

Научная статья

УДК 614.23-658.3.07

doi:10.69541/NRIPH.2025.04.013

Горизонтальные и вертикальные связи врача-терапевта участкового как элемент профиля медицинской должности в организационной адаптации молодых специалистов

Сергей Анатольевич Демкин^{1✉}, Всеволод Леонидович Аджиенко²,
Тамара Сергеевна Дьяченко³, Елена Родионовна Комина⁴, Олеся Фёдоровна Девляшова⁵,
Олег Анатольевич Ярыгин⁶, Николай Петрович Стецкий⁷

^{1,2,3,4,5}Федеральное государственное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский
государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
Волгоград, Российская Федерация;

^{6,7}Государственное учреждение здравоохранения «Поликлиника № 2», Волгоград, Российская Федерация

¹smdem@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-2914-5807>

²adzhenko@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5269-4150>

³dts-volga@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4570-3693>

⁴guzva@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-9808-8682>

⁵of.devlyashova@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0005-4820-4808>

⁶oyarygin@bk.ru, <https://orcid.org/0009-0003-5285-0226>

⁷epifen1996@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6721-7453>

Аннотация. В работе врача-терапевта участкового (ВТУ) возникает необходимость взаимодействия с коллегами (горизонтальные связи) и вышестоящими должностными лицами (вертикальные связи). Крайне важно сформировать корректное понимание внутриорганизационных взаимодействий у молодых специалистов во время введения во врачебную должность. Были проанализированы характер и интенсивность таких связей как элемента профиля медицинской должности ВТУ государственного учреждения здравоохранения «Поликлиника № 2» Волгограда для улучшения организационной адаптации начинающих специалистов на новом рабочем месте. Проведено анкетирование 61 врача участкового терапевта с разным стажем работ, дана характеристика текущим внутриорганизационным взаимодействиям, выполнена статистическая обработка полученных результатов.

Ключевые слова: профиль должности; молодой специалист; врач-терапевт участковый; кадры; организационная адаптация.

Для цитирования: Демкин С. А., Аджиенко В. Л., Дьяченко Т. С., Комина Е. Р., Девляшова О. Ф., Ярыгин О. А., Стецкий Н. П. Горизонтальные и вертикальные связи врача-терапевта участкового как элемент профиля медицинской должности в организационной адаптации молодых специалистов // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2025. № 4. С. 79—87. doi:10.69541/NRIPH.2025.04.013.

Original article

Horizontal and vertical connections of a district therapist as an element of the medical position profile in organizational adaptation of young specialists

Sergey Anatoljevich Demkin^{1✉}, Vsevolod Leonidovich Adzhienko², Tamara Sergeevna Dyachenko³,
Elena Rodionovna Komina⁴, Olesya Feodorovna Devlyashova⁵, Oleg Anatoljevich Yargin⁶, Nikolai Petrovitch Stetsky⁷

^{1,2,3,4,5}Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation;

^{6,7}The state healthcare institution «Polyclinic No. 2», Volgograd, Russian Federation

¹smdem@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-2914-5807>

²adzhenko@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5269-4150>

³dts-volga@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4570-3693>

⁴guzva@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-9808-8682>

⁵of.devlyashova@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0005-4820-4808>

⁶oyarygin@bk.ru, <https://orcid.org/0009-0003-5285-0226>

⁷epifen1996@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6721-7453>

Annotation. In the work of a district internist, there is a need to interact with colleagues (horizontal connections) and higher-level officials (vertical connections). It is extremely important to form a correct understanding of intra-organizational interactions among young specialists during their introduction to a medical position. The nature and intensity of such connections, as an element of the profile of the medical position at the VTU of the state healthcare institution Polyclinic No. 2 in Volgograd, were analyzed in order to improve the organizational adaptation of novice specialists to a new workplace. 61 district internists with varying levels of work experience were interviewed. Current intra-organizational interactions were characterized, and statistical processing of the results was performed.

Key words: position profile; young specialist; general practitioner district doctor; personnel; onboarding.

For citation: Demkin S. A., Adzhienko V. L., Dyachenko T. S., Komina E. R., Devlyashova O. F., Yargin O. A., Stetsky N. P. Horizontal and Vertical Connections of a District Therapist as an Element of the Medical Position Profile in Organizational Adaptation of Young Specialists. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2025;(4):79–87. (In Russ.). doi:10.69541/NRIPH.2025.04.013.

Введение

Введение молодого врача в должность предполагает, прежде всего, его интеграцию в лечебно-диагностические процессы через горизонтальные и вертикальные взаимодействия в рамках организационной иерархии медицинского учреждения. Правильная самоидентификация молодого специалиста в организационной структуре выступает критическим этапом комплексного адаптационного процесса [1].

Хотя эффективная адаптация молодых врачей в значительной степени зависит от качества работы наставников, существующие практики адаптации столкнулись с рядом методологических проблем. В частности, отсутствие стандартизированного нормативного документа, которым руководствовался бы наставник при планировании и оценке адаптации молодого специалиста, обусловило возрастающий интерес к разработке профилей медицинских должностей [2].

Профиль медицинской должности — это прикладная управленческая модель, которая агрегирует: (а) нормативно закреплённые трудовые функции и компетенции, (профстандарт⁵⁷ / должностные инструкции), (б) измеримые показатели деятельности, (в) **организационные взаимодействия** (вертикальные/горизонтальные связи, маршруты коммуникации), (г) требования к знаниям/навыкам для адаптации и наставничества.

Профиль медицинской должности служит нормативным эталоном и применяется в целях систематизации кадровых процессов: отборе, оценке, обучении, мотивации и развитии персонала. Практическая значимость профиля определяется его содержательной основой — описанием конкретных задач, решаемых в рамках специальности. Профиль может использоваться как практическое руководство для наставника и как инструмент управления для руководства медицинской организации. [3—6].

