

Нор-Аревян Оксана Аведиковна

кандидат социологических наук, доцент,
доцент кафедры прикладной конфликтологии
и медиации Южного федерального университета

КРИЗИС ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ДИНАСТИЙ И ДЕСТРУКТИВНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВЫНУЖДЕННОГО ВОСПРОИЗВОДСТВА ПРОФЕССИИ ВРАЧА [1]

Аннотация:

С позиции социологического анализа воспроизводственных механизмов вхождения в профессию в статье рассматриваются конструктивные и деструктивные последствия формирования профессиональных династий в медицинской сфере. Проводится теоретическое осмысление сущности категории «медицинская династия», выявляются индикаторы, характеризующие профессиональные династии врачей в современном обществе. В ходе исследования определено, что профессиональная династийность в медицинской сфере имеет двойственный характер, подвержена социально-экономическим и профессионально-статусным трансформациям, что приводит к кризису воспроизводства профессиональных династий врачей. Последние могут выступать каналом не только преемственности, но и монополизации профессионально-статусных позиций в области здравоохранения посредством продвижения родственно-семейных кланов, что обнажает деструктивный потенциал профессиональной преемственности и делает работу еще более актуальной.

Ключевые слова:

медицинская династия, профессиональная династия, врач, профессия, механизмы воспроизводства профессии, родственно-семейные кланы, монополизация.

Nor-Arevyan Oksana Avedikovna

PhD in Sociology, Associate Professor,
Department of Applied Conflictology
and Mediation, Southern Federal University

THE CRISIS OF PROFESSIONAL DYNASTY AND THE DESTRUCTIVE CONSEQUENCES OF THE FORCED REPRODUCTION OF THE MEDICAL PROFESSION [1]

Summary:

From the perspective of a sociological analysis of the reproductive mechanisms of entering the profession, the paper discusses the constructive and destructive consequences of the formation of professional dynasties in the medical field. A theoretical understanding of the essence of the category "medical dynasty" is carried out, indicators are identified that characterize the professional dynasties of doctors in modern society. In the course of the study, it was determined that professional dynasty in the medical field has a dual character, is subject to socio-economic and professional-status transformations, which leads to a crisis in the reproduction of professional dynasties of doctors. The latter can act as a channel not only for succession, but also for the monopolization of professional status positions in the field of healthcare through the promotion of family and family clans, which exposes the destructive potential of professional succession and makes work even more relevant.

Keywords:

medical dynasty, professional dynasty, doctor, profession, mechanisms for the reproduction of the profession, family and family clans, monopolization.

Влияние семейных трудовых традиций на профессиональные траектории молодежи имеет двойственный характер. С одной стороны, родители, посвятившие себя медицине не в одном поколении, желают, чтобы дети пошли по их стопам и стали достойными продолжателями династии. Более того, у детей из династийных семей, по сути, нет иного выбора, поскольку ценность профессии врача прививается с детства. С другой стороны, как мы указывали в предыдущем исследовании, стремление к воспроизводству в профессии не является абсолютным и профессия врача не рассматривается как успешная инвестиция в будущее ребенка [2].

Концептуализации понятия «медицинская династия» посвящены научные работы К.А. Кашаниковой, где оно определяется как «совокупность индивидов, имеющих медицинское образование и занимающихся одной и той же профессиональной деятельностью в рамках учреждений здравоохранения, объединенных функциональной и телеологической связью, а также трудовыми, моральными и родственными отношениями, и представляющих несколько поколенческих групп (генераций)» [3]. При этом нет однозначной позиции относительно количества поколений врачей. Так, в документации о проведении конкурсов в целях поддержания трудовых медицинских династий можно встретить различные индикаторы принадлежности к ней. Например, трудовой медицинской династией признаются члены одной семьи и их близкие родственники, имеющие два поколения и более – последователей медицинской профессии. Суммарный стаж работы трудовой династии в сфере медицины должен составлять 30 лет, а главой династии признается старший по возрасту из членов династии и имеющий наибольший стаж в отрасли [4]. В другом

положении трудовая династия трактуется как «ряд поколений, передающих из рода в род профессиональное мастерство, работающих в одном трудовом коллективе или в различных трудовых коллективах по одной профессии в совокупности не менее 100 лет. Трудовой династией является группа лиц: мать, отец, сыновья, дочери, родные братья и сестры, внуки, правнуки, снохи, зятья» [5]. Однако и это не предел возможного. Согласно некоторым открытым источникам есть такие медицинские династии, которым в совокупности по 200, 300 и даже 500 лет.

