

Милехин С.М., Дербенев Д.П.

Влияние характеристик профессиональной социализации на заболеваемость с временной нетрудоспособностью молодых врачей

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет, г.Тверь

Milekhin S.M., Derbenev D.P.

The impact of the characteristics of professional socialization on the incidence of temporary disability of young doctors

Резюме

Проведена работа, представляющая комплексное социальное медицинское и психологическое исследование, предметом которого являются детерминированность профессиональной социализации и уровней заболеваемости молодых врачей до 35 лет и стажем работы от года. Исследование данного контингента проведено в Тверской области, которая по своим социальным, экономическим, медико-демографическим и социокультурным характеристикам представляет типичный регион ЦФО России. Объектом наблюдения в нашем исследовании являлась выборка молодых врачей до 35 лет, состоящая из 600 единиц наблюдения. Дезадаптирующим эффектом обладает не приобретение профессиональной социализации в виде таких ее составляющих как приверженность к медицинской организации, приоритетная направленность личности на качественное и эффективное решение профессиональных задач, наличие базовой профессиональной компетентности и стремление к ее развитию, а напротив, ее отсутствие. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности среди лиц, являющихся закрепленными и с наличием приоритетной направленностью личности на профессиональную сферу жизни, а также с наличием базовой профессиональной компетентности и стремлением к ее развитию по изучаемым показателям ниже, чем у молодых врачей, у которых данные характеристики профессиональной социализации отсутствовали. Наличие основных составляющих профессиональной социализации являются адаптивным для молодых врачей, о чем свидетельствуют более низкие показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

Ключевые слова: молодые врачи; профессиональная социализация; заболеваемость с временной утратой трудоспособности

Summary

The work was carried out, which represents a complex social medical and psychological research, the subject of which is the determination of professional socialization and the incidence rates of young doctors up to 35 years of age and the work experience of one year. The study of this contingent was carried out in the Tver region, which by its social, economic, medico-demographic and socio-cultural characteristics represents a typical region of the Central Federal District of Russia. The object of observation in our study was a sample of young doctors up to 35 years old, consisting of 600 units of observation. Not the acquisition of professional socialization in the form of such components as adherence to a medical organization, the priority orientation of an individual to the qualitative and effective solution of professional tasks, the presence of basic professional competence and the desire for its development, but rather its absence, has a maladaptive effect. The incidence of temporary disability among those who are fixed and with the presence of the priority orientation of the individual in the professional sphere of life, as well as with the presence of basic professional competence and the desire for its development on the studied indicators is lower than that of young doctors who do not have these characteristics of professional socialization. The presence of the main components of professional socialization are adaptive for young doctors, as evidenced by lower incidence rates with temporary disability.

Key words: young doctors; professional socialization; incidence with temporary disability

Введение

В системе Российского здравоохранения присутствует дефицит кадров, в особенности молодых врачей[1].

Система подготовки кадров приобретает стратегическое значение, поскольку именно она является условием, обеспечивающим конкурентоспособность страны на

мировом рынке [2]. В условиях медицинской профессиональной деятельности личность врача находится под постоянным влиянием психотравмирующих обстоятельств. В частности, молодые врачи являются наиболее зависимыми от влияния социальных и психологических факторов [3,4]. Под профессиональной социализацией понимается совокупность изменений личностно-психологического и поведенческого плана, способствующих повышению адаптации профессионала к требованиям профессиональной среды [5-7]. Для успешного функционирования молодого врача как специалиста, необходимо не только обладать характеристиками профессиональной социализации, но и иметь низкие показатели по заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Заболеваемость важнейший показатель здоровья населения, который является зеркальным отражением здоровья [8]. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности складывается из совокупности наиболее значимых, тяжелых заболеваний и травм, фиксируемых именно среди работающего населения, такого в частности как молодые врачи [9].

С целью оценки детерминированности процессов профессиональной социализации, нами были изучены состояние и обусловленность таких ее важнейших характеристик, как: приверженность (закрепленность в медицинской организации); приоритетная направленность личности на качественное и эффективное решение профессиональных задач; наличие базовой профессиональной компетентности и стремление к ее развитию.

Цель исследования — проанализировать влияние профессиональной социализации на заболеваемость с временной утратой трудоспособности среди молодых врачей.

Материал и методы

Объектом наблюдения в нашем исследовании являлась репрезентативная выборка, состоящая из 600 единиц наблюдения молодых врачей до 35 лет. Детерминированность признаков профессиональной социализации молодых врачей изучалась в разрезе статистической группы, в которую вошли врачи со стажем работы по специальности от 1 года.

