

## Наставничество в системе здравоохранения: проблемы и перспективы

И.А. Гареева<sup>1</sup>, С.А. Литвинцева<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Тихоокеанский государственный университет, Хабаровск, Россия;

<sup>2</sup> Дальневосточный государственный медицинский университет, Хабаровск, Россия

### АННОТАЦИЯ

**Обоснование.** В период стремительного развития науки и медицинских технологий перед профессионально-трудовой средой остро стоит задача по поиску механизмов и инструментов повышения уровня профессиональных компетенций и практических навыков медицинских специалистов в процессе профессиональной социализации. Проведённое нами социологическое исследование было ориентировано на выявления факторов успешной или неуспешной профессиональной социализации молодых медицинских специалистов, одним из которых является наставничество.

**Цель.** Определение роли института наставничества как фактора, влияющего на успешность или неуспешность профессиональной социализации медицинских специалистов.

**Методы.** Проведён опрос клинических ординаторов Дальневосточного государственного медицинского университета. Всего методом анкетирования с использованием программного обеспечения Google Формы было опрошено 184 респондента. Для решения поставленных исследовательских задач использовались методы анализа, сравнения и обобщения полученных данных, анализ нормативно-правовых документов, результатов анкетирования и вторичных данных социологических исследований. На уровне обработки данных и работы с исходным материалом использовались методы описательной статистики, предоставленные программным обеспечением Statistical Package for the Social Sciences и Microsoft Excel.

**Результаты.** В ходе исследования определены наиболее актуальные проблемы внедрения и реализации наставнических практик в системе здравоохранения. Также определена роль института наставничества как социализирующего фактора, влияющего на успешность или неуспешность профессиональной социализации медицинских специалистов. Результаты исследования позволили сформулировать задачи для дальнейшего изучения процесса профессиональной социализации медицинских специалистов с включением практик наставничества с точки зрения выявления факторов позитивного и деструктивного характера, и роли института наставничества в данном процессе.

**Заключение.** Выявлены проблемы реализации наставнических практик в здравоохранении, связанные с низкой наставнической активностью практикующих медицинских специалистов. Определена особая потребность реализации наставнических практик на этапе постдипломной подготовки (клиническая ординатура) у 83% опрошенных и на этапе начала самостоятельной профессионально-трудовой деятельности у 61% респондентов. Респондентами выражено положительное отношение к внедрению института наставничества в здравоохранении — 90% опрошенных указали, что иметь наставника при получении медицинской специальности обязательно.

**Ключевые слова:** наставничество; наставник; клинические ординаторы; медицинские специалисты; профессиональная социализация.

**Как цитировать:** Гареева И.А., Литвинцева С.А. Наставничество в системе здравоохранения: проблемы и перспективы // Социология медицины. 2024. Т. 23, № 1. С. XX-XX.  
DOI: <https://doi.org/10.17816/socm629869>

Рукопись получена: 02.04.2024

Рукопись одобрена: 17.07.2024

Опубликована online: 06.08.2024

© Эко-Вектор, 2024.

Accepted for publication

## Mentoring in the healthcare system: problems and prospects

Irina A. Gareeva<sup>1</sup>, Svetlana A. Litvintseva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Pacific State University, Khabarovsk, Russia;

<sup>2</sup> Far Eastern State Medical University, Khabarovsk, Russia

### ABSTRACT

**BACKGROUND:** During the rapid development of science and medical technologies, the professional environment faces the urgent task of finding mechanisms to increase the professional competencies and practical skills of medical specialists in the process of professional socialization. The sociological study conducted by the authors focused on identifying factors of successful/unsuccessful professional socialization of young medical specialists, including mentoring.

**AIM:** Determining the role of the mentoring institution as a factor influencing the success/failure of professional socialization of medical specialists.

**METHODS:** A survey was conducted among clinical residents of the Far Eastern State Medical University. A total of 184 respondents were interviewed using a Google form questionnaire. Methods of analysis, comparison, generalization of obtained data, analysis of regulatory documents, survey results, and secondary data from sociological research were used. Descriptive statistics methods provided by SPSS and EXCEL software were used at the level of data processing and work with source material.

**RESULTS:** The sociological study identified the most pressing problems of introducing and implementing mentoring practices in the healthcare system. It also determined the role of the mentoring institution as a socializing factor influencing the success/failure of professional socialization of medical specialists. The study formulates tasks for further research into the process of professional socialization of medical specialists, focusing on identifying positive and destructive factors and the role of socialization institutions.

