

Научная статья

УДК 316.34

doi: 10.22394/2079-1690-2021-1-4-225-233

ПОКОЛЕНЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ДИНАСТИЙ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ РОСТОВА-НА-ДОНУ

Юлия Сергеевна Панфилова

Южный федеральный университет, Ростов-на-Дону, Россия, panfilovajuia@mail.ru

Аннотация. Формирование оценочного восприятия профессиональных династий – это процесс, детерминированный широким спектром факторов (степень открытости социально-профессиональной структуры, государственная политика, состояние профессиональных сфер). В статье на материалах опроса врачей г. Ростов-на-Дону предпринимается попытка объяснить восприятие профессиональных династий в медицине с точки зрения поколенческого подхода. Оценка эффектов профессиональных династий лежала в плоскости «династии как механизм преемственности – династии как способ монополизации социальных позиций». Как показали результаты исследования, негативные градации в общей доле оценок повышаются по мере снижения возрастной когорты респондентов. Это обусловлено, во-первых, условиями первичной профессиональной социализации разных поколений врачей; во-вторых – разницей в объеме культурного, социального и символического капиталов, позволяющей более старшим поколениям врачей снижать деструктивные эффекты династийности.

Ключевые слова: профессиональная династия, поколение, медицинская среда, профессиональная преемственность, монополизация статусов

Финансирование: статья подготовлена при поддержке Российского научного фонда, проект № 19-18-00320 «Конструктивный и деструктивный потенциал профессиональных династий в современном российском обществе».

Для цитирования: Панфилова Ю. С. Поколенческие особенности восприятия профессиональных династий медицинскими работниками Ростова-на-Дону // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. 2021. № 4. С. 225–233. <https://doi.org/10.22394/2079-1690-2021-1-4-225-233>.

Sociology Problems

Original article

GENERATIONAL FEATURES OF PERCEPTION OF PROFESSIONAL DYNASTIES BY ROSTOV-ON-DON MEDICAL WORKERS

Yulia S. Panfilova

Southern Federal University, Rostov-on-Don, Russia
panfilovajuia@mail.ru

Abstract. Formation of evaluative perception of professional dynasties is a process determined by a wide range of factors such as the degree of openness in the socio-professional structure, public policy and the state of professional affairs. Based on the survey results of the Rostov-on-Don city doctors, the article attempts to explain this perception in medicine from generational perspective. As the study prompts, evaluative perception of professional dynasties lay in the plane of dynasty as a mechanism of succession and dynasty as a way of monopolizing social positions. According to the findings, negative gradations in the total share of evaluations increase as the respondents' age cohort decreases. This is, first of all, due to the conditions of initial professional socialization of different generations of doctors. Secondly, it forms on the difference in the volume of cultural, social and symbolic capital, which allows the older generations of doctors to reduce the destructive effects of dynasty.

Keywords: professional dynasty, generation, medical environment, professional succession, status monopolization

Financial Support: This article is supported by the Russian Science Foundation under grant No. 19-18-00320, "Constructive and destructive potential of professional dynasties in modern Russian society".

For citation: Panfilova Yu. S. Generational features of perception of professional dynasties by Rostov-on-Don medical workers. *State and Municipal Management. Scholar Notes.* 2021;(4):225–233. (In Russ.). <https://doi.org/10.22394/2079-1690-2021-1-4-225-233>.

Профессиональные династии имеют двойственный потенциал. С одной стороны, они являются носителями профессиональных знаний, норм и ценностей, с другой – монополизируют престижные социально-профессиональные позиции [1, с. 102]. Исследователи профессиональных династий в порядках открытого и закрытого доступа сегодня ставят вопросы, связанные с конфликтогенным потенциалом династий в организациях, институциональных и социокультурных эффектах династийности [2–5]. Отдельным предметом исследовательского интереса являются факторы, которые в разных институциональных средах детерминируют восприятие профессиональных династий.

