

DOI 10.22394/1818-4049-2020-91-2-106-117

УДК 316.614

Н. М. Байков**С. А. Литвинцева**

Профессиональная социализация и социальная практика в представлениях врачей и оценках населения

В статье анализируется профессиональная социализация как процесс включения во врачебную деятельность от выбора и освоения студентами основных образовательных программ в университете до вхождения медицинских работников в социально-профессиональную структуру общества. На основе данных органов государственной статистики и результатов социологических опросов врачей и населения анализируются объективные и субъективные факторы, обуславливающие структурные и функциональные изменения в системе здравоохранения, их влияние на профессиональную социализацию медицинских работников на территории Дальневосточного федерального округа в целом и Хабаровского края в частности. Выявлены проблемы в системе профессиональной подготовки медицинских кадров, обусловившие острый дефицит медицинских специалистов и, как следствие, высокий уровень неудовлетворенности населения качеством и доступностью медицинской помощи.

Ключевые слова: профессиональная социализация, врачи, медицинские работники, статус и социальная роль, медицинское образование, результаты социологических исследований, Дальневосточный федеральный округ, Хабаровский край.

Профессия врача как предметная область социологического изучения.

Высокая значимость статуса и социальной роли врачей обусловлена особой ценностью результатов их труда для любого общества. От знаний, умений и навыков представителей этой большой социально-профессиональной группы напрямую зависит сохранение, укрепление, продолжение и качество жизни людей. С особой силой это проявилось в условиях новой коронавирусной пандемии, охватившей практически все страны мира. В общественном сознании произошли изменения в отношении не только героизации труда врача и значимости результатов его профессиональной деятельности, но и обнаружились острые проблемы в системе здравоохранения, обусловленные коммерциализацией

медицинских услуг населению, различного рода «оптимизациями» медицинских организаций, оплаты труда медицинских работников и т. д.

В критической ситуации пандемии остро обнаружился кадровый дефицит врачей, не только специализирующихся на инфекционных заболеваниях, но и медицинских специалистов, обладающих необходимыми для спасения людей профессиональными знаниями и умениями, грамотно использующих в повседневной практике современные методы лечения, диагностики и средства защиты. В то же время стремительное развитие высоких технологий в сфере здравоохранения определяет особые требования к субъектам врачебной деятельности, ставит задачи по внедрению и применению их на практике в целях сохранения и укреп-

Николай Михайлович Байков – д-р социол. наук, профессор, гл. научный сотрудник, Дальневосточный институт управления-филиал РАНХиГС (680000, Россия, г. Хабаровск, ул. Муравьева-Амурского, д. 33). E-mail: nmbaikov@rambler.ru

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

пления здоровья населения, а также повышения доступности и качества оказываемой медицинской помощи.

В социологической науке нет единого подхода к изучению профессиональной социализации как социального процесса применительно к исследуемой социально-профессиональной группе. Этот процесс находится на стыке относительно новых областей социологического знания: социологии профессии и социологии медицины, что позволяет рассматривать профессионализацию как процесс приобретения профессии и включения человека в профессиональную среду [Социология профессий, 2010. С. 1061–1062]. При этом социальный институт медицины обладает рядом отличительных особенностей: статусы и роли (врачи, пациенты и др.), система профессионального, постдипломного и непрерывного медицинского образования, статусно-ролевое распределение врачей и пациентов в структуре социально-профессиональной стратификации.

Один из классиков социологии медицины и социологии профессий Элиот Фрейдсон в своих работах «Медицинская профессия» [Freidson, 1970] и «Третья логика» [Freidson, 2001] представляет два диаметрально противоположных взгляда на положение медицинских специалистов в системе здравоохранения. Он предлагает рассматривать профессионализм как третий идеальный тип, сосуществующий со свободным рынком Адама Смита и бюрократией Макса Вебера¹.

Ряд авторов, используя концепцию статусной неконсистентности Г. Ленски, акцентируют внимание на том, что «... социетально детерминированные изменения в социальной структуре, возрастающая социальная дифференциация, кризис и дисфункциональные процессы в институте здравоохранения в современной России привели к изменению статуса, нисходящей социальной мобильности и маргинализации социально-профессиональных групп института здравоохранения» [Кром, Еругина, Ковалёв, Ерёмкина, Власова, Долгова, Бочкарева, 2017. С. 854–856].

Профессия врача во все времена вы-

делялась из всех профессиональных групп, традиционно пользующихся уважением и авторитетом у всех членов социума и признанием в обществе. Необходимость обладания высоким уровнем профессиональных качеств, опытом и профессиональными компетенциями – требования, которые и сегодня предъявляются к представителям данной социальной группы для успешной реализации их роли в обществе.

В отечественной социологической литературе также представлены различные определения термина «профессиональная социализация». Однако, как справедливо отмечает Л. Е. Петрова: «... проблема современных отечественных исследований группы врачей заключается в отсутствии комплексной категории, которая описывала бы врача и функционально, и содержательно (характеризуя повседневную деятельность)» [Петрова, 2015. С. 53 – 57]. Так, одни авторы определяют ее как социопсихологический адаптационно-интеграционный процесс, на основе которого осуществляется внутренняя ориентация индивида и развитие его определенных личностных ресурсов [Вайсбург, 2014]. Другие – как единый непрерывный процесс, детерминируемый системой объективных и субъективных факторов [Соколов, 2009. С. 144 – 152].

