

НАУЧНЫЕ ОБЗОРЫ

© МАКАРОВ С.В., ГАЙДАРОВ Г.М., АЛЕКСЕЕВА Н.Ю., МАЕВСКАЯ И.В. – 2019
 УДК: [614.23:331.526]:378.661(571.53)

DOI: 10.34673/ismu.2019.156.1.001

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ПРОФЕССИИ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ И МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Макаров С.В., Гайдаров Г.М., Алексеева Н.Ю., Маевская И.В.
 (Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. В обзоре освещены основные результаты исследований, посвященных изучению врачебного кадрового потенциала системы здравоохранения и факторов, определяющих уровень его развития. Проанализирована роль важнейшего из них, а именно приверженности к выбранной профессии врачей-молодых специалистов и её будущих представителей – абитуриентов и студентов медицинских вузов. Показано, что современное школьное образование относительно мало внимания уделяет вопросам профессиональной ориентации. В свою очередь, неуверенность абитуриентов в правильности выбора будущей профессии приводит к занижению требований к ним со стороны вузов, а отсутствие эффективного профотбора при поступлении приводит к увеличению числа студентов, покидающих учёбу и профессию. Также рассмотрены проблемы и опыт реализации подходов по повышению приверженности к врачебной профессии в современных условиях, которые сгруппированы сообразно основным этапам развития специалиста.

Ключевые слова: приверженность к профессии; врач; молодой специалист; кадровый потенциал.

ADHERENCE TO THE PROFESSION OF THE FUTURE DOCTORS AND YOUNG SPECIALISTS AS A FACTOR OF THE DEVELOPMENT OF PERSONNEL POTENTIAL OF THE HEALTHCARE SYSTEM

Makarov S.V., Gaidarov G.M., Alekseeva N.Ju., Maievskaia I.V.
 (Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. The review highlights the main results of studies devoted to the study of the medical personnel potential of the health care system and the factors determining its development. The role of the most important of them is analyzed, namely, adherence to the chosen profession of young specialists and its future representatives – applicants and students of medical universities. It is shown that modern school education pays relatively little attention to issues of vocational guidance. In turn, the uncertainty of applicants in the correctness of their choice of future profession leads to an underestimation of the requirements for them from universities, and the lack of effective professional selection for admission leads to an increase in the number of students leaving their studies and profession. Also discussed are the problems and experience in implementing approaches to increase adherence to the medical profession in modern conditions, which are grouped according to the main stages of specialist development.

Key words: adherence to the profession; doctor; young specialist; personnel potential.

В современных условиях среди наиболее актуальных задач, стоящих перед системой здравоохранения, на первый план выдвигается развитие кадрового потенциала, включая совершенствование системы подготовки медицинских кадров [16;49;53;54].

Уровень развития кадрового потенциала отечественной системы здравоохранения в современных условиях

Вопрос об оптимальном количестве и рациональной структуре кадров является общей проблемой для систем здравоохранения мира. Доля занятых в системе здравоохранения и социальной поддержки среди всех занятых в странах Организации экономического сотрудничества и развития за последние 20 лет имела тенденцию к росту. При этом в США показатель приблизился к 14%, а в Израиле и Франции находится на уровне 10%, что больше, чем в России, где он составляет 6,7% [59]. При вдвое большем населении, в США в здравоохранении и социальном обеспечении в 2017 г. было занято 19,4 млн. человек, что примерно в 4 раза больше, чем в России.

Россия относится к числу стран с высоким уровнем обеспеченности врачами – 43 на 10 000 населения [45]. Однако количественные сравнения человеческих ресурсов в здравоохранении различных стран нуждаются в тщательной интерпретации, в том числе анализе деятельности специалистов профессий с одинаковыми названиями. Так, врачи в России сравнительно большую часть времени посвящают техническим функциям работы с документацией, для собственно лечебно-диагностического процесса его остается меньше, в то время как в западных странах врач фактически не тра-

тит время на административную работу, выполняемую смежным персоналом. Глубинные различия связаны также с тем, что в России лечение, а часто и диагностика заболеваний традиционно проводится в стационарных условиях, в то время как в большинстве европейских государств в аналогичных случаях врач общей практики может даже не прибегнуть к консультации узкого специалиста [15;34].

