

*НОР-АРЕВЯН Оксана Аведиковна – кандидат социологических наук, доцент; доцент Института социологии и регионоведения Южного федерального университета (344006, Россия, г. Ростов-на-Дону, ул. Большая Садовая, 105; noroks@yandex.ru)*

## ПОТЕНЦИАЛ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ДИНАСТИЙ В ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ НЕДИНАСТИЙНЫХ МЕДИКОВ

**Аннотация.** *Династийность в медицинской сфере является наиболее распространенной социальной практикой. История медицины полна примеров потомственных медиков, хотя многие великие открытия и достижения в медицине принадлежат врачам, не являющимся наследниками семейных профессиональных традиций. В статье на материалах эмпирического исследования в крупных городах России (Москва, Ростов-на-Дону и Саратов) проведен анализ феномена династийности глазами нединастийных медиков. Автор выявляет двойственный потенциал профессиональных медицинских династий.*

**Ключевые слова:** *профессиональные династии, медицина, потенциал династийности, нединастийные медики*

**Введение.** Концептуальное осмысление процесса династийности в медицинской среде представляет широкий научный интерес. В работах российских социологов преэминентность поколений в медицине рассматривается и как канал трансляции профессиональных знаний, алгоритмов лечебной деятельности и уникального семейного опыта, и как фактор, сдерживающий уход врачей из отрасли.

Изучая социальный портрет и профессиональные стратегии российских студентов-медиков, ученые приходят к выводу о существующих связях, выделяя адаптирующую и транслирующую функции династийности в медицине [Заляев 2017; Калашникова 2011; Степанова, Неволлина 2014]. Вместе с тем, по мнению А. Калашниковой, не стоит идеализировать роль феномена династийности, т.к. наличие родственных связей с представителями медицинской профессии вовсе не гарантирует достижение успехов на профессиональном поприще, хотя и способствует этому [Калашникова 2011: 173].

В зарубежной научной литературе семейные социальные связи рассматривались как интегрирующий фактор мотивации выбора профессии врача молодыми медиками [Mann 2011].

Профессиональная династия в медицине рассматривается как социальный институт, реализующий образовательную, трансляционную, социализирующую, наставническую функции. Члены медицинской династии сохраняют верность профессии из поколения в поколение, выступая не только трансляторами знаний, опыта, но и трансферами профессиональной репутации [Черевкова 2021]. Институт династий может нести конструктивный и деструктивный потенциал для экономического и социального развития [Вольчик, Посухова 2019].

Медицинская отрасль – наиболее распространенная сфера для проявления династийности. Истории известны многие потомственные медики (например, династии Боткиных, Бехтеревых, Вишневских), хотя и нединастийные медики добивались профессиональных высот в медицине и имели авторитет в профессиональном сообществе.

Теории и практике медицины известно немало историй об успехах врачей, не

являющихся продолжателями медицинских династий. Так, знаменитые медицинские вузы России – Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова и Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, широко известные как 1-й и 2-й мед, – названы именами великих русских ученых и врачей, которые не имели отношения к профессиональным медицинским династиям. Гордостью отечественной медицины стал еще один известный врач – Николай Васильевич Склифосовский. Его именем назван один из первых в России и крупнейший в столице многопрофильный научно-практический центр – Московский городской научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского. Имя Александра Васильевича Вишневского носит Национальный медицинский исследовательский центр хирургии (в 1945–2018 гг. – Институт хирургии) в Москве, клиника Казанского медицинского университета, Крутинская центральная районная больница (Омская обл.)<sup>1</sup>.

Конечно, династия помогает не только в выборе будущей профессии врача, отражая тем самым естественные стратегии воспроизводства, но помогает в обучении и будущем трудоустройстве, «ведя по жизни» как наставник. В Атласе лучших наставнических практик в сфере здравоохранения собраны примеры их успешного опыта в различных регионах России<sup>2</sup>.

