причин, препятствующих формированию требуемого уровня профессиональных компетенций, последующие места заняли

Таблица 1

Мотивы выбора медицинской профессии при поступлении в ДВГМУ (в % от числа опрошенных)

Мотив	Лечебный	Педиатрический	Оба факультета
Желание помогать/лечить людей	$27,39 \pm 2,94$	$21,15 \pm 3,27$	$24,87 \pm 2,20$
По стопам родителей	$6,52 \pm 1,53$	$4,459 \pm 1,66$	$5,70 \pm 1,18$
Склонность (призвание) к профессии	$13,91 \pm 2,28$	$10,90 \pm 2,49$	$12,69 \pm 1,69$
Высокооплачиваемая профессия	$3,48 \pm 1,21$	$1,28 \pm 0,90$	$2,59 \pm 0,81$
Интересная специальность	$25,22 \pm 2,86$	$27,56 \pm 3,58$	$26,17 \pm 2,24$
Престижная профессия	$7,39 \pm 1,73$	$12,18 \pm 2,62$	$9,33 \pm 1,48$
Посоветовали родители	$3,91 \pm 1,28$	$7,69 \pm 2,13$	$5,44 \pm 1,15$
Было все равно куда поступать	$1,74 \pm 0,86$	$1,28 \pm 0,90$	$1,55 \pm 0,83$
Получение высшего образования	$8,26 \pm 1,82$	$12,18 \pm 2,62$	$9,84 \pm 1,52$
Затрудняюсь ответить	$2,17 \pm 0,96$	$1,28 \pm 0,90$	$1,81 \pm 0,68$

Источник: *Репрезентативное социологическое исследование «Анализ детерминирующих факторов в системе выбора профессии врача и системе возникновения конфликтов в профессиональной деятельности».*

материальные проблемы, ухудшение состояния здоровья студентов, сложность отношений с преподавателями и др.

Наибольший уровень потерь численности состава студентов на обоих факультетах традиционно приходится на первый и второй год обучения, причем ведущей причиной отчисления является наличие академических задолженностей. В этой связи следует отметить, что, по данным коллективных интервью студентов, большая часть причин прекращения обучения связана с недостаточным уровнем мотиваций. Происходит это в условиях, когда будущий врач запроектировал в своем сознании овладение профессиональным мастерством на основе престижа профессии и высокого уровня оплаты труда, с позиции своих потребностей, но без учёта своих способностей и возможностей. Между тем выработанные и принятые обществом основания для оценки труда медицинского работника, его сложности в сочетании с системой духовных ценностей, профессионального менталитета и правил профессиональной этики требуют длительных и значительных усилий со стороны молодых людей, выбравших эту благородную, но сложную и тяжёлую профессию.

По данным проведенного опроса о формировании интереса к обучению,

доля студентов 6 курса лечебного факультета разочаровавшихся в выборе профессии составила всего 4,55±1,99%, а среди студентов 6 курса педиатрического факультета – 4,71±2,30%. Вплотную к ним примыкают группы студентов обоих факультетов, продолжающих обучаться «по необходимости»: 12,73±3,18% студентов лечебного и 15,29±3,90% студентов педиатрического факультета. С неподдельным интересом продолжали осваивать профессию врача более половины выпускников обоих факультетов ДВГМУ – 52,33±3,60%, причем, число таких студентов на лечебном факультете было больше (55,45±4,74%), чем на педиатрическом (48,24±5,42%). Остается только сожалеть о том, что уровень уверенности в правильности выбора профессии врача к выпускному курсу оказался относительно невысоким (табл. 2).