Профессиональные династии – это хорошо или плохо? Они скорее важны или нужны? Такие вопросы ставят перед собой ученые в рамках данной проблемы. Однако комплексных прикладных исследований на эту тему не так много, а трудов, посвященных медицинским династиям, нет вовсе, что еще раз подчеркивает недостаточную научно-практическую разработанность темы.

Результаты всероссийского опроса общественного мнения показали, что при выборе профессии семейным традициям следуют только 3 % опрошенных (опрос ВЦИОМ проведен 14–15 июня 2008 г., в нем приняли участие 1 600 человек из 140 населенных пунктов 42 областей, краев и республик России). В ходе другого опроса ВЦИОМ, прошедшего уже в 2018 г., выявлялись положительные и отрицательные эффекты профессиональных династий. На вопрос: «На Ваш взгляд, существует ли необходимость в профессиональных династиях?» подавляющее большинство россиян ответили, что трудовые династии нужны (скорее да – 35 %, да – 25 %). Четверть респондентов сообщили, что такой необходимости нет (18 % – скорее нет, 9 % – нет). **Только каждый четвертый участник исследования (26 %) видит положительную сторону династийности, но при этом большинство россиян (78 %) не могут назвать отрицательных сторон в существовании профессиональных династий** [6].

В современной научной литературе большая часть работ посвящена анализу конструктивных факторов профессионального воспроизводства, в которых описывается механизм естественного вхождения в профессию. Отдельно можно выделить труды В.А. Мансурова, А.В. Семеновой, Е.Ю. Ивановой и О.В. Юрченко [7], С.Г. Заболотной, И.А. Коровиной и О.В. Назиной [8], Е. Ивановой и П. Юрьева [9], А.В. Левочкиной [10].

В работе Р.М. Валяхметова и М.С. Туркаева профессиональная династия рассматривается как ресурс человеческого капитала и образовательной стратегии населения, где преимущественно выделяется положительное влияние профессиональных династий. Авторы указывают, что династия может быть минимум двухпоколенной, но династии, состоящие из трех, четырех и более поколений, устойчивее с точки зрения передачи детям профессиональных ресурсов, а также семейных образовательных и профессиональных традиций. В подобных семьях традиции очень сильны: они могут как передаваться детям авторитарными методами, так и транслироваться более мягким образом через воспитание и привитие профессиональных ценностей, норм, знаний и навыков [11].

Одной из первых работ, где рассматривался потенциал профессиональных династий с позиции анализа высоко- и низкостатусных сфер занятости, определяющих механизмы добровольного (естественного) и вынужденного (инерционного) вхождения в профессию, стало исследование О.Ю. Посуховой. Автор рассуждает, что вся система семейного воспитания, образования направлена на усвоение детьми их места в профессиональной структуре общества и развитие тех способностей, которые в дальнейшем будут содействовать профессиональному успеху в династийном деле. Кроме того, она указывает на деструктивные последствия: как только символические статусы перестанут приносить прибыль, младшие поколения могут потерять мотивацию к сохранению преемственности в профессиональной династии, что может привести к ее разрыву [12].

Деструктивный потенциал профессиональных династий О.Ю. Посухова также рассматривала в другой работе на примере академического сообщества. Автор отмечает, что династия может представлять собой не только механизм преемственности научной деятельности, но и монополию, которая способствует возникновению фильтров, закрытости научного сообщества, что говорит о ее деструктивном потенциале [13].

Некоторые аспекты династийности в профессиональных группах врачей и представителей околослужебной практики (народной медицины) рассматривались в коллективных монографиях [14]. В зарубежных исследованиях также можно назвать работу К.В. Манн с соавторами, в которой через процесс интеграции в профессию и влияние семейных социальных связей анализируется формирование профессиональной идентичности врачей [15].

Деструктивное влияние семейных трудовых традиций комплексно не изучалось. Однако двойственный потенциал профессионального воспроизводства обуславливает актуальность исследования механизмов вынужденного воспроизводства профессии врача и их деструктивных последствий, приводящих к кризису профессиональных династий в сфере здравоохранения.