О преимуществах и недостатках профессиональной династийности в медицине имеются несколько публикаций автора [Нор-Аревян 2019; Нор-Аревян 2020]. Однако в них рассматривался исключительно взгляд представителей медицинских династий на положительные и отрицательные стороны династийности. И в продолжение исследования данной проблематики предлагается анализ потенциала профессиональной династийности в оценках медиков, не относящихся к династии врачей.

**Эмпирическая база** представлена результатами прикладного исследования, включающего количественные и качественные исследовательские процедуры. Один из этапов исследования (зима–весна 2021 г.) включал в себя проведение массового анкетного опроса представителей медицинского сообщества в Москве, Ростове-на-Дону и Саратове. В каждом из городов были опрошены по 250 врачей ( $N = 750$ ), гендерное распределение составило 40% мужчин и 60% женщин, что соответствует соотношению мужчин и женщин в кадровой структуре здравоохранения. В опросе приняли участие представители медицинских династий и нединастийные медики. Методом глубинных интервью были опрошены 10 медиков, не являющихся представителями династий, в Москве, Ростове-на-Дону, Саратове (зима–лето 2021 г.).

Анализ эмпирической базы позволил определить распространенность династийности в сфере медицины и выявить ряд характеристик потенциала профессиональных медицинских династий в оценках нединастийных медиков.

**Профессиональная династийность в медицине.** По результатам массового анкетного опроса, медицина возглавляет топ-5 сфер профессиональной дея-

<sup>1</sup> Башарова Ю., Чагадаева О. Великодушная семерка. Российские гении медицины больше профессии любили своих пациентов. – *Родина*. № 6 (620). 01.06.2020. Доступ: <https://rg.ru/2020/06/21/rossijskie-genii-mediciny-bolshe-professii-liubili-svoih-pacientov.html> (проверено 25.11.2021).

<sup>2</sup> Атлас лучших российских практик наставничества в сфере здравоохранения. М. 2020. Доступ: [https://niioz.ru/upload/%D0%90%D0%A2%D0%9B%D0%90%D0%A1%20%D0%BB%D1%83%D1%87%D1%88%D0%B8%D1%85%20%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B9%D1%81%D0%BA%D0%B8%D1%85%20%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%20%D0%BD%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0%20\(1\).pdf](https://niioz.ru/upload/%D0%90%D0%A2%D0%9B%D0%90%D0%A1%20%D0%BB%D1%83%D1%87%D1%88%D0%B8%D1%85%20%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B9%D1%81%D0%BA%D0%B8%D1%85%20%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%20%D0%BD%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0%20(1).pdf) (проверено 25.11.2021).

тельности, где распространены профессиональные династии. По частоте упоминания ответы респондентов распределились следующим образом: медицина – 79,3%, армия – 48,4%, образование – 27,3%, бизнес – 23,1% и государственное управление – 22,4%.

Из интервью с информантами также следует, что в медицине широкое распространение имеет профессиональная династийность. Это заметно уже в вузе: наследники медицинских династий составляли весомую часть состава учебных групп, вплоть до формирования отдельных групп. Во времена обучения в медицинском вузе они вступали во взаимодействия с другими детьми из семей династийных медиков, их всегда было видно. Это не афишировалось открыто, но они выделялись: «Достаточно много. Я не могу там сказать в процентном соотношении, но потом мне довелось учиться в разных группах, нас перетасовывали. Наверно, четыре группы я поменяла, вот пока училась. И вот в каждой группе у нас было. Вот в одной группе вообще половина детей были. А в других группах хотя бы у двоих, у троих из тринадцати человек, скажем так, процентов 25%, наверно, точно будет» (жен., врач-дерматовенеролог, 45 лет, Ростов-на-Дону).

Характеризуя наследников медицинских династий, информанты отмечали наличие внутренней дифференцированности студентов-медиков. Дети практикующих врачей отличались большей устремленностью к профессии, большим багажом знаний, в то время как дети кафедральных работников держались особняком, они и зачеты сдавали отдельно, и требований к ним предъявлялось меньше. «Детей врачей было довольно много, причем дети врачей отличались: были дети обычных врачей, рядовых, это одна категория студентов, а дети профессоров и кафедральных работников – это немного другой слой, и, соответственно, у них и отношение к жизни другое и вообще как бы...» (муж., врач-хирург, 38 лет, Москва); «делились на определенные группы, видимо, в зависимости от как бы социального статуса: кто твой папа? просто врач или профессор?» (жен., врач-дерматолог, 47 лет, Ростов-на-Дону).