Исследуемая группа студентов 6 курса лечебного и педиатрического факультетов – будущих врачей общей практики и врачей-педиатров – начинает процесс адаптации к самостоятельной жизни, включая временное трудоустройство по медицинской специальности (менее 10% обучающихся на обоих факультетах), как правило, в качестве среднего медицинского персонала. Именно на этом этапе профессиональной подготовки бу-

Таблица 2

Мотивации к освоению профессии врача у студентов выпускного курса лечебного и педиатрического факультетов ДВГМУ (в % от числа опрошенных)

	Лечебный	Педиатрический	Оба факультета
Учусь с интересом (нравится)	55,45±4,74	48,24±5,42	52,33±3,60
Трудно сказать	27,27±4,25	31,76±5,05	29,53±3,28
Учиться не интересно	4,55±1,99	4,71±2,30	4,66±1,52
Учусь по необходимости	12,73±3,18	15,29±3,90	13,47±2,46

Источник: Репрезентативное социологическое исследование «Анализ детерминирующих факторов в системе выбора профессии врача и системе возникновения конфликтов в профессиональной деятельности».

Таблица 3

Ответственность за формирование конфликтных ситуаций между пациентом и врачом (в % от числа опрошенных)

	Лечебный	Педиатрический	Оба факультета
Врач	7,27±2,48	5,88±2,55	6,74±1,80
Пациент	21,82±3,94	14,12±3,78	18,65±2,80
Оба в равной степени	70,00±4,37	78,82±4,43	74,61±3,13

Источник: Репрезентативное социологическое исследование «Анализ детерминирующих факторов в системе выбора профессии врача и системе возникновения конфликтов в профессиональной деятельности».

душие врачи начинают осознавать, что в процессе обучения они получили минимальную подготовку по разделу производства медицинских услуг в условиях перманентного конфликта между пациентом и врачом.

По мнению выпускников ДВГМУ, участвовавших в социологическом опросе, $17,10 \pm 2,71\%$ пациентов склонны к конфликтному поведению, причем, по мнению $6,74 \pm 1,80\%$ респондентов ответственность за конфликт несёт врач, по мнению $18,65 \pm 2,80\%$ – пациент, и $74,61 \pm 3,13\%$ – потребитель, так и производитель медицинских услуг (табл. 3).

Современный конфликтогенный потенциал отечественной медицины как социального института имеет «питательную почву» в виде слома привычных стереотипов поведения значительных слоев общества, начиная с периода перестройки и либеральных экономических и социальных реформ трёх последних десятилетий, кончая переходом к новому технологическому укладу, рынку и цифровой экономике. В то же время изучение конфликтогенного потенциала современной медицины носит дискретный характер и содержит немало «белых пятен».

По данным социологического опроса выпускников лечебного и педиатрического факультетов ДВГМУ, в качестве причин конфликта между пациентом и врачом при производстве медицинских услуг доминируют:

- 1) отклонения от выполнения стандартных технологий ($10,54 \pm 1,34\%$);
- 2) отсутствие у врача желания помочь пациенту ($10,15 \pm 1,32\%$);
- 3) правовая неграмотность медицинских работников ($9,96 \pm 1,31\%$);
- 4) дефицит уважения к пациенту ($8,81 \pm 1,24\%$);
- 5) дефицит понимания больного ($8,62 \pm 1,23\%$);
- 6) установление препятствий назначению узкопрофильных исследований (УЗИ, МРТ, СКТ, лабораторных анализов) не предусмотренных стандартами ($8,05 \pm 1,19\%$).

К сожалению, и система подготовки специалистов для отечественного здравоохранения пока не соответствует международным стандартам, что форми-

рует значительный уровень врачебных ошибок, несчастных случаев и профессиональных преступлений медицинских работников [Дьяченко С., Авдеев, Дьяченко В. 2015. С. 660]. В результате формируется устойчивый кризис доверия к «человеку в белом халате», что как правило, провоцирует конфликт.

Выпускники лечебного и педиатрического факультетов ДВГМУ среди факторов возникновения конфликта между пациентом и врачом на первое место поставили синдром профессионального выгорания (психосоматический синдром – $39,16 \pm 2,78\%$). Второе место занимает склонность личности врача к конфликтам (конфликтность – $18,77 \pm 2,22\%$), а последующие места занимают конфликт интересов потребителя и производителя медицинских услуг и правовая неграмотность медицинского персонала – $15,53 \pm 2,06\%$ и $15,86 \pm 2,078\%$ соответственно.