По данным Министерства здравоохранения РФ, в 2018 г. в первичном звене не хватало 10,7 тыс. участковых терапевтов и педиатров и около 24 тыс. врачей-специалистов. При этом наиболее востребованными специалистами являются врачи, оказывающие первичную медико-санитарную помощь – участковые врачи-терапевты (нехватка 24,8%), а также участковые педиатры, офтальмологи, оториноларингологи, кардиологи и неврологи. Намечившаяся за последние три года положительная тенденция (число врачей в первичном звене увеличилось на 37 тыс., или на 14,1%), обусловлена повышением уровня оплаты труда в здравоохранении, а увеличение примерно на четверть количества врачей, работающих на селе, во многом произошло благодаря реализации программы «Земский доктор» [35].

Несмотря на интерес многочисленных исследователей к проблемам медицинских кадров, в данной сфере сохраняется значительное число проблем. Важнейшими из них являются: наличие выраженных диспропорций в структуре врачебных кадров, включая высокую численность «узких» специалистов при низком количестве врачей, участвующих в процессе оказания первичной медико-санитарной помощи; излишняя концентрация

врачей в стационарных учреждениях при их нехватке в амбулаторно-поликлинических; выраженный недостаток врачебных кадров в сельской местности. Имеет место тенденция к возрастанию асимметрии обеспеченности врачами между субъектами РФ и муниципальными образованиями, что существенно снижает возможности различных групп населения по обеспечению равной доступности и качества медицинской помощи [1;3;18;26;51].

Роль приверженности к профессии будущих врачей и молодых специалистов в развитии кадрового потенциала отрасли

Одним из важнейших направлений улучшения подготовки, распределения и сохранения кадрового потенциала системы здравоохранения, по мнению многих авторов, является усиление приверженности к выбранной профессии ее будущих представителей и молодых специалистов [12;37;39;42;47;52]. В свою очередь, приверженность к выбранному направлению профессиональной деятельности обусловлена рядом слагаемых. Во многом она определяется эффективностью профессиональной ориентации и профессионального отбора молодежи, поступающей в медицинские вузы, которая с наибольшей вероятностью смогут успешно освоить медицинскую профессию и без ущерба для своего здоровья работать в отрасли на протяжении длительного времени [11;12;21;52;56]. Немаловажную роль играет мотивация студентов медицинских ВУЗов к освоению выбранной профессии [9;24;28;37;47]. Наконец, привлечение и закрепление врачей – молодых специалистов для работы в медицинских организациях определяется наличием и эффективностью мер их социальной поддержки, тому вниманию, которое уделяется администрацией медицинских организаций, органами управления здравоохранением и органами исполнительной власти различных уровней решению данной проблемы [7;14;19;43;51;55].

Проблемы формирования приверженности к медицинской профессии

Кадровые потери отрасли начинаются еще на этапах подготовки будущих врачей. Основное формирование личности будущих специалистов складывается за школьной скамьей, в процессе профессиональной ориентации. Низкая эффективность профориентационной работы в школе приводит к тому, что школьники, став студентами медицинского ВУЗа, имеют в среднем меньшую приверженность к выбранной профессии и менее устойчивы к ее трудностям. Как следствие, в процессе учебы медицинский ВУЗ покидает значительное число студентов, некоторые из которых оказываются не в состоянии выполнить требования учебной программы, другие же сами разочаровываются в выбранной профессии, или не выдерживают ее тягот [11].

Несмотря на имеющиеся работы по проблеме профессионального самоопределения и профессиональной ориентации молодежи на медицинскую профессию, следует отметить наличие ряда проблем: отсутствие целостного подхода к профориентации; нарушение преемственности и непрерывности работы на всех этапах медицинского образования; ограниченное использование личностно-деятельностного подхода к профориентационной работе с молодежью в медицинских ВУЗах; слабая изученность психолого-педагогических механизмов эффективности профориентации по формированию и развитию готовности учащихся к выбору профессии, к обучению в ВУЗе и адаптации к профессиональной деятельности; наличие противоречий в современном медицинском образовании между учебной и профессиональной деятельностью, содержанием медицинского образования и требованиями к компетентности врача-специалиста, перспективами трудоустройства и возможностью самореализации выпускников [47;52].