**CONCLUSION:** Problems in implementing mentoring practices in healthcare relate to the low mentoring activity of practicing medical specialists. A special need for mentoring practices was identified at the stage of postgraduate training (clinical residency) by 83% of respondents and at the stage of starting independent professional work by 61% of respondents. Respondents expressed a positive attitude towards mentoring in healthcare: 90% indicated that having a mentor when obtaining a medical specialty is mandatory.

**Keywords:** mentoring; mentor, clinical residents; medical specialists; professional socialization.

**To cite this article:** Gareeva IA, Litvintseva SA. Mentoring in the healthcare system: problems and prospects. *Sociology of Medicine*. 2024;23(1):XX-XX. DOI: <https://doi.org/10.17816/socm629869>

Submitted: 02.04.2024

Accepted: 17.07.2024

Published online: 06.08.2024

© Eco-Vector, 2024.

All rights reserved. Copyright terms can be observed on <https://journals.eco-vector.com/copyrights>.

## ОБОСНОВАНИЕ

Наставничество можно рассматривать как форму обучения и передачу знаний от старшего профессионального поколения к младшему, применяемую не только в организациях и на предприятиях, но и в профессиональной образовательной среде, когда студенты, ординаторы или молодые учёные работают в одной команде с более опытными коллегами, получая от них знания и навыки. По своей природе наставничество напоминает педагогическую деятельность, оптимально с ней сочетается, но в то же время ею, не является. Это самостоятельный социальный институт, который представляет собой закреплённую в обществе форму социального взаимодействия.

Важное место в становлении врача отводил наставничеству выдающийся отечественный хирург Н.И. Пирогов. По его мнению, хороший наставник — это не тот человек, который добросовестно излагает свой предмет ученику, а тот, который активизирует и развивает внимательность своих воспитанников [1].

Объявленный в России «Годом педагога и наставника», 2023 год позволил не только легализовать наставничество как институт, но и разработать профессиональные стандарты и схемы применения и передачи опыта и знаний в разных сферах.

Предпосылками этому стали изменения сущностных характеристик профессиональной деятельности в любой области. Внедрение цифровых, инновационных и коммуникативных компетенций, высокий уровень профессиональной мобильности и самообразования ставят перед профессионально-трудовой средой задачи по поиску механизмов и инструментов успешной реализации их на практике. Наставник — это «проводник» в профессию, он помогает преодолеть социокультурный разрыв не только между высшим учебным заведением (ВУЗ) и профессиональной практической деятельностью, но и между поколениями. Сегодня в обществе наставничество осознаётся как одна из социальных ролей. Это мощная поддержка во всех сферах жизни, которая в начале профессионального пути становится определяющей. Наставничество как институт личного и общественного развития, даёт наставникам рост и новую профессиональную роль; наставляемым — возможность определиться в жизни и профессии, быструю адаптацию в новом коллективе, укрепление социальных связей, рост профессиональных компетенций; а всему обществу обеспечивает передачу важных знаний, умений и развитие социально-культурной среды.

Наставническая деятельность как социальная система и вид социальной деятельности на современном этапе определяется: ценностями, мотивами, нормами, целями, условиями, методами, средствами и рефлексией [2]. Главная концепция наставничества ориентирована на то, чтобы в максимально короткие сроки молодой специалист любой производственной отрасли мог активно включиться в сферу трудовой деятельности, приобрёл профессиональные навыки и в будущем стал высококвалифицированным специалистом.

Специфика подготовки медицинских специалистов в современных условиях обусловлена, прежде всего тем, что это особая сфера образовательного процесса, которая существенно отличается от образовательной деятельности ВУЗов иной направленности. Медицинский ВУЗ должен осуществлять образовательный процесс в условиях широкого использования различных электронных учебных материалов, начиная от учебных пособий, сборников тестов для самопроверки, моделирующих программ для проведения компьютерных экспериментов и решения клинических задач, а также сложных симуляционных обучающих систем и комплексов [3]. Не менее важным аспектом подготовки современного врача является реализации образовательного процесса в условиях университетской клиники «у постели больного». Формирующаяся модернизация медицинского образования в России своей главной задачей определяет сохранение его фундаментальности, традиционности и соответствия актуальным потребностям, как отдельной личности, так и общества в целом [4].