Свое отношение к продолжателям династий нединастийные медики в целом характеризовали как положительное, отмечая, что важны взаимоотношения и личность самого человека, а не его принадлежность к династии. «Среди студентов – детей врачей были разные люди. Т.е. были люди, кто, чувствуется, что ощущал за спиной поддержку и, может быть, злоупотреблял этим – не так тщательно готовился, думал, что помогут ему – были и такие. Были люди, которые, наоборот, более ответственно относились к учебе, чтобы продолжить семейное дело, чтобы было не стыдно перед родственниками. Так что по-разному было» (жен., врач ЛФК, 41 год, Саратов); «взаимодействие основывается на каких-то твоих личных качествах и качествах человека независимо от того, какая у него родословная. Есть люди без родословной с хорошими личностными качествами. Также бывают люди без родословной с плохими личностными качествами и наоборот. То есть все-таки здесь индивидуально, и уровень общения такой» (муж., врач-хирург, 38 лет, Москва). Своих сокурсников, а затем и коллег также дифференцировали по признаку успешности/неуспешности в профессии: «Есть очень достойные вот именно врачи, молодые врачи, которые из династии врачей, очень, очень, скажем так, образованные, эрудированные и в своей специализации они добились как бы, таких много» (жен., врач-дерматовенеролог, 45 лет, Ростов-на-Дону); «есть династии, у которых дети толковые, как и родители. А есть династии, где на детях природа отдыхает» (муж., врач-хирург, 38 лет, Москва).

*Положительные и отрицательные стороны династийности в медицине.* По итогам массового анкетного опроса наиболее значимым положительным

аспектом существования профессиональных медицинских династий выступает накопление и передача в семье профессиональных знаний: представители медицинских династий называют его чаще, чем нединастийные медики (74,3% против 57,6%). Затем следуют такие положительные эффекты, как «раннее приобщение младшего поколения к профессиональной деятельности» (52,4%) и «сохранение в профессии традиций и ценностей» (48,7%). Нединастийные медики построили иерархию плюсов династийности иначе: при сохранении позиций 1 и 2 (57,6% и 40,8% соответственно) на третьем месте отметили «накопление старшим поколением опыта и связей, которые создают для преемников конкурентные преимущества» – 37,7%.

Наименее положительным эффектом профессиональной династийности в медицине, по мнению как династийных, так и нединастийных медиков, выступает формирование и развитие семейного бренда (12% и 13,1% соответственно). Хотя, по материалам глубинных интервью, информанты неоднократно говорили о том, что фамилия имеет ключевое значение в выборе врача и оказанном ему доверии, но тем большая ответственность ложится на плечи последователя династии, т.к. ей надо соответствовать. «Да, придут, если фамилию человек где-то уже слышал. Так-то люди раньше лечились, а теперь пришли к нему по фамилии, надеясь, что когда-то хорошо работал отец, и теперь дети будут также хорошо работать. Но бывает по-разному» (муж., врач-хирург, 38 лет, Москва).

Потенциал профессиональных династий в медицине, неоспоримо, есть, и это потенциал в преимуществах, которые дает семья врачей своему ребенку. Это подтверждается и на материалах глубинных интервью. Информанты назвали следующие наиболее значимые положительные стороны профессиональной династии в медицине.

Во-первых, династия помогает передаче накопленного опыта и знаний и выражается в наставничестве в период обучения. «Я думаю, что, наверно, в чем-то помогали, объясняли где-то что-то. Они, может быть, еще поэтому были более продвинуты; ...если бы у меня был бы наставник, мой родитель, там который передал, это, конечно, сэкономило бы время. Я считаю, что, имея родителей, уже выпускник он на голову выше. У него есть, у кого спросить, есть, где опыт получить; ...у них может быть где-то была литература в наличии, они как-то сэкономили время, где-то родители подсказывали, где это можно найти, у них в любом случае у них плюсов больше» (жен., врач-дерматовенеролог, 45 лет, Ростов-на-Дону).

