

МИЛЕХИН

Сергей Михайлович

**ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРОЦЕССОВ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ МОЛОДЫХ ВРАЧЕЙ**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Тверь – 2021

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Тверской государственной медицинской академии» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель: **Дербенев Дмитрий Павлович**
Доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:
Доктор медицинских наук, заслуженный деятель науки РФ, профессор кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России **Лучкевич Владимир Станиславович**

Доктор медицинских наук, главный научный сотрудник лаборатории «Управление общественным здоровьем №81» ФГБУ науки «Институт проблем управления имени В.А. Трапезникова» Российской академии наук **Черкасов Сергей Николаевич**

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится «21» мая 2021 г. в 10:00 часов на заседании Диссертационного Совета Д.208.110.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по адресу: 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11 и на сайте института: https://mednet.ru/images/stories/files/replay/Milyokhin_text.pdf
Автореферат разослан «_____» _____ 2021 г.

Ученый секретарь Диссертационного Совета,
доктор медицинских наук, профессор

Т.П. Сабгайда

АКТУАЛЬНОСТЬ

Согласно Указу Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» необходимо ликвидировать кадровый дефицит в медицинской отрасли в регионах, обеспечить медицинские организации квалифицированными кадрами, развивать систему непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий.

Мотивация к работе по профессии и по специальности, отношение к дальнейшему профессиональному совершенствованию являются основополагающими факторами для повышения эффективности использования молодых врачебных кадров в здравоохранении как на федеральном уровне, так и в региональной системе здравоохранения (Стародубов В.И., 2014).

Важнейшим условием эффективности молодого врача является его высокая профессиональная социализация. Под профессиональной социализацией понимается совокупность изменений личностно-психологического и поведенческого плана, способствующих повышению адаптации профессионала к требованиям профессиональной среды. Успешная профессиональная социализация общественно полезна, но чревата нарушением показателей здоровья молодых специалистов, из которых взаимосвязь с процессом профессиональной социализации имеет заболеваемость с временной утратой трудоспособности.

Степень разработанности темы исследования. Несмотря на многочисленные исследования, процесс формирования профессиональной социализации молодых врачей не рассмотрен как многокомпонентная структура, учитывающая исходный уровень и динамику: закрепленности (приверженности) к медицинской организации; приоритетной направленности личности на профессиональную сферу жизни и решение профессиональных задач; наличия базовой профессиональной компетентности и стремления к ее развитию.

Следовательно, разработка подходов к совершенствованию процессов профессиональной социализации, с учетом указанной выше комплексности является актуальной проблемой.

Цель исследования: научно обосновать пути совершенствования профессиональной социализации молодых врачей.

Задачи исследования:

1. Определить мотивационные и ценностные ориентиры молодых врачей.
2. Изучить уровень и детерминированность профессиональной социализации молодых врачей.
3. Изучить заболеваемость с временной утратой трудоспособности как отражение влияния профессиональной социализации на здоровье молодых врачей.
4. Разработать рекомендации по совершенствованию профессиональной социализации молодых врачей.

Научная новизна исследования:

- выявлена необходимость анализа составляющих профессиональной социализации для совершенствования кадрового состава молодых врачей;
- установлено влияние профессиональной социализации на становление молодого врача как специалиста;
- проанализирована медико-социальная характеристика молодых врачей в связи с полом и возрастом;
- изучены ценностные ориентации и трудовая мотивация молодых врачей;
- определено понятие профессиональной социализации молодых врачей, рассмотрено как комплекс составляющих: закреплённости (приверженности) к рабочему месту, приоритетной направленности личности на профессиональную сферу жизни и решение профессиональных задач, наличия базовой профессиональной компетентности и стремление к ее развитию;
- проанализированы состояние и обусловленность компонентов профессиональной социализации;

- изучено влияние профессиональной социализации на заболеваемость с временной утратой трудоспособности среди молодых врачей;
- установлено, что уровни ЗВУТ молодых врачей являются достаточно точным отражением успешности профессиональной социализации;
- доказано влияние профессиональной социализации на формирование молодого врача;
- научно обоснованы пути совершенствования процессов профессиональной социализации молодых врачей.

Теоретическая и практическая значимость исследования. Результаты исследования могут быть использованы для обоснования комплекса мероприятий по построению системы профессиональной социализации врачей, направленной на формирование лояльности к профессиональным требованиям, приверженности к определенной организации, стремления к профессиональному развитию, высокой трудовой мотивации и профессионально ориентированных, просоциальных ценностей у молодых врачей, территориальными органами управления здравоохранением и медицинскими организациями на местах, их подразделениями и службами по работе с персоналом. При формировании системы профессионального воспитания будущих врачей еще на этапе их обучения в организациях высшего медицинского образования необходимо принимать во внимание влияние причинно-следственных связей между медико-социальными и психологическими факторами и определяемой ими профессиональной социализацией.

Данные изменения не требуют больших финансовых и материально-технических затрат от системы здравоохранения, однако эффект воздействия данной программы на молодых врачей значительный. При условии введения органами управления здравоохранением и медицинскими организациями данного комплекса мер, молодые врачи будут более мотивированы к результативной работе, готовы чаще работать, в том числе на общественных

началах, ориентированы на профессиональное развитие, получение самой актуальной информации в системе непрерывного медицинского образования.