Профессиональные династии обладают социализационным потенциалом и наряду с семьей выступают полноправным агентом социализации и воспитания подрастающих поколений. Исследование воспроизводственных механизмов профессиональных династий в сфере здравоохранения осуществлено на основе классических представлений о профессии как социальном капитале человека, транслируемом из поколения в поколение, формирующем профессиональные династии. С опорой на классическое понимание социального капитала, обозначающего социальные связи, которые могут выступать ресурсом получения выгод (П. Бурдьё), проведен анализ механизмов возникновения профессиональных династий врачей. Труды французских социологов Д. Берто и И. Берто-Вьям позволили рассматривать истории семей в аспекте проблематики «формирования социальных траекторий», базирующегося на идее трансляции. Эти трансляции и есть то, что будет «усвоено» каждым ребенком, от чего в значительной степени будут зависеть не только индивидуальность, но и, например, школьные успехи, вступление в активную жизнь (т. е. отправная точка профессиональной траектории) и даже социальная интегрированность [16, с. 246].

В основу изучения воспроизводственных механизмов в профессии врача положен контент-анализ интервью с практикующими врачами, полученных в ходе авторского эмпирического исследования в составе научного коллектива (по 7 интервью в Москве, Казани и Ростове-на-Дону) [17, с. 9–10]; семейных историй представителей медицинских династий, опубликованных в открытых источниках информации (12 кейсов) [18]; а также интервью с представителями органов государственной власти (2 беседы) [19], медицинского сообщества и рекрутинговых компаний (2 беседы) [20], взятых в открытых источниках информации. Данный набор составил эмпирическую базу исследования индивидуального опыта вхождения в профессию (принудительного/добровольного) для выявления деструктивного влияния профессиональных династий в области здравоохранения.

В ходе анализа интервью с представителями медицинской профессии и семейных историй, опубликованных в открытых источниках, выявлен положительный контекст воздействия профессионального статуса родителей на выбор профессии детей. Никто из представителей сферы здравоохранения, рассказывая о своих семейных династиях, не сообщил о том, что его вынудили обстоятельства стать врачом. Все наделяли социализационное влияние врачебной династии исключительно знаком плюс («Родители всегда были примером...», «медицина для них нечто большее, чем просто работа, – это часть их жизни», «впитали любовь к профессии» и другие высказывания).

С 1990-х гг. начали наблюдаться постепенный отказ от преемственности в профессии и, как следствие, ее смена, причинами чего стали изменяющиеся экономические условия, широкое распространение новых технологий, разнообразие образовательных стратегий в контексте территориальной доступности, возникновение новых профессий и большая ориентация на личные интересы и способности.

Если в советское время больше половины «врачебных» детей шли по стопам родителей, теперь – значительно меньше, поскольку авторитет профессии снижается, существует немало более легких и доходных специальностей. При выборе медицинского направления приоритет лечебного факультета сменился предпочтением, например, стоматологического. В одном из интервью прямо указывается на альтернативные медицинские специальности: *«Мы с сестрой в детстве любили приезжать к маме на работу, смотрели, как она работает, а дома часто играли в больницу. Поэтому сложности в выборе будущей профессии ни у меня, ни у моей старшей сестры просто быть не могло. Моя сестра, Ирина Александровна Дутова, сразу после окончания школы поступила и в 1998 г. закончила КемГМА по специальности “Лечебное дело”. <...> Я уже по стопам сестры, после окончания школы в 1998 г. поступила в КемГМА и по баллам прошла сразу на два факультета: лечебный и стоматологический. Выбор был непрост, но, решив, что терапевт у нас в семье есть, остановила свой выбор на стоматологическом факультете и окончила его с красным дипломом... и работаю заведующей отделением – врачом стоматологом-терапевтом»* (Л. Дубошина, врач стоматолог-терапевт) [21].

На основе опроса, проведенного в 2008 г., специалисты исследовательского центра SuperJob.ru утверждают, что сегодняшняя молодежь идет по стопам родителей в выборе профессии лишь в 11 % случаев, при этом поддержать династию готовы 9 % женщин и 12 % мужчин. Старшие поколения россиян делали это охотнее: среди респондентов от 30 до 39 лет такую же профессиональную стезю, как у родителей, предпочли 13 %, а от 40 и старше – 16 % [22]. Молодые люди все чаще выражают нежелание копировать «опыт предков», что проявляется в выборе иной профессии (характерно для современной России), другой специальности или работы в коммерческом медицинском секторе – с медицинским образованием, но не врачом, например медицинским консультантом (характерно для постсоветского периода).