Формирование оценочного восприятия династийности – это не только результат микросоциальных взаимодействий (личный опыт общения), как может показаться на первый взгляд. Ретроспективный анализ показывает, что отношение к профессиональным династиям детерминировано социальным контекстом: идеологией, условиями профессиональной социализации и роста, степенью открытости каналов социальной мобильности, статусом профессиональной группы [6–7]. Это привело нас к идее о возможности применения поколенческого подхода для анализа факторов формирования отношения к профессиональным династиям.

В социологии сегодня существуют разные трактовки сути поколенческого подхода [8]. Однако все они сводятся к необходимости выделения следующих идентифицирующих показателей: социальный контекст становления поколения; анализ институциональных условий, которые в большей степени определяют социальное положение и жизненные шансы; доступ к получению образования; общность волнующих проблем; определенные возрастные границы. На наш взгляд, поиск подобных идентифицирующих признаков возможен не только для так называемых массовых поколений, но и для поколений, выделяемых по принадлежности к той или иной профессиональной среде.

В эмпирическую основу настоящей работы легли результаты анкетного опроса медицинских работников г. Ростов-на-Дону (250 чел., квотная пропорциональная выборка; декабрь 2020 – март 2021 г.). В рамках исследования сравнение проводилось по следующим возрастным группам: до 29 лет, 30-39 лет, 40-54 лет, 55-64 лет, 65 лет и старше. Выделим различия в оценках династийности в этих возрастных когортах, а затем попытаемся обосновать эти различия в рамках поколенческого подхода.

Прежде всего мы попросили респондентов оценить влияние профессиональных династий на функционирование медицины. Однозначно признавая свою сферу одной из наиболее династийных, опрошенные разного возраста дают разные оценки характера влияния династий на нее (табл. 1). Так, чем моложе медицинские работники, тем чаще они выбирают негативные градации (при общем преобладании нейтральных позиций). Подобная тенденция прослеживается и при ответе на вопрос о том, нужны ли в целом профессиональные династии. В данном случае в группе старше 65 лет 68,9% дают положительный ответ, а в группе до 29 лет – только каждый третий (табл. 2).

Таблица 1 – Распределение ответов респондентов на вопрос: «Как Вы оцениваете влияние профессиональных династий на функционирование различных областей деятельности?» (медицина)?»

Table 1 – Distribution of respondents' answers to the question: "How do you assess the influence of professional dynasties on the functioning of various fields of activity" (medicine)? "

	Возраст				
	до 29 лет	30-39 лет	40-54 лет	55-64 лет	65 лет и старше
скорее положительное	22,2%	18,3%	36,8%	50,0%	37,9%
положительное и отрицательное в равной степени	55,6%	60,6%	43,7%	38,9%	37,9%
скорее отрицательное	18,5%	18,3%	17,2%		6,9%
никак не влияет	3,7%	1,4%		5,6%	17,2%
затрудняюсь ответить		1,4%	2,3%	5,6%	

Таблица 2 – Распределение ответов респондентов на вопрос: «Как Вы считаете, нужны ли в целом профессиональные династии?»

Table 2 – Distribution of respondents' answers to the question: "Do you think professional dynasties are needed in general?"

	Возраст				
	до 29 лет	30-39 лет	40-54 лет	55-64 лет	65 лет и старше
да	7,4%	2,8%	20,7%	16,7%	24,1%
скорее да	25,9%	38,0%	32,2%	47,2%	44,8%
скорее нет	14,8%	21,1%	12,6%	11,1%	6,9%
нет	11,1%	8,5%	6,9%	2,8%	
затрудняюсь ответить	40,7%	29,6%	27,6%	22,2%	24,1%

Оценка эффектов профессиональных династий лежит в плоскости «династии как механизм преемственности – династии как способ монополизации социальных позиций». И если старшее поколение медицинских работников тяготеет к первой позиции, то молодые – однозначно придерживаются второй.

Результаты опроса медицинских работников показывают, что потенциал династий в деле поколенческой трансляции профессиональных норм, ценностей и моделей поведения высоко оценивается представителями всех возрастных групп, что особенно важно в переходные периоды отсутствия системных вложений в поддержание профессиональной мотивации и лояльности. Так, выделяя положительные стороны династий, респонденты каждой когорты на первые места поставили их способность накапливать и передавать знания, создавать условия для профессиональной социализации в семье, сохранять профессиональные традиции и ценности (табл. 3).