В основу современной модели обучения должно быть положено обеспечение необходимого уровня профессиональных компетенций будущего врача в контексте реальной жизни [5]. Модель обучения на рабочем месте (производственное обучение) стара, как сама медицина, однако оно должно мотивировать у будущего врача способность функционирования в рамках реальной клинической практики, повышать чувство ответственности за здоровье пациента и стимулировать достижение высокого уровня профессиональных компетенций [6]. Такое сочетание — обучение на рабочем месте, приобретение раннего клинического опыта, формирования чувства ответственности — предусматривается программами подготовки врача в рамках Федерального образовательного стандарта 3 поколения [7].

В эпоху стремительного развития науки и технологий, медицинские ВУЗы должны ориентироваться на потребности глобального рынка труда, разрабатывая актуальные и современные программы подготовки специалистов для системы здравоохранения. Ведь большинство работодателей требуют от выпускников ВУЗов не только обладания теоретическими знаниями, но и соответствующими навыками и компетенциями, которые необходимо транслировать на весь период трудовой деятельности.

В традиционной медицине всегда были востребованы специалисты, которые получали знания и умения от преподавателей как от основного источника информации, причём знания и умения подвергались постоянным проверкам и контролю на всех этапах обучения [8].

## ЦЕЛЬ

Цель исследования — определение роли института наставничества как фактора, влияющего на успешность или неуспешность профессиональной социализации медицинских специалистов.

## МЕТОДЫ

Мы провели опрос ординаторов 1 и 2 года обучения регионального ВУЗа в феврале–марте 2024 года методом анкетирования с использованием программного обеспечения Google Формы. В опросе приняли участие 184 респондента (87% — женщины, 13% — мужчины). По возрастному составу респонденты распределились следующим образом: в возрасте 23–25 лет — 71%, 26–28 лет — 20%, 30–39 лет — 9%.

Были проанализированы нормативно-правовые акты Российской Федерации и Хабаровского края, периодические издания и статистическая информация в области социологии и здравоохранения Российской Федерации и Хабаровского края и результаты проведенного нами исследования. Полученные данные обрабатывались с применением статистических методов и программного обеспечения.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Результаты опроса продемонстрировали высокую потребность и значимость наставнических практик на всем профессиональном пути медицинских работников. Можно утверждать, что негласно и стихийно такая практика существует. В медицинской практике существуют такие формы взаимодействия как совместные обходы, консилиумы, обсуждение сложных случаев. Но, как показал анализ ответов респондентов, необходимы и иные формы взаимодействия молодых врачей и более опытных медицинских специалистов, и это должны быть не эпизодические случаи, а организованная рутинизированная деятельность медицинского сообщества. Этот вывод подтверждают и ответы респондентов на вопрос «Считаете ли вы необходимым внедрять или расширять систему наставничества в медицинских организациях?» — 96% респондентов ответили утвердительно, 2% — отрицательно, 2% — затруднились с ответом.

Однако, поддерживая необходимость внедрения и расширения практики наставничества по отношению к себе как наставляемому, не все респонденты готовы в дальнейшем сами стать наставниками: 74% респондентов, считают, что могли бы выполнять функции наставника; 13% — ответили отрицательно и 13% — затруднились дать ответ.

## ОБСУЖДЕНИЕ

Следует сказать, что в течение последних 3 лет отмечается достаточное количество бюджетных мест обучения в клинической ординатуре, предлагаемых как выпускникам ВУЗа, так и врачам уже имеющих опыт профессиональной деятельности. Среди респондентов 85% — обучающиеся в ординатуре 1 года и 15% — обучающиеся 2 года. Большая часть опрошенных (90%) указали, что иметь наставника при получении медицинской специальности обязательно, 4% респондентов не считают эту практику необходимой, 6% — затруднились с ответом. Большая часть респондентов (92%) знают о практике наставничества, 2% — дали отрицательный ответ, 5% — затруднились ответить. О сопровождении наставником при обучении по программам специалитета дали утвердительный ответ 36% опрошенных, ответили «нет» — 61%, затруднились с ответом — 3%. Из

тех, кто ответил утвердительно отметили, что наставник сопровождал их на первом курсе обучения — 24% (можно предположить, что это кураторы из числа профессорско-преподавательского состава, либо студенты старших курсов обучения, которые у первокурсников ассоциируются с образом наставника).

Только 1% респондентов отметили наставничество на 2 и 3 курсе обучения; на 4 курсе — 2%, на 5 курсе — 4% и на 6 курсе — 5%.