Во-вторых, семья оказывает содействие в организации практического обучения, устройство на практику для детей врачей не вызвало проблем. Но информанты отмечали, что по уровню практической подготовки нединастийные медики во многом превосходили последователей династий, особенно те, которые поступали в вуз на базе среднего специального образования. «Вот в плане практики я хочу сказать так: так как я уже училась со средним образованием, мы, вот наш вот контингент детей со средним образованием, мы на голову их были выше, несмотря на то, что они там дети вот таких родителей. То есть у нас практика была намного... вот как-то мы лучше ориентировались. Это не влияло сильно на практику» (жен., врач-дерматовенеролог, 45 лет, Ростов-на-Дону).

В-третьих, по мнению информантов, дети врачей всегда были трудоустроены, впрочем, все зависело от специализации. Например, в медицине всегда была нехватка терапевтов и педиатров, в поликлиническом звене всегда была и остается текучесть кадров, и с трудоустройством проблем не возникает. Но для узких специализаций ситуация сложнее, там ниши зачастую заняты, поэтому

требуется дополнительный ресурс, который есть у детей медиков. «Без знакомых, либо... ты никогда не найдешь хорошую работу. Это однозначно. Потому что у профессуры есть свои дети, у докторов есть свои дети. Конечно, каждый будет пытаться своего ребенка... на какую-то высокооплачиваемую должность. То есть только так, то есть только вот врач-терапевт районной поликлиники» (жен., врач-дерматолог, 47 лет, Ростов-на-Дону).

На успешность трудоустройства влияли ресурсы семьи, и чем более авторитетна семейная династия в профессиональном сообществе, тем лучшее место работы гарантируется. «Когда родители моих соучеников обладали достаточно большим авторитетом и ресурсами, то это положительно сказывалось при распределении. А когда они были средними преподавателями и какими-то большими возможностями не обладали, студентам при распределении и получении всех других поступлений и обучений, им это не помогало» (муж., терапевт, главврач частной клиники, 61 год, Саратов). Аналогичная ситуация складывается и при заполнении мест в ординатуре. Место занимал тот, кому составили протекцию. В этом, конечно, нединастийным медикам видится «большое зло», потому что нередко эти кандидаты не имели достаточного уровня профессионализма. «Не всегда занимает должность тот, кто должен занимать» (жен., врач-лаборант, 69 лет, Саратов).

В-четвертых, семейная династия дает хороший старт развитию карьеры: «Дети, у которых родители высокопоставленные, руководители каких-то медицинских учреждений, у них везде зеленый свет и они идут напрямиком, у них жизнь проще и, скажем так, по карьерной лестнице они движутся на лифте» (муж., врач-хирург, 38 лет, Москва). Но для успешной карьеры одного имени недостаточно, необходимо еще собственное стремление, знания и опыт, которыми наделены не все представители медицинских династий.

Среди отрицательных сторон существования профессиональных династий, по итогам анкетного опроса, нединастийные медики назвали эксплуатацию семейных связей (клановость, фаворитизм и пр.) – 45,4%, затем вынужденный приход в профессию младшего поколения под влиянием родственников, давления семейных традиций (36,3%) и наследование, а не личное достижение преимуществ в профессиональном продвижении (31%). Представители медицинских династий также не одобряют вынужденный приход в профессию младшего поколения и по частоте упоминаний ставят его на первое место (31,9%), но почти в 2 раза реже (25,1%) называют фаворитизм и клановость отрицательными сторонами династийности.

Количественные результаты находят свое подтверждение и в дискурсах информантов. В числе недостатков династийности указывают на навязывание пути: «Потому что, если человек с раннего детства видит только один вариант проф. деятельности, потом он не так всего добивается. Он понимает, что за его спиной стоят его родственники и, если надо, они ему помогут. Это тоже может немножко расхолаживать» (жен., врач ЛФК, 41 год, Саратов).