Таблица 3 – Распределение ответов респондентов на вопрос: «В чем, на Ваш взгляд, заключаются положительные стороны существования профессиональных династий»? (неограниченное число ответов)

Table 3 – The distribution of respondents' answers to the question: "What, in your opinion, are the positive aspects of the existence of professional dynasties"? (unlimited number of responses)

		Возраст				
		до 29 лет	30-39 лет	40-54 лет	55-64 лет	65 лет и старше
1	накопление и передача в семье уникальных профессиональных знаний и опыта	24,2%	15,5%	15,8%	16,2%	19,6%
2	раннее приобщение младшего поколения к профессиональной деятельности	16,7%	17,9%	12,0%	14,4%	16,3%
3	накопление старшим поколением опыта и связей, которые создают для приемников конкурентные преимущества	10,6%	18,5%	16,7%	16,2%	13,0%
4	осознанность выбора профессии представителями династий	7,6%	9,5%	11,1%	11,7%	12,0%
	передача трудового опыта и профессиональных знаний в семье с меньшими издержками	7,6%	7,7%	8,1%	9,0%	9,8%
5	затрудняюсь ответить	1,5%	0,6%	0,0%	4,5%	0,0%
6	не вижу положительных сторон	0,0%	0,0%	1,3%	0,0%	0,0%
7	другое	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%

Однако, несмотря на схожесть оценок, мнения о профессионализме выходцев из династий в разрезе возрастных групп отличаются. Старшее поколение медицинских работников проводит прямую связь между потенциалом династий как механизма профессиональной преемственности и уровнем профессионализма из представителей (37,9% опрошенных в группе старше 65 лет; 30,6% –

в группе 55-64 лет; табл. 4). Таким образом, в сознании этой возрастной когорты профессиональные династии отражаются в первую очередь как неформальные институты воспроизводства группы, снижения рисков ее депрофессионализации. Если же мы посмотрим на распределения ответов молодых медицинских работников, то увидим, что, в их восприятии по уровню профессионализма выходцы из династий не отличаются от нединастийных коллег (табл. 4). То есть, признаваемая этой группой респондентов способность династий транслировать знания и паттерны поведения не способствует формированию «особенных» навыков и компетенций у династийных медиков. Можно предположить, что это связано с восприятием молодыми медиками выбора профессии выходцами из династий как инерционного (табл. 3, строка 4), обусловленного давлением семейных традиций и стремлением семьи снизить институциональные барьеры при карьерном продвижении детей.

Таблица 4 – Распределение ответов респондентов на вопрос: «Как Вы считаете, уровень профессионализма представителей профессиональных династий в среднем выше или ниже, чем у обычных работников?»

Table 4 – The distribution of respondents' answers to the question: "Do you think that the level of professionalism of representatives of professional dynasties is on average higher or lower than that of ordinary workers?"

	Возраст закодированный				
	до 29 лет	30-39 лет	40-54 лет	55-64 лет	65 лет и старше
в среднем выше	14,8%	15,5%	32,2%	30,6%	37,9%
в среднем ниже	11,1%	12,7%	11,5%	2,8%	6,9%
нет особых отличий	59,3%	63,4%	46,0%	44,4%	48,3%
затрудняюсь ответить	14,8%	8,5%	10,3%	22,2%	6,9%