На вопрос «Был ли у вас наставник в период прохождения производственной практики в университете?» 46% респондентов ответили утвердительно, 44% — отрицательно, 10% — затруднились дать ответ. Можно предположить, что на базах (клиниках) интересы медицинского учреждения и ВУЗа по организации сопровождения студентов, проходящих производственную практику, не согласованы. Практикующие врачи, имеющие большую нагрузку не способны или не готовы осуществлять ещё и функции наставника.

Это подтверждается и результатами других социологических исследований, проводимых по теме наставничества в здравоохранении. Треть опрошенных врачей медицинских учреждений больничного типа, имеющих стаж работы от 6 до 20 лет и от 21 года и выше, не готовы взять на себя функции наставника. Несколько выше данный показатель у врачей медицинских учреждений амбулаторно-поликлинического типа — 41% и 33% соответственно [9, 10]. В крупных клиниках эта проблема решена, однако студенты проходят практику и в небольших медицинских учреждениях.

Проблема организации наставничества в системе здравоохранения Дальневосточного федерального округа связана, прежде всего, с низким профессионально-количественным составом медицинских специалистов, причинами которого являются высокая миграционная активность трудоспособного населения и низкий уровень воспроизводства кадров по медицинским специальностям. Сегодня Дальневосточной федеральной округ — один из самых больших макрорегионов страны, имеющий как типичные для государства проблемы, так и проблемы, обусловленные специфическими особенностями региона. По данным органов Федеральной государственной службы статистики численность медицинских специалистов в Дальневосточном федеральном округе и входящем в его состав Хабаровском крае имеет стойкую тенденцию к сокращению [11]. Кроме этого, Дальний Восток имеет хроническое отрицательное сальдо миграционного прироста в сравнении с другими регионами России. Наблюдается в регионе и ситуация с положительным миграционным сальдо лиц трудоспособного возраста с высшим образованием и имеющих учёные степени [12, 13].

Все это проецируется на решение вопросов организации практического обучения медицинских специалистов, которые связаны не только с малоэффективностью внедрения института наставничества в учреждениях здравоохранения [14–17]. Проблема характеризуется: низким уровнем заинтересованности органов управления здравоохранения и администраций учреждений здравоохранения во взаимодействии с образовательными организациями по вопросам совершенствования системы практического обучения; необходимостью расширения количества клинических баз; ресурсной несостоятельностью системы симуляционного обучения в регионе. Эти факторы отрицательно влияют на профессиональную социализацию медицинских специалистов и в перспективе способны негативно повлиять на развитие института наставничества на территории региона и края.

На такой вопрос «По Вашему мнению, на каком этапе обучения необходима практика наставничества?» (допускалось выбор более 3 ответов) мнения распределились следующим образом: 83% респондентов — на этапе обучения в клинической ординатуре, 37% — в период обучения в ВУЗе, 38% — при прохождении производственной практики, 61% — молодым специалистам со стажем работы не более пяти лет. Таким образом, анализ результатов данного вопроса свидетельствует, что практика наставничества в медицинской среде существенно востребована на всех этапах обучения и в постдипломный период, особенно когда молодые медицинские специалисты погружаются в непосредственную профессиональную деятельность на этапе обучения в клинической ординатуре, либо в течении первых 5 лет профессиональной деятельности. Можно также предположить, что первые 5 лет профессиональной деятельности при условии сопровождения молодого специалиста наставником могут способствовать более успешной профессиональной социализации и полному вхождению в профессию, что предотвратит отток молодых специалистов из сферы здравоохранения.

На вопрос «Сопровождает ли Вас наставник в настоящее время при обучении в ординатуре?» мы получили следующие ответы: 58% респондентов ответили утвердительно, 31% — «нет», 11%

затруднились ответить. Таким образом, анализ ответов респондентов подтверждает, что потребность и необходимость развития практик наставничества в медицинском сообществе существует. Респонденты при рассмотрении предложенных форм взаимодействия с наставником выразили следующие мнения: 29% респондентов считают, что это должны быть ежедневные общения не менее 1,5–2 ч; 23% респондентов считают достаточным ежедневные кратковременные общения; 26% — что обсуждение профессиональных проблем с наставником можно ограничить 1 днём в неделю; 11% респондентам достаточно онлайн-консультаций при возникновении трудных ситуаций; затруднились ответить 11% опрошенных. Наиболее эффективными и важными формами взаимодействия с наставником респонденты считают: 84% — совместное обсуждение плана мероприятий и назначений; 80% — проведение медицинских манипуляций под контролем наставника; 72% — совместные обходы больных; 54% — совместное проведение медицинских мероприятий. Эти ответы подтверждают необходимость в непосредственном межличностном профессиональном взаимодействии между молодым медицинским специалистом и наставником.

