

УДК 614.254:616-058

**СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ МОЛОДОГО СПЕЦИАЛИСТА СФЕРЫ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. РЕГИОНАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ****<sup>1</sup>Королев Н.Н., <sup>2</sup>Ермолаев Д.О.**<sup>1</sup>Медицинская компания ООО «Барель», Елец;<sup>2</sup>Филиал ГОУВПО «Саратовская государственная академия права», Астрахань,  
e-mail: ermd@mail.ru

В статье представлены результаты собственного социологического исследования процесса социально-трудовой адаптации молодых медицинских работников в возрасте до 35 лет, а также раскрывается понятие адаптации и ее видов. Показано, что современная медицина переживает латентный кадровый кризис за счет таких нежелательных явлений как текучесть, феминизация и продолжающегося «старения» медицинских кадров. Кроме того, снижается удовлетворенность трудом и профессией медицинского работника и в большей степени за счет социально-экономической составляющей социального статуса. Проведенное исследование, позволило дать самооценку процесса социально-трудовой адаптации самими молодыми специалистами и выявить основные трудности прохождения данного процесса, а также обосновало необходимость разработки работодателями на региональном уровне эффективной кадровой политики, направленной на закрепление и профессиональное развитие представителей анализируемой категории трудовых ресурсов.

**Ключевые слова:** социальный портрет, медицинский работник, молодой специалист, медицинская деятельность**SOCIAL PORTRAIT OF A YOUNG SPECIALIST IN THE SPHERE OF  
HEALTHCARE. REGIONAL ANALYSIS****<sup>1</sup>Korolev N.N., <sup>2</sup>Ermolaev D.O.**<sup>1</sup>Medical company «Barel», Elecz;<sup>2</sup>Branch «Saratov State Law Academy», Astrakhan, e-mail: ermd@mail.ru

In this article the results of the sociological research of social and labour adaptation of the young medical workers are introduced and also it discloses the notion of adaptation and its varieties. There is demonstrated, that modern medicine experience the latent human resources crisis because of such negative reasons as fluctuation of personnel, feminization and continuing aging of medical personnel. In addition the satisfaction of medical workers in work and profession goes down mostly because of social and economical components of social status. This research makes possible to give self-appraisal to the process of social and labour adaptation by the young specialists and to reveal the main hardships of this process and also gives proof to the necessity of the development of effective manpower policy, directed at the attaching and professional development of young medical workers, on the regional level by the employers.

**Keywords:** social portrait, medical worker, young specialist, medical work

После завершения обучения в учреждении образования происходит резкий переход от подготовки к исполнению трудовых функций до их фактической реализации. Профессионалами выпускники вузов становятся не сразу, чтобы молодой специалист ощутил себя полноправным членом коллектива, приобрел необходимый опыт и навыки работы по специальности, приспособился к режиму и условиям труда, к профессиональным нормам и правилам поведения, ему необходимо своевременно оказать соответствующую помощь.

Таким образом, с начала трудовой деятельности начинается период социально-профессиональной адаптации, т.е. приспособление молодого специалиста к новому статусу, которому соответствуют определенные функции и определенная микросреда.

Под адаптацией понимается взаимное приспособление работника и организации, основывающееся на постепенной встраиваемости сотрудника в новых профессиональных, социальных, психологических и

организационно-экономических условиях труда [4].

В теоретическом и практическом плане выделяется несколько видов адаптации.

Психофизиологическая адаптация – приспособление к новым физическим и психологическим нагрузкам, физиологическим условиям труда. В процессе психофизиологической адаптации происходит освоение таких условий, как физические и психические нагрузки, уровень монотонности труда, санитарно-гигиенические нормы производственной обстановки, ритм труда, удобство рабочего места, внешние факторы воздействия (шум, освещенность, вибрация и т.п.).

Социально-психологическая адаптация – приспособление к относительно новому социуму, нормам поведения и взаимоотношений в новом коллективе. В процессе социально-психологической адаптации происходит включение работника в систему взаимоотношений коллектива с его традициями, нормами жизни, ценностными ориентациями.

В ходе такой адаптации сотрудник получает информацию о системе деловых и личностных взаимоотношений в коллективе и отдельных формальных и неформальных группах, о социальных позициях отдельных членов группы.

Профессиональная адаптация – постепенное совершенствование таких трудовых способностей работника, как его профессиональные навыки, дополнительные знания, навыки сотрудничества и т.п.

Как правило, удовлетворенность трудом наступает при достижении определенных результатов, а последние приходят по мере освоения сотрудником специфики работы на конкретном рабочем месте.

Сложность профессиональной адаптации зависит от широты и разнообразия деятельности, интереса к ней, содержания труда, влияния профессиональной среды, индивидуально-психологических свойств личности.