Методы исследования. В исследовании использованы: медико-статистический, социологический и психодиагностический методы. Сбор информации, необходимый для выполнения исследования, осуществлялся при помощи анкетирования и психодиагностического тестирования. Составной частью указанной учетной карты являлась разработанная нами анонимная анкета, которая предварительно была протестирована в рамках пробного исследования.

Основные положения, выносимые на защиту

- 1.** Закрепленность в медицинской организации, приоритетная направленность личности на профессиональную сферу жизни и решение профессиональных задач, а также наличие базовой профессиональной компетентности и стремление к ее развитию характеризуются четкими половыми различиями и возрастной динамикой.
- 2.** Основные компоненты профессиональной социализации отличаются своей детерминированностью: уровень закрепленности в медицинской организации определяется, прежде всего, мотивационными факторами; уровень приоритетной направленности личности на профессиональную сферу жизни и решение профессиональных задач определяется преимущественно факторами условий и образа жизни, а уровень базовой профессиональной компетентности и стремление к ее развитию определяется в основном мотивационными и ценностными факторами.
- 3.** Уровни заболеваемости с временной утратой трудоспособности молодых врачей являются достаточно точным отражением успешности как профессиональной социализации в целом, так и ее составляющих.
- 4.** Разработан комплекс прикладных мер, направленных на достижение в каждой профессиональной группе оптимального состояния ее профессиональной социализации.

Внедрение результатов работы. Материалы диссертации использованы и внедрены на базе государственных учреждений: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Городская клиническая больница №7», Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Ржевская ЦРБ», Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Областной родильный дом», деканат факультета дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО Тверской государственной медицинской академии МЗ РФ.

Уровень внедрения результатов диссертационного исследования – муниципальный, региональный и федеральный.

Степень обоснованности. Достоверность результатов исследования, выводов и положений, выносимых на защиту, основывается на достаточном объеме материала, использовании современных методов исследования, применении корректных методов статистической обработки данных, всестороннем анализе предмета исследования и принципиальном совпадении результатов анализа, полученных разными методами. Статистическая обработка данных производилась с помощью компьютерных программ «Статистический пакет для общественных наук» (SPSS) 14 версии и Statistica 6-й версии.

Апробация результатов исследования. Материалы диссертационного исследования доложены и обсуждены на Всероссийской конференции «Инновационные технологии диагностики, прогнозирования и коррекции состояния здоровья населения» (Тверь, 2018), на VI Всероссийской межвузовской научно-практической конференции молодых ученых с международным участием «Молодежь и медицинская наука» (Тверь, 2018), на LXXX научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы экспериментальной и клинической медицины – 2019» (Санкт-Петербург, 2019), на 67-й Всероссийской научной конференции молодых учёных и студентов с международным участием (Махачкала, 2019), на VII Всероссийской научно-практической и образовательной конференции с

международным участием «Медицинский дискурс: теория и практика» (Тверь, 2019), на 65-й Всероссийской межвузовской научной конференции с международным участием «Молодежь, наука, медицина» (Тверь, 2019).

Личный вклад соискателя. Автору принадлежит ведущая роль в планировании, организации и проведении исследований по всем разделам диссертации, постановке и разработки проблемы (85%), обосновании методологии в обобщении и анализе результатов (95%), формировании научных положений, выводов и практических рекомендаций (90%), внедрении результатов в практику (75%). Представленные научные публикации написаны автором самостоятельно, а также в соавторстве при личном вкладе от 80% до 100%.

Публикации. По материалам исследования опубликованы 11 научных работ, в том числе 3 статьи в рецензируемых журналах, включенных в перечень ВАК РФ. Получено свидетельство государственной регистрации на базу данных.

Объем и структура работы. Диссертация изложена на 168 страницах машинописного текста с приложением на 27 страницах машинописного текста. Состоит из введения, обзора литературы, главы с изложением программы и методов исследования, четырех глав, содержащих результаты собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и указателя использованной литературы, включающего 202 источника, из них 51 на иностранных языках. Работа иллюстрирована 15 таблицами, 28 рисунками.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обоснована актуальность исследования, определены цель и задачи, даны сведения о научной новизне и практической значимости, представлены основные положения, выносимые на защиту.

В главе 1 представлен обзор научных публикаций, содержащий анализ основных подходов к проблеме профессиональной социализации молодых врачей в России и в мире.

В главе 2 определен понятийный аппарат и описана методология исследования. Исследование было проведено в 2015-2017 годах на базе государственных учреждений здравоохранения Тверской области.

Предметом настоящего исследования явилась профессиональная социализация молодых врачей, понимаемая как совокупность взаимосвязанных компонентов: закреплённости (приверженности) к медицинской организации, приоритетной направленности личности на профессиональную сферу жизни и решение профессиональных задач, наличие базовой профессиональной компетентности и стремления к ее развитию.

Объектом наблюдения в нашем исследовании являлась репрезентативная выборка молодых врачей до 35 лет, состоящая из 600 единиц наблюдения. Степень достоверности полученных результатов исследования предполагалась на уровне 95%. Выборочная совокупность сформирована с учетом основных требований, обеспечивающих ее количественную и качественную представительность по отношению к генеральной совокупности. В данной работе использованы такие методы как медико-статистический, социологический и психодиагностический. Сбор информации, необходимый для выполнения исследования, осуществлялся при помощи анкетирования и психодиагностического тестирования. Составной частью указанной учетной карты являлась разработанная нами анонимная анкета, которая предварительно была протестирована в рамках пробного исследования. Психодиагностическое тестирование выполнялось с использованием трех профессиональных психологических методик: опросник по исследованию ценностных ориентаций М. Рокича (1969г.); ориентационная анкета Б.Басса по определению направленности личности (1967г.); опросник по выявлению мотивационных предпочтений Н.В. Самоукиной (2006г.). Статистическую обработку полученных данных осуществляли с помощью пакетов прикладных программ Microsoft Excel 2010 и Statistica 6.0.