В такой профессии, как «врач», высока степень ответственности специалиста за жизнь и здоровье пациента. Следует сказать, что это не только профессиональная ответственность, но и гражданско-правовая, а в иных случаях и уголовная. Принимая решение при постановке диагноза, назначении лечения и медицинских манипуляций, врач основывается на своих знаниях, умениях и способностях. Однако при вхождении в профессию, даже при успешном освоении образовательной программы, в практической деятельности молодой специалист сталкивается с ситуациями, которые для него незнакомы и новы, поэтому опыт старшего врача, его помощь и консультации на этапе профессионального становления бесценны.

Получение медицинского образования — длительный насыщенный образовательный процесс. Уже на 2 курсе студенты начинают изучать профессиональные клинические дисциплины. Стойкий интерес к освоению медицинской специальности определяется в среднем только у каждого второго студента, не смог определиться с ответом на поставленный вопрос каждый третий респондент. Наибольшее количество студентов, которые учатся без всякого интереса «По необходимости» было зафиксировано на 3, 5 и 6 курсах — 15,8, 14,4 и 11,7% соответственно. Не более чем у 5% опрошенных от общего числа в каждой группе респондентов была выявлена стойкая утрата интереса к обучению (табл. 1)

Таблица 1. Распределение ответов на вопрос анкеты: «Интересно ли вам учиться?»

Table 1. Distribution of answers to the questionnaire question: "Are you interested in studying?"

Варианты ответов	1 курс,%	2 курс,%	3 курс,%	4 курс,%	5 курс,%	6 курс,%
Учусь с интересом (нравится)	59,8	56,2	50,6	56,3	48,4	52,7
Трудно сказать	28,0	32,5	29,7	32,8	34,6	30,9
Учиться не интересно	4,5	3,1	5,1	3,4	3,3	4,0
Учусь по необходимости	9,3	9,8	15,8	9,2	14,4	11,8

Таким образом, уже с 3 курса обучения свыше 10% студентов утрачивают интерес к получаемой медицинской профессии и получают образование только «по необходимости», можно предположить, что эта группа респондентов столкнётся в дальнейшем с проблемами индивидуальной профессиональной социализацией.

Не всегда медицинское образовательное учреждение способно полностью сохранить контингент обучающихся, отчисление студентов из ВУЗа происходит по разным причинам (табл. 2) [18].

Основными причинами являются «Большая умственная нагрузка» и «Сложные предметы», следствием чего становится академическая неуспеваемость и понимание студентом того, что поступление в медицинский ВУЗ было ошибкой. Выбор образовательной траектории и включенность в процесс овладения знаниями и умениями ещё не являются факторами, гарантирующими успешную профессиональную социализацию.

Таблица 2. Распределение ответов на вопрос анкеты: «Какие трудности, связанные с учебным процессом, мешают Вашему успешному обучению?»

Table 2. Distribution of answers to the questionnaire question: "What difficulties associated with the educational process hinder your successful learning?"

Варианты ответов	1 курс, %	2 курс, %	3 курс, %	4 курс, %	5 курс, %	6 курс, %
Большая умственная нагрузка	63,7	61,9	58,2	37,8	26,8	34,2
Большая физическая нагрузка	11	7,2	5,7	4,2	6,5	3,4
Сложные предметы	40,2	43,8	27,8	14,3	13,7	11,7
Организация учебного процесса	29,7	51,5	60,8	68,9	66	50,3
Материальный недостаток	16,1	11,9	28,5	24,4	32,7	18,1
Отношения с преподавателями	14,2	9,3	20,9	9,2	12,4	10,4
Ухудшение состояния здоровья	14,2	22,2	32,3	26	26,1	15,8
Отношения в группе	6,2	4,6	8,2	5,9	3,9	6,4
Условия проживания в общежитии	14,2	11,3	18,3	5,9	8,5	8,7
Личные проблемы	21,8	21,1	17,7	15,1	17,6	15,8

Очень важно использовать эффективную модель наставнических практик в процессе подготовки медицинских специалистов. В опросе респондентам был предложен следующий вопрос «Какую из предложенных моделей наставничества вы считаете наиболее продуктивной (выбрать несколько вариантов ответов)?». По мнению респондентов, наставнические практики необходимы на всех этапах получения образования: на этапе обучения в ВУЗе — 32% респондентов; на этапе обучения в клинической ординатуре — 89%; молодым специалистам — 81%; при смене специальности — 38%; при выходе на работу после длительного перерыва 15% при смене места работы — 32%; для работников старшего поколения, в связи с внедрением новых медицинских технологий — 36%.