Организационная адаптация – усвоение роли и организационного статуса рабочего места и подразделения в общей организационной структуре. Сотрудник знакомится с особенностями организационно-экономического механизма управления фирмой, местом своего подразделения и должности в общей системе целей и организационной структуре [4].

Большинство людей в первые дни работы больше всего опасаются не справиться с новой должностью, обнаружить недостаток опыта и знаний, показать некомпетентность, не найти общего языка с руководителем и коллегами.

Проблемы трудовой адаптации волновали многих ученых [1, 2, 3, 5], однако аналогичные проблемы, возникающие в отрасли, освещены недостаточно.

**Цель данного исследования** – на основе социологического анализа составить социальный портрет молодого специалиста в сфере здравоохранения и очертить круг проблем, возникающий в процессе их социально-трудовой адаптации.

#### **Материал и методы исследования**

Данное исследование проводилось на базе лечебно-профилактических учреждений г. Ельца Липецкой области в формате анкетного опроса медицинских работников в возрасте до 35 лет. Всего было проанкетировано – 118 человек.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Среди опрошенных стаж работы до 1 года имели 10% человек, от года до 3-х лет – 25%, от 3-х до 10 лет – 30%, от 10 до 15 лет – 20%, свыше 15 лет – 15%. Причем 55%

работников – имели высшее медицинское образование, 45% – среднее медицинское. Неудивительно, что 100% молодых специалистов, работающих в сфере здравоохранения и ответивших на анкету, являются дипломированными, т.к. данное требование обязательно для осуществления профессиональной медицинской деятельности.

Несмотря на молодость анкетированных, можно считать, что более половины (65%) из них закрепились в профессии, так как имеют стаж свыше 3-х лет. Тем не менее треть опрошенных, по сути, только начинают входить в профессию.

В нашем исследовании мы постарались выяснить демографическую составляющую социального портрета молодого специалиста, в частности пол и семейное положение. В основном – это женщины (75%). Полные семьи имеют 59% ответивших, около 18% – не полные, свыше 23% – одиноки. Показатели вполне обнадеживающие, у молодых ещё есть время их улучшить. Одного ребёнка имеют 51,3% из ответивших на этот вопрос, двоих детей имеют – 10,4%, у 38,3% – детей пока нет.

В результате анкетирования выяснилось, что основная масса – 75% респондентов – работает в медицине по призванию (из них третья часть в «продолжении династии» – 32%), 15% – по совету родных, 8% – по стечению обстоятельств и 2% – по другим причинам, не назвав их.

В связи с этим от своей работы в медицине получают удовлетворение – 68,5% работников, 21,6% – скорее удовлетворены родом своей деятельности, чем нет. Неудовлетворенными от своей работы в медицинском учреждении считают себя – 9,9% респондентов.

Среди всех опрошенных мы постарались выяснить отрицательные и положительные характеристики работы в медицине, при этом каждый из респондентов мог дать более одного ответа. Итак, основными факторами привлекательности работы в медицине были названы: творческий характер работы (78,3%), возможность реализовать свой интеллектуальный потенциал (66,2%), работа с людьми (29,2%), работа с новыми технологиями (34,6%), постоянное совершенствование знаний (28,7%), возможность в процессе работы повысить свой интеллектуальный уровень (43,4%).

Среди причин неудовлетворенности работой в медицине называются такие, как неудобный график работы (13,2%), большая загруженность (66,9%), высокая ответственность (25,4%), недостаточное финансирование деятельности медицинских

учреждений и слабая материально-техническая база данных учреждений (56,3%), необустроенность рабочего места и мест отдыха (15,3%). Но чаще всего называется такая причина, как низкая зарплата (84,3%).

Вместе с тем, несмотря ни на что, не собираются уходить из профессии 83,6%. Остальные разделились поровну и ответили, что решат покинуть данное место работы либо при наличии более интересных предложений, либо в том случае, когда найдут более высокооплачиваемую работу. Это связано в основном с причинами материального порядка. На вопрос, почему они до сих пор не сменили профессию, ответили, что это связано со специфичностью образования и специальности и предполагает получение второго образования.

Более 62% удовлетворены оценкой своего труда со стороны коллег и руководителей медицинского учреждения, 38% – не совсем с ней согласны, считают, что их труд не всегда оценивается должным образом.

Людам, работающим в социально ориентированных учреждениях (а лечебно-профилактическое учреждение является таковым), очень важна оценка своего труда со стороны общества. Анкетирование позволило выявить, что около 74,6% респондентов считают оценку роли лечебно-профилактических учреждений и профессии медицинского работника среди населения достаточно позитивной, свыше 25,4% – напротив, отмечают утрату доверия общества к лечебно-профилактическим учреждениям и медицинским работникам.