На сегодняшний день представляет интерес изучение текущих горизонтальных и вертикальных взаимодействий внутри иерархии организационной структуры медицинской организации, а также понимание существующей модели непосредственно сотрудниками, реализованной нами в рамках профилирования медицинской должности врача-терапевта участкового (ВТУ) ГУЗ «Поликлиника № 2» г. Волгограда (далее — Поликлиника), относящейся к категории лечебно-профилактических медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь прикреплённому населению [7].

Цель исследования: изучение текущих горизонтальных и вертикальных взаимодействий ВТУ Поликлиники как элемента профилирования медицинской должности.

Материалы и методы

Распределение участников по группам исследования проводилось на основе данных, полученных при личном собеседовании с врачом-терапевтом, а также информации от его непосредственного руководителя и кадровой службы медицинской организации с учетом критериев включения/невключения/исключения.

Критерии включения:

- наличие профессиональной аккредитации по специальности «терапия»;
- заключённый трудовой договор с ГУЗ «Поликлиника № 2».

Критерии неключения:

- отсутствие подписанного информированного согласия на участие в исследовании;
- наличие явных признаков профессионального выгорания и истощения;
- наличие действующих уголовных разбирательств или вынесенных обвинительных приговоров;
- признаки обострения хронических соматических заболеваний.

Критерии исключения (критерии выбытия):

- отказ участника исследования от дальнейшего участия;
- неполное прохождение анкетирования в соответствии с протоколом исследования;
- обострение хронических соматических заболеваний в период участия в исследовании.

Профиль медицинской должности представляет собой многоуровневую структуру, состоящую из нескольких взаимосвязанных модулей, каждый из которых предполагает применение специализированных инструментов диагностики и оценки (см. табл. 1). Изучение внутриорганизационных взаимодействий представляет собой один из ключевых компонентов комплексного диагностического инструмента профилирования должности.

Горизонтальные и вертикальные взаимодействия отделения ВТУ поликлиники были изучены в рамках профилирования медицинской должности с применением метода анализа организационных сетей на основе формальной власти (Formal Power Network Analysis) [8]. На базе данной методологии были адаптированы и проведены опросы, направленные на определение непосредственного руководителя каждого сотрудника и выявление типа горизонтальных взаимодействий (прямых или опосредованных). Исследование включало четыре ключевых вопроса анкеты. У врачей была возможность

⁵⁷ Приказ Минтруда России от 21.03.2017 № 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (зарег. в Минюсте России 06.04.2017 № 46293).

Таблица 1

Структура профиля медицинской должности		
Элемент профиля медицинской должности	Источник	Инструменты диагностики и оценки
нормативно закреплённые трудовые функции и компетенции	профстандарт/должностные инструкции	1) контент-анализ должностной инструкции и профессионального стандарта; 2) экспертное интервью с руководителем подразделения 3) методика оценки 360° 4) метод STAR-интервью и др.
измеримые показатели деятельности (KPI)	1) федеральные и региональные нормативно-правовые акты, устанавливающие требования к внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности; 2) приказы органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации; 3) локальные нормативно-правовые акты медицинской организации, определяющие качественные и количественные показатели эффективности профессиональной деятельности врача.	1) анализ медицинской документации; Система KPI-метрики; Отчёты информационной системы медицинской организации 2) внутренний аудит качества медицинской помощи; Анализ жалоб и удовлетворённости пациентов; 3) экспертная оценка медицинских карт и др.
организационные взаимодействия	1) (вертикальные/горизонтальные связи, маршруты коммуникации)	1) анализ внутренних коммуникаций; 2) опрос о каналах и маршрутах коммуникации; 3) журнал взаимодействий 4) метод анализа организационных сетей на основе формальной власти (Formal Power Network Analysis) и др.
требования к знаниям/навыкам для адаптации и наставничества	1) уровень и профиль образования, наличие сертификатов и аккредитации 2) уровень владения специализированными навыками 3) коммуникабельность, стрессоустойчивость, эмоциональный интеллект, работа в команде 4) скорость и качество адаптации к новым условиям	1) анализ документов об образовании; Верификация квалификационных данных в реестрах 2) профессиональные тесты; 3) практические кейсы; 4) симуляционное обучение с оценкой 5) психометрические тесты; 6) личностные опросники (OPQ, Hogan, Big Five); 7) метод оценки 360 8) оценка прогресса в период испытательного срока; 9) интервью с наставником; 10) чек-лист адаптации и др.

выбрать один или несколько предложенных ответов. При обнаружении пропущенных значений применялись следующие стратегии обработки: при доле пропусков до 5% включительно ответы исключались из анализа (удаление наблюдений); при доле пропусков более 5% пропущенные значения восполнялись путём замены на наиболее часто встречающийся ответ в выборке (метод модальной импутации).

Всего в Поликлинике, имеющей в своем составе 3 филиала, руководителями которых являются заведующие амбулаторно-поликлиническим отделением, опрошен 61 ВТУ. Исследование осуществлено с учетом этических требований и одобрено локальным этическим комитетом Федерального государственного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Протокол № 95 от 09.10.2024 г.).

Результаты

В анкетировании приняли участие как молодые специалисты со стажем до 1 года, так и опытные ВТУ со стажем более 30 лет в занимаемой должности, преимущественно женщины (82 %) возрастом от 25 до 72 лет, в большинстве случаев не имеющие категории и ученых степеней. Молодые специалисты, имеющие стаж работы ВТУ до одного года, насчитывали 21 человек, врачи со стажем работы ВТУ от одного года до пяти лет — 22 человека, ВТУ со стажем работы более пяти лет — 19 человек (Рис. 1).

На вопрос об наличии подчинённого персонала («Есть ли у Вас подчинённый персонал?») распределение ответов было следующим: 9 респондентов выбрали ответ «да», 28 — ответ «нет». При этом 24 врача-терапевта не ответили на данный вопрос. В соответствии с разработанной методологией обработки пропущенных значений эти пропуски были заменены отрицательным ответом («нет»), что интерпретировалось как отсутствие подчинённого персонала. Среди 61 респондента был один ВТУ, который отметил, что он является заведующим отделением, наличие подчиненных в этом случае объяснимо. Очевидно, остальные врачи, выбравшие утвердительный ответ, имели в виду средний медицинский персонал.