Оценки деструктивных эффектов профессиональных династий в разных возрастных когортах медицинских работников в значительной степени отличаются. Результаты опроса позволяют говорить о следующей тенденции: если старшие поколения врачей чаще связывают негативное влияние династий с издержками ранней профессионализации, то молодое поколение видит в династиях механизм монополизации престижных социальных позиций (должностей, отраслей) (табл. 5). Так, 21,7% респондентов из возрастной группы до 29 лет и 22,2% из группы 30-39 лет полагают, что профессиональные династии эксплуатируют семейные связи; в группах старше 55 лет этот показатель не превышает 15%. Чем младше возрастная когорта, тем большая доля опрошенных в ней говорит об ограничении династиями свободной профессиональной конкуренции (20% в группе до 29 лет и 9,8% в группе старше 65 лет). Учитывая тот факт, что в оценках молодых медицинских работников уровень профессионализма выходцев из династий в сравнении с остальными работниками не является более высоким, наследование неконкурентных преимуществ создает в медицинских организациях очаги напряжения. Необходимо также отметить распространенность мнения (во всех возрастных когортах) о том, что приход в медицину у представителей династий происходит инерционно, что в условиях неконкурентного продвижения и искусственного создания барьеров для профессиональной мобильности не членов семей еще больше усиливает напряженность. Но если врачи старшего поколения, имея репутационные ресурсы и профессиональный опыт, могут минимизировать выделенные деструктивные эффекты, то для молодых медработников необходимость конкурировать с теми, чьи стартовые позиции выше, воспринимается как проявление социальной несправедливости.

Этот вывод подтверждается и при анализе ответов на другие вопросы анкеты. Так, мы попросили респондентов высказать свое согласие с рядом утверждений, в которые заложили дихотомию «профессиональная династия как репутационный ресурс – профессиональная династия как источник напряжения». По всем предложенным позициям молодые медицинские работники тяготеют ко второму полюсу. Рассмотрим подробнее.

Первый тезис, отношение к которому должны были высказать участники опроса, звучал следующим образом: «Принадлежность к профессиональной династии мотивирует к более ответственному отношению к своей работе». Как видно из таблицы 6, мнения респондентов разных возрастных групп разошлись. Прослеживается четкая тенденция: чем младше возрастная группа, тем реже в ней опрошенные соглашались с приведенным высказыванием (от 55,1% в группе старше 65 лет до 11,1% (при отсутствии однозначно положительных градаций) в группе моложе 29 лет). Таким образом, по мнению молодых медиков, династийность не формирует особого отношения к содержанию труда и ответственности за его результаты.

Таблица 5 – Распределение ответов респондентов на вопрос: «В чем заключаются отрицательные стороны существования профессиональных династий?» (неограниченное число ответов)

Table 5 – Distribution of respondents' answers to the question: "What are the negative aspects of the existence of professional dynasties?" (unlimited number of responses)

		Возраст				
		до 29 лет	30-39 лет	40-54 лет	55-64 лет	65 лет и старше
1	ограничение свободной профессиональной конкуренции	20,0%	13,5%	11,3%	4,7%	9,8%
2	эксплуатация семейных связей (клановость, фаворитизм и пр.)	21,7%	22,2%	21,0%	15,3%	13,1%
3	ограничение доступа посторонним (не членам семьи), «закрытость» некоторых профессиональных областей/ подразделений/ структур за счет присутствия там профессиональных династий	13,3%	9,9%	15,6%	14,1%	8,2%
4	более низкий уровень профессионализма представителей династий	6,7%	7,6%	6,5%	8,2%	1,6%
5	вынужденный приход в профессию младшего поколения под влиянием родственников, давления семейных традиций	18,3%	11,1%	13,4%	14,1%	23,0%
6	затрудняюсь ответить	1,7%	1,8%	0,5%	5,9%	0,0%
7	не вижу отрицательных сторон	1,7%	1,2%	2,7%	2,4%	4,9%
8	другое	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%

В то же время согласие со следующим тезисом («Неконкурентное продвижение за счет родственных связей и протекции ведет к профессиональной деградации представителей династий») высказывают все возрастные группы медицинских работников (табл. 6). Однако отмечая факт низкой поляризованности оценок в этом случае, не стоит забывать сделанный выше вывод о том, что молодыми работниками неконкурентная протекция приписывается выходцам из династий в подавляющем большинстве случаев, в то время как поколение врачей старше 55 лет не склонны отождествлять династийность и родственную протекцию. Это еще раз обращает наше внимание на то, что молодые медики в дихотомии «профессиональная династия как репутационный ресурс – профессиональная династия как источник напряжения» выбирают второй вариант.

Третий тезис «Профессиональные династии создают социальные монополии, ограничивающие доступ к престижным профессиональным статусам» также чаще поддерживается медицинскими работниками до 40 лет (таблица 6). Учитывая приведенные выше распределения можно сделать вывод: молодые врачи склонны видеть в принадлежности к профессиональной династии возможность более быстрого карьерного старта при более низком уровне профессионализма.