Глава 3 представляет результаты анализа влияния медико-социальных и

психологических факторов на формирование компонентов профессиональной социализации. К числу рассматриваемых нами медико-социальных факторов относились следующие: материально-бытовые условия, профессиональные условия, личностно-поведенческие характеристики, биологические характеристики. Из личностно-психологических характеристик принимались во внимание терминальные ценностные ориентации и трудовая мотивация.

К числу сильных факторов трудовой мотивации отнесены те, которые занимали лидирующие позиции у половины и более респондентов. К данным мотивациям относились перспектива карьерного роста, возможность стать руководителем, хорошие взаимоотношения с руководством, возможность приобретать профессиональный опыт, стабильная работа без угрозы увольнения, стабильный заработок, оплата, четко связанная с результатами труда.

К числу слабых факторов трудовой мотивации отнесены те, которые занимали лидирующие позиции у менее трети респондентов. К ним относились оснащённость места работы «немедицинским» оборудованием, высокая степень ответственности и самостоятельность, работа без большого напряжения и стресса, справедливое распределение объемов работы, одобрение результатов работы со стороны коллег, общественно полезная работа, возможность знакомства с новыми людьми. На высоких ранговых позициях для молодых врачей оказались следующие терминальные ценности: активная деятельная жизнь, физическое и психическое здоровье, интересная работа, любовь, материально обеспеченная жизнь, общественное признание, продуктивная жизнь, счастье других, творчество. Наименее приоритетными для молодых специалистов явились терминальные ценности: жизненная мудрость, красота природы, познание, развлечения.

Глава 4 посвящена формированию профессиональной социализации под влиянием факторов условий и образа жизни, а также факторов трудовой мотивации и терминальных ценностей. Закрепленность молодых врачей в медицинской организации представляет результат действия 23

репрезентативных факторов. Наибольшее значение для ее формирования имеют ведущие приоритеты мотивации молодых врачей к профессиональной деятельности. Приоритетная направленность личности на качественное и эффективное решение профессиональных задач является результатом действия 18 репрезентативных факторов. Несколько большее значение для ее формирования имеют факторы условий и образа жизни молодых врачей.

Наличие базовой компетентности и стремление к ее развитию является результатом влияния 9 репрезентативных факторов. Относительно большее влияние на формирование базовой компетентности и стремление к ее развитию имеют факторы ценностной и мотивационной природы.

Всего среди молодых врачей закрепленными в медицинской организации являются $42,0\% \pm 3,1$. Распространенность закрепленности в медицинской организации среди молодых врачей женского пола статистически достоверно выше, чем среди мужчин ($p < 0,05$). Распространенность наличия закрепленности в медицинской организации среди молодых врачей с возрастом существенно изменяется. Среди молодых врачей младшей возрастной группы уровень закрепленности статистически значимо выше по сравнению с их старшими коллегами ($p < 0,05$). Доля молодых врачей мужского пола, имеющих направленность личности на решение профессиональных задач, статистически достоверно выше, чем доля женщин с подобными характеристиками личности ($p < 0,05$). Распространенность наличия приоритетной направленности личности на качественное и эффективное решение профессиональных задач у молодых врачей с повышением возраста увеличивается. Данное увеличение является репрезентативным ($p < 0,05$). Доля мужчин с наличием базовой компетентности и стремлением к ее развитию статистически достоверно выше, чем среди молодых врачей женского пола ($p < 0,05$) (рисунок 5). Распространенность лиц с базовой компетентностью и стремлением к ее развитию увеличивается с возрастом. Различия по наличию базовой компетентности и стремления к ее развитию

между молодыми врачами младшей и старшей возрастных групп являются статистически значимыми ($p < 0,05$).

Глава 5 посвящена уровню заболеваемости с временной утратой трудоспособности у молодых специалистов. Влияние основных составляющих профессиональной социализации на показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности отражено в таблице 1.

Таблица 1 – Заболеваемость молодых врачей с временной утратой трудоспособности в связи с наличием или отсутствием ведущих характеристик профессиональной социализации

$p \pm m$, на 100 работающих, в %

Показатели ЗВУТ	Закрепленность в медицинской организации		Приоритетная направленность личности на профессиональную сферу жизни и решение профессиональных задач		Наличие базовой профессиональной компетентности и стремление к ее развитию	
	Наличествует	Отсутствует	Наличествует	Отсутствует	Наличествует	Отсутствует
Число случаев временной нетрудоспособности	43,7 \pm 4,0	68,9 \pm 4,4	42,9 \pm 4,5	78,2 \pm 4,4	36,7 \pm 4,8	51,1 \pm 3,4
Число дней временной нетрудоспособности	680 \pm 86,0	782 \pm 79,0	642,9 \pm 90,0	747,7 \pm 70,0	573,3 \pm 100,0	633,1 \pm 60,0
Показатель болевших лиц	39,7 \pm 3	63,2 \pm 2,6	40,9 \pm 3,4	69,2 \pm 2,3	53,3 \pm 4,0	45,5 \pm 2,3