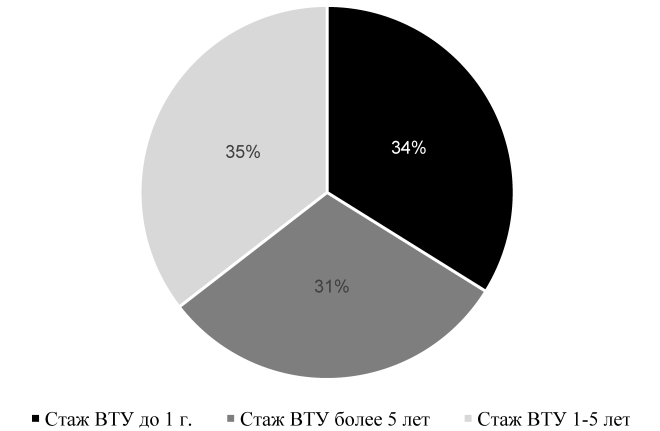


Рис. 1. Распределение ВТУ по стажу работы в должности ВТУ (в процентах к числу респондентов). Условные обозначения: ВТУ — врач-терапевт участковый

Таблица 2

Горизонтальное взаимодействие врачей-терапевтов участковых с врачами других отделений Поликлиники в зависимости от стажа работы (число утвердительных ответов)

№ п/п	Горизонтальное взаимодействие с врачами отделений поликлиники	Стаж работы ВТУ			Всего ответов
		До 1 года (21 врач)	1—5 лет (22 врача)	Более 5 лет (19 врачей)	
1	Клинико-лабораторное отделение	4	7	6	17
2	Отделение лучевой диагностики	5	7	5	17
3	Отделение медицинской профилактики	4	2	7	13
4	Отделение платных медицинских услуг	5	5	5	15
5	Отделение онкологической помощи	6	4	6	16
6	Травматолого-ортопедическое отделение	4	2	3	9
Всего...		28	27	32	87

Следующий вопрос анкеты был сформулирован следующим образом: «Получаете ли Вы задания от вышестоящих руководителей, минуя заведующего отделением?» Распределение ответов распределилось следующим образом: 13 респондентов (13,1%) ответили утвердительно, 22 (22,2%) — отрицательно. При этом 26 врачей (26,3%) не ответили на данный вопрос. Пропущенные ответы были обработаны методом модальной импутации путём замены на отрицательный ответ в соответствии с принятой методологией исследования.

Далее следовал вопрос «Кто Ваш непосредственный руководитель?». Варианты ответов: заведующий терапевтическим отделением, заведующий амбулаторно-поликлиническим отделением, заместитель главного врача по медицинской части (начмед), заместитель главного врача по клинико-экспертной работе (зам по КЭР), главный врач. Была возможность выбрать ответ «не знаю», но такой ответ не дал ни один респондент. Часть врачей выбрали несколько вариантов ответов, обозначая своих непосредственных руководителей. Заведующего терапевтическим отделением как своего непосредственного руководителя назвали 21 респондент из 54 ответивших, что составляет почти 40 % ответов, 17 человек ответили, что непосредственным руководителем является заведующий амбулаторно-поликлиническим отделением, что составило 31 % ответов, 16 человек указали непосредственным руководителем заведующего терапевтическим отделением и заведующего амбулаторно-поликлиническим отделением, это 29 % от всех ответов. При этом следует отметить, что чаще только заведующего терапевтическим отделением как непосредственного руководителя назвали врачи со стажем более 5 лет (18 человек из 19). Молодые специалисты со стажем до 1 года чаще указывали непосредственным руководителем заведующего отделением — 12 человек из 20, но остальные выбрали два ответа: заведующего терапевтическим отделением и заведующего амбулаторно-поликлиническим отделением. Были и еди-

ничные ответы, что непосредственным руководителем является начмед и/или главный врач и начмед. Очевидно, такой «разброс» в ответах о непосредственном руководителе отчасти мог быть связан с ситуациями, когда задания поступают врачам от вышестоящих руководителей, минуя заведующего терапевтическим отделением. Это, на наш взгляд, свидетельствует о том, что не всегда соблюдается принцип единоначалия и строгой иерархии в служебных взаимоотношениях, что, возможно, связано со спецификой работы ВТУ. Конечно, в динамичной и очень сложной работе участковых терапевтов возможны ситуации обращения к вышестоящим руководителям, минуя заведующего терапевтическим отделением, но это, скорее, исключение, чем общепринятая практика.

Анализ ответов по горизонтальным взаимодействиям ВТУ (см. табл. 2) с врачами других подразделений свидетельствует о том, что врачи-терапевты наиболее часто имеют служебные контакты с врачами клинико-диагностической лаборатории, отделения лучевой диагностики, отделения медицинской профилактики, отделения платных медицинских услуг, центра амбулаторной онкологической помощи, травматолого-ортопедического отделения. В целом можно отметить, что с опытом работы увеличивается число таких связей. Специалисты со стажем работы до 1 года указали на наличие от 4 до 6 горизонтальных связей (20 врачей), терапевты со стажем работы 1—5 лет имеют от 5 до 7 связей (22 врача). Наиболее активно взаимодействуют с коллегами из других подразделений опытные врачи со стажем более 5 лет — 6—7 связей по каждому из подразделений от 19 ВТУ.

Статистический анализ выявил медианное число контактов для каждого отделения: клинико-лабораторное — 6,0 (95% ДИ: 4,0; 7,0); лучевая диагностика — 5,0 (95% ДИ: 5,0; 7,0); медицинская профилактика — 4,0 (95% ДИ: 2,0; 7,0); платные медицинские услуги — 5,0 (95% ДИ: 5,0; 5,0); онкологическая помощь — 6,0 (95% ДИ: 4,0; 6,0); травматолого-ортопедическое — 3,0 (95% ДИ: 2,0; 4,0).