В сфере профессионального образования медицинских кадров также сосредоточено значительное число проблем. Требуют пересмотра образовательные про-

граммы додипломного и послевузовского образования. В условиях подготовки медицинских специалистов по программам высшего профессионального образования в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами нового поколения, отличительной особенностью которых является компетентностный подход, ориентированный на увеличение доли практической подготовки в процессе обучения. Требуется новая система аккредитации специалистов с медицинским образованием [8].

Многие из кадровых проблем отечественного здравоохранения напрямую или косвенно связаны с тем, что в профессию не хочет приходить молодежь. Слабая информированность подростков о предстоящей профессиональной деятельности и ее ценностях привела к смещению ориентиров на выбор желаемого профессионального учебного заведения, профессиональной среды и образа жизни [52]. Профессия и связанное с ней место учебы все в большей степени рассматриваются молодежью в качестве средства достижения материальных благ, в качестве инструмента достижения прагматических целей [23]. Авторы отмечают, что аналогичная ситуация сложилась не только в современной России, но и во многих других странах, причем существенно раньше [5;15].

Одной из проблем молодежной занятости также является переход к практике прерывистой занятости и неоднократной смене рода деятельности. Многие молодые люди ориентируются на получение нескольких профессий, поскольку не уверены в своем профессиональном будущем. Смена профессий и мест работы приводит к увеличению затрат на переподготовку специалистов. Нестабильность молодежи как трудового ресурса приводит к нежеланию руководителей принимать специалистов без опыта работы и необходимых навыков. В результате связи между системой образования и рынком труда слабеют [52].

Как показывают исследования, примерно 40% молодых людей из-за незнания технологии выбора профессии, отсутствия опыта в профессиональной деятельности выбирают профессию, не соответствующую их интересам и способностям. Уже 30-50% первокурсников различных ВУЗов хотели бы поменять избранную ими специальность. Часть из них решаются оставить учебу в ВУЗе и поменять профессиональные планы [46;47].

Несоответствие между требованиями случайно избираемой профессии и личными качествами человека создает неудовлетворенность трудом, и в результате не только препятствует развитию личности и вызывает нежелательные моральные последствия, но и способно привести к заболеваниям, в частности, психоневрологическим [1; 29;41].

Результаты аналогичных исследований в среде студентов-медиков свидетельствуют, что интерес к медицинской профессии у молодежи зачастую обусловлен поверхностным знанием о ней и во многом основывается на привлекательности ее внешних сторон [12;52]. Психологические причины этого явления объясняются социальной незрелостью молодежи, несформированностью ее жизненных планов, отсутствием четких представлений о будущей профессии. По данным А.М. Фомина (2000), в медицинских вузах около 10-15% первокурсников не представляют себе содержание будущей профессиональной деятельности и ее условия [46].

При направлении абитуриентов на обучение в медицинский ВУЗ по целевому набору зачастую не учитывается проблема несоответствия между объективной потребностью отрасли здравоохранения в специалистах и профессиональной направленностью молодежи, стремящейся получить высшее медицинское образование [17;24;28]. По результатам исследования, проведенного в Дальневосточном госмедуниверситете [37], несмотря на выраженный характер целевой подготовки врачей и провинциальности в данном ВУЗе (до 80% от общего количества), доля «целевых» студентов, окончивших вуз и вернувшихся на «малую родину», составляет лишь 30-50%.

С другой стороны, в настоящее время базовый уровень образования выпускников школ не всегда обеспечивает их достаточными знаниями для поступления в ВУЗ, слабо реализуются мероприятия по подготовке школьников к выбору профессии. Несоответствие профессии склонностям и способностям студента отрицательно влияет на его успеваемость, затягивает срок обучения и во многих случаях приводит к его отчислению, а, следовательно, к экономическим потерям [33].