В качестве основных критериев профессиональной социализации были выделены: наличие закрепленности (приверженности) к медицинской организации, приоритетной направленности личности на качественное и эффективное решение профессиональных задач, наличие базовой компетентности и стремление к ее развитию.

Операционально к числу приверженных (закрепленных) в медицинской организации были отнесены врачи: сразу после окончания ВУЗа (ординатуры), вернувшиеся на свое прежнее место жительства и трудоустроившиеся там по специальности в медицинской организации; работавшие в этой же организации более 1 года.

Под «приверженностью к медицинской организации» врача нами понималась его закрепленность, лояльность к определенному социальному, профессиональному окружению, практически проявляемая на протяжении

относительно длительного времени, трудовой деятельностью в одной медицинской организации.

Приоритетная направленность личности на качественное и эффективное решение профессиональных задач, определялась нами при помощи психодиагностической методики Б.Басса по определению направленности личности (1967). Данная методика позволяет построить личностный профиль обследуемого, опирающийся на три шкалы, характеризующие уровень направленности личности: 1) на «дело» – качественное выполнение профессиональных обязанностей, деловое сотрудничество и конструктивное решение деловых проблем; 2) на «себя» – прямое вознаграждение и удовлетворение себя, агрессивность в достижении статуса, власти, склонность к соперничеству; 3) на «общение» – поддержка отношений с людьми при любых условиях, ориентация на совместную деятельность, но часто в ущерб выполнению конкретных задач.

К числу молодых врачей с приоритетной направленностью личности на качественное и эффективное решение профессиональных задач были отнесены обследованные, в личностном профиле которых уровень направленности «на дело» был самым высоким и при этом превышал уровень наибольшей из двух оставшихся направленностей не менее чем на 10%.

Критерием обладания базовой профессиональной компетентности и стремлением к ее развитию, являлось следующее сочетание индивидуальных характеристик: специализированное профессиональное обучение (регулярное обучение по программам дополнительного профессионального образования и участие в иных образовательных мероприятиях по специальности) и наличие квалификационной категории; самостоятельное повышение профессионального уровня (регулярное участие и посещение конгрессов, семинаров, конференций более двух раз в год); объективизированная оценка эффективности оказанной медицинской помощи пациентам (отсутствие жалоб со стороны пациентов и успешность оказания медицинской помощи более чем половине пациентов).

Рассматривая наличие базовой компетентности и стремление к ее развитию, мы осуществляли комплексную оценку уровня квалификации, профессиональной результативности и образовательной активности молодого врача.

С целью выявления причин и условий, определяющих приверженность к медицинской организации (наличие факта закрепленности), приоритетной направленности личности на качественное и эффективное решение профессиональных задач, наличие базовой компетентности и стремление к ее развитию среди молодых врачей, нами были проанализированы две группы факторов: медико-социальные характеристики условий и образа жизни врачей (101 фактор) и психологические характеристики ценностной и мотивационной сфер личности врачей (40 факторов). Медико-социальные факторы отражали: паспортные данные респондентов (пол, возраст, место жительства, и др.); особенности семейного окружения;

Таблица 1. Заболеваемость молодых врачей с временной утратой нетрудоспособности в целом и в отдельных половозрастных группах ($\bar{x} \pm m$, на 100 работающих, в %).

Показатели ЗВУТ	Мужчины			Женщины			Оба пола		
	До 29 лет	30-34 года	Все возраста	До 29 лет	30-34 года	Все возраста	До 29 лет	30-34 года	Все возраста
Число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих	64,8±3,4	71,2±2,9	68,7±3,1	69,4±3,2	74,7±2,8	71,8±2,9	68,3±3,2	72,5±2,9	69,5±3,3
Число дней временной нетрудоспособности на 100 работающих	694,8±84,0	786,2±77,0	726,0±75,0	754,6±73,0	836,4±64,0	771,2±69,0	729,6±76,0	813,5±67,0	776,0±68,0
Показатель болевших лиц	38,5±3,3	49,0±2,9	45,6±2,7	46,0±2,6	52,3±2,4	48,8±2,8	44,7±2,7	51,8±2,4	48,3±2,8

особенности профессионального взаимодействия и окружения; особенности социального и финансового статуса; характеристики образа жизни и особенности повседневного поведения. Психологические характеристики включали в себя факторы трудовой мотивации и терминальные ценности, с уровнями и оценкой приоритета.