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности среди лиц, являющихся закрепленными и с наличием приоритетной направленности личности на профессиональную сферу жизни, а также с наличием базовой профессиональной компетентности и стремлением к ее развитию по изучаемым показателям, ниже, чем у молодых врачей, у которых данные характеристики профессиональной социализации отсутствуют. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности среди лиц, являющихся закрепленными, по показателю числа случаев временной нетрудоспособности ($p < 0,001$) и показателю болевших лиц ($p < 0,001$) ниже, чем у их коллег, не имеющих закрепленности. В то же время по показателю числа дней временной

нетрудоспособности на 100 работающих среди лиц, являющихся закрепленными, показатели ЗВУТ меньше, но эти различия не являются статистически достоверными ($p > 0,05$). Среди молодых врачей с наличием приоритетной направленности личности на профессиональную сферу жизни показатель числа случаев временной нетрудоспособности ($p < 0,001$) и показатель болевших лиц ($p < 0,001$) также ниже, чем у их коллег, не имеющих приоритетной направленности личности на профессиональную сферу жизни. Показатель числа дней временной нетрудоспособности на 100 работающих среди лиц с наличием приоритетной направленности личности на профессиональную сферу жизни меньше, но эти различия не являются статистически достоверными ($p > 0,05$). У молодых врачей с наличием базовой профессиональной компетентности и стремления к ее развитию показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности ниже, чем в группе лиц, не обладающих данной компетентностью. Различия статистически значимы по числу случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих ($p < 0,05$), а по числу дней временной нетрудоспособности на 100 работающих и показателю болевших лиц являются статистически не достоверными ($p > 0,05$).

В главе 6 определяются факторы, влияющие на все составляющие профессиональной социализации, с целью разработки комплекса мер, направленных на формирование и повышение уровня профессиональной социализации молодых врачей (Рисунок 1, Рисунок 2, Рисунок 3). На рисунках 1, 2 и 3 медико-социальные условия и параметры образа жизни выделены черным шрифтом, трудовые мотивации – красным шрифтом, терминальные ценности – синим шрифтом.



Рисунок 1 - Соотношение основных групп факторов, оказывающих статистически достоверное влияние ($p < 0,05$) средней (0,3 – 0,7) и большей интенсивности на основные компоненты профессиональной социализации молодых врачей