Значительная часть отечественных исследователей акцентируют свое внимание на роли образовательных организаций высшего образования в процессе профессиональной социализации обучающихся, характеризуя их как основных социализирующих агентов [Максименкова, Анисимова, 2018].

С этих позиций университетскую образовательную среду можно рассмотреть как совокупность ряда факторов и условий, которые способствуют развитию личностных и профессиональных качеств индивида и обеспечивают движение процесса его профессиональной социализации. Однако изменения процесса профессиональной социализации в системе высшего медицинского образования выражены достаточно противоречиво. Реализация федерального государ-

¹ 5 книг о социологии медицины. URL: <https://postnauka.ru/books/100714>

ственного образовательного стандарта третьего поколения призвана решить не только проблему обеспечения медицинских организаций врачами с достаточными профессиональными компетенциями, которые позволили бы им быть конкурентоспособными на сегодняшнем и завтрашнем рынке труда, но и обеспечить организацию жесткой стандартизации оказания образовательных услуг в сочетании с современными методами управления медицинскими вузами, направленную на удовлетворение ожиданий общества в отношении укомплектованности медицинских организаций всех уровней квалифицированными специалистами [Мамедова, 2015. С. 676–679]. Речь идет о подготовке таких специалистов, которые были бы разносторонне и высокообразованными людьми, гуманными, творчески мыслящими и быстро адаптирующимися к новым условиям.

Современная ситуация в отечественном здравоохранении показывает, что разобщенность между целями и мотивами обучающихся по медицинским специальностям и ожиданиями социума от результатов их подготовки остается одной из главных проблем в профессиональном медицинском образовании.

Несоответствие уровня практической подготовки требованиям, предъявляемым пациентами, медицинским профессиональным сообществом и обществом в целом, на наш взгляд, является фактором деструктивного влияния на процесс профессиональной социализации медицинских специалистов. Разочаровавшись в своих ожиданиях, медицинские специалисты избегают самостоятельной трудовой деятельности, сталкиваются с проблемами негативного отношения со стороны пациентов, а зачастую и практикующих врачей, которые резко отрицательно оценивают их готовность к трудовой деятельности и способность нести ответственность за ее результаты. Результатом такой «негативной профессиональной социализации» может стать невключенность в профессиональную среду – профессиональное исключение.

В зависимости от эффективности процесса профессиональной социализации в вузе студенческая молодежь либо интегрируется в профессионально-трудовую сферу общества, т. е. распределяется в

системе профессиональных и социальных связей, утверждается в социальных структурах и самоидентифицируется с ними, либо оказывается отторгнутой, исключенной социальной группой [Клименко, 2012]. Как следствие, в стране и ее регионах ощущается острая нехватка медицинских работников.

К основным демотивирующим факторам в профессиональной деятельности большинства врачей относятся низкий уровень заработной платы и неблагоприятные условия труда. Из-за материальных трудностей многие из них вынуждены работать по совместительству, иногда далеко от непосредственной профессиональной деятельности, что негативно влияет на врачебную квалификацию и уровень компетенций. В конечном итоге врач поэтапно проходит несколько стадий демотивации, приближаясь к конечной стадии – полному отчуждению от руководства медицинской организации и её коллектива [Татарников, 2007. С. 88–95].

В современных условиях государство вынуждено в корне изменить систему регулирования медицинской деятельности. Повышение готовности медицинских организаций к быстрой перестройке производства медицинских услуг, исходя из конъюнктуры рынка, требует более высокой квалификации практикующих врачей и среднего медицинского персонала, самостоятельности, высокой мотивации к качественному труду и к инновационным решениям [Мамедова, 2015. С. 676–679].

Современное состояние системы отечественного здравоохранения требуют обобщения и реальных социологических оценок, позволяющих определить наиболее оптимальную модель профессиональной социализации медицинских кадров, сочетающую интересы государства и реалий рынка в сфере медицинского образования и профессиональной деятельности.

Состояние и проблемы профессиональной социализации медицинских кадров в региональном измерении.

Дальний Восток России определен как национальный приоритет государственной политики на весь XXI век в направлении социально-экономического развития, повышения качества жизни населения, но достигнуть этого невозможно без развития, сохранения и воспроизводства

стремительно убывающего с его территорий постоянного населения. Система здравоохранения в этом плане является ключевой отраслью в реализации первоочередной задачи государства по охране здоровья и обеспечения качества жизни жителей макрорегиона.