Данные о заболеваемости с временной утратой трудоспособности были получены при помощи анкетирования, где врачи отвечали на заданные вопросы. Затем была проведена статистическая обработка полученных результатов.

Достоверность различий между распределениями оценивалась путем расчета и верификации χ^2 . Наличие достоверного χ^2 ($p < 0,05$) позволяло считать влияние соответствующего фактора статистически достоверным. С целью оценки силы влияния факторов использовался коэффициент взаимной сопряженности Чупрова (К).

Содержательная, качественная сторона такого влияния характеризовалась путем описания различий между распределениями каждого репрезентативного фактора в соответствующих основной и в контрольной группах.

Этические принципы проведения данного медицинского исследования с участием человека в качестве субъекта были соблюдены в соответствии с Хельсинкской декларацией Всемирной медицинской ассоциации от 2013 года. Были получены информированные согласия на участие у всех респондентов в данном исследовании.

Статистическая обработка данных производилась с помощью компьютерных программ «Статистический пакет для общественных наук» (SPSS) 14 версии и Statistica 6-й версии.

Результаты и обсуждение

Уровни заболеваемости с временной утратой тру-

доспособности чутко и не отсрочено отражают влияние актуальных медико-социальных и психологических обстоятельств, таких как процессы профессиональной социализации.

Данные таблицы 1 дают также информацию и об уровнях заболеваемости с временной утратой трудоспособности в отдельных половозрастных группах молодых врачей. Показатели заболеваемости с временной нетрудоспособностью среди мужчин меньше, чем у женщин, вне зависимости от возрастной группы молодых врачей. Также с увеличением возраста наблюдается рост показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности, вне зависимости от пола.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности среди лиц мужского пола, по показателю числа случаев временной нетрудоспособности ($p < 0,05$) и показателю болевших лиц ($p < 0,05$) ниже, чем у их коллег женского пола. Также, число дней временной нетрудоспособности на 100 работающих, среди мужчин по сравнению с женщинами – меньше, но эти различия не являются статистически достоверными ($p > 0,05$).

Среди молодых врачей, находящихся в возрастной группе до 29 лет, число случаев временной нетрудоспособности ($p < 0,05$) и число болевших лиц ($p < 0,05$) также меньше, чем у их коллег из возрастной категории от 30 до 34 лет. Показатель числа дней временной нетрудоспособности на 100 работающих, среди лиц до 29 лет, меньше, но эти различия не являются статистически достоверными ($p > 0,05$).

У мужчин до 29 лет – показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности ниже, чем в группе лиц мужского пола в возрасте от 30 до 34. Различия статистически значимы по числу случаев временной

Таблица 2. Соотношение заболеваемости с временной нетрудоспособностью и приверженностью молодых врачей к рабочему месту в связи с полом и возрастом ($\bar{x} \pm m$, на 100 работающих, в %).

Показатели ЗВУТ	До 29 лет		От 30 до 34 лет		Мужчины		Женщины	
	Приверженность (закрепленность в медицинской организации)							
	Наличест твует	Отсутств ует	Наличест твует	Отсутств ует	Наличест твует	Отсутств ует	Наличест твует	Отсутств ует
Число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих	39,6±3,8	68,9±4,2	47,7±4,3	72,2±4,1	43,7±4,6	71,2±3,1	47,8±3,9	74,5±2,8
Число дней временной нетрудоспособности на 100 работающих	675±75,0	767±59,0	682,9±73,0	775,7±67,0	573,3±95,0	643,2±70,0	663,3±68,0	743,2±62,0
Показатель болевших лиц	38,7±3,1	66,2±2,4	43,9±3,2	69,2±2,1	51,3±4,2	68,5±2,6	44,7±4,1	70,3±2,8

нетрудоспособности на 100 работающих и показателю болевших лиц ($p < 0,05$), а по числу дней временной нетрудоспособности на 100 работающих, являются статистически не достоверными ($p > 0,05$).

Среди женщин до 29 лет – показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности ниже, чем в группе женщин в возрасте от 30 до 34. Различия статистически значимы по числу случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих и показателю болевших лиц ($p < 0,05$), а по числу дней временной нетрудоспособности на 100 работающих, являются статистически не достоверными ($p > 0,05$).