Ожидания профессионального медицинского сообщества от широкого распространения практик наставничества мы попытались выяснить следующим вопросом «Каким образом, по вашему мнению, поможет внедрение и расширение системы наставничества в медицинских организациях?»: 81% респондентов считают, что профессиональная адаптация будет более успешной; 85% отмечают более успешное освоение профессиональных компетенций; 86% — более успешное освоение практических навыков; 54% — установление профессиональной преемственности; 54% — расширение профессионального кругозора.

Однако, существуют и барьеры для повсеместного внедрения практики наставничества в систему здравоохранения. И эти объективные причины мы выявили при анализе ответов на вопрос «Какие факторы, по вашему мнению, мешают развитию и более успешному внедрению наставнических практик в здравоохранении?». Так, отсутствие у практикующих врачей мотивации осуществлять дополнительно наставническую деятельность выбрали 33% респондентов; отсутствие стимула — 30%; высокую профессионально-трудолюбивую загруженность — 35%; затруднились дать ответ — 2%. Распространение практик наставничества «набирает обороты», и это мы выяснили у респондентов — ординаторов следующим вопросом «В медицинском учреждении, где вы проходите ординатуру есть наставники?». Утвердительно ответили 46% респондентов, 35% — ответили «нет», 19% — затруднились ответить. Можно предположить, что запрос молодых представителей медицинского сообщества о развитии практик наставничества найдёт воплощение в решениях как на управленческом уровне, так и в практической деятельности.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, результаты проведённого исследования, продемонстрировали высокую заинтересованность молодых медицинских специалистов в развитии практик наставничества на всех этапах профессиональной социализации. Непрерывное образование в медицинской среде, развитие медицинских технологий, первичная и периодическая аккредитации, сертификация и другие факторы требуют постоянного эффективного взаимодействия для успешной профессиональной деятельности. Существующий хронический дефицит специалистов в системе здравоохранения требует тщательного анализа сложившейся ситуации и выявления всех негативных факторов, способствующих этому. Развитие института наставничества способно преодолеть негативные ситуации оттока медицинских специалистов из профессии, а также повысить эффективность успешной профессиональной социализации молодых специалистов.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

**Источник финансирования.** Не указан.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов.

**Вклад авторов.** Все авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE. Наибольший вклад распределён следующим образом: все авторы — идея и дизайн исследования, И.А. Гареева — анализ данных и редактирование текста, С.А. Литвинцева — сбор и обработка данных.

**Этическое утверждение.** Протокол исследования был одобрен локальным этическим комитетом Тихоокеанского государственного университета (№ 1183 от 15.03.2024 г).

## ADDITIONAL INFORMATION

**Funding source.** Not specified.

**Competing interests.** The authors claim that there is no conflict of interest in the article.

**Authors' contribution.** All authors confirm compliance of their authorship with the international ICMJE criteria. The largest contribution is distributed as follows: all authors — the idea and design of the study, I.A. Gareeva — data analysis and text editing, S.A. Litvintseva — data collection and processing.

**Ethics approval.** The present study protocol was approved by the local Ethics Committee of the Pacific State University (No 1183 by 15.03.2024).