Среднее число горизонтальных контактов на одного врача составило: в группе со стажем до 1 года — 1,33 контакта, в группе 1—5 лет — 1,23 контакта, в группе более 5 лет — 1,68 контакта. Несмотря на тенденцию к увеличению числа контактов с ростом профессионального опыта, корреляционный анализ по Спирмену не выявил статистически значимого монотонного тренда ($\rho = 0,500$; $p = 0,667$). Однако при сравнении крайних групп с использованием критерия Манна-Уитни установлено, что врачи со стажем более 5 лет имеют статистически значимо большее число контактов по сравнению с начинающими специалистами ($U = 399,00$; $p < 0,001$).

Применение критерия Краскела-Уоллиса для оценки различий между тремя группами стажа по отдельным отделениям показало наличие статистически значимых различий для пяти из шести подразделений: клинико-лабораторное ($H = 54,16$; $p < 0,001$), лучевая диагностика ($H = 41,92$; $p < 0,001$), медицинская профилактика ($H = 54,16$; $p < 0,001$),

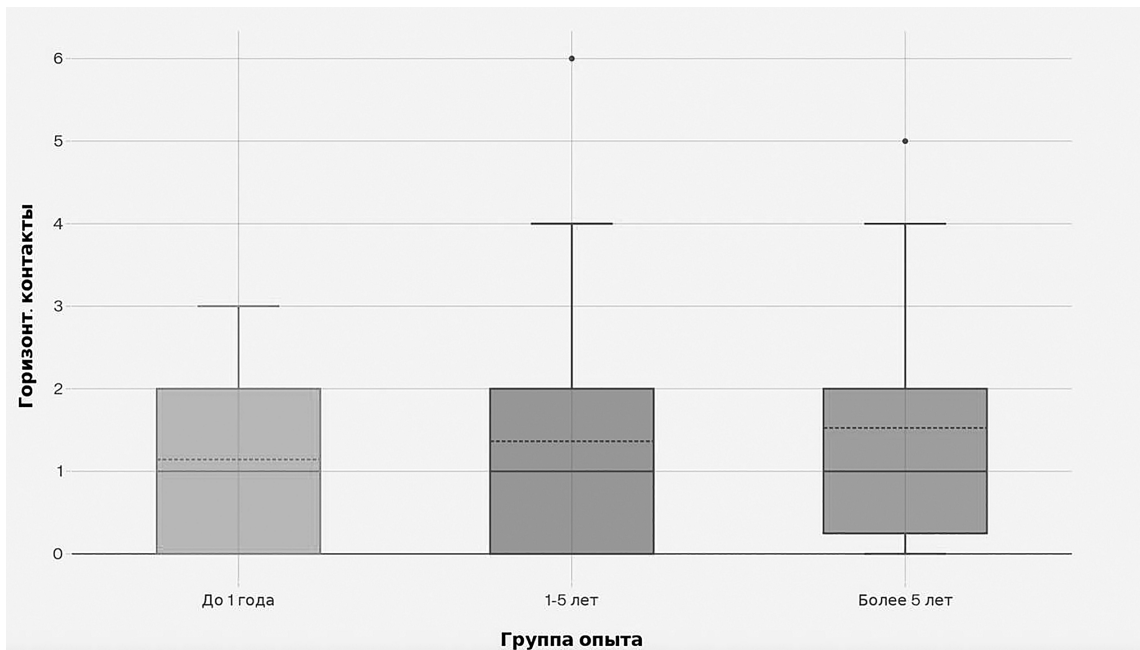


Рис. 2. Распределение числа горизонтальных контактов врачей-терапевтов в зависимости от стажа работы.

онкологическая помощь ($N = 42,01$; $p < 0,001$), травматолого-ортопедическое ($N = 54,16$; $p < 0,001$). Для отделения платных медицинских услуг значимых различий не обнаружено, поскольку частота контактов была одинаковой во всех группах стажа (по 5 контактов). В то же время при общем анализе всех горизонтальных контактов различия между группами стажа не достигли уровня статистической значимости ($N = 0,622$; $p = 0,733$).

Распределение числа горизонтальных контактов по группам стажа визуализировано на Рис. 2. Box plot демонстрирует сопоставимую вариабельность показателей в группах до 1 года и 1—5 лет с небольшим увеличением медианного значения в группе врачей со стажем более 5 лет.

Анализ типов взаимодействия врачей-терапевтов с коллегами из других подразделений медицинской организации проводился с учётом четырёх основных моделей коммуникации: взаимодействие только напрямую (без участия непосредственного руководителя), комбинированное взаимодействие (напрямую и через руководителя), взаимодействие исключительно через непосредственного руководителя, а также взаимодействие по разработанным внутри организации алгоритмам. Респондентам предоставлялась возможность выбора нескольких вариантов ответов (см. табл. 3).

В группе молодых специалистов со стажем до 1 года наиболее распространённой моделью взаимодействия является коммуникация только через непосредственного руководителя — 55,0% 95% ДИ: 34,2%; 74,2%. При этом половина респондентов данной группы (50,0% 95% ДИ: 29,9%; 70,1%) указали на использование формализованных алгоритмов взаимодействия, разработанных внутри медицинской организации.

Врачи со стажем работы 1—5 лет демонстрируют иной паттерн коммуникации: доля взаимодействия

только через руководителя снижается до 36,4% (95% ДИ: 19,7%; 57,0%), в то время как возрастает частота использования комбинированного подхода (напрямую и через руководителя) — 27,3% (95% ДИ: 13,2%; 48,2%). Использование формализованных алгоритмов в этой группе снижается до 22,7% (95% ДИ: 10,1%; 43,4%).