Оценки опыта взаимодействия с представителями профессиональных династий также различаются в выделенных возрастных когортах. Так, в группах младше 29 лет и 30-39 лет доля позитивных градаций не превышает 34%; в группе 45-54 лет она повышается до 47%, в группе 55-64 лет составляет уже 56%, а респонденты из группы 65 лет и старше оценивают опыт общения с представителями династий наиболее позитивно – 63% в общей доли оценок занимают положительные. Это еще раз подтверждает сделанный выше вывод: в сознании старшего поколения медицинских работников династии позиционируются как успешный профессиональный проект, сопровождаемый карьерным ростом, общественным и внутривидовым признанием; для молодых врачей присутствие в коллективе выходцев из профессиональных династий является источником напряжения и фактором снижения эффективности деятельности подразделения / организации.

Поиск причин таких различий в восприятии профессиональных династий в медицинском сообществе приводит нас к необходимости анализа условий, в которых происходила профессиональная социализация каждого из выделенных поколений врачей.

Таблица 6 – **Согласие респондентов с утверждениями**
(«1» – совершенно не согласен; «5» – полностью согласен)

Table 6 – Respondents agree with the claims ("1" – completely disagree; "5" – fully agrees)

Принадлежность к профессиональной династии мотивирует к более ответственному отношению к своей работе.					
	Возраст				
	до 29 лет	30-39 лет	40-54 лет	55-64 лет	65 лет и старше
1	14,8%	2,8%	2,3%	11,1%	10,3%
2	18,5%	7,0%	18,4%	19,4%	13,8%
3	40,7%	31,0%	25,3%	13,9%	20,7%
4	11,1%	26,8%	25,3%	22,2%	31,0%
5		14,1%	21,8%	25,0%	24,1%
затрудняюсь ответить	14,8%	18,3%	6,9%	8,3%	
Неконкурентное продвижение за счет родственных связей и протекции ведет к профессиональной деградации представителей династий.					
	Возраст				
	до 29 лет	30-39 лет	40-54 лет	55-64 лет	65 лет и старше
1	7,4%	2,8%	10,3%	2,8%	13,8%
2	3,7%	4,2%	13,8%	13,9%	13,8%
3	25,9%	22,5%	21,8%	27,8%	17,2%
4	11,1%	46,5%	28,7%	27,8%	27,6%
5	25,9%	14,1%	24,1%	19,4%	17,2%
затрудняюсь ответить	25,9%	9,9%	1,1%	8,3%	10,3%
Профессиональные династии создают социальные монополии, ограничивающие доступ к престижным профессиональным статусам.					
	Возраст				
	до 29 лет	30-39 лет	40-54 лет	55-64 лет	65 лет и старше
1	11,1%	1,4%	9,2%		6,9%
2	11,1%		4,6%	8,3%	10,3%
3	18,5%	25,4%	29,9%	36,1%	37,9%
4	29,6%	49,3%	27,6%	16,7%	13,8%
5	22,2%	15,5%	25,3%	27,8%	24,1%
затрудняюсь ответить	7,4%	8,5%	3,4%	11,1%	6,9%

Старшие поколения (представленные в структуре выборке возрастной группой старше 65 лет и группой 55-64 лет) получили медицинское образование и начинали профессиональное становление в 70-е-начале 80-х годов прошлого века. Утверждение Верховным Советом СССР в 1969 г. Основ законодательства СССР и союзных республик о здравоохранении закрепило принципы и формы медицинской помощи населению – бесплатность, общедоступность, квалифицированность, профилактическая направленность, охрана материнства и детства, санитарно-противоэпидемическая служба и т. д. Принятый государством курс на повышение качества и доступности медицинском помощи для населения СССР в значительной степени способствовал минимизации барьеров для профессионального роста медицинских работников страны. Во-первых, происходит рост сети медицинских учреждений: так, если в 1940 г. в РСФСР насчитывалось 8477 больниц, то к 1975 г. их было уже 13066¹, что обеспечивало выпускников медицинских вузов рабочими местами. Во-вторых,