В то же время статистические данные и результаты социологических исследований свидетельствуют о серьезных проблемах в состоянии системы здравоохранения как в целом по России, так и в Дальневосточном федеральном округе (далее – ДФО), в том числе в Хабаровском крае. По данным Росстата, в 2018 г. в отрасли отечественного здравоохранения оставались незакрытыми около 50 тыс. вакансий врачей и в два раза больше вакансий среднего медицинского персонала. При этом речь идет не только о государственных, но и о частных клиниках. В 2020 г. продолжает оставаться незакрытой каждая двадцатая вакансия высшего и среднего медицинского персонала. Проблема дефицита кадров в здравоохранении продолжает оставаться такой же острой, среднегодовая численность занятых в системе здравоохранения в 2018 г. меньше того же показателя в 2015 г. на 92 тыс. человек².

Ситуация в здравоохранении ДФО показывает, что в регионе сохраняются значительные структурные диспропор-

ции. Они заключаются в концентрации коечного фонда и кадровых ресурсов в медицинских учреждениях федерального и регионального уровней, входящих в инфраструктуру городских поселений и административных центров территорий. В результате сформировался дефицит врачей в медицинских организациях районных центров, сельских участковых больницах и врачебных амбулаториях [Дьяченко, Костакова, Пчелина, 2012; Дьяченко, 2015]. Наглядно прослеживается тенденция к снижению количества кадрового состава медицинских специалистов на территории ДФО при незначительном увеличении (на 280 чел.) в период с 2015 – 2018 гг. на территории Хабаровского края (рис. 1). Объяснением этому, как в целом по стране, так и в ДФО, может быть негативное влияние модернизации инфраструктуры отрасли в 2006 г., которая не могла не сказаться на критическом положении с медицинскими кадрами. В период с 2005 г. по настоящее время количество больничных организаций в целом по России сократилось на 4222 медицинских организации, в 70% случаев – это государственные учреждения. Значительно сократилось и количество больничных организаций, которые были расположены в сельской местности².

Снижение количества медицинских

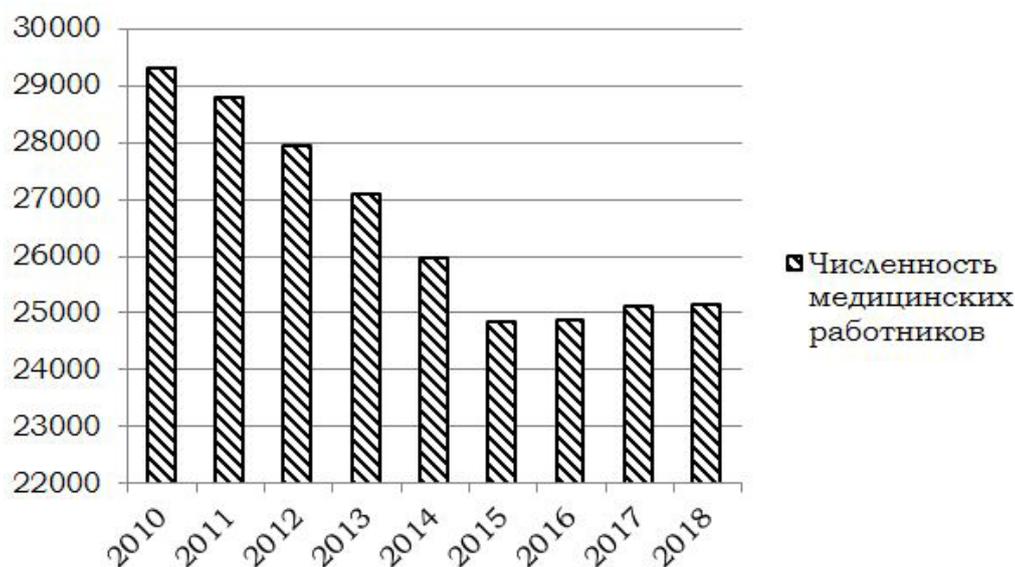


Рис. 1. Динамика численности медицинских работников на территории Дальневосточного федерального округа (чел.).

² Здравоохранение России. 2019. URL: <https://www.gks.ru/>

организаций характерно как для ДФО в целом, так и Хабаровского края. В Хабаровском крае количество больничных организаций сократилось на 43 лечебных учреждения. Если в 2005 г. медицинская помощь в Хабаровском крае оказывалась в 110 больничных организациях, то в 2018 г. – всего в 67. Сокращение по краю составило 39% (ДФО – 58%). При этом в крае на 11,5% сократилось также и количество амбулаторно-поликлинических организаций (ДФО – 38%)².

Сокращение численности медицинских специалистов в ДФО и в том числе Хабаровском крае обусловлено также отсутствием положительной динамики воспроизводства специалистов отрасли здравоохранения. Так, с 2006 г. прослеживается стойкая тенденция диспропорции приема и выпуска обучающихся в Дальневосточном государственном медицинском университете (далее – ДВГМУ). При ежегодном увеличении количества обучаемых за счет средств федерального бюджета и за счет личных средств граждан отмечается стойкая тенденция снижения количества выпускаемых медицинских специалистов (табл. 1).

Молодые специалисты любой профессиональной группы представляют основу кадрового потенциала развития социально-экономической сферы региона. От их численности во многом зависит успешное функционирование и результативность отрасли, в том числе и здравоохранения. Однако анализ динамики численности молодежи в Хабаровском крае свидетельствует о ее постоянном сокращении. Так, за период с 2012 г. по

2018 г. молодежи на территории края стало меньше на 70 тыс. чел.