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пирогов Н.И. Вопросы жизни. Дневник старого врача / сост. А.Д. Тюриков. Иваново, 2008.
2. Концепция развития наставничества в Российской Федерации. В: КонсультантПлюс [Интернет]. Москва: Российская академия образования, 2023. Режим доступа: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=EXP&n=831223#sutRGJU29kacFuIz1> Дата обращения 23.02.2024.
3. Павлов В.Н., Цыглин А.А., Рахматуллина И.Р., и др. Медицинский университет XXI века: единство традиций и инноваций // Высшее образование сегодня. 2018. № 4. С. 40–50 EDN: YVJETI doi: 10.25586/RNU.NET.18.04.P.40
4. Ефимов В.Н., Ефимова И.Н., Рихвицкая Т.В. К вопросу об опыте построения системы образования в традиционной медицине // Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8, № 6. С. 260–261. EDN: UADOWZ
5. Агранович Н.В., Кнышова С.А. Изучение мотивации учебной деятельности студентов медицинских ВУЗов и её роль в формировании готовности к будущей профессии // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 2–2. EDN: UZJFZZ
6. Al Shawwa L.A. The establishment and roles of the Medical Education Department in the faculty of Medicine, King Abdul Aziz University, Jeddah Saudi Arabia // Oman Med J. 2012. Vol. 27, N 1. P. 4–9. doi: 10.5001/omj.2012.02
7. Мамедова Г.Б., Мелдебекова С.У., Мамбетова Г.К., и др. Определение ключевых компетенций врача общей практики // Молодой ученый. 2015. № 11. С. 676–679. EDN: TWRFOH
8. Schwarz G, Cavene L.A. Outcome Based Education and Curriculum Change: Advocacy, Practice and Critique // J Curric Superv. 1994. N 9. P. 326–338.
9. Аксенова Е.И., Бурдастова Ю.В. Наставничество в здравоохранении: московский опыт // Московская медицина. 2023. № 4. С. 20–31 EDN: OJHTHP
10. Бурдастова Ю.В. Проблемы формализации института наставничества в здравоохранении и пути их решения. Здравоохранение Российской Федерации. 2021. Т. 65, № 5. С. 461–466. EDN: YLBBDN doi: 10.47470/0044-197X-2021-65-5-461-466
11. Здравоохранение России 2021. В: Росстат [Интернет]. Москва: Федеральная служба государственной статистики, 2021. Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravoohran-2021.pdf>. Дата обращения: 05.02.2024.

12. Ефременко В.Ф. Структурные факторы миграции населения Дальнего Востока России // Власть и управление на Востоке России. 2022. № 3 С. 101–107. EDN: WLZOHN doi: 10.22394/1818-4049-2022-100-3-101-107
13. Мотрич Е.Л. Миграция в демографическом развитии российского Дальнего Востока // Уровень жизни населения регионов России. 2022. Т. 18, № 1. С. 27–40. EDN: SBQNTL doi: 10.19181/lsprr.2022.18.1.2
14. Ненахова Ю.С. Становление нормативно-правовой базы наставничества в здравоохранении // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2021. № 1–2. С. 3–11. EDN: YYBLVF doi: 10.26347/1607-2502202101-02003-011
15. Присяжная Н.В., Вяткина Н.Ю. Трудоустройство молодого медицинского специалиста: уровни проявления проблемы // Вестник Института социологии. 2023. Т. 14, № 1. С. 101–114. EDN: GFWFWC doi: 10.19181/vis.2023.14.1.6
16. Присяжная Н.В., Вяткина Н.Ю. Готовность будущих выпускников медицинского ВУЗа к профессиональной деятельности // Саратовский научно-медицинский журнал. 2022. Т. 18, № 4. С. 590–595. EDN: GJEKAU
17. Присяжная Н.В., Решетников А.В. Образование в условиях пандемии: векторы цифровой трансформации // Социологические исследования. 2022. № 4. С. 149–151. EDN: IVSVOX doi: 10.31857/S013216250018694-6
18. Литвинцева С.А. Профессиональная социализация медицинских специалистов: социологический анализ (на примере Хабаровского края): дис. ... канд. соц. наук. Хабаровск, 2023. 171 с.