¹ Здравоохранение [Электронный ресурс] // Большая Медицинская Энциклопедия, издание третье (онлайн версия). – Режим доступа: <https://xn--90aw5c.xn--c1avg/index.php/%D0%97%D0%94%D0%A0%D0%90%D0%92%D0%9E%D0%9E%D0%A5%D0%A0%D0%90%D0%9D%D0%95%D0%9D%D0%98%D0%95> (дата обращения: 9.06.2021)/

в этот период происходит активная институционализация медицинского образования: число медицинских вузов выросло с 72 в 1940 г. до 90 в 1975¹; возможности вести больший прием на медицинские специальности снижал конкуренцию уже на этапе получения образования. Здесь важно также отметить оказываемую государством социальную помощь студентам медицинских вузов (предоставление мест в общежитиях, выплата высоких стипендий), что минимизировало неравенство между выходцами из семей с разными условиями жизненного старта. Обращение к биографиям представителей медицинских династий этого периода показывает, что именно возможность получить соответствующее образование часто становилась определяющим фактором преемственности в профессии². В-третьих, начинается укрупнение и специализация больничных учреждений, строительство научно-исследовательских центров, что также давало дополнительные возможности для профессионального самосовершенствования врачей.

Наконец, важно отметить, что переход советского здравоохранения на рельсы модели Семашко перевел эту сферу полностью в руки государства: больницы контролировались сетью подразделений Министерства здравоохранения. Такое лишение медицинского сообщества автономии снижало риски формирования внутри сферы профессиональных групп интересов по получению институциональной ренты. Таким образом, если медицинские династии и формировались (что не было редкостью), то происходило это, как правило, вне рамок одного учреждения. Все вышеперечисленное способствовало достаточно прозрачной системе входа в медицинскую профессиональную сферу (конечно, этот вывод можно сделать с некоторой долей условности) и дальнейшего карьерного продвижения в ней. К периоду ломки институциональной структуры России, которая сегодня в значительной степени опирается на различного рода монополии, эти медицинские работники подошли с высоким объемом социального, символического и культурного капитала. Это снижает негативное восприятие династийности.

Следующая возрастная когорта участников опроса (40-54 лет) – это люди, которые проходили первые этапы профессионального становления в позднюю перестройку и 90-е годы. Часть из них успела получить образование и трудоустроиться в советский период; при этом их профессиональное развитие происходило в сложные для страны в целом и медицинской сферы в частности годы. Другая же часть и вовсе входила в медицинскую среду, когда кадровые потребности в отрасли снизились. Профессиональные династии постепенно начинают становиться агентом помощи «своим» в новых тяжелых условиях. Отход государства от поддержки медицинских работников и медицинской сферы в целом привел к тому, что профессиональные династии меняют вектор своих функций: оставаясь важным неформальным институтом профессиональной социализации, они являются теперь еще и способом бюрократической координации. Здесь нужно оговориться, что такая функция династий отмечается и в советском обществе; однако именно в период «ухода» государства от широкой поддержки медицинских работников ее потенциал активизируется. В сложившейся ситуации династийные преимущества уже рассматриваются как неконкурентные. Это объясняет тот факт, что рассматриваемое поколение врачей чаще воспринимает профессиональные династии как инструмент консервации неравенства.

Поколение медицинских работников 30-39 лет – это люди, чья первичная профессиональная социализация происходила уже в 2000-х. Как отмечают исследователи, рыночная координация в этот период уже существует параллельно с административными рынками, что позволяет сохранять стабильность социально-экономического порядка [9]. В условиях оптимизации медицины сужаются коридоры входа в ее престижные отрасли. Переход к архаическим моделям закрепления преимуществ в социальной конкуренции (через клановость, nepotism) определил повышение роли династий как агентов модификации институционального поля профессиональных отношений. Это происходит через ограничение свободной профессиональной конкуренции; создание групп интересов на этапе получения медицинского образования (что усиливает нездоровую конкуренцию при поступлении в медицинские вузы); формирование солидарного поведения в рамках системы персонифицированных социальных связей (когда доступ к новому оборудованию, возможностям

¹ Здравоохранение [Электронный ресурс] // Большая Медицинская Энциклопедия, издание третье (онлайн версия)...