Медицинская деятельность – это во многом коллегиальный труд, который требует здоровых взаимоотношений в коллективе, способствующих созданию творческой атмосферы, направленной на достижение конечного результата. Около 76,6% молодых медицинских работников положительно оценивают отношения, сложившиеся в их коллективах, около 23,4% – недовольны ими, так как не видят моральной поддержки со стороны коллег. Исследование выявило, что почти 64,8% респондентов положительно оценивают формы и методы работы с молодыми в коллективах (называя такие, как различные курсы повышения квалификации, сертификационные курсы, наставничество, практикумы, стажировки, участие в работе научно-практических конференций). Около 35,2% указывают на низкий (часто формальный) уровень работы с молодыми и отсутствие мероприятий по закреплению кадров на местах.

На вопрос, какие самостоятельные попытки предпринимают молодые специали-

сты, чтобы стать профессионалами, свыше 50% ответили, что дополнительно (по своей инициативе) совершенствуют свои знания на курсах повышения квалификации, участвуя в научно-практических конференциях, с помощью самообразования. При этом, 35% ответили, что из-за отсутствия необходимых финансовых средств не в состоянии дополнительно себя образовывать и вынуждены довольствоваться тем, что может быть предоставлено системой непрерывного профессионального обучения и возможностями лечебно-профилактического учреждения. Остальные (15%) ответили, что их устраивают те знания, которые они получили, и не испытывают необходимости в дополнительном образовании.

Молодые специалисты уверены, что формирование отношений между членами коллектива во многом происходит под влиянием руководителей и стиля руководства. Ответы на вопрос, какой же стиль руководства используется в отделениях лечебно-профилактического учреждения, распределились следующим образом: 44,5% считают, что он в их учреждениях носит смешанный характер, 37,2% считают, что у них диктаторский способ управления, 8% – назвали его демократическим, а 10,3% – либеральным.

Работа в лечебно-профилактическом учреждении очень часто требует самостоятельности в принятии решений и инициативности. При этом только 31,8% респондентов ответили, что им всегда поручается самостоятельная работа, 52,2% – от случая к случаю, и 15,4% – иногда поручается самостоятельная работа. Причинами такого положения называется недоверие руководителей подразделений к знаниям и навыкам молодого работника, необходимость повышенного контроля над качеством и сроками выполнения работы. Некоторых (10,2%) это обижает и расхолаживает, отбивает стремление совершенствоваться. Другие (80%), относятся к этому с пониманием, считают, что «руководителю виднее». Третьи (9,8%) доказывают свою точку зрения, что «они уже могут больше».

### Заключение

Итак, среднестатистический молодой специалист системы здравоохранения Липецкой области – это молодая женщина, имеющая полную семью и одного ребёнка, имеющая среднее или высшее профессиональное образование, выбравшая эту профессию, как правило, по призванию, и готовая приобрести необходимые знания и навыки не только участвуя в различных формах системы непрерывного образова-

ния, но и в результате самообразования (чтение книг, журналов, прохождение курсов повышения квалификации, получение высшего образования (для медицинских сестер)) при условии достойной зарплаты, либо целевых средств лечебно-профилактического учреждения.

Результаты анкетирования дают основание считать, что общество в целом, органы управления, руководители подразделений не в полной мере озабочены положением молодых специалистов в системе здравоохранения, сохранением и развитием их потенциала и ориентируют руководителей подразделений учреждений здравоохранения обратить особое внимание на вопросы, связанные с положением молодых специалистов, проводить как можно больше мероприятий по их адаптации, дальнейшему закреплению в профессии.

#### Список литературы

1. Вирина И.В. Формирование и развитие конкурентоспособности молодых специалистов на рынке труда: автореф. дис. ... канд. экон. наук: 08.00.05. – М., 2007. – 24 с.
2. Збрицька Т.П. Механизмы регулирования занятости молодых специалистов с высшим образованием: автореф. дис. ... канд. экон. наук: 08.09.01. – Одесса, 2004. – 24 с.
3. Иванов Н.В. Социальные потребности и перспективы молодых специалистов на отечественном рынке лекарств: автореф. дис. ... канд. соц. наук: 14.00.52 – Волгоград, 2009, – 24 с.
4. Кротова Н.В., Клеппер Е.В. Управление персоналом: учебник. – М.: Финансы и статистика, 2005. – 320 с.
5. Шуклин М.С. Проблемы трудовой адаптации молодых кадров органов внутренних дел: монография. – Екатеринбург: Изд-во Урал. юрид. ин-та МВД России, 2007. – 105 с.

#### Рецензент –

Ермолаева Ю.Н., д.м.н., профессор кафедры гражданско-правовых дисциплин Филиала ГОУ ВПО «Саратовская государственная академия права», г. Астрахань.

Работа поступила в редакцию 20.05.2011.