Сформировавшееся в последнее время пространство профессионального самоопределения молодежи усложняет задачу для медицинских ВУЗов по обеспечению качества отбора абитуриентов. Наряду со снижением престижа профессии врача в обществе, последние десятилетия характеризуются изменением социальных ориентаций на выбор профессии, расширением свободы выбора учебных заведений с внедрением единого государственного экзамена (ЕГЭ), результаты которого абитуриенты направляют в несколько ВУЗов различной направленности, конкуренцией государственных и негосударственных профессиональных образовательных организаций за абитуриентов.

Приверженность к профессии врача формируется и влияет в течение всего времени получения им образования и первых лет профессиональной деятельности. Это время может быть условно разбито на три периода: первый – период выбора профессии, приходящийся преимущественно на школьные годы; второй – период освоения профессии в медицинском ВУЗе; наконец, третий – период начала трудовой деятельности по выбранной специальности. Каждый из периодов имеет свою специфику и свои факторы, влияющие на приверженность к профессии [12;21;32;37;47].

Совершенствование профессиональной ориентации и профессионального отбора будущих врачей

Предлагаемые авторами подходы к повышению приверженности будущих врачей к выбранной профессии, реализуемые в течение первого из рассматриваемых периодов, когда школьниками делается этот выбор, преимущественно лежат в плоскости профессиональной ориентации и профессионального отбора школьников, выбирающих профессию врача [21;32;37;52].

Как указывают иностранные исследователи, правильно выбранная профессия повышает самоуважение и позитивное представление человека о себе. Она также сокращает частоту возникновения проблем, связанных со здоровьем, усиливает удовлетворенность жизнью [56;57;58]. Во всех развитых странах функционируют системы профконсультаций, создана и продолжает наращиваться библиотека всевозможных тестов, используемых для самоопределения, выбора профессии и образовательного учреждения [5].

По подсчетам российских социологов и экономистов, профориентация, организованная на хорошем уровне, может дать экономический эффект до 12 млрд. рублей в год [39]. Затраты на профориентацию окупаются многократно за счет снижения убытков, связанных с уходом из приобретенной специальности части выпускников [47].

Профессиональное самоопределение нельзя сводить к одномоментному мероприятию по выбору профессии. Его необходимо рассматривать как сложный и длительный процесс, в результате которого происходит увязка личностных свойств и профессиональных требований. Чтобы профессиональная ориентация в школе дала нужные результаты, она должна быть непрерывной, проводиться в системе, состоять из ряда взаимосвязанных этапов [52].

С.В. Малин и А.А. Поляруш (2010) отмечают, что добиться значимого эффекта от разовых профориентационных мероприятий не представляется возможным. По мнению авторов, необходимо обеспечить формирование системы взаимодействия родителей, образовательных организаций, органов власти и потенциальных работодателей [32].

В настоящее время исследователи выделяют следующие компоненты профориентационной работы: профессиональное просвещение или профессиональная диагностика, то есть информирование учащихся о профессиях, их особенностях и условиях труда; профессиональное консультирование, определяющее соответствие личностных характеристик человека требованиям определенных профессий; профессиональный отбор, цель которого состоит в раскрытии пригодности индивида к тому или иному виду деятельности; социально-профессиональная адаптация – процесс адаптации молодых специалистов к условиям труда, коллективу и специфическим особенностям конкретной профессии [36;52].

Как указывает И.В. Пчелина (2004), одну из важнейших задач в системе подготовки кадров выполняет профотбор. В то же время профессиональная пригодность определяется совокупностью индивидуальных особенностей человека, влияющих на успешность освоения трудовой деятельности и эффективность ее выполнения. Необходимость ее прогнозирования обусловлена наличием у человека устойчивых и существенных различий физиологических и психологических свойств, сформированных социальной средой на основе факторов биологической природы [37].

В настоящее время применяются различные принципы отбора студентов в медицинские ВУЗы. Наиболее простым и недорогим является метод отбора по академическим критериям [9]. Однако, как указывает Семенков Н.Н. (1995), такая система носит формальный характер, так как основная подготовка абитуриентов направлена на повышение уровня знаний по профилирующим для медицинского ВУЗа предметам, а не на ознакомление с будущей профессиональной деятельностью, овладение трудовыми навыками медицинского персонала [39].

