

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2021

УДК 614.2

Бакиров А. Б.^{1,2}, Назарова Л. Ш.¹, Бакиров Б. А.², Абдрахманова Е. Р.^{1,2}, Калимуллина Д. Х.², Ахметзянова Э. Х.², Гимаева З. Ф.^{1,2}**ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ САМООЦЕНКИ И СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА ВРАЧЕЙ — ПЕРВЫЕ ИТОГИ РЕФОРМ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**¹ФБУН «Уфимский научно-исследовательский институт медицины труда и экологии человека», 450106, г. Уфа;²ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, 450008, г. Уфа

В последние годы происходит активное преобразование отечественной системы здравоохранения, и одним из наиболее важных мероприятий стало утверждение «дорожной карты». В 2017 г. было выполнено анкетирование врачей, выявившее ряд закономерностей и проблем в сфере восприятия докторами своей жизни, социальной реализации. В 2019 г. похожее анкетирование было проведено повторно и охватило 311 специалистов Республики Башкортостан. Целью данного исследования стало изучение динамики показателей профессиональной самооценки и социального статуса врачей за 2017—2019 гг. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о ряде существенных изменений, произошедших к 2019 г.: статистически значительно увеличилось число специалистов, оценивающих свою компетентность на «отлично» ($p=0,015$); существенно снизилась доля специалистов со второй квалификационной категорией ($p=0,0068$), утратила свою значимость наблюдавшаяся ранее взаимосвязь между профессиональной самооценкой и квалификационной категорией врачей; доктора стали статистически значимо чаще относить себя к высшему слою общества ($p=0,012$); существенно ухудшилась ситуация, связанная с недостатком свободного времени ($p=0,021$) и опасениями потерять работу ($p=0,044$) среди врачей. Полученные данные преимущественно свидетельствуют о положительных изменениях, произошедших в сфере социального благополучия докторов за 2017—2019 гг., и могут быть рассмотрены как первые итоги реформ в системе здравоохранения. Тем не менее усиление дефицита свободного времени и опасений потерять работу среди врачей требует разработки и внедрения соответствующих профилактических мер.

Ключевые слова: профессиональная самооценка; социальное благополучие; дорожная карта; здравоохранение; врачи.

Для цитирования: Бакиров А. Б., Назарова Л. Ш., Бакиров Б. А., Абдрахманова Е. Р., Калимуллина Д. Х., Ахметзянова Э. Х., Гимаева З. Ф. Динамика показателей профессиональной самооценки и социального статуса врачей — первые итоги реформ в системе здравоохранения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021;29(6):1596—1600. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-6-1596-1600>

Для корреспонденции: Назарова Лилия Шамильевна, канд. мед. наук, научный сотрудник отдела токсикологии и генетики с экспериментальной клиникой лабораторных животных ФБУН «Уфимский НИИ медицины труда и экологии человека», e-mail: lilinaz19@mail.ru

Bakirov A. B.^{1,2}, Nazarova L. Sh.¹, Bakirov B. A.², Abdrakhmanova E. R.^{1,2}, Kalimullina D. Kh.², Akhmetzyanova E. Kh.², Gimaeva Z. F.^{1,2}**THE DYNAMICS OF INDICES OF PROFESSIONAL SELF-EVALUATION AND SOCIAL STATUS OF PHYSICIANS: THE FIRST RESULTS OF REFORMS IN HEALTH CARE SYSTEM**¹The Federal Budget Institution of Science “The Ufa Research Institute of Labor and Human Ecology”, 450106, Ufa, Russia;²The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Bashkir State Medical University” of Minzdrav of Russia, 450008, Ufa, Russia