В группе врачей со стажем более 5 лет доля взаимодействия только через руководителя составляет 31,6% (95% ДИ: 15,4%; 54,0%), комбинированного подхода — 26,3% (95% ДИ: 11,8%; 48,8%). Обращает внимание снижение доли взаимодействия исключительно напрямую без участия руководителя до 15,8% (95% ДИ: 5,5%; 37,6%) по сравнению с другими группами.

При анализе суммарной доли использования прямых обращений (включая взаимодействие только напрямую и комбинированный подход) выявлено, что наиболее активно прямые коммуникации используют врачи со стажем 1—5 лет — 59,1% (95% ДИ: 38,7%; 76,7%). В группах молодых специалистов (до 1 года) и опытных врачей (более 5 лет) доля прямых обращений составила 40,0% (95% ДИ: 21,9%; 61,3%) и 42,1% 95% (ДИ: 23,1%; 63,7%) соответственно (Рис. 3).

Статистический анализ с применением критерия Краскела-Уоллиса не выявил значимых различий между группами стажа по каждому из четырёх

Таблица 3

Типы вертикальных взаимодействий врачей-терапевтов участковых в зависимости от стажа работы

Тип взаимодействия	До 1 года (n=20)	1—5 лет (n=22)	Более 5 лет (n=19)
Только напрямую (без руководителя)	6 (30,0%)	7 (31,8%)	3 (15,8%)
Напрямую и через руководителя	2 (10,0%)	6 (27,3%)	5 (26,3%)
Только через руководителя	11 (55,0%)	8 (36,4%)	6 (31,6%)
По алгоритмам взаимодействия	10 (50,0%)	5 (22,7%)	5 (26,3%)

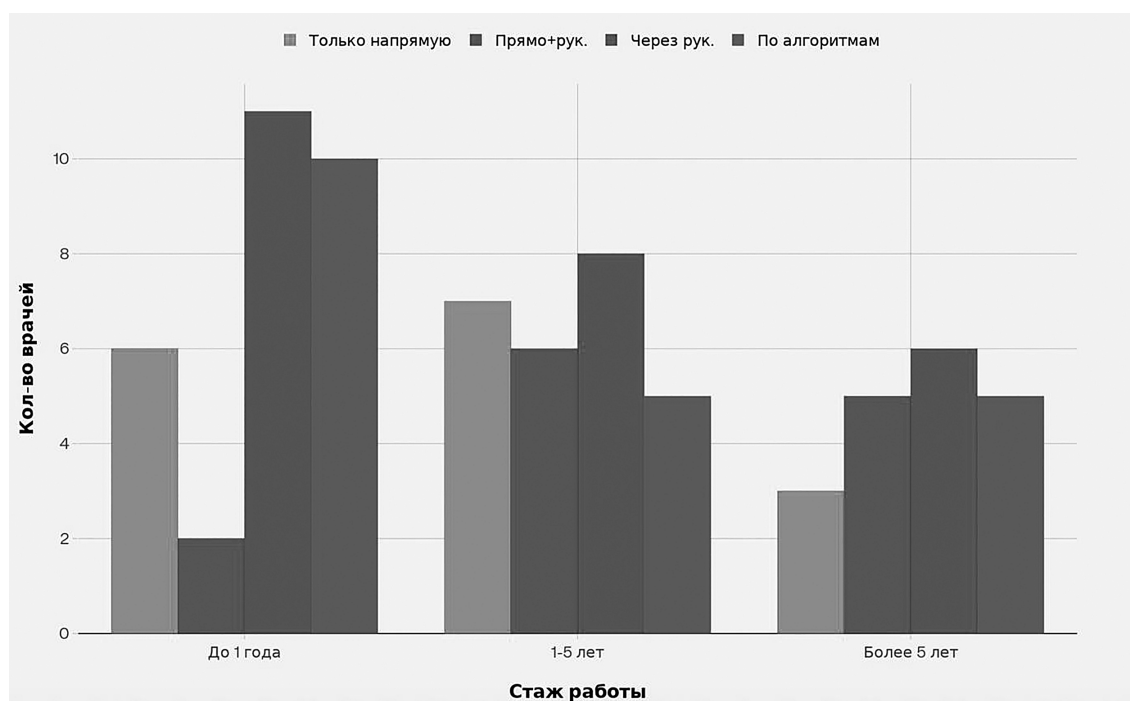


Рис. 3. Распределение типов вертикальных взаимодействий врачей-терапевтов в зависимости от стажа работы.

типов взаимодействия: «Только напрямую» ($N = 0,149$; $p = 0,928$), «Напрямую и через руководителя» ($N = 0,910$; $p = 0,635$), «Только через руководителя» ($N = 1,521$; $p = 0,468$), «По алгоритмам взаимодействия» ($N = 2,957$; $p = 0,228$). Несмотря на отсутствие статистической значимости, наблюдается тенденция к изменению структуры взаимодействий с увеличением профессионального опыта.

Обращает на себя внимание, что врачи всех трёх групп стажа чаще взаимодействуют со специалистами других подразделений либо напрямую, либо через непосредственного руководителя, и относительно реже используют разработанные внутри медицинской организации формализованные алгоритмы контактов. Данное наблюдение указывает на потенциальную потребность в совершенствовании внутриорганизационных алгоритмов взаимодействия для более активного их внедрения в практику делового общения между специалистами различных подразделений.

Обсуждение

Анализ вертикальных и горизонтальных взаимодействий ВТУ дает возможность выявить особенности контактов специалистов внутри медицинской организации. Так, непосредственным руководителем для ВТУ является заведующий отделением, что и отметило большинство респондентов во всех группах. Тем не менее велик процент среди молодых специалистов, указывающий и на других непосредственных руководителей (заведующий амбулаторно-поликлиническим отделением, заместитель главного врача по меди-

цинской части и т. д.), в том числе и одновременно несколько непосредственных руководителей, что подтверждает феномен расфокусировки внимания и многоподчиненности, что во многом является и позитивным аспектом для внедрения необходимых настроек для работы.