Тактика поведения в конфликте зависит от степени конфликтности и уровня конфликтности медицинского работника [Руженков, Чернева, 2011. С. 143]. Высокий уровень неблагоприятных исходов в отечественной медицине диктует необходимость изучения причин производства медицинских услуг низкого качества и предупреждения возникновения недопонимания во взаимоотношениях между производителями и потребителями. Медицинские работники чаще всего продолжают оставаться на позициях патернализма, а пациенты и их родственники в случаях неблагоприятного исхода чаще всего безоговорочно обвиняют производителей услуг в «ненадлежащем врачевании». Главной причиной конфликта являются профессиональные ошибки медицинских работников, в результате которых формируются многочисленные неблагоприятные исходы оказания медицинской помощи. Таким образом, важным фактором, который определяет причину возникновения конфликтной ситуации, как правило, является уровень профессиональной компетенции врача и соблюдение им деонтологических принципов при оказании медицинской помощи пациенту. Однако, концентрируясь в своих оценках на причинах формирования конфликта, на личности врача и его

личностном профиле, мы, как правило, забываем о том, что и пациент тоже является стороной взаимоотношений потребителя и производителя медицинских услуг и, как следствие, источником конфликтных ситуаций.

По данным социологических опросов выпускников лечебного и педиатрического факультетов ДВГМУ, ведущим фактором, влияющим на возникновение конфликта между пациентом и врачом со стороны пациента стоит обозначить склонность к конфликтам (конфликтность) – 33,66±2,34%, последующие места занимают психосоматический синдром (синдром больного) – 22,36±2,07%, правовая неграмотность пациентов – 18,43±1,92%, протест против авторитаризма врача – 14,99±1,77% и конфликт интересов – 10,57±1,52%. Достоверной разницы между оценочными критериями факторов провоцирующих конфликт у студентов разных факультетов не выявлено.

Заключение. Реалии нынешнего времени диктуют будущим врачам новые требования для подтверждения уровня освоения своих профессиональных компетенций в процессе обучения и подтверждение готовности начать свою практическую деятельность с первых дней окончания университета. Нынешние студенты ДВГМУ, обучающиеся по программам Федерального государственного образовательного стандарта третьего поколения, отличаются от предшественников уровнем формирования практических навыков из-за исключения из программы последипломного обучения в интернатуре. Отдельные выпускники ДВГМУ были не готовы и не мотивированы к значительным нагрузкам, связанным даже с начальным этапом профессиональной подготовки, что отрицательно сказывалось на уровне успеваемости и способствовало разочарованию профессиональным выбором. Среди причин, тормозящих профессиональное развитие будущих врачей ведущее место занимает нерациональная организация учебного процесса и чрезмерная умственная нагрузка.

По мнению респондентов, наличие противоречий между пациентом и врачом становится источником социальных

конфликтов, а становление рыночных отношений в различных сферах производства делает конфликтологию значимой и актуальной проблемой для современного состояния российского общества. Непоколебимое доверие к врачу, уровню его компетенций и специфических знаний стало подвергаться сомнению. Лечащих врачей стали все чаще обвинять в недостаточной компетенции и даже привлекать к судебной ответственности. Изменились в худшую сторону и ушли далеко за пределы корпоративных интересов профессиональные отношения между самими врачами. Сегодня значительно усилилась взаимная конкуренция, способствующая, как неожиданно выяснилось, снижению профессионального уровня медицинских работников, ухудшению эффективного сотрудничества между ними.