Данные о заболеваемости с временной утратой трудоспособности в связи с приверженностью (закрепленностью в медицинской организации) представлены в таблице 2.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности среди лиц до 29 лет, являющихся закрепленными, по показателю числа болевших лиц ($p < 0,001$) и показателю болевших лиц ($p < 0,001$) ниже, чем у их коллег, не имеющих закрепленности. В тоже время по показателю числа дней временной нетрудоспособности на 100 работающих, среди лиц являющихся закрепленными показатели ЗВУТ меньше, но эти различия не являются статистически достоверными ($p > 0,05$). Среди лиц возрастной группы от 30 до 34 лет, являющихся закрепленными, число болевших лиц ($p < 0,001$) и показатель болевших лиц ($p < 0,001$) ниже, чем у их коллег, не имеющих закрепленности. Также показатель числа дней временной нетрудоспособности на 100 работающих, среди лиц обладающих приверженностью к медицинской организации ниже, чем в группе лиц, не обладающих приверженностью, но данные различия не являются статистически достоверными ($p > 0,05$). Заболеваемость с временной утратой трудоспособности среди мужчин, обладающих приверженностью, по показателю числа болевших лиц ($p < 0,001$) и показателю болевших лиц ($p < 0,001$) ниже, чем у их коллег, не име-

ющих данной характеристики. По показателю числа дней временной нетрудоспособности на 100 работающих, среди лиц обладающих приверженностью показатели ЗВУТ меньше, но эти различия являются статистически достоверными ($p > 0,05$). Среди женского пола наблюдается аналогичная картина: заболеваемость с временной утратой трудоспособности среди лиц, обладающих приверженностью, ниже по показателю числа случаев временной нетрудоспособности ($p < 0,001$) и показателю болевших лиц ($p < 0,001$). По показателю числа дней временной нетрудоспособности на 100 работающих, среди лиц обладающих приверженностью показатели ЗВУТ меньше, но эти различия являются статистически не достоверными ($p > 0,05$).

Уровни заболеваемости с временной утратой трудоспособности в связи с приоритетной направленностью личности на качественное и эффективное решение профессиональных задач представлены в таблице 3.

Среди лиц до 29 лет, обладающих приоритетной направленностью личности на профессиональную сферу жизни и решение профессиональных задач, заболеваемость с временной утратой трудоспособности по показателю числа болевших лиц ($p < 0,001$) и показателю болевших лиц ($p < 0,001$) ниже, чем у их коллег, не имеющих приоритетной направленности личности на профессиональную сферу. В тоже время по показателю числа дней временной нетрудоспособности на 100 работающих, среди лиц с приоритетной направленностью личности на профессиональную сферу жизни и решение профессиональных задач, показатели ЗВУТ ниже, но эти различия не являются статистически достоверными ($p > 0,05$). Среди лиц возрастной группы от 30 до 34 лет, с наличием приоритетной направленностью личности на качественное и эффективное решение профессиональных задач, число болевших лиц ($p < 0,001$) и показатель болевших лиц ($p < 0,001$) ниже, чем у их коллег, не имеющих закрепленности. Также показатель числа дней временной нетрудо-

Таблица 3. Соотношение заболеваемости с временной нетрудоспособностью и приоритетной направленностью личности на профессиональную сферу жизни и решение профессиональных задач молодых врачей в связи с полом и возрастом ($\bar{x} \pm m$, на 100 работающих, в %).

Показатели ЗВУТ	До 29 лет		От 30 до 34 лет		Мужчины		Женщины	
	приоритетная направленность личности на качественное и эффективное решение профессиональных задач							
	Наличест твует	Отсутств ует	Наличест твует	Отсутств вует	Наличест твует	Отсутств ует	Наличест твует	Отсутств вует
Число случаев временной нетрудоспособности в 100 работающих	38,4±3,6	64,9±4,1	43,5±3,9	65,2±4,0	48,5±4,5	74,7±3,2	51,8±3,9	79,4±3,3
Число дней временной нетрудоспособности на 100 работающих	655±82,0	755±62,0	663,9±68,0	764,7±69,0	562,3±87,0	633,1±71,0	659,4±69,0	731,2±63,0
Показатель болевших лиц	36,5±2,9	59,2±2,8	41,7±3,1	60,2±2,3	44,2±4,1	71,6±2,9	48,6±3,9	73,4±2,6

Таблица 4. Соотношение заболеваемости с временной нетрудоспособностью и наличием базовой профессиональной компетентности и стремлением к ее развитию молодых врачей в связи с полом и возрастом ($\bar{x} \pm m$, на 100 работающих, в %).