Негативное влияние на процесс положительного трудового замещения специалистов системы здравоохранения имеют и миграционные процессы в регионе. Отток молодежи в центральные регионы России не может не затрагивать и категорию медицинских специалистов.

Большая миграционная активность потенциальных субъектов профессиональной (медицинской) деятельности и низкий уровень воспроизводства специалистов здравоохранения обусловлены неудовлетворительными условиями труда, недостаточным материально-техническим обеспечением медицинских организаций и финансовым обеспечением работников сферы здравоохранения, неудовлетворительными бытовыми и социальными условиями. В 2018 г. на территории Хабаровского края на работу было принято 8491 чел. сферы здравоохранения и социальных услуг, а выбыло по разным причинам за этот же период 8470 специалистов, кадровый прирост составил всего 21 чел., что еще раз подтверждает достаточно низкий уровень кадрового воспроизводства медицинских специалистов³.

Субъективные представления врачей о профессиональной социализации. Самооценки врачами мотивов выбора своей профессии свидетельствуют, что ведущими мотивами выбора являются «желание помогать/лечить людей», «интерес к специальности» и «склонность (призвание) к профессии» (табл. 2). Заметим, что эти варианты ответов врачей, отражающих субъективные мотивы, отметили

Таблица 1

Динамика набора и выпуска студентов очной формы обучения ДВГМУ (2006 – 2019 гг.) чел.

Год	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Фактический набор студентов	434	435	435	484	605	497	524	478	577	576	598	641	657	623
Фактический выпуск	339	454	432	377	376	337	331	324	360	415	392	328	326	289

Источник: составлено авторами.

³ Хабаровский край в цифрах. 2019: Крат. стат. сб. // Хабаровскстат. Хабаровск, 2019. 109 с.

Таблица 2

Распределение ответов на вопрос: «Какие мотивы повлияли на ваш выбор профессии врача?» (в % от числа опрошенных)

Варианты ответа	%
Желание помогать/лечить людей	26,6
Интересовала специальность	19,8
Склонность (призвание) к профессии	16,9
По стопам родителей	11,8
Посоветовали родители	7,8
Престижная профессия	6,2
Получение высшего образования	5,2
Затрудняюсь ответить	4,2
Высокооплачиваемая профессия	0,7
Было все равно куда поступать	0,5

Источник: экспертный опрос врачей по теме: «Мотивация выбора профессии врача и дальнейшей профессиональной деятельности медицинских специалистов» в 2018–2019 гг. Опрошено 303 врача разных медицинских специальностей (Хабаровский край, Сахалинская область, Магаданская область, ЕАО, Забайкальский край).

более половины опрошенных. Кроме того, десятая часть опрошенных врачей наследует родительскую профессию (табл. 2). Это еще раз доказывает преобладание неэкономической мотивации у будущих медицинских специалистов.

По результатам опроса врачей, (28,0%) определились с выбором будущей специализацией на первом курсе. Второй и третий курс стали временем определения специализации лишь для незначительной части опрошенных (соответственно 4,6% и 8,2%). Вероятно, что это связано с особенностями учебного плана на этих курсах, акцентированного на изучении теоретических дисциплин. На четвертом, пятом и выпускном шестом курсах с врачебной специальностью определились более половины опрошенных (соответственно 15,8%, 17,1%, и 26,0%). В настоящее время продолжают работать по специальности, полученной в вузе, трое из четырех опрошенных врачей (78,5%).

Это подтверждает наше предположение о том, что в профессиональной специализации медицинских специалистов решающую роль играет университет как социализирующий агент.

Данные опроса показали, что половина опрошенных врачей даже при наличии возможности переезда предпочли бы остаться и продолжать работу в учреждениях здравоохранения Дальнего

Востока (45,0%). Однако каждый третий медицинский работник готов к переезду в центральные районы России (35,0%), а уехать из страны предпочел бы каждый пятый (20,0%). Это говорит о том, что при таком высоком миграционном потенциале у медицинских специалистов система здравоохранения Дальнего Востока будет и дальше испытывать серьезные кадровые проблемы. При этом большинство врачей удовлетворены специальностью, полученной на этапе профессионального обучения, и продолжают по ней работать, что указывает на успешную профессиональную социализацию.

Как известно, общество предъявляет высокие требования к статусно-ролевому набору врача, ибо речь идет о профессиональных компетенциях, способных сохранить или продлить жизнь пациента. Результаты опроса врачей свидетельствуют, что статистически незначительная часть врачей определяет соответствие уровня освоения профессиональных компетенций выпускниками медицинских вузов требованиям, предъявляемым к медицинским работникам системой практического здравоохранения, ожиданиями общества и профессионального медицинского сообщества крайне низкими баллами (1, 2) по десятибалльной шкале (табл. 3). Средними баллами это соответствие определяет четвертая часть опрошенных (23,5%), ниже

среднего – пятая часть (20,7%), а выше средних баллов – около половины опрошенных (табл. 3).