Альтернативой вышеуказанного метода является собеседование или интервьюирование. Несмотря на более высокую стоимость реализации, этот метод позволяет получить важную информацию, включая склонности абитуриента, мотивы его поступления в медицинский ВУЗ, обоснованность выбора профессии и широту кругозора [9].

Одним из наиболее эффективных методов отбора абитуриентов медицинских ВУЗов во многих странах является тестирование способностей. Использование специальных отборочных тестов позволяет определить не только мотивацию, но и профессионально значимые качества, т.е. отобрать молодежь, пригодную не только к обучению, но и к предстоящей трудовой деятельности. Психометрическое тестирование оценивает логическую аргументацию, аналитические способности, социальную адаптацию, умение быстро решать проблемы, морально-этические принципы абитуриентов [25].

Качественные показатели набора абитуриентов, с одной стороны, обеспечивают высокий уровень успеваемости студентов-медиков, успешную адаптацию к вузовской системе обучения. С другой стороны, среди проблем отбора, в последнее время часто обсуждаемых в литературе, можно выделить проблему низкого интеллектуального, общекультурного, психофизиологического развития абитуриентов, слабой мотивации при выборе профессии [50].

Двуязыковая подготовка молодежи обеспечивает не только усвоение суммы знаний, но и формирует учебные навыки, позволяющие в будущем успешно адаптироваться к особенностям учебы в ВУЗе. Как указывает Е.А. Шикина (2012), образовательные учреждения должны быть нацелены на развитие у самоопределяющейся личности готовности к осуществлению профессионального выбора и выстраивание грамотного сопровождения данного выбора с обязательным участием специалистов [52].

В настоящее время авторы разграничивают понятия «профессиональная ориентация» и «сопровождение профессионального самоопределения» (СПС), выделяя различные варианты их взаимоотношения. Первый ва-

риант предполагает смешение данных понятий, когда профессиональная ориентация рассматривается, и как заказанная государством и обществом «ориентация-манипулирование», и как поддержка необходимого уровня ориентированности в ситуации выбора по окончании основной школы» [20]. Во втором варианте профориентация и СПС противопоставляются друг другу. Это противопоставление основывается на борьбе сторонников «лично-ориентированного воспитания» [30] с «традиционным» («авторитарным») воспитанием. Третий вариант предполагает последовательную реализацию профессиональной ориентации и СПС. В этом случае профориентационная работа осуществляется, когда субъект профессионального самоопределения еще не сформирован. К примеру, со школьниками 8-9 классов проводятся мероприятия, нацеленные на формирование у них «престижного» образа профессий, востребованных региональной экономикой, «подталкивая» учащихся к профессиональному выбору [40]. Четвертый вариант подразумевает параллельную (согласованную) ориентацию профессиональной ориентации и СПС, между которыми происходит разграничение «зон ответственности», при этом в сфере профориентации отходят профессиональное информирование, профессиональная пропаганда («реклама профессий») и профотбор. В плоскости СПС находятся: формирование и развитие «профориентационно значимых компетенций», профессиональная идентификация и первичная профессиональная адаптация. В сфере совместного ведения остаются профессиональная диагностика и профконсультирование [38].

Такой современный подход к профессиональной ориентации, связанный с ее пониманием, прежде всего, как специфической организационной системы, в мировом сообществе сложился к началу-сердине 80-х гг. прошлого столетия. В России к такому пониманию еще предстоит прийти, отказавшись от привычного понимания профориентации как инструмента для оперативного «затыкания дыр» в кадровом обеспечении экономической сферы [2;27].

Обеспечение качества, непрерывности и преемственности высшего медицинского образования в современных условиях достижимо путем открытия центров довузовской подготовки, специализированных классов, комплексов, функционирующих по принципу: «школа-колледж», «школа-ВУЗ», «колледж-ВУЗ» [37].

Меры по повышению приверженности к профессиональной деятельности студентов медицинских ВУЗов

Второй из периодов формирования приверженности к выбранной профессии будущими врачами – период освоения профессии в медицинском ВУЗе, сопряжен со своим набором проблем, невозможность решить которые приводит к потерям потенциальных кадров для системы здравоохранения.