In Russia, an active transformation of national health care system takes place and one of the most important of its activities became approval of the “road map”. In 2017, survey of physicians was carried out that revealed a number of patterns and problems in the field of physicians perception of their own lives, social self-implementation. In 2019, survey was re-carried out covered 311 specialists from the Republic of Bashkortostan. The purpose of this study was to analyze the dynamics of indices of professional self-assessment and social status of physicians in 2017—2019. The results testify a number of significant changes that took place by 2019: 1) number of specialists evaluating their own competence as “Excellent” statistically significantly increased ($p=0.015$); 2) percentage of specialists of second qualification category significantly decreased ($p=0.0068$) and previously observed relationship between professional self-assessment and qualification category lost its significance; 3) physicians began to statistically significantly more often identify themselves with highest stratum of society ($p=0.012$); 4) situation associated with lack of free time ($p=0.021$) and fears of losing job ($p=0.044$) worsened significantly. The research data mainly testify positive changes in social well-being of physicians in 2017—2019 and can be considered as first results of reform of national health care system. Nevertheless, increase of deficiency of free time and fears of losing job requires development and implementation of appropriate preventive measures.

Keywords: professional self-assessment; social well-being; road map; health care; physician.

For citation: Bakirov A. B., Nazarova L. Sh., Bakirov B. A., Abdrakhmanova E. R., Kalimullina D. Kh., Akhmetzyanova E. Kh., Gimaeva Z. F. The dynamics of indices of professional self-evaluation and social status of physicians: the first results of reforms in health care system. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2021;29(6):1596—1600 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-6-1596-1600>

For correspondence: Nazarova L.Sh., candidate of medical sciences, the Researcher of the Department of Toxicology and Genetics with Experimental Clinic of Laboratory Animals of the Federal Budget Institution of Science “The Ufa Research Institute of Labor and Human Ecology”. e-mail: lilinaz19@mail.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Received 12.06.2021

Accepted 28.08.2021

Введение

В современном мире профессия врача является одной из наиболее ответственных и важных. Предоставляя людям возможность как можно дольше оставаться здоровыми, трудиться в полную силу и озабочиваться жизнью, доктора нередко жертвуют собственными интересами и здоровьем [1—5]. Безусловно, быть врачом и бескорыстно служить людям — это призвание. Тем не менее в условиях роста объемов работы, темпа жизни и ее неуклонного удорожания обществу необходимо заботиться о сохранении и поддержании высокой мотивации докторов к качественному выполнению профессиональных задач, удовлетворенности собой и окружающим миром [4—6]. Регулярное анкетирование позволяет отслеживать негативные и позитивные тенденции в показателях самооценки врачей и их социального статуса, что является ключом для своевременного принятия необходимых профилактических мер, а также для последующей оценки эффективности предпринятых действий [4, 7]. В последние годы происходит активное преобразование отечественной системы здравоохранения. Одним из наиболее важных событий стало утверждение плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения»^{1, 2}. «Дорожная карта» призвана путем увеличения оплаты труда работников медицинских организаций повысить качество оказания медицинских услуг. Выполнение соответствующих мероприятий в Республике Башкортостан обеспечило достижение заработной платы врачей уровня 200% от среднего значения по региону. Следует также отметить, что изменяются привычные условия труда работников сферы здравоохранения, в том числе увеличивается доля электронного документооборота, повсеместно внедряются новейшие медицинские технологии [8, 9]. Неуклонно растут и требования к уровню знаний и умений врачей, обуславливая необходимость непрерывного обучения специалистов, постоянного повышения их квалификации, в том числе за счет регулярной самостоятельной работы с литературой, учебными модулями [1, 9, 10]. Безусловно, указанные изменения не могли не отразиться на отношении докторов к работе и жизни в целом.

В 2017 г. было выполнено анкетирование врачей, выявившее ряд закономерностей и проблем в сфере восприятия специалистами своей жизни, социальной реализации [7]. В 2019 г. похожее анкетирование было проведено повторно. Целью данного ис-

следования стало изучение динамики показателей профессиональной самооценки и социального статуса врачей за 2017—2019 гг.