По мнению половины опрошенных врачей (49,5%), медицинским вузам необходимо принципиально изменить систему подготовки медицинских специалистов на этапе профессиональной подготовки.

Процесс профессиональной социализации медицинских специалистов как особой профессиональной группы многоэтапен. Этап освоения профессиональных знаний и умений, овладения профессиональными навыками и компетенциями, этап вхождения в профессиональную среду и включения в трудовую деятельность несомненно значимы в профессиональном плане. Но не менее важной составляющей в профессиональной деятельности медицинских специалистов является система непрерывного медицинского образования (НМО). Необходимость постоянного профессионального совершенствования и самообразования для соответствия профессиональным стандартам и новейшим достижениям медицинской науки ставит перед медицинскими специалистами задачи по поиску путей повышения профессионального уровня и постоянного профессионального роста. По мнению практикующих медицинских специалистов, наиболее эффективными видами постдипломной подготовки в рамках системы непрерывного медицинского образования можно считать «тематическое усовершенствование» (28,9%), «ординатуру» (23,3%) и «учебу на рабочем месте» (22,4%). Другие виды постдипломной

подготовки медицинских кадров оцениваются как менее эффективные и поддерживаются незначительной частью опрошенных: «общее усовершенствование» (15,2%), «дистанционное обучение» (6,3%) и «аспирантура» (3,7%).

На общую удовлетворенность от выполняемой работы и ее результатов у медицинских работников в процессе профессиональной социализации влияет множество факторов. Результаты опроса свидетельствуют, что большинство медицинских специалистов удовлетворены «взаимоотношениями с коллегами» (82,1%) и «отношением руководства» (70,7%). Менее удовлетворены врачи «перспективой должностного роста» (58,3%) и «условиями труда» (55,3%). Однако достаточно низкими показателями удовлетворенности опрошенные оценивают престиж своей профессии в обществе (36,7%) и уровень оплаты труда (33,2%) (табл. 4).

Удовлетворение потребности медицинских специалистов в профессиональных достижениях, карьере и признании влияет на уровень общей удовлетворенности от своей работы. Представления о несправедливой оценке своего труда руководством, коллегами, профессиональным сообществом или обществом в целом ведет к снижению мотивации во врачебной деятельности и к снижению активных созидательных действий по повышению своего профессионального уровня. На удовлетворенность работой оказывают влияние и внешние факторы: низкая заработная плата, плохие условия труда, сложности в отношениях с руководством,

Таблица 3

Распределение ответов на вопрос: «Определите соответствие уровня профессиональных компетенций выпускников медицинских вузов требованиям предъявляемым к медицинским работникам по 10-ти бальной шкале, где 1 балл – не соответствует, 10 баллов – соответствует» (в % от числа опрошенных)

Варианты ответов (в баллах)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
% от общего числа опрошенных	1,7	1,7	10,0	10,7	23,5	18,3	13,1	13,8	4,8	2,0

Источник: экспертный опрос врачей по теме: «Мотивация выбора профессии врача и дальнейшей профессиональной деятельности медицинских специалистов» в 2018–2019 гг. Опрошено 303 врача разных медицинских специальностей (Хабаровский край, Сахалинская область, Магаданская область, ЕАО, Забайкальский край).

коллегами, подчиненными и пациентами. Последствием воздействия этих факторов является снижение интенсивности и качества труда медицинских специалистов и, как следствие, их результатов по оказанию услуг.

В связи с необходимостью постоянно повышать уровень своих профессиональных знаний, умений и навыков, поддержания достаточно высокого уровня компетенций для медицинских работников очень важным являются мотивы профессионального роста. Ответы на вопрос о движущих мотивах профессионального

роста демонстрируют большой разброс мнений (табл. 5). Примерно по одной седьмой части опрошенных отметили удовлетворенность результатами своей профессиональной деятельности, повышение уровня доходов и расширение уровня профессиональных возможностей. По одной десятой ответы распределились между интересом к изменениям, происходящим в профессиональной сфере, стремлением соответствовать требованиям профессиональных стандартов, самообразованием и внутренним стремлением (призванием).

Кадровый дефицит медицинских спе-

Таблица 4

Распределение ответов на вопрос: «Удовлетворены ли Вы, как специалист Вашим сегодняшним положением в медицинской организации?» (в % от числа опрошенных). Ранжировано по удовлетворенности.

Варианты ответа	Удовлетворены	Не в полной мере	Не удовлетворены
Взаимоотношениями с коллегами	82,1	13,2	4,6
Отношением руководства	70,7	22,4	6,8
Перспективой должностного роста	58,3	27,0	14,6
Условиями труда	55,3	33,5	11,0
Уровнем «престижа» профессии в обществе	36,7	32,4	30,7
Уровнем оплаты труда	33,2	40,8	25,9

Источник: экспертный опрос врачей по теме: «Мотивация выбора профессии врача и дальнейшей профессиональной деятельности медицинских специалистов» в 2018–2019 гг. Опрошено 303 врача разных медицинских специальностей (Хабаровский край, Сахалинская область, Магаданская область, ЕАО, Забайкальский край).