Немаловажную роль для усиления приверженности студентов-медиков к выбранной профессии, как и на предыдущем этапе, играет профессиональный отбор будущих представителей профессии. Многолетний зарубежный опыт применения профессионального отбора молодежи в различных сферах деятельности показал, что его эффективность является чрезвычайно высокой. В частности, отсев «непригодных» в процессе обучения снижается с 30-40% до 5-8%, число ошибок персонала уменьшается на 40-70%, затраты на подготовку специалистов снижаются на 30-40% [4].

В настоящее время основные направления развития системы высшего медицинского образования изложены в Концепции развития системы здравоохранения в РФ до 2020 г. В числе прочего они включают в себя переход к первичной аккредитации специалистов с предоставлением права профессиональной деятельности по специальностям общего профиля после получения диплома.

При анализе профессиональной пригодности будущего специалиста к конкретному виду деятельности

профессионально ценные качества в каждом случае не изолированы, а образуют целостную систему. Е.А. Климов (1996) выделяет пять основных слагаемых данной системы: гражданские качества; интерес; склонность; дееспособность, в т.ч. самодисциплина и выносливость; личные качества; знания, навыки и опыт. Очевидно, что к моменту выбора профессии профессиональная пригодность не может быть сформирована в готовом виде, однако некоторые слагаемые пригодности к профессии могут быть сформированы заранее, например, гражданские качества и дееспособность [25].

В комплексе критериев, обеспечивающих профессиональную пригодность к обучению в медицинском ВУЗе, авторы выделяют: эмоциональную устойчивость, адекватный уровень здоровья и развития психических процессов, формирование профессионально важных качеств общую подготовленность к обучению, особенности характера, уровень интеллектуального развития [39].

При проведении практических клинических занятий важно выдерживать принцип: поэтапно, от простого к сложному тренировать студентов в выполнении осмысленных профессиональных действий. Для повышения заинтересованности студентов освоением новых навыков авторами также рекомендуется организация и проведение мастер-классов как инновационной формы профессиональной подготовки студентов медицинского ВУЗа [44].

Е.Н. Гребенюк (2012) предлагает в качестве меры повышения приверженности студентов к выбранной профессии развивать студенческое самоуправление, которое, по мнению автора, не сводится только к обеспечению качества профессиональной подготовки будущих специалистов, а в целом направлено на реализацию потребностей, способностей и интересов студентов в различных сферах и формах социальной деятельности, способствует получению ими опыта самоорганизации своей жизни [13].

Подходы к закреплению врачей-молодых специалистов в профессии

Третий из рассматриваемых периодов – период начала трудовой деятельности врачей требует решения проблем их интеграции в коллектив, трудовой адаптации, реализацию на практике полученных в ВУЗе знаний и навыков [51].

Одним из наиболее достижимых подходов, имеющих целью повышение укомплектованности медицинскими кадрами государственных медицинских организаций сельской местности, в настоящее время признана система целевой подготовки специалистов [17;24;28]. Механизмы его реализации определены ст. 56 Федерального закона №273 «Об образовании в РФ» и Постановлением Правительства Российской Федерации от 27.11.2013 г. №1076 «О порядке заключения и расторжения договора о целевом приеме и договора о целевом обучении». Однако, несмотря на достаточно длительный период существования нормативной базы системы целевой подготовки специалистов, постоянную работу по ее совершенствованию, а также корректировку практической составляющей процесса, до настоящего времени остается много факторов, негативно влияющих на реализацию этого направления работы. По мнению П.В. Глыбочко (2014), для повышения эффективности целевой подготовки врачей-кадров в медицинских ВУЗах необходимы разработка и внедрение новых принципов организации целевого приема и обучения [10].

Как указывает О.А. Дошанникова (2017), росту качества подготовки специалистов будет способствовать повышение ответственности организаций-заказчиков за обеспечение конкурса при направлении в ВУЗ абитуриентов, поступающих на условиях целевого приема. Предельно четкие формулировки требований о сроках обязательного последующего трудоустройства, а также положений о мерах материальной поддержки будущего специалиста, содержащиеся в договоре на целевую под-

готовку, позволят организации-заказчику обоснованно и в полной мере привлекать специалиста-выпускника к отработке положенного срока в медицинской организации, направившей его на обучение за государственный счет, и, таким образом, реализовывать цели, положенные в основу этой формы кадрового комплектования [17].