² См.: О династии врачей Дыхно, судьбе своего отца и основателях советской традиции хирургии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://oralhistory.ru/talks/orh-1940> (дата обращения: 9.06.2021); Было у отца три сына [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://um-penza.ru/index.php?option=com_k2&view=item&id=1863:bylo-u-ottsa-tri-syna&Itemid=278 (дата обращения: 9.06.2021); Два века династия врачей спасает жизни пациентов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://vm.ru/news/458501.html> (дата обращения: 9.06.2021) и др.

повышения квалификации и т.п. определяется положением в сети социальных связей организации). В сложившейся ситуации династические преимущества рассматриваются остальными сотрудниками медицинских организаций как изначально неконкурентные. Это и определяет рост негативных оценок эффектов династичности в рассматриваемой группе опрошенных.

Указанные эффекты усиливаются в группе медиков до 29 лет. В силу специфики профессиональной подготовки эти люди только выходят на рынок труда или еще продолжают обучение. Неконкурентные преимущества усиливаются сегодня и при получении медицинского образования вследствие его коммерциализации и отнятии части бюджетных мест в пользу целевого набора. Таким образом, возможный объем различных видов их капитала будет в значительной степени детерминирован условиями происхождения и широтой семейных связей. Для нединастических молодых медиков наличие в медицинской организации представителей профессиональных династий служит источником высокого социального напряжения ввиду необходимости конкурировать с теми, чьи стартовые позиции выше. Отсутствие в силу возраста профессиональной репутации и опыта работы не позволяет этой возрастной когорте смягчать деструктивные проявления династичности. Эти эффекты усиливаются в условиях квазиоткрытой социально-профессиональной структуры региона [10], когда семейный капитал становится одним из немногих эффективных ресурсов профессионального старта и карьерного продвижения в наиболее престижных сферах занятости. Таким образом, рыночная координация проигрывает административным монополиям и молодые нединастические медицинские работники в этой ситуации оказываются в наиболее уязвимом положении.

Подводя итог, хотелось бы отметить, что, конечно, институт профессиональных династий всегда был связан с функционированием формальных и неформальных ограничений. В то же время разное состояние институциональной среды и степень открытости социально-профессиональных структур того или иного периода российского общества в значительной степени повлияли на профессиональную социализацию разных поколений профессионалов. Таким образом, поколенческий подход к анализу восприятия династичности имеет эвристический потенциал: принадлежность к разным поколениям позволяет объяснить оценки конструктивных и деструктивных эффектов профессиональных династий.

Список источников

1. Посухова О. Ю. Профессиональная династия как результат семейных стратегий: инерция или преемственность? // *Власть*. 2013. № 12. С. 100-103.
2. Aina C., Nicolett C. (2014) *The Intergenerational Transmission of Liberal Professions: Nepotism versus Abilities*, University of York, Department of Economics and Related Studies.
3. Eberharter V. V. (2012) *The Intergenerational Transmission of Occupational Preferences, Segregation, and Wage Inequality: Empirical Evidence from three Countries* // *SOEP Papers on Multidisciplinary Panel Data Research*. No. 506 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ssrn.com/abstract=2172686> (дата обращения: 16.06.2021).
4. Mocetti S. (2016) *Dynasties in Professions and the Role of Rents and Regulation: Evidence from Italian Pharmacies* // *Journal of Public Economics*, no 133, pp. 1–10.
5. Посухова О. Ю. Роль профессиональных династий в академической среде российского общества // *Власть*. 2018. № 7. С. 89-95.
6. Мансуров В. А., Иванова Е., Попова И. П., Семенова А. В. Профессиональные династии как социальный механизм воспроизводства профессиональных групп: на примере инженерных династий России // *XXI Уральские социологические чтения. Социальное пространство и время региона: проблемы устойчивого развития: материалы Международной научно-практической конференции (Екатеринбург, 15–16 марта 2018 г.)* / под общ. ред. Ю.Р. Вишневого. Екатеринбург: Гуманитарный университет, 2018. С. 53–58.
7. Ткач О. А. Рабочая династия: идеологический проект советского государства // *Право на имя: биографии XX века. Биографический метод в социальных и исторических науках: Чтения памяти Вениамина Иофе. Сборник докладов*. СПб.: НИЦ «Мемориал», ЦНСИ, ЕУ СПб.: Изд-во «Норд-Вест», 2004. С. 136–149.
8. Семенова В. В. Современные концептуальные и эмпирические подходы к понятию «поколение» // *Россия реформирующаяся*. 2003. № 3. С. 213–237.
9. Вольчик В. В., Посухова О. Ю. Институт профессиональных династий в контексте кланового капитализма // *Journal of Institutional Studies*. 2019. № 11(4). С. 77–89.
10. Посухова О. Ю. Семейный капитал как фактор профессиональной мобильности на юге России // *Социально-гуманитарные знания*. 2013. № 11. С. 45–51.