Таблица 5

Распределение ответов на вопрос «Укажите движущие мотивы профессионального роста?» (в % от числа опрошенных)

Ранг	Варианты ответа	%
1	Удовлетворенность от результатов профессиональной деятельности	14,9
2	Повышение уровня доходов	14,3
3	Расширение уровня профессиональных возможностей	13,3
4	Интерес к изменениям происходящим в профессиональной сфере	11,3
5	Стремление соответствовать требованиям профессиональных стандартов	9,9
6	Самообразование	9,4
7	Внутренне стремление (призвание)	9,2
8	Комфортные условия труда	8,5
9	Возможность карьерного роста	6,3
10	Получение высшего образования	1,6
11	Требования администрации	1,3

Источник: экспертный опрос врачей по теме: «Мотивация выбора профессии врача и дальнейшей профессиональной деятельности медицинских специалистов» в 2018–2019 гг. Опрошено 303 врача разных медицинских специальностей (Хабаровский край, Сахалинская область, Магаданская область, ЕАО, Забайкальский край).

циалистов является ведущим фактором, характеризующим низкую удовлетворённость населения Хабаровского края доступностью и качеством медицинской помощи, которую они оценивают по работе участкового врача поликлиники/фельдшера, врачей-специалистов, скорой и стационарной помощи⁴ (табл. 6).

Результаты исследований свидетельствуют об удовлетворенности только каждого третьего из числа опрошенных жителей Хабаровского края в целом услугами в сфере здравоохранения и качеством обслуживания в медицинских учреждениях в месте своего проживания. Наименьшее удовлетворение у жителей края вызывает работа врачей поликлиник. Каждый второй неудовлетворен временем ожидания помощи, отношением к больному, результатом работы участкового врача поликлиники, фельдшера, а также стационарной медицинской помощью в больнице или госпитале, состоянием палат, качеством питания, отношением персонала и результатами лечения.

Одной из главных проблем здравоохранения в муниципальных районах

края является проблема отсутствия или недостаточности медицинских кадров. Эта проблема наиболее остро проявляется в г. Комсомольске-на-Амуре, Ванинском, Верхнебуреинском, Вяземском, Нанайском, Николаевском, П. Осипенко, Советско-Гаванском, Солнечном муниципальных районах.

Анализ показал, что в большинстве своем причины неудовлетворенности жителей медицинской помощью кроются в больших очередях и длительном времени ожидания приема в поликлиниках; большой загруженности врачей; отсутствии кадров и узких специалистов, длительном ожидании возможности к ним записаться и попасть на прием; платности и высокой стоимости медицинских услуг; квалификации и отношении медицинского персонала к пациентам. Многие жители районов подчеркивали, что часто едут за помощью в краевой центр.

Две трети опрошенных врачей (68,5%) выразили положительное отношение к системе обязательного распределения выпускников вузов в медицинские организации системы здравоохранения для обе-

Таблица 6

Удовлетворены ли Вы... (в процентах от числа опрошенных)⁴

Варианты ответа	Да ¹	Нет ²	Затрудняюсь ответить
В целом услугами в сфере здравоохранения	30,9	61,1	6,8
Качеством обслуживания в медицинских учреждениях в месте Вашего проживания	31,0	61,5	7,0
участковым врачом поликлиники, фельдшером (время ожидания помощи, отношение к больному, результат)	38,7	48,3	12,4
Врачами-специалистами поликлиники (наличие специалистов, время ожидания, отношение к пациенту, результат)	27,5	62,2	9,9
Скорой медицинской помощью (время ожидания, результат оказания помощи)	44,0	40,8	14,8
Стационарной медицинской помощью (в больнице, госпитале; состояние палат, качество питания, отношение персонала, результат)	32,7	48,2	18,7

¹ Сумма ответов «Да» и «Скорее да»

² Сумма ответов «Нет» и «Скорее нет»

⁴ Социологический мониторинг «Оценка населением эффективности деятельности органов исполнительной власти Хабаровского края». Выборка маршрутная (поквартирная) многоступенчатая случайная на этапе отбора респондента, репрезентирующая население Хабаровского края по полу, возрасту и типу населенного пункта. Опросы проведены во всех 19 муниципальных образованиях края (n=7000). 2019 г. Дальневосточный институт управления – филиал РАНХиГС.

спечения их достаточным количеством медицинских работников. Это позволит улучшить качество и доступность медицинской помощи гражданам в гарантированном объеме, высокого уровня и в нормативный срок. По данным Минздрава РФ, на данный период «девятьюстами процентами выпускников отделений целевой подготовки медвузов трудоустроились в государственные и муниципальные учреждения здравоохранения», однако решить проблему кадрового дефицита пока не удается⁵.