С другой стороны, крайне важно кто является наставником и в каких вопросах деятельности молодого специалиста во избежание конфликтных ситуаций, а также вынужденной расстановки приоритета выполняемых задач, которые могут привести к неисполнению абсолютно всех поставленных задач в конечном счете (Рис. 4).

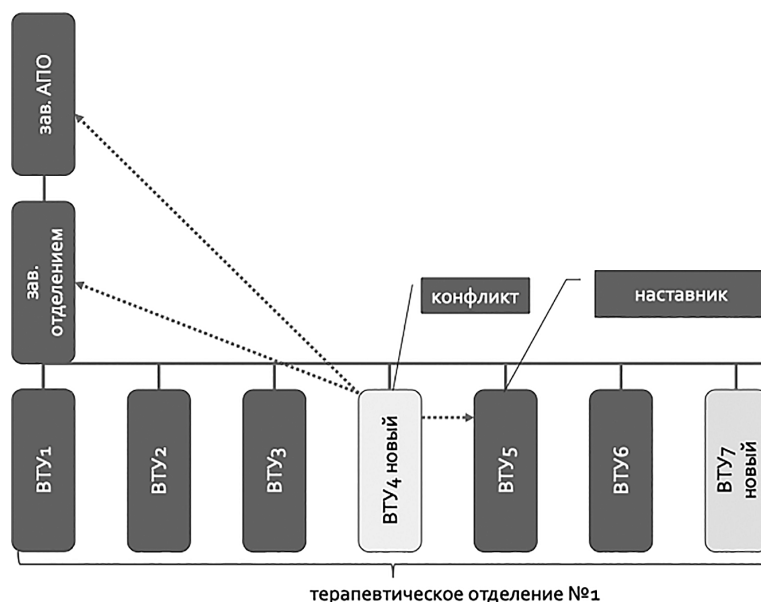


Рис. 4. Схема вертикальных взаимодействий молодого специалиста ВТУ. (стрелками указаны возможные непосредственные руководители)

Одной из целей управления адаптационным процессом молодого специалиста является его корректная самоидентификация в иерархии организационной структуры медицинской организации, что является одним из важнейших результатов деятельности наставника, который может быть успешно оценен с помощью нашего опросника.

К сожалению, феномен многоподчиненности демонстрируется и среди опытных ВТУ, что свидетельствует о незавершенной самоидентификации в иерархии организационной структуры медицинской организации, влияющей в том числе и на результат деятельности врача, его эффективность. Данное обстоятельство подтверждает значимость уделения внимания данному вопросу в ходе адаптационного процесса молодого ВТУ.

Существенный вклад для эффективного оказания медицинской помощи является взаимодействие молодого ВТУ с коллегами как внутри одного структурного подразделения, так и со смежными [9—11]. Полученные данные свидетельствуют о формировании устойчивой сети горизонтальных взаимодействий между врачами-терапевтами участковыми и специалистами смежных подразделений поликлиники. Наиболее востребованными являются контакты с клинико-диагностической лабораторией и отделением лучевой диагностики, что объясняется необходимостью назначения и интерпретации лабораторно-инструментальных исследований в процессе диагностики и мониторинга состояния пациентов.

Отсутствие статистически значимого линейного тренда при наличии значимых различий между крайними группами стажа (до 1 года и более 5 лет) может указывать на нелинейный характер развития профессиональной сети контактов. Вероятно, на начальном этапе (1—5 лет) происходит стабилизация числа контактов после первичной адаптации, а дальнейшее их расширение связано с накоплением опыта, усложнением клинических случаев и расширением профессиональных компетенций.

Высокая доля прямых обращений к вышестоящему руководству среди молодых врачей (40,0%) может отражать особенности адаптационного периода, когда начинающие специалисты испытывают потребность в дополнительной поддержке и разъяснениях по организационным вопросам, минуя промежуточные управленческие звенья. Это подчёркивает значимость выстраивания чётких коммуникационных каналов и наставнических практик для молодых врачей на этапе профессиональной адаптации, что является неотъемлемой частью работы наставника [12]. Следует отметить, что наиболее эффективными являются именно прямые горизонтальные взаимодействия. Ведущее значение заведующего отделением в начале профессионального пути ВТУ по результатам их опроса свидетельствует о его непосредственной роли в налаживании таких взаимодействий.

Формирование горизонтальных и вертикальных связей во многом осуществляется за счет коммуникативных навыков. Так, исследования подтвержда-

ют формирование паттерна подобных связей, что тесно связано с развитием мягких навыков. Тем не менее изобилие процессов, информации, фактически вовлекают в адаптационный процесс молодого ВТУ сразу несколько специалистов и руководителей, формируя феномен расфокусировки и многоподчиненности. Крайне важно на данном этапе четко распределять функции наставничества. На наш взгляд представляется оптимальным исполнение данного пункта индивидуального плана адаптации именно заведующим отделением медицинской организации, способным сформировать эффективное взаимодействие в процессе множества ситуативных повторений [13—15].

Выводы

Профиль медицинской должности, отражающий организационное взаимодействие врача-терапевта, служит эффективным инструментом наставничества на этапе адаптации молодых специалистов. Данный элемент профиля способствует корректной ориентации молодого врача в иерархической структуре медицинской организации, содействует формированию эффективных горизонтальных взаимодействий с коллегами из других подразделений и обеспечивает объективный механизм контроля достижения ключевых показателей эффективности в процессе адаптации.