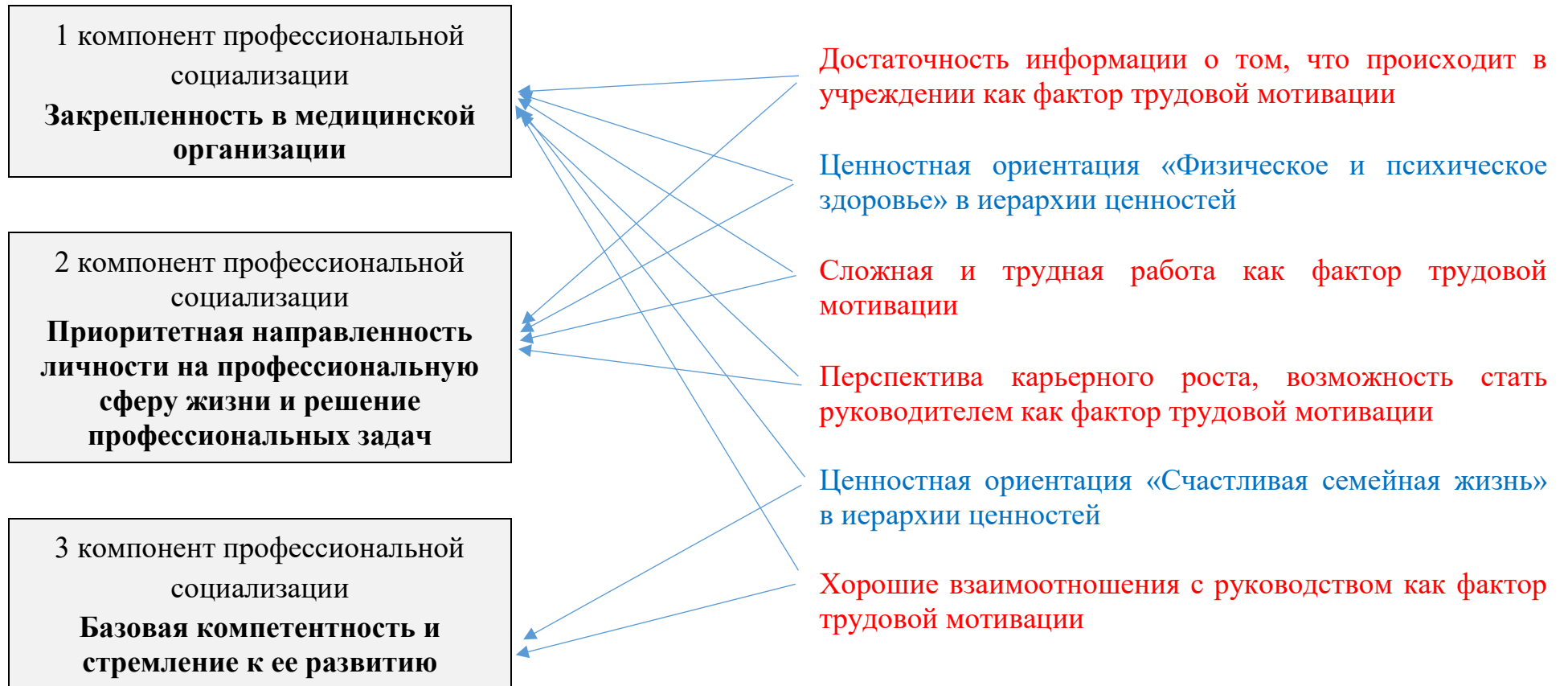


Рисунок 2 - Соотношение основных групп факторов, оказывающих статистически достоверное влияние ($p < 0,05$) на более чем один основной компонент профессиональной социализации молодых врачей

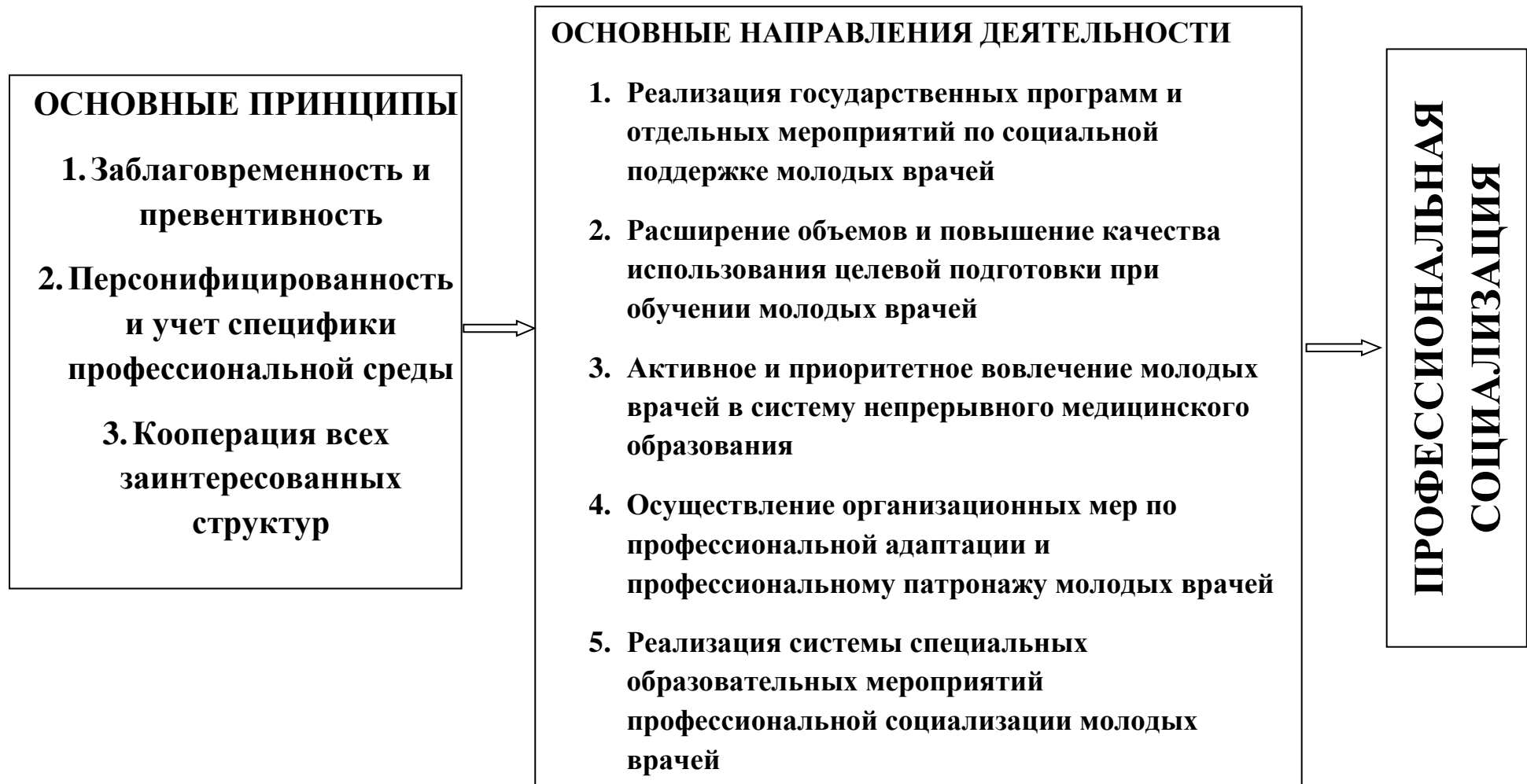


Рисунок 3 - Соотношение основных принципов формирования профессиональной социализации, основных направлений деятельности по формированию профессиональной социализации и собственно профессиональной социализации молодых врачей