Материалы и методы

В 2019 г. анкетированием было охвачено 311 врачей, работающих в поликлинических и стационарных учреждениях здравоохранения Республики Башкортостан. Подавляющее большинство (свыше 90%) респондентов являлись представителями терапевтических специальностей (терапия, эндокринология, гастроэнтерология и др.). Медиана возраста опрошенных докторов составила 45 [33,0; 57,0] лет, общего стажа работы — 21 [9,0; 33,0] год, стажа работы по специальности — 18 [7,0; 28,0] лет. Квалификационной категорией в 2019 г. обладали 63,96% специалистов.

Анкетирование и статистическая обработка результатов проводились аналогично предыдущему исследованию за 2017 г. [7]. В настоящей работе был также выполнен сравнительный анализ данных за 2017 и 2019 гг. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования

Сравнительный анализ количественных характеристик показал, что опрошенные в 2019 г. доктора были статистически значимо моложе и имели статистически значимо меньший общий стаж работы, чем врачи в 2017 г. (возраст: 45 [33,0; 57,0] лет против 51 [35,0; 58,0] года соответственно ($p = 0,041$); общий стаж работы: 21 [9,0; 33,0] год против 26 [11,0; 35,0] лет соответственно ($p = 0,017$). В то же время при рассмотрении стажа работы по специальности значимых различий не наблюдалось ($p = 0,447$). Кроме того, как и в 2017 г., взаимосвязи профессиональной самооценки докторов с указанными выше количественными характеристиками (возрастом, общим и специальным стажем работы) в 2019 г. выявлено не было ($p > 0,05$ во всех случаях).

Анализ профессиональной самооценки врачей позволил установить, что к 2019 г. статистически значимо увеличилось число специалистов, оценивающих свою компетентность на «отлично», превысив более чем в 2 раза значение, наблюдавшееся в 2017 г. ($p = 0,015$; табл. 1). По остальным градациям достоверных различий выявлено не было, однако следует отметить, что ни один доктор в 2019 г. не оценил себя «неудовлетворительно» ($p > 0,05$).

При сравнении выборок по числу врачей с той или иной квалификационной категорией оказалось, что к 2019 г. статистически значимо снизилась доля специалистов со второй квалификационной категорией ($p = 0,0068$) и незначительно — с первой ($p = 0,089$). В 2017 г. была отмечена взаимосвязь наличия первой квалификационной категории с более частой оценкой своей работы на «хорошо» и, напротив, взаимосвязь отсутствия квалификационной категории с более редкой самооценкой «хорошо» и более частой «удовлетворительно» [7]. В то же время в 2019 г. статистически значимых ассоциаций между

¹ Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики». Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_129344/ (дата обращения 05.08.2020).

² Распоряжение Правительства РФ от 28.12.2012 № 2599-р (ред. от 19.07.2017) «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения». Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140252/ (дата обращения 05.08.2020).

Таблица 1

Профессиональная самооценка, квалификационные категории и социальная структура врачебного сообщества (по данным самоидентификации) в 2017 и 2019 гг., абс. (%)[#]

Показатель	Число врачей	
	2017 г.	2019 г.
Оценка себя в качестве специалиста:		
неудовлетворительно	1 (0,45)	0
удовлетворительно	37 (16,59)	38 (12,30)
хорошо	170 (76,23)	229 (74,11)
отлично	15 (6,73)*	42 (13,59)*
всего респондентов	223	309
Категория:		
отсутствует	67 (30,04)	111 (36,04)
вторая	22 (9,87)*	12 (3,90)*
первая	57 (25,56)	59 (19,16)
высшая	77 (34,53)	126 (40,91)
всего респондентов:	223	308
Слой общества:		
ниже среднего	14 (6,28)	16 (5,18)
средний	184 (82,51)	233 (75,40)
высший	25 (11,21)*	60 (19,42)*
всего респондентов	223	309

Примечание. [#]Процент от общего числа респондентов, оценивших данный показатель в соответствующем году; *различия статистически значимы ($p < 0,05$).