Заключение. Эффективность всей системы охраны здоровья граждан в значительной степени определяется состоянием кадрового потенциала отрасли здравоохранения. Однако при сохраняющемся уровне кадрового дефицита медицинских специалистов на территории Дальневосточного федерального округа в целом и Хабаровского края в частности крайне сложно обеспечить население должным уровнем качественной и доступной медицинской помощи. Очевидно, что помимо увеличения количества кадрового состава медицинских специалистов особое внимание следует уделять и их качеству – уровню профессиональной подготовки и переподготовки, экономическим, социальным и производственным аспектам профессиональной мотивации. Описанные проблемы требуют обобщения и реальных оценок, а пока в условиях рыночной трансформации экономики вновь идет поиск наиболее оптимальной модели профессиональной социализации медицинских кадров, сочетающей интересы государства и реалий рынка в сфере образования и профессиональной деятельности.

Подчинение труда врача требованиям рынка на фоне углубления социально-экономического неравенства, маргинализации семей, низкого уровня доступности и качества медицинской помощи в первичном звене, при медленных и противоречивых институциональных изменениях создают неблагоприятную среду для развития позитивных базовых ценностей и мотиваций профессиональной деятель-

ности. Обозначенные на современном этапе развития общества цели и способы их достижения вступают в прямое противоречие с усвоенными ранее ценностями, в том числе и профессиональными. Поэтому успешность адаптации медицинского специалиста в процессе профессиональной социализации существенно зависит от типа мотивационного поведения, усвоения ценностных установок и норм, а также уровня овладения профессиональными компетенциями. В связи с системными трансформациями в современном российском обществе и поэтапным переходом к модели рыночной экономики наиболее заметным, на наш взгляд, является мотивационный кризис в системе медицинского образования и профессионально-трудовой сфере здравоохранения.

Список литературы:

1. Вайсбург А. В. Модель процесса профессиональной социализации специалиста // Профессиональная ориентация. 2014. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/model-protssessa-professionalnoy-sotsializatsii-spetsialista>
2. Невинная И. Врачи улетели. Выпускники медвузов не хотят работать по специальности // Российская газета. Федеральный выпуск № 203(6179). URL: <https://rg.ru/2013/09/12/mediki.html>
3. Дьяченко В. Г., Костакова Т. А., Пчелина И. В. Врачебные кадры Дальнего Востока. Виток кризиса. / Под ред. проф. В. Г. Дьяченко. Хабаровск: Изд. ГОУ ВПО ДВГМУ, 2012. 408 с.
4. Дьяченко В. Г. Кадровый кризис, как причина провала реформ здравоохранения региона. Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России [электронный научный журнал] 2015; №2. URL: <http://www.fesmu.ru/voz/20152/2015201.aspx>.
5. Клименко В. А. Профессиональная социализация студентов: структурно-функциональная модель // Социологический альманах. 2012. № 3. URL:

⁵ В Минздраве рассказали, сколько выпускников отделений целевой подготовки медвузов работают по специальности. URL: <https://www.pnp.ru/politics/v-minzdrave-rasskazali-skolko-vypusknikov-otdeleniy-celevoy-podgotovki-medvuzov-rabotayut-po-specialnosti.html>

<https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnaya-sotsializatsiya-studentov-strukturno-funktsionalnaya-model>

6. Кром И. А., Еругина М. В., Ковалёв Е. П., Ерёмкина М. Г., Власова М. В., Долгова Е. М., Бочкарёва Г. Н. Маргинализация профессиональных групп института здравоохранения: социетальный подход // Саратовский научно-медицинский журнал. 2017. № 13 (4). С. 854–856. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/marginalizatsiya-professionalnyh-grupp-instituta-zdravoohraneniya-sotsietalnyy-podhod/viewer>

7. Максименкова А. С., Анисимова О. А. Профессиональная социализация студентов // Вестник науки и образования. 2018. №8 (44). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnaya-sotsializatsiya-studentov>;

8. Пличин А. В., Фадеева И. М. Профессиональная идентичность студента-медика: факторы и проблемы формирования // Огарёв-Online. 2017. №5 (94). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnaya-identichnost-studenta-medika-factory-i-problemy-formirovaniya>

9. Мамедова Г. Б. Определение клю-

чевых компетенций врача общей практики // Молодой ученый. 2015. №11. С. 676–679.

10. Петрова Л. Е. Профессиональный мир врача в современном российском обществе // Социология медицины. 2015. №2. С. 53–57. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnyy-mir-vracha-v-sovremennom-rossiyskom-obschestve/viewer>

11. Соколов М. М. Российские социологи на международном и национальном рынке идей (наукометрический анализ) // Социологические исследования. 2009. №1. С. 144–152.

12. Социология профессий. Новейший социологический словарь / Состав. А. А. Грицанов и др. Мн.: Книжный Дом, 2010. С. 1061–1062.

13. Татарников М. А. Трудовая мотивация медицинских работников // Глав-Врач. 2007. № 5. С. 88–95.