References

1. Posuhova O. Ju. Professional dynasty as a result of family strategies: inertia or continuity? *Vlast' = The Authority*. 2013;(12):100-103. (In Russ.)
2. Aina C., Nicolett C. The Intergenerational Transmission of Liberal Professions: Nepotism versus Abilities. *University of York, Department of Economics and Related Studies*. 2014.
3. Eberharter V. V. The Intergenerational Transmission of Occupational Preferences, Segregation, and Wage Inequality: Empirical Evidence from three Countries. *SOEP Papers on Multidisciplinary Panel Data Research*. 2012;(506) [Online]. Available from: <https://ssrn.com/abstract=2172686>.
4. Mocetti S. Dynasties in Professions and the Role of Rents and Regulation: Evidence from Italian Pharmacies. *Journal of Public Economics*. 2016;(133): 1–10.
5. Posuhova O. Ju. The role of professional dynasties in the Russian academic environment. *Vlast' = The Authority*. 2018;(7):89-95. (In Russ.)
6. Mansurov V. A., Ivanova E., Popova I. P., Semenova A.V. Professional dynasties as a social mechanism for the reproduction of professional groups: on the example of engineering dynasties of Russia. In: *XXI Ural'skie sociologicheskie chtenija. Social'noe prostranstvo i vremja regiona: problemy ustojchivogo razvitiya: materialy Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoj konferencii* [Social space and time of the region: sustainable development issues. Collection of articles of the XXI Ural sociological readings]. 2018:53-58. (In Russ.)
7. Tkach O. A. Working dynasty: an ideological project of the Soviet state In: *Pravo na imja: biografii XX veka. Biograficheskij metod v social'nyh i istoricheskikh naukah: Chtenija pamjati Veniamina Iofe. Sbornik dokladov* [Right to name: biographies of the twentieth century. Biographical method in social and historical sciences: Readings of the memory of Benjamin Iofe. Collection of articles]. 2004:136-149. (In Russ.)
8. Semenova V. V. Modern conceptual and empirical approaches to the concept OF "Generation". *Rossija reformirujushhajasja = Russia reforming*. 2003;(3):213-237. (In Russ.)
9. Vol'chik V. V., Posuhova O. Ju. Institute of professional dynasties in the context of crony capitalism. *Journal of Institutional Studies*. 2019;11(4):77-89. (In Russ.)
10. Posuhova O. Ju. Family capital as a factor of professional mobility in the south of Russia. *Social'no-gumanitarnye znanija = Socio-humanitarian knowledge*. 2013;(11):45-51. (In Russ.)

Информация об авторе

Ю. С. Панфилова – канд. социолог. наук, ст. преп. кафедры отраслевой и прикладной социологии.

Information about the author

Yu. S. Panfilova – Candidate of Sociological Sciences, Senior Lecturer, Department of Branch and Applied Sociology.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declares that there is no conflict of interest.

Статья поступила в редакцию 12.10.2021; одобрена после рецензирования 27.10.2021; принята к публикации 01.11.2021.

The article was submitted 12.10.2021; approved after reviewing 27.10.2021; accepted for publication 01.11.2021.