профессиональной самооценкой и квалификационной категорией врачей не наблюдалось (табл. 2). Для врачей без квалификационной категории в 2019 г. была отмечена лишь тенденция к более редкой оценке своей компетентности на «отлично» и более частой на «удовлетворительно» ($p = 0,054$ и $p = 0,072$ соответственно). Интересно отметить, что в 2019 г. специалисты со второй квалификационной категорией несколько чаще, чем остальные доктора, ставили себе оценку «отлично» (33,33% против 12,59%; $p = 0,062$).

Анализ социальной структуры врачебного сообщества (по данным самоидентификации) показал, что к 2019 г. доктора стали статистически значимо чаще относить себя к высшему слою общества и незначительно реже — к среднему (19,42% против 11,21%, $p = 0,012$, и 75,40% против 82,51%; $p = 0,055$, по сравнению с данными 2017 г. соответственно; см. табл. 1). При рассмотрении взаимосвязи профессиональной самооценки врачей и слоя общества, представителями которого они себя считают, было показано, что закономерность, выявленная в 2017 г., сохранила свою актуальность и в 2019 г. (см. табл. 2): по-прежнему доля специалистов, оценивающих свою компетентность на «отлично», была статистически значимо выше среди лиц, относящих себя к высшему слою общества ($p = 0,0022$), и статистически значимо ниже среди лиц, относящих себя к среднему слою общества ($p = 0,032$). Приведенные результаты согласуются с данными об увеличении к 2019 г. числа специалистов, оценивающих свою компетентность на «отлично». Кроме того, в 2019 г. было установлено, что у врачей, считающих себя представителями высшего слоя общества, статистически значимо реже встречается профессиональная самооценка «удовлетворительно» (3,45% против 14,46%, $p = 0,025$,

по сравнению с остальными докторами, соответственно).

В 2019 г., как и в 2017 г., основными проблемами, осложняющими жизнь врачей и их семей, были недостаток свободного времени, усталость и переутомление, низкий доход (табл. 3). Тем не менее, если в 2017 г. проблема нехватки свободного времени была второй по частоте, то к 2019 г. данный показатель статистически значимо возрос ($p = 0,021$), сместив с первой позиции проблему усталости и переутомления. Кроме того, было отмечено статистически значимое, более чем двукратное увеличение доли врачей, которых беспокоят опасения потерять работу ($p = 0,044$). В то же время к 2019 г. наметилась тенденция к улучшению ситуации, связанной с плохими жилищными условиями докторов и их семей ($p = 0,068$). Статистическая значимость остальных различий между показателями 2017 и 2019 гг. не превышала уровня 0,1, в том числе недостоверным оказалось и небольшое снижение распространенности проблем усталости, переутомления ($p = 0,352$), низкого дохода ($p = 0,659$), бытовых трудностей ($p = 0,428$), и увеличение распространенности проблемы безысходности, отсутствия перспектив в жизни ($p = 0,358$). Как и в 2017 г., статистически значимых ассоциаций между профессиональной самооценкой врачей и проблемами, осложняющими их жизнь и жизнь их семей, в 2019 г. выявлено не было ($p > 0,05$; табл. 4). Можно лишь отметить, что специалисты, оценивающие свою компетентность на «удовлетворительно», незначительно чаще, чем остальные доктора, предъявляли жалобы на усталость, переутомление ($p = 0,069$), а также на недостаток свободного времени ($p = 0,093$).

Обсуждение

Анализируя результаты исследования, можно с уверенностью сказать, что реформы в системе здра-

Таблица 2

Распределение показателей профессиональной самооценки врачей в 2019 г. в зависимости от их квалификационной категории и слоя общества, к которому они себя относят, абс. (%)^{##}

Показатель	Оценка себя в качестве специалиста			
	удовлетворительно	хорошо	отлично	всего
Категория:				
отсутствует	19 (17,12)	83 (74,77)	9 (8,11)	111
вторая	0	8 (66,67)	4 (33,33)	12
первая	5 (8,62)	45 (77,59)	8 (13,79)	58
высшая	14 (11,20)	91 (72,80)	20 (16,00)	125
всего респондентов	38	227	41	306
Слой общества:				
ниже среднего	3 (18,75)	13 (81,25)	0	16
средний	33 (14,16)	174 (74,68)	26 (11,16)*	233
высший	2 (3,45)*	40 (68,97)	16 (27,59)*	58
всего респондентов	38	227	42	307

Примечание. ^{##}Процент от общего числа респондентов с данной квалификационной категорией, относящих себя к данному слою общества; *различия статистически значимы при сравнении с остальными респондентами, аналогично оценивающими свой профессионализм ($p < 0,05$).