14. Freidson E. Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge. New York: Dodd Mead, 1970.

15. Freidson E. Professionalism: The Third Logic. Cambridge, UK; Malden, MA: Polity Press, 2001.

Библиографическое описание статьи

Байков Н. М., Литвинцева С. А. Профессиональная социализация и социальная практика в представлениях врачей и оценках населения // Власть и управление на Востоке России. 2020. № 2 (91). С. 106–117. DOI 10.22394/1818-4049-2020-91-2-106-117

Nikolay M. Baykov – Doctor of Sociology, professor, chief research associate, the Far-Eastern institute of management – branch of RANEPa (33, Str. Muravyev-Amurskiy, Khabarovsk, 680000, Russia). *E-mail: nmbaikov@rambler.ru*

Svetlana A. Litvintseva – senior lecturer, the chair of public health and health organization, the Far-Eastern state medical university (35, Str. Muravyev-Amurskiy, Khabarovsk, 680000, Russia). *E-mail: svetlana-litvinceva@mail.ru*

Professional socialization and social practice in doctors submissions and population assessments

The article analyzes professional socialization as a process of inclusion in the medical activities, from the selection and development by students of the basic educational programs at the university to the entry of medical workers into the socio-professional structure of the society. Based on the data of the State statistics bodies and the results of sociological surveys of doctors and the population, objective and subjective factors are analyzed that cause structural and functional changes in the health system, their impact on the professional socialization of medical workers in the Far-Eastern federal district in general and the Khabarovsk territory, in particular. The problems were identified in the system of professional training of medical personnel, which caused an acute shortage of medical specialists and, as a result, a high level of dissatisfaction with the quality and accessibility of medical care.

Keywords: professional socialization, doctors, medical workers, status and social role, medical education, results of sociological research, the Far-Eastern federal district, the Khabarovsk territory.

References:

1. Weisburg A. V. Model of the process of professional socialization of a specialist *Professional'naya oriyentatsiya* [Professional orientation], 2014, no. 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/model-protssessa-professionalnoy-sotsializatsii-spetsialista> (In Russian).
2. Innocent I. Doctors flew away. Graduates of medical schools do not want to work in their specialty *Rossiyskaya gazeta* [Russian newspaper], issue no. 203 (6179). URL: <https://rg.ru/2013/09/12/mediki.html> (In Russian).
3. Dyachenko V.G., Kostakova T.A., Pchelina I.V. Medical staff of the Far East. The turn of the crisis. / Ed. prof. V.G. Dyachenko. Khabarovsk: Publishing House GOU VPO DVGMU, 2012. 408 p. (In Russian).
4. Dyachenko V. G. Personnel crisis as a reason for the failure of the region's health care reforms. Bulletin of Public Health and Public Health of the Russian Far East [electronic scientific journal] 2015; No. 2. URL: <http://www.fesmu.ru/voz/20152/2015201.aspx>. (In Russian).
5. Klimenko V. A. Professional socialization of students: structural-functional model *Sotsiologicheskiiy al'manakh* [Sociological almanac], 2012, no 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnaya-sotsializatsiya-studentov-strukturno-funktsionalnaya-model> (In Russian).
6. Krom I. L., Yerugina M. V., Kovaliev E. P., Eryomina M. G., Vlasova M. V., Dolgova E. M., Bochkareva G. N. Marginalization of professional groups of the institute of health care: societal an approach *Saratovskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal* [Saratov Scientific Medical Journal], 2017, no. 13 (4), pp 854–856. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/marginalizatsiya-professionalnyh-grupp-instituta-zdravoohraneniya-sotsietalnyy-podhod/viewer> (In Russian).
7. Maksimenkova A. S., Anisimova O. A. Professional socialization of students *Vestnik nauki i obrazovaniya* [Bulletin of science and education], 2018, no. 8 (44). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnaya-sotsializatsiya-studentov> (In Russian).
8. Plychin AV, Fadeeva IM Professional identity of a medical student: factors and problems of formation. *Ogaryov-Online*. 2017, no. 5 (94). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnaya-identichnost-studenta-medika-factory-i-problemy-formirovaniya> (In Russian).
9. Mamedova G.B. Determination of key competencies of a general practitioner *Molodoy uchenyy* [Young scientist], 2015, no. 11, pp. 676–679. (In Russian).
10. Petrova L. E. The professional world of a doctor in modern Russian society *Sotsiologiya meditsiny* [Sociology of Medicine], 2015, no. 2, pp. 53–57. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnyy-mir-vracha-v-sovremennom-rossiyskom-obschestve/viewer> (In Russian).
11. Sokolov M. M. Russian sociologists in the international and national market of ideas (scientometric analysis) *Sotsiologicheskiye issledovaniya* [Sociological studies], 2009, no.1, pp. 144–152. (In Russian).
12. Sociology of professions. The latest sociological dictionary / Composition. A. A. Gritsanov and others. Mn .: Book House, 2010, pp. 1061–1062. (In Russian).
13. Tatarnikov M. A. Labor motivation of medical workers *GlavVrach* [Chief Doctor], 2007, no. 5, pp. 88–95. (In Russian).
14. Freidson E. Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge. New York: Dodd Mead, 1970.
15. Freidson E. Professionalism: The Third Logic. Cambridge, UK; Malden, MA: Polity Press, 2001.

Reference to the article

Baykov N. M., Litvintseva S. A. Professional socialization and social practice in doctors submissions and population assessments // Power and Administration in the East of Russia. 2020. No. 2 (91). Pp. 106–117. DOI 10.22394/1818-4049-2020-91-2-106-117