Авторами предложена концепция комплексности разных подходов (процессного, проектного, компетентностного, сегментного) к формированию кадрового ядра медицинской организации, которое определяется ими как устойчивая часть персонала с высоким качеством рабочей силы, специфическая структурноорганизованная команда, представляющая наибольшую ценность для организации [31].

Для улучшения условий профессиональной деятельности авторами рекомендуется включить в программы последипломного образования врачей вопросы организации их труда и оптимизации условий их профессиональной деятельности, обеспечить их своевременное информирование об официальных документах, имеющих отношение к этим вопросам [55].

М.В. Хазов (2016) рекомендует внедрение комплекса мероприятий, включающего: автоматизацию планирования и учета рабочего времени сотрудников; проведение четкой регламентации должностных обязанностей, прав и видов ответственности персонала; создание системы локальных нормативных актов, определяющих зависимость размера заработной платы и этапов карьеры врача от его непрерывной активной работы над повышением своего профессионального уровня [48].

Большие резервы для повышения удовлетворенности медицинских работников трудом лежат в плоскости кадрового менеджмента медицинских организаций [6].

Повышению уровня удовлетворенности медиков своей работой и повышению стабильности трудового коллектива также способствует формирование корпоративной этики и философии организации [1;22].

На основании результатов проведенного исследования А.А. Хрупалов (2014) рекомендует использовать гибридную модель мотивации, сочетающую внутренние виды стимулирующих факторов (удовлетворенность от достижения полученных результатов, ощущение значимости своего труда, положительные эмоции от общения с коллегами) с внешними (заработная плата, премии, возможности карьерного роста). При этом внутренняя мотивация также обеспечивается в основном за счет использования разных видов поощрения, которые предоставляются администрацией медицинской организации при условии успешного выполнения работы [50].

Таким образом, как показывает обзор литературных источников, в числе факторов, обуславливающих уровень развития врачебных кадровых ресурсов системы здравоохранения, важная роль принадлежит приверженности к профессиональной деятельности по выбранной профессии абитуриентов и студентов медицинских ВУЗов и молодых специалистов. Школьное образование, сосредоточенное на преподавании базовых предметов, относительно мало внимания уделяет вопросам профессиональной ориентации. В свою очередь, неуверенность абитуриентов в правильности выбора будущей профессии приводит к занижению требований к ним со стороны ВУЗов. Кроме того, отсутствие эффективного профотбора при поступлении в медицинский ВУЗ приводит к потерям среди обучающихся даже по «целевому» набору. В результате, система профессиональной ориентации будущих врачей и сопряженного с ней профессионального отбора претендентов на получение медицинской профессии могут рассматриваться в качестве важных элементов укрепления и развития кадрового потенциала отрасли. Представленные в ли-

тературе подходы по повышению мотивации к врачебной профессии могут быть сгруппированы сообразно основным этапам развития специалиста. На первом из них, когда осуществляется выбор будущей профессии, основная роль принадлежит эффективным механизмам профессиональной ориентации и профессионального отбора. При этом профориентация, будучи более объемлющей и многокомпонентной (профессиональное просвещение, профессиональное консультирование, социально-профессиональная адаптация и пр.) для обеспечения эффективности должна иметь непрерывный характер и строиться на взаимодействии всех заинтересованных участников (школа, медицинский ВУЗ, общественность, родители и т.д.). Профотбор, реализуемый с использованием различных подходов (тестирование, интервьюирование, целевая подготовка, ответственность организаций-участников и т.д.), нуждается в научной оценке с позиций эффективности и также требует координации деятельности различных структур при определяющей роли медицинского ВУЗа. В ВУЗе также целиком протекает второй из этапов формирования специалиста – период освоения профессии, в рамках которого могут быть выделены меры по повышению мотивации к работе по профессии, реализуемые в рамках учебной программы, например, требования к проведению практических клинических занятий, и внеучебные – организация и проведение мастер-классов, студенческое самоуправление и т.д.