Нединастийные медики называют протекционизм ведущим негативным аспектом медицинских династий, особенно деструктивно это видится в оценках представителей старшего поколения: «Профессиональные династии для меня имеют определенную негативную коннотацию и превалирование этой темы в советское время с негативным оттенком, ассоциируется с протекционизмом» (муж., терапевт, главврач частной клиники, 61 год, Саратов).

Информанты указывают, что семейственность, протекционизм и лоббирование интересов своих детей помогают сделать последователям династии быструю карьеру. Это тот ресурс, которым не обладают медики не из семей врачей. Однако это никак не изменит суть, если нет достаточного и достой-

ного профессионального уровня. Отсутствие протекции и семейных связей не закрывает путь, хотя и значительно может тормозить развитие карьеры.

Описывая достоинства и недостатки профессиональных династий, один из информантов упомянул о существовавшей в начале XIX в. в Москве «системы дедов-морозов», которые «замораживали» развитие одних людей, чтобы дать развиваться своему ребенку. «Я считаю, что она плохая, эта система <...> Вся эта династийность направлена на то, чтобы не развился другой, а развился твой ребенок, потому что другие будут создавать конкуренцию. Это направлено на то, чтобы не развить конкурента, профессионала, который будет конкурировать» (муж., врач-хирург, 38 лет, Москва).

Проведенный анализ положительных и отрицательных сторон профессиональных династий в медицине показал, что в оценках потенциала династийности нединастийными медиками просматривается преимущественно положительная оценка существования профессиональных династий, что находит подтверждение и по итогам анкетного опроса: почти половина опрошенных врачей (46,5%) положительно оценивают влияние профессиональных династий на функционирование сферы здравоохранения. Однако каждый третий респондент (33,1%) указал на двойственность такого влияния: «положительное и отрицательное в равной степени».

Такая неоднозначность оценки нужности профессиональных династий в медицине находит выражение и в ответах информантов. Так, на вопрос: «В целом, как вы считаете, нужны профессиональные династии в медицине?» – информанты отвечали: «Вопрос такой неоднозначный. Конечно, должна быть конкуренция. Но, если это действительно не какое-то навязывание и поддержка откровенно непрофессиональных отпрысков, то почему бы и нет. Наверно, я за» (жен., врач ЛФК, 41 год, Саратов); «вот, есть профессиональная династия, а хорошо это или плохо – вопрос риторический. В ней хорошо только одно – когда родитель передает навыки своим детям, но тут есть и негатив в том, что этот родитель передает навыки только своим детям, а от всех остальных он удерживает это все, и соответственно, воспитывается только один профессионал, в то время как работает рядом еще несколько. И не весь коллектив является профессиональным, а только один человек. Поэтому, наверное, династийность – это плохо» (муж., врач-хирург, 38 лет, Москва).

В процессе рассуждения о нужности профессиональных династий в ответах информантов обнаруживается интересный дискурс «династия vs научная школа»: «Понимаете, если исходить из передачи опыта, то возникает вопрос, почему опыт не передали в институте, ординатуре, почему опыт не передают на курсах повышения квалификации, почему опыт не передают в средствах массовой информации, через статьи, вот эти издания, в которых печатаются, чтобы защититься. Печатают лишь бы напечатать, а как такового опыта, скажем так, далеко не много. Почему у нас передача опыта идет только от отца к сыну, точнее, от родителей детям? Почему у нас передача опыта не идет от педагога к ученику? Это не династия должна быть, институт должен опыт передавать, врачебная школа» (муж., врач-хирург, 38 лет, Москва).

Распределение ответов на вопрос: «Хотели бы Вы, чтобы Ваши дети выбрали ту же профессию, что и у Вас?» – показало, что в целом нединастийные медики не возражают против выбора своими детьми профессии врача, а категорически не согласны только 14,5% респондентов (см. табл. 1). Не станем утверждать, но можно предположить, что на момент проведения опроса такая профессиональная траектория для детей не является желаемой ввиду возрастания профессиональных рисков, с которыми столкнулись родители-медики в условиях пандемии, выполняя свои профессиональные задачи.