Приложение

Инструменты наставника

Карта ключевых контактов врача-терапевта участкового в первый месяц работы

Пациенты (Пациентские обращения, вызовы на дом, амбулаторный приём)
Заведующий отделением (организационные и клинические вопросы)
Медицинская сестра (совместная работа в кабинете, совместная документация)
Врачи-специалисты поликлиники (направления, консультации)
Врач-лаборант, Лаборатория (сдача и получение анализов)
Лучевая диагностика (рентген, УЗИ, КТ, ЭКГ)
Справочная/регистратура (запись, вопросы документов)
Отделение профилактики (осмотры, диспансеризация)
Рабочая группа/наставник (методическая поддержка, адаптация)
Служба госпитализации (вопросы направления и оформления госпитализации)
Администрация (общие организационные вопросы, кадровые вопросы)
Аптека (лекарственное обеспечение, выписка рецептов)

Чек-лист построения горизонтальных связей по неделям в течение 1 месяца работы молодого ВТУ:

Структура чек-листа:
Неделя 1: Базовые контакты
Внутриотделенческие связи (заведующий, медсестра, коллеги)
Административно-технические службы
Первичные диагностические службы
Неделя 2: Диагностические контакты
Лучевая диагностика (рентген, КТ, УЗИ)
Функциональная диагностика (ЭКГ)
Специализированные кабинеты (офтальмолог, ЛОР)
Неделя 3: Профилактика и специализация
Отделение медицинской профилактики
Онкологический кабинет
Травматолого-ортопедическое отделение
Служба скорой помощи
Неделя 4: Закрепление и организация
Платные медицинские услуги
Служба госпитализации
Клинико-экспертная комиссия
Аптечная служба

Итоговая оценка адаптации:

Таблица самооценки
Оценка наставника
Рекомендации

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Ахохова А. В., Тхабисимова И. К., Назранов Б. М., Тхабисимова А. Б., Тлакадугова М. Х., Тлупова М. В. и др. Алгоритмизация управленческих процессов медицинской организации для создания цифровой модели функционального прототипа регионального проекта в отрасли здравоохранения. *Менеджер здравоохранения*. 2024;(9):78—91. DOI: 10.21045/1811-0185-2024-9-78-91
2. Кокарева И. В. Специфика управления персоналом в городской поликлинике. *Московская медицина*. 2022;(2):70—71.
3. Демкин С. А., Шкарин В. В., Аджиенко В. Л., Мяконький Р. В., Гаврилова М. А., Комина Е. Р. и др. Роль профилирования должности в отборе и подборе медицинских кадров. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2024;32(S2):1106—1111. DOI: 10.32687/0869-866X-2024-32-s2-1106-1111
4. Сон И. М., Меньшикова Л. И., Крякова М. Ю., Купеева И. А., Каракулина Е. В., Введенский Г. Г. Бригадная форма организации труда на врачебном участке как перспективное направление совершенствования первичной медико-санитарной помощи. *Профилактическая медицина*. 2023;26(11):7—13. DOI: 10.17116/profmed2023261117
5. Дубгорн А. С., Левина А. И., Лепехин А. А. Референтная модель функциональной структуры медицинской организации. *Журнал исследований по управлению*. 2019;5(1):29—36.
6. Абашев А. Р., Абакумова А. А., Демьянова О. В., Гисматулина А. Х. Повышение эффективности персонала в медицинской организации с помощью процессного подхода. *Казанский экономический вестник*. 2019;(2):5—10.
7. Комиссаров Е. Е., Нуриева Н. С. Аспекты формирования эффективной организационной модели управления в учреждениях здравоохранения. *ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучения. Вестник ВШОУЗ*. 2024;10(2):59—67. DOI: 10.33029/2411-8621-2024-10-2-59-67
8. Ramos V., Pazmiño P., Franco-Crespo A., Ramos-Galarza C., & Tejera E. Comparative organizational network analysis considering formal power-based networks and organizational hierarchies. *Heliyon*. 2022;8(1):e08661. DOI: 10.1016/j.heliyon.2022.e08661
9. Лепехин А. А., Левина А. И. Формирование бизнес-архитектуры современной медицинской организации. В кн.: Цифровые технологии в логистике и инфраструктуре: материалы международной конференции. СПб.; 2019.
10. Драпкина О. М., Шепель Р. Н., Короткова А. В., Наумова Я. С., Ахвердиев Г. О., Щербинский А. А. и др. Обзор развития различных аспектов первичной медико-санитарной помощи в контексте национальных систем здравоохранения государств — участников Содружества Независимых государств. Часть 2: принципы организации подсистем первичной медико-санитарной помощи, структурные элементы, процессы. *Первичная медико-санитарная помощь*. 2024;1(2):6—26. DOI: 10.15829/3034-4123-2024-17
11. Потапенко Я. В., Флешар Е. М. Совершенствование организационной структуры в медицинских учреждениях. В кн.: Проблемы управления социально-экономическим развитием регионов России в новых реалиях: материалы Всероссийской научно-практической конференции. Орёл; 2023.
12. Багметов Н. П., Барканова О. Н., Бочкова И. А., Бушенева С. Н., Емельянова О. С., Ивашева В. В. и др. Эффективное управление медицинской организацией. Волгоград: Издательство ВолГМУ; 2023.
13. Doherty J. A., Johnson M., McPheron H. Advancing health equity through organizational change: Perspectives from health care leaders. *Health Care Manage Rev*. 2022;47(3):263—270. DOI: 10.1097/HMR.0000000000000326
14. Manns B. J., Hastings S., Marchildon G., Noseworthy T. Health system structure and its influence on outcomes: The Canadian experience. *Healthc Manage Forum*. 2024;37(5):340—350. DOI: 10.1177/08404704241248559
15. Nguyen A. M., Johnson C. E., Wood S. J., Dowling W. L. The Contribution of Physician-System Integrating Structure to Select Health System Outcomes. *J Ambul Care Manage*. 2020;43(3):237—256. DOI: 10.1097/JAC.0000000000000331
1. Akhokhova A. V., Tkhabisimova I. K., Nazranov B. M., Tkhabisimova A. B., Tlakadugova M. Kh., Tlupova M. V. et al. Algorithmization of management processes of a medical organization to create a digital model of a functional prototype of a regional project in the healthcare industry. *Health care manager. [Manager Zdravoochraneniya]*. 2024;(9):78—91 (in Russian). DOI: 10.21045/1811-0185-2024-9-78-91
2. Kokareva I. V. The specifics of personnel management in a city polyclinic. *Moscow medicine. [Moskovskaya meditsina]*. 2022;(2):70—71 (in Russian).
3. Demkin S. A., Shkarin V. V., Adzhienko V. L., Myakonkiy R. V., Gavrilova M. A., Komina E. R. et al. The role of position profiling in the medical staff hiring. *The Problems of social hygiene, public health and history of medicine. [Problemy sotsial'noy gigieny, zdravoochraneniya i istorii meditsiny]*. 2024;32(S2):1106—1111 (in Russian). DOI: 10.32687/0869-866X-2024-32-s2-1106-1111
4. Son I. M., Men'shikova L. I., Krjakova M. Ju., Kuppeeva I. A., Karakulina E. V., Vvedenskij G. G. Brigade form of a labor organization in the medical site as a perspective direction for primary health care improving. *Russian Journal of Preventive Medicine. [Profilakticheskaya meditsina]*. 2023;26(11):7—13 (in Russian). DOI: 10.17116/profmed2023261117
5. Dubgorn A. S., Levina A. I., Lepekhin A. A. The reference model of the functional structure of a medical organization. *Journal of management studies. [Zhurnal issledovaniy po upravleniyu]*. 2019;5(1):29—36 (in Russian).
6. Abashev A. R., Abakumova A. A., Dem'yanova O. V., Gismatulina A. Kh. Improving staff efficiency in a medical organization through a process approach. *Kazan Economic Bulletin. [Kazanskiy ekonomicheskij vestnik]*. 2019;(2):5—10 (in Russian).
7. Komissarov E. E., Nurieva N. S. Aspects of the formation of an effective organizational management model in healthcare institutions. *ORHSDRAV: news, opinions, training. Bulletin of VSOUZ. [ORG-ZDRAV: novosti, mneniya, obucheniya. Vestnik VSHOUZ]*. 2024;10(2):59—67 (in Russian). DOI: 10.33029/2411-8621-2024-10-2-59-67
8. Ramos V., Pazmiño P., Franco-Crespo A., Ramos-Galarza C., & Tejera E. Comparative organizational network analysis considering formal power-based networks and organizational hierarchies. *Heliyon*. 2022;8(1):e08661. DOI: 10.1016/j.heliyon.2022.e08661
9. Lepekhin A. A., Levina A. I. Formation of the business architecture of a modern medical organization. In: Digital technologies in logistics and infrastructure: proceedings of the international conference. St. Petersburg; 2019 (in Russian).
10. Drapkina O. M., Shepel' R. N., Korotkova A. V., Naumova Ya. S., Akhverdiev G. O., Shcherbinskiy A. A. et al. Development of various aspects of primary health care in the context of national health systems of the Commonwealth of Independent States. Part 2: management of primary health care subsystems, structural elements, processes. *Primary Health Care (Russian Federation). [Pervichnaya mediko-sanitarnaya pomoshch']*. 2024;1(2):6—26 (in Russian). DOI: 10.15829/3034-4123-2024-17
11. Potapenko Ya. V., Fleshar E. M. Improving the organizational structure in medical institutions. In: Problems of managing the socio-economic development of Russian regions in new realities: proceedings of the All-Russian Scientific and Practical Conference. Orel; 2023 (in Russian).
12. Bagmetov N. P., Barkanova O. N., Bochkova I. A., Busheneva S. N., Emel'yanova O. S., Ivasheva V. V. et al. Effective management of the medical organization of the conference. Volgograd: VolgSMU Publishing house; 2023 (in Russian).
13. Doherty J. A., Johnson M., McPheron H. Advancing health equity through organizational change: Perspectives from health care leaders. *Health Care Manage Rev*. 2022;47(3):263—270. DOI: 10.1097/HMR.0000000000000326
14. Manns B. J., Hastings S., Marchildon G., Noseworthy T. Health system structure and its influence on outcomes: The Canadian experience. *Healthc Manage Forum*. 2024;37(5):340—350. DOI: 10.1177/08404704241248559
15. Nguyen A. M., Johnson C. E., Wood S. J., Dowling W. L. The Contribution of Physician-System Integrating Structure to Select Health System Outcomes. *J Ambul Care Manage*. 2020;43(3):237—256. DOI: 10.1097/JAC.0000000000000331