Одной из причин срабатывания механизма принудительного включения в профессию является то, что молодежь зачастую идет получать профессию «отца» не столько в знак признания

наследственности образования, сколько из-за отсутствия площадок для получения иных перспективных профессий в силу ограниченности образовательных возможностей в регионах. Однако в высказываниях информантов советского периода отчетливо видно, что если человек сам принял решение продолжить «путь отца», то никакие преграды не помешают: *«Никогда не задавался вопросом: кем я буду? Да и в семье это как-то не обсуждалось. И после школы поехал поступать в медицинский институт. Не поступил, мама очень огорчилась, но трагедии из этого семья не делала. Проработал один год на шахте “Усинская” слесарем по ремонту горно-шахтного оборудования, получил разряд, продолжал готовиться к повторному поступлению в вуз. На следующий год поступил на лечебный факультет Томского медицинского института»* (В.В. Рогатин, врач) [23]; *«И Николай Баулин, в то время “юноша, обдумывающий жите, решающий – сделать бы жизнь с кого” решил делать ее с товарища. <...> Для начала мальчик из деревни поехал поступать в фельдшерско-акушерскую школу г. Пензы. Но на фельдшерское отделение его не приняли, зачислили только на санитарное. Приехал Николай домой в слезах. А отец ему и говорит: “Что делать, Коля... Учись на санитарном. На том житезь покажет” Окончил Николай училище на отлично. Сделал следующий шаг к мечте – отправился в Казань, в медицинский институт, альма-матер своего кумира. Мечтал поступить на лечебный факультет и стать хирургом. Ан нет. По закону выпускника санитарного отделения ФАШ могли зачислить только на санитарный факультет. <...> А герой наш покручинился немного, да и снова стал отличником... Но и о мечте своей не забывал: не вылезал из анатомички, на третьем курсе уже ассистировал и самостоятельно оперировал. <...> Наконец, сбылась мечта Николая – он стал оперировать»* (рассказ о династии врачей Баулиных) [24].

Нежелание копировать опыт предков молодые люди мотивируют в основном так: «в вопросе выбора профессии от родителей нужно держаться как можно дальше»; «мои родители – инженеры, а мне всегда хотелось делать что-то своими руками». Респонденты говорят также об иных складе ума и взглядах на жизнь, а кто-то признается, что сами родители против того, чтобы дети повторяли их путь в специальности. Зачастую молодежь принимает решение о выборе той же профессии, что и у родителей, следуя принудительной траектории профессионального самоопределения. Даже проучившись в медицинском вузе много лет, человек так и не становится продолжателем семейной династии, а диплом служит лишь атрибутом и символом родительского авторитета.

На кризис профессиональной преемственности обращают внимание В.А. Мансуров, Е.Ю. Иванова, И.П. Попова, А.В. Семенова и на примере инженерной профессии выделяют факторы, замедляющие воспроизводство в профессии. К ним относятся уменьшение кадровой потребности в результате перестройки российской экономики, резкое снижение престижности профессии в целом и размывание ценности инженерной профессии внутри семей инженеров [25]. Отчасти указанные факторы актуальны и для сферы врачевания и являются тенденциями трансформации профессиональной династийности в медицине, что в совокупности приводит к кризису профессиональной преемственности медицинской профессии на постсоветском этапе развития общества.

Конечно, в области здравоохранения проблема кадровой не востребованности остро не стояла. Наоборот, характерной чертой являлась текучесть кадров, поскольку в условиях разрушения материально-технической базы, отсутствия возможностей повышения квалификации, дефицита современного диагностического оборудования, низкого уровня оплаты труда медицинских работников в государственных учреждениях оставались трудиться только самоотверженные люди, преданные своему делу и несущие ответственность за произнесенную клятву Гиппократова. Затем, с развитием негосударственного сектора в сфере услуг по здравоохранению, врачи устремились в частную медицину за более достойными зарплатами. В связи с этим отрасль здравоохранения наполняется случайными людьми в профессии, склонными к легким и быстрым заработкам.

На сегодняшний день ситуация в сфере медицинского образования изменилась. Попасть в данную область случайному человеку становится сложнее, так как путь в ординатуру теперь пролегает через опыт практической работы по специальности. Многие годы говорилось о необходимости возврата системы распределения после получения диплома врача, но правительственные меры оказались несколько шире, чем простая советская система распределения на работу.