Таблица 1

Распределение ответов на вопрос: «Хотели бы Вы, чтобы Ваши дети выбрали ту же профессию, что и у Вас?», в % от числа опрошенных (N=750), по месту проживания

Варианты ответа	Представители медицинских династий				Нединастийные медики			
	Всего	Москва	Ростов-на-Дону	Саратов	Всего	Москва	Ростов-на-Дону	Саратов
Да, безусловно	34,0	44,8	25,6	24,6	4,8	7,4	3,3	4,3
Скорее да	39,8	27,6	56,4	46,2	31,1	34,4	21,8	38,9
Скорее нет	6,8	5,7	5,1	9,2	33,6	29,4	39,3	30,8
Точно нет	3,1	0,0	2,6	7,7	14,5	11,7	21,3	9,2
Затрудняюсь ответить	16,2	21,8	10,3	12,3	15,9	17,2	14,2	16,8

Источник: составлено автором.

Из таблицы 1 следует, что среди респондентов, не относящих себя к продолжателям династий, в 2 раза меньше медиков (35,9% против 73,8% представителей династий) ответили положительно на этот вопрос: в сумме вариантов ответа «да, безусловно» – 4,8% и «скорее да» – 31,1%. Эти количественные данные подкрепляются и ответами информантов, которые в своих интервью говорили, что наследование семейных профессиональных традиций должно быть естественным, осознанным, и тогда оно будет эффективным. В ответах информантов прослеживается мысль, что нельзя настаивать и заставлять детей идти в профессию, если у них нет желания. Они категорически отвергают оказание давления на профессиональный выбор своих детей, т.к., будучи студентами-медиками, они наблюдали как «неудачники профессиональной социализации» оканчивали медицинский вуз по настоянию родителей и оставляли профессию навсегда. Но если ребенок сам выразит желание, то поддержат, потому что в этом видят плюс: «Даже если ставить вопрос, помогал бы я своим детям, если бы они были врачами, то помогал бы, делился бы своим опытом, почему нет. Это бы помогло. Наверное, я думаю, от этого было бы всем выгодно, и детям, и больным, потому что опыт есть опыт» (муж., врач-хирург, 38 лет, Москва). Таким образом, высказывая намерение поддерживать своих детей в выборе медицинской профессии, нединастийные медики подкрепляют свое положительное отношение к продолжению семейных профессиональных традиций.

**Выводы.** Концептуальное осмысление процесса династичности в медицинской среде показало, что династичность выступает значимым ресурсом для наследников семейных трудовых традиций. На материалах исследования проведена оценка потенциала профессиональных медицинских династий и сделан вывод о двойственности потенциала династичности. Нединастийные медики в целом высказали положительное отношение к продолжателям династий, отмечая, что важны взаимоотношения и личность самого человека, а не его принадлежность к династии. Несомненным преимуществом династичности выступает накопление и передача в семье профессиональных знаний, причем представители медицинских династий чаще, чем нединастийные медики, указали на это. Однако в представлениях нединастийных медиков рейтинг преимуществ отличается: на третью позицию выводится

«накопление старшим поколением опыта и связей, которые создают для преемников конкурентные преимущества», тем самым актуализируя те преференции, которые дает династия своим наследникам, вытесняя нединастийных медиков на второй план.

Конструктивный потенциал профессиональной династийности в медицине выражен в следующем: 1) династия способствует передаче накопленного опыта и знаний, что выражается в наставничестве в период обучения (реализация образовательной функции); 2) ресурсность династийной семьи проявляется в организации практического обучения и трудоустройства, и чем более авторитетна семейная династия в профессиональном сообществе, тем более престижное место работы гарантируется; 3) семейная династия дает быстрый старт развитию карьеры, однако авторитет династий в профессиональном мире может приводить к эксплуатации семейных связей (клановость, фаворитизм и пр.), что нединастийные медики называют отрицательной стороной существования медицинских династий.