Показатели ЗВУТ	До 29 лет		От 30 до 34 лет		Мужчины		Женщины	
	базовая профессиональная компетентность и стремление к ее развитию							
	Наличест твует	Отсутств ует	Наличест твует	Отсутств вует	Наличест твует	Отсутств ует	Наличест твует	Отсутств вует
Число случаев временной нетрудоспособности в 100 работающих	34,3±3,2	46,7±3,7	39,6±3,8	52,2±4,2	32,5±4,3	47,7±3,2	39,4±3,9	52,4±3,3
Число дней временной нетрудоспособности на 100 работающих	565,2±72,0	615,1±61,0	561,9±67,0	624,2±59,0	543,7±76,0	625,8±64,0	598,3±68,0	657,1±59,0
Показатель болевших лиц	32,5±3,2	42,6±2,9	36,7±3,3	48,5±2,7	28,2±4,1	44,6±2,2	33,6±3,6	48,7±2,8

способности на 100 работающих, среди лиц обладающих приоритетной направленностью личности на качественное и эффективное решение профессиональных задач, ниже, чем в группе лиц, не обладающих данной направленностью, но данные различия не являются статистически достоверными ($p > 0,05$). Заболеваемость с временной утратой трудоспособности среди мужчин с приоритетной направленностью личности на качественное и эффективное решение профессиональных задач по показателю числа болевших лиц ($p < 0,001$) и показателю болевших лиц ($p < 0,001$) ниже, чем у их коллег, не имеющих данной приоритетной характеристики. Также показатель числа дней временной нетрудоспособности на 100 работающих, среди лиц обладающих приоритетной направленностью личности на

качественное и эффективное решение профессиональных задач, ниже, чем в группе лиц, не обладающих данной направленностью, но данные различия не являются статистически достоверными ($p > 0,05$). Среди женщин, заболеваемость с временной утратой трудоспособности среди лиц, обладающих приоритетной направленностью личности на качественное и эффективное решение профессиональных задач, по показателю числа болевших лиц ($p < 0,001$), показателю болевших лиц ($p < 0,001$), ниже, чем у их коллег, не имеющих данной приоритетной направленности личности. Показатель числа дней временной нетрудоспособности на 100 работающих, среди лиц обладающих приоритетной направленностью личности на качественное и эффективное решение профессиональ-

ных задач, ниже, чем в группе лиц, не обладающих данной направленностью, но данные различия не являются статистически достоверными ($p > 0,05$).

Уровни заболеваемости с временной утратой трудоспособности в связи с наличием базовой профессиональной компетентности и стремление к ее развитию, изученные по результатам собственного исследования среди молодых врачей представлены в таблице 4.

У молодых врачей до 29 лет, с наличием базовой профессиональной компетентности и стремлением к ее развитию, показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности ниже, чем в группе лиц, не обладающих данной компетентностью. Различия статистически значимы по числу случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих ($p < 0,05$), а по числу дней временной нетрудоспособности на 100 работающих и показателю болевших лиц являются статистически не достоверными ($p > 0,05$). Среди молодых врачей возрастной категории от 30 до 34 лет, с наличием базовой профессиональной компетентности и стремлением к ее развитию, показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности также ниже, чем в группе лиц, не обладающих данной компетентностью. Различия статистически значимы по числу случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих ($p < 0,05$), а по числу дней временной нетрудоспособности на 100 работающих и показателю болевших лиц являются статистически не достоверными ($p > 0,05$).

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности среди мужчин с наличием базовой профессиональной компетентности и стремлением к ее развитию по показателю числа случаев временной нетрудоспособности, и по показателю болевших лиц, показателю числа дней временной нетрудоспособности на 100 работающих ниже, чем у их коллег, не имеющих данной характеристики. Различия статистически значимы по числу случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих ($p < 0,05$), а по числу дней временной нетрудоспособности на 100 работающих и показателю болевших лиц являются статистически не достоверными ($p > 0,05$). Среди женщин, с наличием базовой профессиональной компе-

тентности и стремлением к ее развитию, заболеваемость с временной утратой трудоспособности по показателю числа случаев временной нетрудоспособности, и по показателю болевших лиц, показателю числа дней временной нетрудоспособности на 100 работающих ниже, чем у их коллег, не имеющих данной характеристики. Различия статистически значимы по числу случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих ($p < 0,05$), а по числу дней временной нетрудоспособности на 100 работающих и показателю болевших лиц являются статистически не достоверными ($p > 0,05$).