В рыночных условиях уровень информированности пациентов о заболеваниях, организации производства медицинских услуг, рейтингах медицинских организаций и специалистов постоянно растет. Причем более 80% потребителей хотят получать больше информации о здоровье посредством Интернета, использовать удаленное общение с другими пациентами и врачами. Маркетологи и эксперты в связи с этим отмечают, что у потребителей медицинских услуг в современной России формируются черты самостоятельного поведения в управлении своим здоровьем и процессом лечения. Наблюдается трансформация поведения потребителей на рынке медицинских услуг под влиянием факторов экономии времени и сверхинформированности, что сопровождается идеологией самолечения и перепотребления этого вида товаров и услуг. Рост конфликтности взаимоотношений потребителя (пациента) и производителя (врача) в описанной ситуации становится неизбежной проблемой.

Список литературы:

1. Волчанский М. Е. Социология конфликта в медицине: автореф. дисс. д-ра социол. наук. Изд. ВГМУ. 2008. С. 49.
2. Дьяченко С. В., Авдеев А. И., Дьяченко В. Г. Экспертиза ятрогенности: мо-

нография. Хабаровск: Изд-во «Лидер», 2015. С. 660.

3. Дьяченко С. В., Дьяченко В. Г. Пациент, врач и рынок: монография. Хабаровск: Изд-во Дальневосточ. гос. ун-та, 2018. С. 486.

4. Коршевер Н. Г., Сидельников С. А. Меры медицинского характера и межсекторальное взаимодействие по вопросам охраны здоровья населения // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 4.

5. Маяковская Н. В. Профессиональное воспитание будущего врача в вузе // Наука и школа. М., 2012, № 4. С. 14–21.

6. Мурзагалина Л. В. Первичная профессиональная социализация будущих врачей на этапе обучения в вузе: дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.08. Уфа, 2010.

7. Руженков В. А., Чернева Я. А. Медицинская конфликтология: учебное пособие. Белгород, 2011. 143 с.

8. Чурилов Л. П. Глобализация, постмодерн и международное медицинское образование // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. Труды VIII всероссийской научно-

практической конференции с международным участием. С.Петербург. 21–23 ноября 2013. Том 8. Часть 1. С. 119–158.

9. Шейман И. М., Шевский В. И. Кадровая политика в здравоохранении: сравнительный анализ Российской и международной практики // Вопросы государственного и муниципального управления. 2015. №1.

10. Buddeberg-Fischer B., Stamm M., Buddeberg C., Klaghofer R. (2008). «The new generation of family physicians — career motivation, life goals and work-life balance». *Swiss Medical Weekly*, vol. 138 (21–22), pp. 305–312.

11. Embo M, Driessen E, Valcke M, van der Vleuten CPM. Integrating learning assessment and supervision in a competency framework for clinical workplace education. *NurEduc Today*. 2015; 35: 341-6.

12. Mann KV. Motivation in medical education: How theory can inform our practice. *Acad Med*. 1999;74:237–239

13. Painter Jason. *Autonomy, Competence, and Intrinsic Motivation in Science Education: A Self-Determination Theory Perspective*. Chapel Hill. 2011.

Библиографическое описание статьи

Литвинцева С. А. Выбор профессии врача в системе детерминирующих факторов // Власть и управление на Востоке России. 2018. № 2 (83). С. 72–80. DOI 10.22394/1818-4049-2018-83-2-72-80

Svetlana A. Litvintseva – senior teacher of the chair of public health and organization of health care, the Far-Eastern State Medical University (35, Str. Muravyev-Amurskiy, Khabarovsk, 680000, Russian Federation). E-mail: svetlana-litvinceva@mail.ru

Choice of profession of the doctor in the system of the determining factors

The article presents the results of the analysis of factors influencing the choice of the doctor's profession based on a sociological survey, and the assessment of the level of motivation for the formation of the adequate professional competence. Evaluation of motivating and demotivating factors ensuring successful academic performance of the 6-th year-students of the Medical and Pediatric faculties of the Far-Eastern State Medical University has been carried out. Simultaneously students' opinion on the causes of conflicts between the patient and the doctor arising during the provision of medical services has been studied as the main determining factors for the further professional activity. The main sources of conflicts in the professional activity of a doctor have been described in the article. The influence of the external and internal factors on the doctor-patient conflict has been assessed. In the author's opinion, inadequate level of motivation for learning and unpreparedness for significant academic load negatively affects academic performance and results in being disappointed with the choice of the profession. The contradictions between a patient and a doctor become a source of social conflicts, which makes conflictology an important and a relevant problem for the modern Russian society.