В 2017 г. Минздрав издал приказ, определяющий новый порядок приема в ординатуру [26]. Выпускники медицинских вузов расценили его как препятствие для перехода на эту ступень. В соответствии с документом в большей степени их судьбу должен определить единый тест в рамках аккредитации. Помимо тестирования, в расчет будут приниматься достижения за все предыдущие годы учебы, каждое из которых оценивается в баллах, особое значение придается волонтерству в медицине [27]. Самое большое количество баллов вчерашний студент получает за медицинский стаж, приобретенный во время обучения или после него. Не добравший баллов, но получивший аккредитацию вынужден идти в участковые терапевты или педиатры. Тем более что

количество «свободных» бюджетных мест в вузах резко сокращено: предполагается, что за государственный счет будут учиться главным образом «целевики», поскольку в регионах наблюдается недостаток врачей узкой специализации. В крупных городах, на селе, наоборот, в дефиците – терапевты. Председатель комитета по здравоохранению В. Колабутин на заседании Правительства Санкт-Петербурга сообщал, что *«у выпускников есть два варианта: кому-то удастся поступить в ординатуру, это порядка 40–45 % от общего числа студентов шестого курса, остальные пойдут работать к нам в первичное звено»*. По его словам, благодаря нововведению от Минздрава в поликлиниках ожидается двукратный прирост молодых специалистов. Сами выпускники Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И.П. Павлова иначе рассматривают возникшую проблему: *«Когда вышел приказ, все нервничали и переживали, он вызвал резонанс в студенческом обществе. Сейчас все успокаиваются, ищут пути выхода из ситуации. Конечно, в ординатуру в основном идут на коммерцию. Но и там мало мест. Остальные вынуждены либо менять выбранную специальность, либо становиться терапевтами, либо уходить из медицины. И многие, наверное 25–30 %, склонны выбрать последний вариант»* [28].

По мнению главного редактора журнала «Здравоохранение» Ю.К. Абаева, *«в условиях глобальной трансформации социального устройства в XXI в. современная система общества утрачивает принципы нравственности. Этот “дух” проникает в медицину, профессия врача теряет присущие ей благородство и интеллигентность, семейные династии начинают приобретать сходство с родственно-медицинскими кланами – родитель продвигает свое дитя, способствует защите диссертации и карьерному росту, случается, должности передаются по наследству как трон. Но за более легкое попадание в профессию надо платить – оправдать громкую фамилию, не остаться в тени, а это под силу далеко не каждому»* [29].

Тем не менее в начале 1990-х гг. наступивший дисбаланс между тем, что было необходимо населению, и тем, что ему реально предоставлялось, приводил к недоверию людей к системе здравоохранения и сопровождался резким снижением престижа профессии врача. Данная тенденция сохранилась вплоть до сегодняшнего дня. Следовательно, наступает кризис профессиональной преемственности в медицине. Дети врачей уже неохотно следуют семейной традиции, даже если они получают медицинское образование, то работать идут в область непрактической медицины. Например, широкое распространение получили профессии медицинских представителей.

Эксперт рекрутинговой компании Avicomp Е. Добролюбов отмечает: *«Проводя собеседование с людьми с медицинским образованием, на вопрос: “почему Вы решили пойти учиться на врача?” чаще слышишь не социально ожидаемый ответ, например “я хотел помогать людям”, а вздох, сопровождающийся фразой “родители-врачи хотели, чтобы я продолжил дело”. <...> Большинство студентов, пошедших учиться на “медика” не по собственной воле, а по наставлениям родителей, не работает по специальности. Кто-то разочаровывается уже на первых курсах, испугавшись крови или большого количества материала для заучивания наузой, а кто-то дочивается до конца и, считая долг перед семьей исполненным, уходит работать в совершенно другие области. Пожалуй, большинство родителей-врачей, узнав, что из всех профессий вне врачебной практики ребенок выбрал вакансию медицинского представителя, вздохнут с облегчением»* [30].

Изменения экономических реалий в 1990-е гг., разрушение российской промышленности способствовали тому, что о профессиональных династиях стали забывать. Драматические события 1990-х гг. в отечественной истории породили своеобразный отрицательный фон в литературе и содействовали тому, что сценарий и тематика исследований профессиональных династий в сфере здравоохранения были связаны в основном с анализом и рассмотрением негативных сторон социальной жизни. Кроме того, снижение престижа профессии, возрастание социально-экономической неудовлетворенности врачей, расширение негативного информационного поля в медицинской сфере в советский период обусловили то, что в отечественной научной литературе изучались прежде всего отрицательные тенденции в развитии профессиональной преемственности.

Таким образом, на сегодняшний день, как отмечают специалисты, профессия медицинского работника все еще наиболее популярна с точки зрения преемственности. Здесь наблюдается относительно стабильная ситуация с оплатой труда, к тому же наследованию профессии способствуют коммерческие проекты в медицинской сфере, появление частных клиник, новых специальностей. Достигнутый на современном этапе российским обществом уровень экономической и политической устойчивости требует внимания к тем точкам роста, которые могут составить основу дальнейшего развития и процветания медицинской профессии.