## REFERENCES

1. Pirogov NI. *Questions of life. The diary of an old doctor*. Tyurikov AD, compiler. Ivanovo; 2008. (In Russ.)
2. The concept of mentoring development in the Russian Federation. In: *Consultant Plus* [Internet]. Moscow: Russian Academy of Education; 2023 [cited 2024 Feb 23]. Available from: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=EXP&n=831223#sutRGJU29kacFuIz1> (In Russ.)
3. Pavlov VN, Tsyglin AA Rakhmatullina IR, et al. Medical University of the XXI century: unity of traditions and innovations. *Higher education today*. 2018(4):40–50. (In Russ.) EDN: YVJETI doi: 10.25586/RNU.HET.18.04.P.40
4. Efimov VN, Efimova IN, Rikhvitskaya TV. On the issue of experience in building an education system in traditional medicine. *Electronic scientific and educational bulletin "Health and education in the 21st century"*. 2006;8(6):260–261. (In Russ.) EDN: UADOWZ
5. Agranovich NV, Knyshova SA. Studying the motivation of educational activity of students of medical universities and its role in the formation of readiness for a future profession. *Modern problems of science and education*. 2015(2–2). (In Russ.) EDN: UZJFZZ
6. Al Shawwa LA. The establishment and roles of the Medical Education Department in the faculty of Medicine, King Abdul Aziz University, Jeddah Saudi Arabia. *Oman Med J*. 2012;27(1):4–9. doi: 10.5001/omj.2012.02
7. Mamedova GB, Meldebekova SU, Mambetova GK, et al. Determination of key competencies of a general practitioner. *Young scientist*. 2015(11):676–679. (In Russ.) EDN: TWRFOH
8. Schwarz G, Cavene LA. Outcome Based Education and Curriculum Change: Advocacy, Practice and Critique. *J Curric Superv*. 1994(9):326–338.
9. Aksenova EI, Burdastova YuV. Mentoring in healthcare: Moscow experience. *Moscow Medicine*. 2023(4):20–31. (In Russ.) EDN: OJHTHP
10. Burdastova YuV. Problems of formalizing the institution of mentoring in healthcare and ways to solve them. *Healthcare of the Russian Federation*. 2021;65(5):461–466. (In Russ.) EDN: YLBDDN doi: 10.47470/0044-197X-2021-65-5-461-466
11. Healthcare of Russia 2021. In: *Rosstat* [Internet]. Moscow: Federal State Statistics Service; 2021 [cited 2024 Feb 05]. Available from: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Zdravooхран-2021.pdf>. (In Russ.)

12. Efremenko VF. Structural factors of migration of the population of the Russian Far East. *Power and management in the East of Russia*. 2022(3):101–107. (In Russ.) EDN: WLZOHH doi: 10.22394/1818-4049-2022-100-3-101-107
13. Motrich EL. Migration in the demographic development of the Russian Far East. *Living standards of the population of Russian regions*. 2022;18(1):27–40. (In Russ.) EDN: SBQNTL doi: 10.19181/lsprr.2022.18.1.2
14. Nenakhova YuS. Formation of the regulatory framework for mentoring in healthcare. *Problems of standardization in healthcare*. 2021(1–2):3–11. (In Russ.) EDN: YYBLVF doi: 10.26347/1607-2502202101-02003-011
15. Prisyazhnaya NV, Vyatkina NYu. Employment of a young medical specialist: levels of manifestation of the problem. *Bulletin of the Institute of Sociology*. 2023;14(1):101–114. (In Russ.) EDN: GFWFWC doi: 10.19181/vis.2023.14.1.6
16. Prisyazhnaya NV, Vyatkina NYu. Readiness of future medical university graduates for professional activities. *Saratov Medical Scientific Journal*. 2022;18(4):590–595. (In Russ.) EDN: GJEKAU
17. Prisyazhnaya NV, Reshetnikov AV. Education in a pandemic: vectors of digital transformation. *Sociological Research*. 2022(4):149–151. (In Russ.) EDN: IVSVOX doi: 10.31857/S013216250018694-6
18. Litvintseva S.A. *Professional socialization of medical specialists: a sociological analysis (on the example of the Khabarovsk Territory)* [dissertation abstract]. Khabarovsk; 2023. 171 p.

ОБ АВТОРАХ	AUTHORS' INFO
* <b>Гареева Ирина Анатольевна</b> , д-р социол. наук; адрес: Россия, 600035, Хабаровск, ул. Тихоокеанская, д. 136; ORCID: 0000-0002-3764-7073; eLibrary SPIN: 1043-7785; e-mail: <a href="mailto:gar_ia@mail.ru">gar_ia@mail.ru</a>	* <b>Irina A. Gareeva</b> , Dr. Sci. (Sociology); address: 136 Tikhookeanskaya street, 600035 Khabarovsk, Russia; ORCID: 0000-0002-3764-7073; eLibrary SPIN: 1043-7785; e-mail: <a href="mailto:gar_ia@mail.ru">gar_ia@mail.ru</a>
<b>Литвинцева Светлана Анатольевна</b> , канд. социол. наук; ORCID: 0009-0004-3576-1165; eLibrary SPIN: 3898-9266; e-mail: <a href="mailto:svetlana-litvinceva@mail.ru">svetlana-litvinceva@mail.ru</a>	<b>Svetlana A. Litvintseva</b> , Cand. Sci. (Sociology); ORCID: 0009-0004-3576-1165; eLibrary SPIN: 3898-9266; e-mail: <a href="mailto:svetlana-litvinceva@mail.ru">svetlana-litvinceva@mail.ru</a>

\* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author