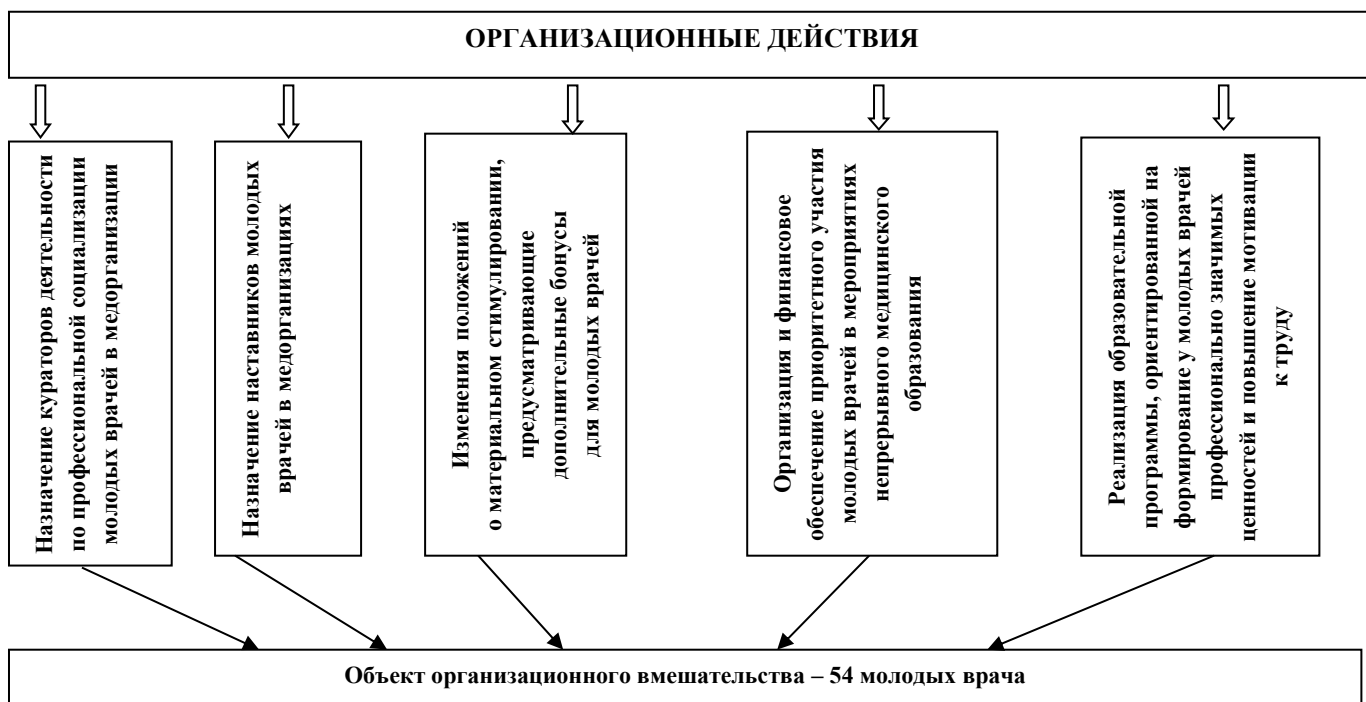


Рисунок 4 - Структура и содержание организационного эксперимента по совершенствованию профессиональной социализации молодых врачей

Следует отметить, что положительные практические результаты проведенного организационного эксперимента по совершенствованию профессиональной социализации молодых врачей, выражающиеся в позитивной статистически достоверной ($p < 0,05$) динамике уровней двух ее компонентов (приоритетная направленность личности на профессиональную сферу жизни и решение профессиональных задач; базовая компетентность и стремление к ее развитию), в также положительной, хотя и не значимой статистически ($p > 0,05$), динамике уровня ее третьего компонента (закрепленность в медицинской организации) свидетельствуют, во-первых, о корректности научного обоснования основных принципов и направлений деятельности и вытекающего из них комплекса мер по совершенствованию профессиональной социализации молодых врачей и, во вторых, о перспективности широкого внедрения указанного комплекса мер в работу, проводимую в медицинских организациях с молодыми врачебными кадрами.

ВЫВОДЫ

1. Установлено, что условия социальной среды и повседневных поведенческих особенностей оказывают значительное влияние на профессиональную социализацию, а также здоровье молодого врача. В целом семейно-бытовые условия, а также условия профессиональной деятельности и образа жизни, среди половины молодых врачей находятся на удовлетворительном и более высоком уровне.

2. Выявлено, что наиболее сильными трудовыми мотиваторами для молодых врачей являются: перспектива карьерного роста и возможность стать руководителем, хорошие взаимоотношения с руководством, возможность приобретать профессиональный опыт, стабильная работа без угрозы увольнения, стабильный заработок, оплата, четко связанная с результатами труда. Ведущей терминальной ценностью для абсолютного большинства молодых врачей является физическое и психическое здоровье. Приоритетными для молодых врачей явились ценности: активная деятельная жизнь, интересная работа, любовь, материально обеспеченная жизнь, общественное признание, продуктивная жизнь.

3. Определена распространенность закреплённости (приверженности) в медицинской организации, которая составила среди молодых врачей $42,0 \pm 3,1\%$, наиболее высокий процент среди женщин в возрастной группе до 29 лет. Закреплённость молодых врачей в медицинской организации представляет результат действия 23 репрезентативных факторов. Наибольшее значение для ее формирования имеют ведущие приоритеты мотивации молодых врачей к профессиональной деятельности.

4. Выявлена распространенность приоритетной направленности личности на качественное и эффективное решение профессиональных задач, которая составила $35,0 \pm 3,3\%$, наибольшая распространенность определяется среди мужчин в группе от 30 до 34 лет. Приоритетная направленность личности на качественное и эффективное решение профессиональных задач является результатом действия 18 репрезентативных факторов. Несколько большее

значение для ее формирования имеют факторы условий и образа жизни молодых врачей.