Вклад авторов: Демкин Сергей Анатольевич — организация и проведение исследования, сбор и анализ полученных данных, формирование текста статьи; Аджиенко Всеволод Леонидович — анализ данных, корректировка текста; Дьяченко Тамара Сергеевна — анализ данных, корректировка текста; Комина Елена Родионовна — анализ данных, формирование текста статьи, корректировка текста; Девляшова Олеся Фёдоровна — анализ данных, корректировка текста; Ярыгин Олег Анатольевич — анализ данных, корректировка текста; Стецкий Николай Петрович — организация и проведение исследования, анализ данных, корректировка текста

Конфликт интересов: все авторы подтверждают отсутствие конфликта интересов

Contribution of the authors: Sergey A. Demkin — organization and conduct of the research, collection and analysis of the obtained data, formation of the article text; Vsevolod L. Adzhiyenko — data analysis, text editing; Tamara S. Dyachenko — data analysis, text editing; Elena R. Komina — data analysis, formation of the article text, text editing; Olesya F. Devlyashova — data analysis, text editing; Oleg A. Yarygin — data analysis, text editing; Nikolay P. Stetsky — organization and conduct of the research, data analysis, text editing

Conflict of Interest: All authors confirm the absence of conflicts of interest

Статья поступила в редакцию 23.03.2025; одобрена после рецензирования 30.10.2025; принята к публикации 20.11.2025.

The article was submitted 23.03.2025; approved after reviewing 30.10.2025; accepted for publication 20.11.2025.