Keywords: doctor, professional choice, competence, patient, conflict.

References:

1. Volchanskij M. E. *Sociologiya konflikta v medicine [Sociology of conflict in medicine]: avtoref. diss. d-ra sociol. nauk. Izd. VGMU. 2008, pp. 49.*
2. D'yachenko S. V., Avdeev A. I., D'yachenko V. G. *EHkspertiza yatrogenii [Examination of iatrogenia]: monografiya. Habarovsk: Izd-vo «Lider», 2015, pp. 660.*
3. D'yachenko S. V., D'yachenko V. G. *Pacient, vrach i rynek [Patient, doctor and market]: monografiya. Habarovsk: Izd-vo Dal'nevostoch. gos. un-ta, 2018, pp. 486.*
4. Korshever N. G., Sidel'nikov S. A. *Mery medicinskogo haraktera i mezhsektoral'noe vzaimodejstvie po voprosam ohrany zdorov'ya naseleniya [Measures of medical nature and intersectoral interaction on public health issues] // Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya [Modern problems of science and education], 2016, no. 4.*
5. Mayakovskaya N. V. *Professional'noe vospitanie budushchego vracha v vuze [Professional education of the future doctor in the university] // Nauka i shkola [Science and school]. M., 2012, no. 4, pp. 14–21.*
6. Murzagalina L. V. *Pervichnaya professional'naya socializaciya budushchih vrachej na ehtape obucheniya v vuze [Primary professional socialization of future doctors at the stage of education in the university]: diss. ... kand. ped. nauk : 13.00.08. Ufa, 2010.*
7. Ruzhenkov V. A., CHerneva YA. A. *Medicinskaya konfliktologiya [Medical Conflictology]: uchebnoe posobie. Belgorod, 2011, p.143.*
8. CHurilov L. P. *Globalizaciya, postmodern i mezhdunarodnoe medicinskoe obrazovanie [Globalization, postmodern and international medical education] // Zdorov'e – osnova chelovecheskogo potentsiala: problemy i puti ih resheniya. Trudy VIII vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii s mezhdunarodnym uchastiem. S.Peterburg. 21–23.11.2013, vol. 8, issue 1, pp. 119–158.*
9. SHEjman I. M., SHEvskij V. I. *Kadrovaya politika v zdavoohranenii: sravnitel'nyj analiz Rossijskoj i mezhdunarodnoj praktiki [Personnel policy in health care: a comparative analysis of Russian and international practice] // Voprosy gosudarstvennogo i municipal'nogo upravleniya [Issues of state and municipal management]. 2015, no. 1.*
10. Buddeberg-Fischer B., Stamm M., Buddeberg C., Klaghofer R. (2008). «The new generation of family physicians — career motivation, life goals and work-life balance». *Swiss Medical Weekly, vol. 138 (21–22), pp. 305–312.*
11. Embo M, Driessen E, Valcke M, van der Vleuten CPM. *Integrating learning assessment and supervision in a competency framework for clinical workplace education. NurEduc Today. 2015; 35: 341–6.*
12. Mann KV. *Motivation in medical education: How theory can inform our practice. Acad Med. 1999;74:237–239*
13. Painter Jason. *Autonomy, Competence, and Intrinsic Motivation in Science Education: A Self-Determination Theory Perspective. Chapel Hill. 2011. 124.*

Reference to the article

Litvintseva S. A. Choice of profession of the doctor in the system of the determining factors // Power and Administration in the East of Russia. 2018. No. 2 (83). Pp. 72–80. DOI 10.22394/1818-4049-2018-83-2-72-80