5. Установлено, что обладателями базовой профессиональной компетентности и стремления к ее развитию являются $25,0 \pm 3,5\%$ молодых врачей. Больше число лиц, имеющих данную компетентность и стремление к ее развитию, определено среди мужчин в возрастной группе от 30 до 34 лет. Существование базовой компетентности и стремление к ее развитию является результатом влияния 9 репрезентативных факторов. По отношению к остальным, наибольшее влияние на формирование базовой компетентности и стремлению к ее развитию имеют факторы мотивационной и ценностной природы.

6. Установлено, что заболеваемость с временной утратой трудоспособности среди лиц, обладающих профессиональной социализацией по изучаемым показателям ниже, чем у молодых врачей, у которых данные характеристики профессиональной социализации отсутствовали.

7. Положительные практические результаты проведенного организационного эксперимента по совершенствованию профессиональной социализации молодых врачей доказывают перспективность широкого внедрения указанного комплекса мер в работу, проводимую в медицинских организациях с молодыми врачебными кадрами.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

На Федеральном уровне:

1. Руководителям учебных заведений высшего медицинского образования рекомендуется проводить систематическую учебно-воспитательную работу со студентами для выявления с помощью предложенных нами анкет приоритетных факторов условий и образа жизни, мотиваций и ценностей.

2. Руководителям учебных заведений высшего медицинского образования для формирования профессиональной социализации у будущих молодых врачей рекомендуется проводить комплексную работу со студентами с учетом необходимых трудовых мотиваций, представленными перспективами карьерного роста и возможностью стать руководителем, хорошими

взаимоотношениями с руководством, возможностью приобретать профессиональный опыт, стабильной работой без угрозы увольнения, стабильным заработком и оплатой четко связанной с результатами труда. Формировать и поддерживать ведущие терминальные ценности, необходимые для профессиональной социализации, такие как: физическое и психическое здоровье, активная деятельная жизнь, интересная работа, любовь, материально обеспеченная жизнь, общественное признание, продуктивная жизнь. Данная работа со студентами может проводиться в формате целого отдельного курса занятий либо в виде личностных тренингов специалистами психологического профиля. В результате еще в процессе обучения будет формироваться оптимальная трудовая мотивация, направленность личности «на дело», то есть на профессиональную сферу, на стремление к улучшению базовой компетентности.

На региональном уровне:

1. Региональным Министерством здравоохранения проводить целевое трудоустройство молодых специалистов с учетом профессиональной социализации.

2. При разработке мер по повышению мотивации и стимулированию будущих работников по целевому трудоустройству учитывать их мотивационные потребности на данный период и на перспективу, ценностные ориентации личности сотрудника с дальнейшим выстраиванием наиболее эффективной стратегии управленческого поведения в отношении конкретного персонажа, оценку условий образа жизни сотрудника, анализировать профессиональную социализацию при разработке мер по снижению уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Перед выдачей студенту или абитуриенту целевого направления следует с помощью анкетирования или беседы выяснить его особенности личности, направленность личности «на дело», на «общение» или на «себя». Отдавать предпочтение абитуриентам, имеющим направленность личности на профессиональную сферу жизни и решение профессиональных задач. В процессе обучения нового

специалиста в меры поддержки при целевом обучении включить непосредственный контакт обучающегося с сотрудниками прикрепленного лечебного учреждения, возможен патронаж старшими сотрудниками или тьюторство еще на этапе обучения студента. В медицинском университете обучающийся будет проходить курс по повышению трудовой мотивации и повышению направленности личности на профессиональное совершенствование, чем еще больше приблизит уровень профессиональной социализации будущего сотрудника к оптимальному.

На уровне медицинской организации:

1.Руководителям медицинских учреждений, совместно со службами управления человеческими ресурсами (отделы кадров) для формирования профессиональной социализации молодых врачей рекомендуется: определять мотивационные потребности персонала на данный период и на перспективу; знать реальную структуру ценностных ориентаций личности сотрудников; анализировать в динамике самооценку условий образа жизни сотрудников. Данные меры способствуют дальнейшему выстраиванию наиболее эффективной стратегии управленческого поведения (так как дают представление о наличии или отсутствии компонентов профессиональной социализации) в отношении формирования молодого врача как компетентного специалиста, являющегося профессионалом и эффективным работником. В рамках комплекса мер по повышению социализации молодых врачей следует выбрать заместителя главного врача лечебного учреждения, который будет ответственным за программу социализации молодых кадров. В реализации программы будут принимать участие сотрудники отдела кадров лечебного учреждения, заведующие отделениями больницы, наиболее опытные врачи и приглашенные сотрудники психологического профиля. Заведующие отделениями будут контролировать наличие наставника у каждого молодого специалиста со стажем работы менее 5 лет и сами будут осуществлять профессиональный патронаж. Приглашенные психологи будут осуществлять с определенной частотой (раз в неделю/месяц) тренинги по повышению трудовой мотивации сотрудников,

развитию у них базовой компетентности и стремления к ее развитию, по изменению направленности личности сотрудников на профессиональные задачи. Предлагаемый комплекс мер по повышению профессиональной социализации молодых врачей является высокоэффективным способом по увеличению трудовой мотивации, направленности личности на профессиональную эффективность и развитие базовой компетентности у молодых кадров и требует минимальных финансовых затрат, в основном заключается в планировании, организационных мерах и контроле за их исполнением. Благодаря предложенным мерам возможно достижение целей национального проекта «Здравоохранение», запланированного до 2024г.: укомплектовать специалистами первичное звено здравоохранения можно за счет реализации целевых программ и, кроме того, за счет повышения закреплённости специалистов в лечебном учреждении; осуществлять непрерывное повышение квалификации медицинских работников и стремления к ее повышению в системе непрерывного медицинского образования за счет привыкания студентов и молодых специалистов к электронной и дистанционной образовательной среде, патронажа старшими коллегами.