Исследование показало, что добровольный выбор родительской профессии в династиях врачей приводит к высокому уровню удовлетворенности содержанием труда и социально-профессиональным статусом. Во всех интервью, где указано на самостоятельный выбор профессии,

врачи на протяжении жизни не меняли профессиональную траекторию (в отдельных ситуациях была выбрана другая специализация, совершен переход в частную медицину в 1990-е гг., однако никто из информантов не выходил за пределы медицинской практики). Более того, во многих случаях их династии продолжают уже в современных российских реалиях, хотя респонденты и не отмечали абсолютной поддержки своих детей в этом выборе.

Инерционность вхождения в профессию врача, напротив, отрицательно сказывается на профессиональных траекториях и выражается в уходе из медицинской практики на разных этапах профессионального становления (в период обучения в медвузе, сразу после его окончания или спустя несколько лет «врачевания-мучения»), смене профессии либо переходе в сферу деятельности непрактической медицины (медицинское представительство). Активация вынужденного механизма профессионального воспроизводства медицинской профессии влечет за собой возникновение конфликтности формирования профессиональной идентичности будущего врача на уровне индивида или группы. При этом трансформационные процессы в области здравоохранения, низкий социально-экономический статус медицинских работников, деструктивное влияние СМИ на формирование имиджа профессии и, как следствие, снижение престижа профессии врача в современном обществе приводят к возникновению кризиса профессиональной преемственности в медицине.

Ссылки и примечания:

1. Статья подготовлена при поддержке РФФ, проект № 19-18-00320.
2. Нор-Аревян О.А. Социальный капитал профессии в оценках российских врачей (на материалах социологического исследования в городских мегаполисах) // *Власть*. 2018. Т. 26, № 1. С. 98–107.
3. Калашникова К.А. Медицинские династии как объект социологического исследования // *Социально-гуманитарный вестник Юга России*. 2012. № 2 (22). С. 115–118.
4. Конкурс «Трудовые медицинские династии» [Электронный ресурс] // Профсоюз работников здравоохранения РФ. 2018. 1 марта. URL: <http://www.przrf.ru/news/full/novosti-i-sobytiya/Konkurs-Trudovye-meditsinskie-dinastii> (дата обращения: 25.11.2019).
5. Об учреждении Почетного диплома и знака «Лучшая трудовая династия Республики Мордовия» (вместе с «Положением о трудовой династии Республики Мордовия») [Электронный ресурс] : указ главы Республики Мордовия от 4 сент. 2008 г. № 172-УГ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
6. Профессия по наследству: хорошо или плохо? [Электронный ресурс] : пресс-выпуск ВЦИОМ от 19 нояб. 2018 г. № 1096. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=2501> (дата обращения: 25.11.2019).
7. Professional Dynasties as a Social Mechanism of the Reproduction of Professional Identities / V.A. Mansurov, A.V. Semenova, E.Y. Ivanova, O.V. Yurchenko // *Europe and Beyond: Boundaries, Barriers and Belonging: View from Russia : Collected Papers European Sociological Association 14th Conference. Moscow, 2019*. P. 133–143.