Реформы здравоохранения

воохранения существенно отразились на жизни врачей, восприятию ими своей социальной реализации. Полученные данные преимущественно говорят о положительных изменениях, произошедших в сфере социального благополучия докторов за период 2017—2019 гг. В пользу данного факта свидетельствует наблюдаемое повышение профессиональной самооценки специалистов. Кроме того, врачи стали достоверно чаще относиться себя к высшему слою общества, наметилась тенденция к улучшению жилищных условий докторов и их семей, что также говорит об улучшении материального благополучия. Отсутствие существенного уменьшения жалоб на низкий доход, несмотря на объективное повышение уровня заработной платы врачей, вероятно, обусловлено возросшими затратами на поддержание нового социального статуса и решение жилищных проблем. Тем не менее постоянный рост нагрузки, ответственности и требований, предъявляемых обществом к врачам, а также естественное желание специалистов качественно выполнять свою работу и получать достойную заработную плату, — все это может служить причиной наблюдаемого усиления дефицита свободного времени и опасений потерять работу среди докторов. Нельзя исключить, что отсутствие должного внимания и разработки соответствующих профилактических мер в отношении указанных проблем может в ближайшем будущем привести к парадоксальному ухудшению психосоциального благополучия во врачебном сообществе [1, 2].

Наблюдаемое снижение доли специалистов со второй квалификационной категорией и исчезновение взаимосвязи между профессиональной самооценкой и квалификационной категорией врачей также вполне объяснимы. В настоящее время при наличии стажа работы по специальности не менее 5 лет доктор может сразу получить первую квалификационную категорию³. Кроме того, происходит

Таблица 3

Проблемы, осложняющие жизнь врачей и их семей в 2017 и 2019 гг., абс. (%)[#]

Проблемы, осложняющие жизнь врачей и их семей	Число врачей	
	2017 г.	2019 г.
Низкий доход	99 (44,39)	132 (42,44)
Усталость, переутомление	154 (69,06)	202 (64,95)
Недостаток свободного времени	134 (60,09)*	217 (69,77)*
Плохое здоровье, трудности в лечении	20 (8,97)	28 (9,00)
Плохие жилищные условия	19 (8,52)	14 (4,50)
Бытовые трудности	21 (9,42)	23 (7,40)
Невозможность дать детям хорошее образование	12 (5,38)	13 (4,18)
Безысходность, отсутствие перспектив в жизни	6 (2,69)	14 (4,50)
Опасения потерять работу	8 (3,59)*	25 (8,04)*
Плохие отношения в семье	3 (1,35)	4 (1,29)
Пьянство, наркомания кого-либо из членов семьи	1 (0,45)	4 (1,29)
Затрудняюсь ответить	13 (5,83)	15 (4,82)
Всего респондентов	223	311

Примечание. [#]Процент от общего числа респондентов в соответствующем году; *различия статистически значимы ($p < 0,05$).

Таблица 4

Распределение показателей профессиональной самооценки врачей в 2019 г. в зависимости от проблем, осложняющих их жизнь и жизнь их семей