СПИСОК НАУЧНЫХ ТРУДОВ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Список статей в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК

1. Милехин, С.М. Наличие базовой профессиональной компетентности у молодых врачей и стремление к ее развитию по материалам Тверской области /С.М. Милехин, Д.П. Дербенев, Д.А. Орлов //Вестник Смоленской государственной медицинской академии. - 2018.- Т. 17. - №3. С. 97-102 (0,41 п.л., авт. – 0,14 п.л.)
2. Милехин, С.М. Влияние характеристик профессиональной социализации на заболеваемость с временной утратой трудоспособности молодых врачей /С.М. Милехин, Д.П. Дербенев //Уральский медицинский журнал. – 2019. - №4(172). – С. 52-58 (0,41 п.л., авт. – 0,2 п.л.)

3. Милехин, С.М. Наличие хронических заболеваний у молодых врачей в связи с характеристиками профессиональной социализации /С.М. Милехин, Д.П. Дербенев //Менеджер здравоохранения. – 2019. – №4. – С. 49-53 (0,29 п.л., авт. – 0,15 п.л.)

Список публикаций в других изданиях

4. Милехин, С.М. Приоритетная направленность личности молодого врача на профессиональную сферу жизни и решение профессиональных задач /С.М. Милехин, Д.П. Дербенев, Д.А. Орлов //Вестник РУДН. Серия: Медицина. – 2019.– Т. 23.– № 1. С. 115-127 (0,76 п.л., авт. – 0,25 п.л.)

5. Милехин, С.М. Медико-социальная и психологическая детерминированность хронических заболеваний у молодых врачей /С.М. Милехин //Сборник материалов LXXX научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы экспериментальной и клинической медицины». Санкт-Петербург. – 2019. – С. 157-158 (0,12 п.л., авт. – 0,12 п.л.)

6. Милехин, С.М. Формирование приоритетной направленности личности молодого врача на профессиональную сферу жизни и решение профессиональных задач под влиянием факторов трудовой мотивации и терминальных ценностей /С.М. Милехин, О.М. Чистякова //Сборник статей VI Всероссийской межвузовской научно-практической конференции молодых ученых с международным участием. Тверь. – 2019. – С. 250-252 (0,17 п.л., авт. – 0,09 п.л.)

7. Соколова, К.И. Факторы оказывающие влияние на развитие заболеваний и травм с временной утратой трудоспособности у молодых врачей /К.И. Соколова, С.М. Милехин //Материалы 67-й Всероссийской научной конференции молодых ученых и студентов с международным участием. Махачкала. – 2019. – С. 626 (0,06 п.л., авт. – 0,03 п.л.)

8. Милехин, С.М. Ценностные ориентации молодых врачей как основа эффективной коммуникации в системе «врач-пациент» /С.М. Милехин Д.П. Дербенев, О.М. Чистякова //Материалы 7-й Международной научно-

практической и образовательной конференции «Медицинский дискурс: вопросы теории и практики». Тверь. – 2019. – С. 169-175 (0,35 п.л., авт. – 0,11 п.л.)

9. Соколова, К.И. Медико-социальная детерминированность развития заболеваний и травм с временной утратой трудоспособности у молодых врачей /К.И. Соколова, С.М. Милехин //Материалы 65-й Всероссийской межвузовской научной конференции с международным участием. Тверь. – 2019. – С. 162 (0,06 п.л., авт. – 0,03 п.л.)

10. Милехин, С.М. Распространенность компонентов профессиональной социализации среди молодых врачей и ее медико-социальная и психологическая обусловленность /С.М. Милехин, Д.П. Дербенев //Вятский медицинский вестник. – 2019. – Т. 63. – №3. – С. 72-77 (0,35 п.л., авт. – 0,18 п.л.)

11. Милехин, С.М. Медико-социальная и психологическая характеристика сообщества молодых врачей Тверской области /С.М. Милехин //Современная медицина: прошлое, настоящее, будущее. – 2019. – С. 111-117 (0,41 п.л., авт. – 0,41 п.л.)

Свидетельство о регистрации интеллектуальной собственности

1. Показатели профессиональной социализации молодых врачей. Свидетельство РФ № 2019620549 от 09.04.2019 // Программы для ЭВМ. Базы данных. Топологии интегральных микросхем Бюл. № 4/ С.М. Милехин, Д. П. Дербенев

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ГБУЗ – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения

ВАК – Высшая Аттестационная Комиссия

ВОЗ – Всемирная Организация Здравоохранения

ВУЗ – высшее учебное заведение

ВУТ – временная утрата трудоспособности

ЗВУТ – заболевания с временной утратой трудоспособности

РФ – Российская Федерация

ТО – Тверская область