8. Заболотная С.Г., Коровина И.А., Назина О.В. Изучение врачебных династий как средство формирования профессиональной направленности студентов медицинского вуза [Электронный ресурс] // *Современные проблемы науки и образования*. 2019. № 3. С. 61. URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=28871> (дата обращения: 25.11.2019).
9. Иванова Е., Юрьев П. Профессиональные династии: тенденции и формы поддержки // XXI Уральские социологические чтения. Социальное пространство и время региона: проблемы устойчивого развития : материалы международной научно-практической конференции / под общ. ред. Ю.П. Вишневого. Екатеринбург, 2018. С. 498–503.
10. Левочкина А.В. Сущность и специфика понятия «профессиональные династии» // *Аналитика культурологии*. 2013. № 3 (27). С. 102–108.
11. Валиахметов Р.М., Туракаев М.С. Профессиональная династия как ресурс человеческого капитала и образовательной стратегии населения // *Вестник ВЭГУ*. 2019. № 2 (100). С. 20–29.
12. Посухова О.Ю. Профессиональная династия как результат семейных стратегий: инерция или преемственность? // *Власть*. 2013. Т. 21, № 12. С. 100–103.
13. Посухова О.Ю. Роль профессиональных династий в академической среде российского общества // Там же. 2018. № 7. С. 89–95.
14. Профессионалы в эпоху реформ: динамика идеологии, статуса и ценностей : коллективная монография / под ред. В.А. Мансурова. М., 2013. 315 с. ; Профессиональные группы: сообщества, деятельность и карьера : коллективная монография / отв. ред. В.А. Мансуров. М., 2014. 404 с.
15. Achievement of Non-Cognitive Goals of Undergraduate Medical Education: Perceptions of Medical Students, Residents, Faculty and Other Health Professionals / K.V. Mann, J. Ruedy, N. Millar, P. Andreou // *Medical Education*. 2005. Vol. 39, no. 1. P. 40–48. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2004.02031.x>.
16. Берто Д., Берто-Вьям И. Наследство и род: трансляция и социальная мобильность на протяжении пяти поколений // *Социология : хрестоматия / сост. Ю.Г. Волков, И.В. Мостовая*. М., 2003. С. 244–248.
17. Профессиональная идентичность представителей социально ориентированных профессий в условиях прекариатизации российского общества / Л.В. Клименко, О.С. Мосиенко, О.А. Нор-Аревян, О.Ю. Посухова. Ростов н/Д., 2018. 198 с.
18. Мануйлова М. Было у отца три сына [Электронный ресурс] // Улица Московская : электронное издание. URL: <http://ym-penza.ru/kulturnyj-sloj/lyudi/item/1863-bylo-u-otca-tri-syna> (дата обращения: 25.11.2019) ; Медицина сильна династиями [Электронный ресурс] // 60 лет здравоохранению Междуреченска. URL: <http://mcgb.ru/doc/cgbook/2.pdf> (дата обращения: 25.11.2019).
19. Абаев Ю.К. Семейные династии врачей начинают приобретать сходство с родственно-медицинскими кланами [Электронный ресурс] // Блог главного редактора журнала «Здравоохранение». URL: <http://www.zdrav.by/blog-glavnogo-redaktora/semejnye-dinastii-vrachej-nachinayut-priobretat-sходство-s-podctvenno-meditsinckimi-klanami> (дата обращения: 25.11.2019) ; Минздрав ввел новый порядок приема выпускников медвузов в ординатуру [Электронный ресурс] // Доктор Питер. Петербургский сайт о здоровье. 2017. 21 июня. URL: <https://doctorpiter.ru/articles/17202> (дата обращения: 25.11.2019).
20. Выпускники медвузов выбирают: остаться в медицине терапевтом или уйти из нее [Электронный ресурс] // Доктор Питер. Петербургский сайт о здоровье. 2017. 29 июня. URL: <https://doctorpiter.ru/articles/17251> (дата обращения: 25.11.2019).