Проблемы, осложняющие жизнь врачей и их семей	Оценка себя в качестве специалиста			
	удовлетворительно	хорошо	отлично	всего
	абс. (%) [#]	абс. (%) [#]	абс. (%) [#]	абс.
Низкий доход	15 (39,47)	96 (41,92)	20 (47,62)	131
Усталость, переутомление	30 (78,95)	147 (64,19)	23 (54,76)	200
Недостаток свободного времени	31 (81,58)	157 (68,56)	27 (64,29)	215
Плохое здоровье, трудности в лечении	2 (5,26)	22 (9,61)	4 (9,52)	28
Плохие жилищные условия	3 (7,89)	9 (3,93)	2 (4,76)	14
Бытовые трудности	1 (2,63)	19 (8,30)	3 (7,14)	23
Невозможность дать детям хорошее образование	1 (2,63)	11 (4,80)	1 (2,38)	13
Безысходность, отсутствие перспектив в жизни	2 (5,26)	11 (4,80)	1 (2,38)	14
Опасения потерять работу	2 (5,26)	18 (7,86)	5 (11,90)	25
Плохие отношения в семье	0 (0,00)	3 (1,31)	1 (2,38)	4
Пьянство, наркомания кого-либо из членов семьи	0 (0,00)	2 (0,87)	2 (4,76)	4
Затрудняюсь ответить	1 (2,63)	13 (5,68)	1 (2,38)	15
Всего респондентов	38	229	42	309

Примечание. [#]Процент от общего числа респондентов данной профессиональной самооценкой.

активное развитие сети частных медицинских учреждений, где заработная плата практически не зависит от квалификационной категории, в связи с чем врачи все чаще принимают решение не проходить аттестацию.

Выводы

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о ряде существенных изменений в показателях профессиональной самооценки врачей и их социального статуса, произошедших к 2019 г., по сравнению с 2017 г.:

1. Статистически значимо увеличилось число специалистов, оценивающих свою компетентность на «отлично».

2. Существенно снизилась доля специалистов со второй квалификационной категорией, и утратила свою значимость наблюдавшаяся ранее взаимосвязь между профессиональной самооценкой и квалификационной категорией врачей.

3. Доктора стали статистически значимо чаще относить себя к высшему слою общества, при этом установленная ранее взаимосвязь профессиональной самооценки врачей и слоя общества, представителями которого они себя считают, сохранила свою актуальность. По-прежнему доля специалистов, оценивающих свою компетентность на «отлично», была статистически значимо выше среди лиц, относящих себя к высшему слою общества, что согласу-

³Приказ Минздрава России от 23.04.2013 № 240н (ред. от 08.07.2019) «О Порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории». Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_149223/ (дата обращения 05.08.2020).

ется с данными об увеличении к 2019 г. числа специалистов, оценивающих свою компетентность на «отлично».

4. Три основные проблемы, осложняющие жизнь врачей и их семей (недостаток свободного времени, усталость и переутомление, низкий доход), качественно остались прежними, при этом существенно ухудшилась ситуация, связанная с недостатком свободного времени. Кроме того, врачей статистически значимо чаще стали беспокоить опасения потерять работу. Обнадеживающей представляется тенденция, наблюдаемая в отношении возможного улучшения жилищных условий докторов и их семей.