Заключение

Общая профессиональная социализация, расцениваемая по критериям ЗВУТ выше среди молодых врачей мужского пола и находящихся в возрасте до 29 лет. Наличие основных составляющих профессиональной социализации, таких как: приверженность к медицинской организации, приоритетная направленность личности на качественное и эффективное решение профессиональных задач, наличие базовой профессиональной компетентности и стремление к ее развитию, являются адаптивным для молодых врачей, о чем свидетельствуют более низкие показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности. ■

Милехин Сергей Михайлович – аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсам менеджмента ФДПО и ординатуры ФГБОУ ВО Тверской ГМУ. Тверской государственный медицинский университет, Тверь, Дербенев Димитрий Павлович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсам менеджмента ФДПО и ординатуры, декан факультета последилового образования ФГБОУ ВО Тверской ГМУ. Тверской государственный медицинский университет, Россия, 170000, Тверь, Автор, ответственный за переписку — Милехин Сергей Михайлович, 170000, Тверь, ул. Советская, 4. E-mail: serzh.milekhin@yandex.ru. Контактный телефон: +79301649435

Литература:

1. Щепин В.О. Обеспеченность населения Российской Федерации основными кадровыми ресурсами государственной системы здравоохранения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013; 6: 24-28. [Shchepin V.O. Provision of the population of the Russian Federation with the main personnel resource of the public health system. *Problemy social'noj gigieny, zdravoohraneniya i istoriimeditsiny*. 2013; (6): 24-28. (In Russ.)]
2. Дербенева Д.П., Крячкова О.В., Расторгуева Т.И. Врачебные кадры здравоохранения Тверской области: проблемы, задачи, пути решения. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья*. 2013;(1):216-220.
3. [Derbenev D.P., Kryachkova O.V., Rastorgueva T.I. Medical personnel of health care in the Tver region: problems, tasks, solutions. *Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya*. 2013;(1): 216-220. (In Russ.)]
4. Психическое здоровье и качество жизни врачей. Под ред. Говорина Н. В., Бодаговой Е. А. – Томск: Иван Федоров, 2013. 6 с. [Govorin N. V., Bodagova E. A. *Mental health and quality of life of doctors. Psihicheskoe zdorov'e i kachestvo zhizni vrachej*. Tomsk: Ivan Fedorov, 2013. 6 p. (In Russ.)].
5. Kovian S, Beloyer N. The health of a doctor under stress at work. *Practical medicine* 2015; (34): 121-122.
5. Ермалева Ю.Н. Профессиональная социализация мало-

- дых медицинских работников. *Фундаментальные исследования*. 2013;(9): 37-41. [Ertolaeva Yu.N. Professional socialization of young medical workers. *Fundamental'nye issledovaniya*. 2013; (9):37-41. (In Russ).]
6. Савинкина Л.А., Шепелова Т.С. Проблема дефицита медицинских кадров и пути ее решения. *Современные проблемы науки и образования*. 2014;(6):123-124. [Savinkina L.A., Shepelova T.S. The problem of shortage of medical personnel and ways to solve it. *Sovremennye problem nauki i obrazovaniya*. 2014; (6): 123-124. (in Russ)]
7. Стародубов В.И., Михайлова Ю.В., Леонов С.А. Кадровые ресурсы здравоохранения российской федерации: состояние, проблемы и основные тенденции развития. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2010; (1): 4-6. [Starodubov V.I., Mikhailova Yu.V., Leonov S.A. Human resources for health care in the Russian Federation: state, problems and main development trends. *Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2010;(1):4-6. (In Russ).]
8. Общественное здоровье и здравоохранение. Под ред. Лисицына Ю.П., Улумбекова Г.Э. М.: ИД «ГЭОТАР-Медиа»; 2015: 184-201. [Lisicin Y.P. Ulumbekov G.Eh. *Public Health and Health Care. Obshchestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie*. M.: Publishing House "GEOTAR-Media"; 2015: 184-201(In Russ).]
9. Бакумов П.А. Качество жизни и состояние здоровья медицинских работников. *Астраханский медицинский журнал*. 2012; (3):118-121. [Bakumov P.A. *Quality of life and health status of health workers. Astrahanskij medicinski jzhurnal*. 2012;(3):118-121. (In Russ).]