- 25.11.2019) ; Добролюбов Е. Династия врачей: ребенок выбрал профессию медицинского представителя [Электронный ресурс] // Aviconn. URL: <http://aviconn.com/press/dinastiya-vrachey-rebenok-vyibral-professiyu-meditsinskogo-predstavatelya.html> (дата обращения: 25.11.2019).
21. Медицина ...
 22. В России исчезли трудовые династии [Электронный ресурс] // Вести Отечества : электронное издание. 2008. № 33 (459). http://www.businesspress.ru/newspaper/article_mld_43_ald_454860.html (дата обращения: 25.11.2019).
 23. Медицина ...
 24. Было у отца ...
 25. Профессиональные династии как социальный механизм воспроизводства профессиональных групп: на примере инженерных династий России / В.А. Мансуров, Е.Ю. Иванова, И.П. Попова, А.В. Семенова // XXI Уральские социологические чтения ... С. 498–503.
 26. Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры [Электронный ресурс] : приказ Минздрава России от 11 мая 2017 г. № 212н : в ред. от 26 июня 2019 г. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
 27. Минздрав ...
 28. Выпускники ...
 29. Абаев Ю.К. Указ. соч.
 30. Добролюбов Е. Указ. соч.

References:

- Abaev, YuK 'Family Dynasties of Doctors Begin to Resemble Resident Medical Clans', *The Blog of the Editor-in-Chief of the Healthcare Magazine*, viewed 25 November 2019, <<http://www.zdrav.by/blog-glavnogo-redaktora/semejnye-dinastii-vrachey-nachinayut-priobretat-cxodctvo-s-podctvenno-meditsinckimi-klanami>>, (in Russian).
- Berto, D & Berto-Vyam, I 2003, 'Inheritance and Gender: Translation and Social Mobility for Five Generations', in UG Volkov & IV Mostovaya (comps), *Sociology: Anthology*, Moscow, pp. 244-248, (in Russian).
- Dobrolyubov, E 'Dynasty of Doctors: The Child Chose the Profession of a Medical Representative', *Aviconn*, viewed 25 November 2019, <<http://aviconn.com/press/dinastiya-vrachey-rebenok-vyibral-professiyu-meditsinskogo-predstavatelya.html>>, (in Russian).
- Ivanova, E & Yuryev, P 2018, 'Professional Dynasties: Trends and Forms of Support', in YuR Vishnevsky (ed.), *XXI Ural Sociological Readings. Social Space and the Time of the Region: Problems of Sustainable Development: Materials of an International Scientific-practical Conference*, Yekaterinburg, pp. 498-503, (in Russian).
- Kalashnikova, KA 2012, 'Medical Dynasties as an Object of Sociological Research', *Social'no-gumanitarnyj vestnik Juga Rossii*, no. 2 (22), pp. 115-118, (in Russian).
- Klimenko, LV, Mosienko, OS, Nor-Arevyan, OA & Posukhova, OYu 2018, *Professional Identity of Representatives of Socially Oriented Professions in the Context of Precariatization of Russian Society*, Rostov-on-Don, 198 p., (in Russian).
- Levochkina, AV 2013, 'The Essence and Specificity of the Concept of "Professional Dynasties"', *Analitika kul'turologii*, no. 3 (27), pp. 102-108, (in Russian).
- Mann, KV, Ruedy, J, Millar, N & Andreou, P 2005, 'Achievement of Non-Cognitive Goals of Undergraduate Medical Education: Perceptions of Medical Students, Residents, Faculty and Other Health Professionals', *Medical Education*, vol. 39, no. 1, pp. 40-48, <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2004.02031.x>.
- Mansurov, VA (ed.) 2013, *Professionals in the Era of Reform: The Dynamics of Ideology, Status and Values: a Collective Monograph*, Moscow, 315 p., (in Russian).
- Mansurov, VA (ed.) 2014, *Professional Groups: Communities, Activities, and Careers: A Collective Monograph*, Moscow, 404 p., (in Russian).
- Mansurov, VA, Ivanova, EY, Popova, IP & Semenova, AV 2018, 'Professional Dynasties as a Social Mechanism of the Reproduction of Professional Groups: The Example of Russian Engineering Dynasties', in YuR Vishnevsky (ed.), *XXI Ural Sociological Readings. Social Space and the Time of the Region: Problems of Sustainable Development: Materials of an International Scientific-practical Conference*, Yekaterinburg, pp. 498-503, (in Russian).
- Mansurov, VA, Semenova, AV, Ivanova, EY & Yurchenko, OV 2019, 'Professional Dynasties as a Social Mechanism of the Reproduction of Professional Identities', *Europe and Beyond: Boundaries, Barriers and Belonging: View from Russia: Collected Papers European Sociological Association 14th Conference*, Moscow, pp. 133-143.
- Manuylova, M 'The Father Had Three Sons', *Moscow Street: an Electronic Publication*, viewed 25 November 2019, <<http://ym-penza.ru/kulturnyj-sloj/lyudi/item/1863-bylo-u-ottsa-tri-syna>>, (in Russian).
- Nor-Arevyan, OA 2018, 'The Social Capital of the Profession in the Estimates of Russian Doctors (Based on a Sociological Study in Urban Megacities)', *Vlast*, vol. 26, no. 1, pp. 98-107, (in Russian).
- Posukhova, OYu 2013, 'Professional Dynasty as a Result of Family Strategies: Inertia or Continuity?', *Vlast*, vol. 21, no. 12, pp. 100-103, (in Russian).
- Posukhova, OYu 2018, 'The Role of Professional Dynasties in the Academic Environment of Russian Society', *Vlast*, vol. 21, no 7, pp. 89-95, (in Russian).
- Valiakhmetov, RM & Turakaev, MS 2019, 'Professional Dynasty as a Resource of Human Capital and Educational Strategy of the Population', *Vestnik VJeGU*, no. 2 (100), pp. 20-29, (in Russian).
- Zaboltnaya, SG, Korovina, IA & Nazina, OV 2019, 'The study of Medical Dynasties as a Means of Forming the Professional Orientation of Students of a Medical University', *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*, no. 3, P. 61, viewed 25 November 2019, <<http://science-education.ru/ru/article/view?id=28871>>, (in Russian).

Редактор: Тюлюкова Мария Олеговна
Переводчик: Ездина София Александровна