Полученные данные преимущественно свидетельствуют о положительных изменениях, произошедших в сфере социального благополучия докторов за период 2017—2019 гг., и могут быть рассмотрены как первые итоги реформ в системе здравоохранения. Тем не менее наблюдаемое усиление дефицита свободного времени и опасений потерять работу среди врачей требует разработки и внедрения соответствующих профилактических мер.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Недуруева Т. В. Профессиональное здоровье медицинских работников: структурно-критериальный подход. *Ученые записки Российского государственного социального университета*. 2012;(2):175—80.
2. Гаврилова М. В., Недуруева Т. В. Содержание ценностно-смысловой сферы личности врача как критерий удовлетворенности их профессиональной деятельностью. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2015;(3):452—5.
3. Кайбышев В. Т. Профессионально детерминированный образ жизни и здоровье врачей в условиях современной России. *Медицина труда и промышленная экология*. 2006;(12):21—6.
4. Орлов Д. А., Эхте К. А., Дербенев Д. П. Самооценка врачами их квалификации и социального положения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2015;23(6):35—7.
5. Терещук К. С. Мотивация медицинского персонала государственного учреждения и частной фирмы. *Ученые записки Российского государственного социального университета*. 2016;15(3):80—6.
6. Мигунова Ю. В., Садыков Р. М. Кадровое обеспечение медицинских организаций в Республике Башкортостан. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2019;27(2):177—81.
7. Бакиров А. Б., Назарова Л. Ш., Бакиров Б. А., Абдрахманова Е. Р., Калимуллина Д. Х., Ахметзянова Э. Х. Анализ факторов, влияющих на профессиональную самооценку врачей. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;28(4):592—5.
8. Лебедев Г. С., Фомина И. В., Шадеркин И. А., Лисненко А. А., Рябков И. В., Качковский С. В. Основные направления развития интернет технологий в здравоохранении (систематический обзор). *Социальные аспекты здоровья населения*. 2017;(5):10. Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/923/30/> (дата обращения 05.08.2020). doi: 10.21045/2071-5021-2017-57-5-10
9. Ахмадуллина Г. Х. Управление эффективностью обучения медицинских работников в современных условиях. *Современные проблемы науки и образования*. 2018;(1). Режим доступа: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=27418> (дата обращения 05.08.2020).
10. Лобачев И. В., Соловьев А. И., Корнилов В. А., Резванцев М. В. Система непрерывного медицинского образования и принципы аккредитации медицинских специалистов. *Вестник Российской военно-медицинской академии*. 2019;(1):242—6.

Поступила 12.06.2021
Принята в печать 28.08.2021

REFERENCES

1. Nedurueva T. V. Professional health of medical workers: structural and criterial approach. *Uchenye zapiski Rossiyskogo gosudarstvennogo sotsial'nogo universiteta*. 2012;(2):175—80 (in Russian).
2. Gavrilova M. V., Nedurueva T. V. The contents of the value-semantic sphere of doctor's personality as a criterion of satisfaction of professional activity. *Mezhdunarodnyy zhurnal prikladnykh i fundamental'nykh issledovaniy*. 2015;(3):452—5 (in Russian).
3. Kaybyshv V. T. Occupationally determined lifestyle and health state of doctors in Russia nowadays. *Meditsina truda i promyshlennaya ekologiya*. 2006;(12):21—6 (in Russian).
4. Orlov D. A., Ekhte K. A., Derbenev D. P. The self-assessment of physicians their qualification and social status. *Problemi socialnoi gigieni, zdnavookhranenia i istorii meditsini*. 2015;23(6):35—7 (in Russian).
5. Tereshchuk K. S. Motivation of Health Staff in Government Agencies and Private Firms. *Uchenye zapiski Rossiyskogo gosudarstvennogo sotsial'nogo universiteta*. 2016;15(3):80—6 (in Russian).
6. Migunova Yu. V., Sadykov R. M. The personnel support of medical organizations in the Republic of Bashkortostan. *Problemi socialnoi gigieni, zdnavookhranenia i istorii meditsini*. 2019;27(2):177—81 (in Russian).
7. Bakirov A. B., Nazarova L. Sh., Bakirov B. A., Abdrakhmanova E. R., Kalimullina D. Kh., Akhmetzianova E. Kh. The analysis of factors effecting professional self-assessment of physicians. *Problemi socialnoi gigieni, zdnavookhranenia i istorii meditsini*. 2020;28(4):592—5 (in Russian).
8. Lebedev G. S., Fomina I. V., Shaderkin I. A., Lisnenko A. A., Ryabkov I. V., Kachkovskiy S. V. Main directions for development of Internet technologies in health care (systematic review). *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2017;(5):10. Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/923/30/> (accessed 05.08.2020). doi: 10.21045/2071-5021-2017-57-5-10 (in Russian).
9. Akhmadullina G. Kh. Performance management training for health workers in modern conditions. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2018;(1). Available at: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=27418> (accessed 05.08.2020) (in Russian).
10. Lobachev I. V., Solovev A. I., Kornilov V. A., Rezvantsev M. V. New accreditation systems of medical specialist and continuing medical education. *Vestnik Rossiyskoy voenno-meditsinskoy akademii*. 2019;(1):242—6 (in Russian).