Ведущим негативным аспектом существования медицинских династий нединастийные медики называют протекционизм. Особенно деструктивным это видится в оценках представителей старшего поколения. Вместе с тем отсутствие протекции и семейных связей не закрывает путь нединастийным медикам, хотя и может значительно тормозить развитие карьеры.

Нединастийные медики подкрепляют свое положительное отношение к продолжению семейных профессиональных традиций, высказывая намерение поддержать своих детей в выборе медицинской профессии. Но также они убеждены, что наследование семейных профессиональных традиций должно быть естественным, осознанным, и только тогда оно будет эффективным.

*Статья подготовлена при поддержке РНФ проект № 19-18-00320 «Конструктивный и деструктивный потенциал профессиональных династий в российском обществе».*

### **Список литературы**

Вольчик В.В., Посухова О.Ю. 2019. Институт профессиональных династий в контексте кланового капитализма. — *Журнал институциональных исследований*. Т. 11. № 4. С. 77- 89.

Заляев А.Р. 2017. Социальный портрет и профессиональные стратегии российского студента-медика (результаты эмпирического исследования). — *Вестник Томского государственного университета*. Сер. Философия. Социология. Политология. № 39. С. 204-215.

Калашникова К.А. 2011. Функциональный анализ феномена династийности социального института здравоохранения в условиях модернизации. — *Вестник Волгоградского государственного университета*. Сер. 7. Философия. № 3(15). С. 169-173.

Нор-Аревян О.А. 2019. Кризис профессиональных династий и деструктивные последствия вынужденного воспроизводства профессии врача. — *Общество: социология, психология, педагогика*. № 11(67). С. 24-30.

Нор-Аревян О.А. 2020. Конкурентные преимущества профессиональной династийности в воспроизводстве медицинской профессии (на материалах автобиографических интервью). — *Теория и практика общественного развития*. № 11(153). С. 47-53.

Степанова Н.В., Неволлина В.В. 2014. Мотивация выбора профессии врача и



ценностные ориентации студентов медицинского вуза. — *Мир науки, культуры, образования*. № 6(49). С. 239-241.

Черевкова А.И. 2021. Профессиональная репутация как ресурс медицинских династий. — *Гуманитарий Юга России*. № 4(50). С. 83-92.

Mann K.V. 2011. Theoretical Perspectives in Medical Education: Past Experience and Future Possibilities. — *Medical Education*. Vol. 45. No. 1. P. 60-68.

NOR-AREVYAN *Oksana Avedikovna*, *Cand.Sci. (Soc.)*, Associate Professor; Associate Professor at the Institute of Sociology and Regional Studies, South Federal University (160 Pushkinskaya St, Rostov-on-Don, Russia, 344006; noroks@yandex.ru

## THE POTENTIAL OF PROFESSIONAL MEDICAL DYNASTIES AS SEEN BY NON-DYNASTIC PHYSICIANS

**Abstract.** *The article is devoted to the analysis of the potential of professional dynasties in medicine through the eyes of non-dynastic physicians. In the spring – summer of 2021, a sociological study was conducted using in-depth interviews with non-dynastic physicians and a mass questionnaire survey with representatives of the medical community in major Russian cities (Moscow, Rostov-on-Don, Saratov). Having a wide spread in social practices, professional dynasticity in medicine has a dual potential. The results of the study showed that non-dynastic physicians, as well as representatives of dynasties, mostly positively characterize professional dynasties and see the main advantages in the transfer of experience and knowledge, the transmission of family labor traditions and mentoring. Among the negative aspects of professional dynasticity are coercion to choose a profession, protectionism and the creation of barriers to the competitive development of non-dynastic physicians. This was the reason for the reluctance of non-dynastic physicians to their children to become doctors, but the willingness to support them in choosing if they themselves want to become doctors. Thus, expressing the intention to support their children in choosing a medical profession, non-dynastic doctors reinforce their positive attitude to the continuation of family professional traditions.*

**Keywords:** *professional dynasties, medicine, dynasty potential, non-dynastic doctors*

---