Третий из этапов, в течение которого врач приступает к трудовой деятельности, требует реализации мер, влияющих на его профессиональную мотивацию (последипломная подготовка и повышение квалификации, здоровьесберегающие меры, кадровый менеджмент и меры, направленные на формирование эффективной команды и т.д.). Стержнем в решении проблем кадрового обеспечения отрасли здравоохранения является создание целенаправленной системы формирования мотивации будущих врачей и молодых специалистов к выбранной профессии с учётом социально-экономических особенностей развития конкретной территории, потребности медицинских организаций в кадрах, сложившихся организационных и экономических отношений в системе здравоохранения и медицинского образования. Специфика медицинского труда, высокая ответственность за результаты работы и необходимость постоянного повышения уровня знаний и навыков делают актуальной необходимость совершенствования системы приёма в медицинские ВУЗы, разработки новых принципов формирования личности студента-медика, его отношения к предстоящей трудовой деятельности и к себе как представителю профессии врача. Заслуживает внимания и потребность в комплексной, всесторонней поддержке молодых специалистов, которая является важным слагаемым укрепления и развития кадрового потенциала системы здравоохранения, без чего не сможет обойтись ни одно современное общество.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Исследователи несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и иных взаимодействиях. Все авторы принимали участие в разработке концепции и дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

Материал поступил в редакцию: 12.02.2019 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аветян К.Р. К вопросу о качестве жизни медицинских работников // Современные диагностические и управленческие

технологии в практическом здравоохранении: материалы межрегиональной научно-практической конференции.

Иркутск: РИО ИГИУВа. 2008. С.17-18.

2. Апостолов О.П. Профессиональная ориентация в России (опыт, проблемы, перспективы). М., 2011. 184 с.

3. Бердяева И.А. Оценка состояния здоровья врачей Амурской области // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. 2012. №43. С.99-106.

4. Бодров В.А. Психология профессиональной пригодности. М.: ПЕР СЭ, 2001. 511 с.

5. Вартанян Ф.Е., Рожецкая С.В. Медицинское образование в некоторых странах Европы // Врач. 2000. №7. С.43-44.

6. Вахитов Ш.М., Блохина М.В., Бахтиозин Б.В. Кадровый менеджмент как проблема: симптомы и пути их решения // Общественное здоровье и здравоохранение. 2012. №2. С.46-48.

7. Витенко Н.В. Медико-социальное исследование состояния и формирования кадровых ресурсов врачей в современных условиях: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2012. 19 с.

8. Галактионова М.Ю., Маисеенко Д.А. Первый опыт и результаты проведения первичной аккредитации выпускников педиатрического факультета Красноярского медицинского университета им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого // Медицинский альманах. 2017. №3. С.20-22. <https://doi.org/10.21145/2499-9954-2018-3-20-22>.

9. Ганглер П., Вриэс Д., Акота И. и др. Отбор студентов как гарантия профессионализма будущего врача // Cathedra. 2004. №9. С.50-53.

10. Глыбочко П.В. Регионы не хотят заниматься целевиками, направленными в медвузы [Электронный ресурс] // Доктор Питер. 2014. Режим доступа: <http://doctorpiter.ru/articles/10344>.

11. Гончаров Н.Г., Бойченко Ю.Я. Современные требования к профессиональной подготовке врачей // Правовые вопросы в здравоохранении. 2013. №3. С.34-42.

12. Горина Е.Е. Исследование рынка труда: междисциплинарный подход // Современная экономика: проблемы, перспективы, тенденции. 2011. №5. Режим доступа: http://www.mivlgu.ru/site_arch/educational_activities/journal_ec/journal_arch/N5/gorina.pdf.

13. Гребенюк Е.Н. Студенческое самоуправление ВУЗа как саморазвивающаяся система: синергетический подход // Вектор науки ТГУ. 2012. №2. С.86-89.

14. Гуцин А.В., Кондрашов А.А. Поколенческие различия в среде современных российских врачей // Социология медицины. 2012. №2. С.49-50.

15. Данишевский К.Д. Как и почему медицинские кадры в России отличаются от медицинских кадров западных стран? // Медицина. 2016. №2. С.73-108.

16. Денисов И.Н. Основные направления совершенствования подготовки врачебных кадров // Экономика здравоохранения. 2007. №11. С.12-17.

17. Доцанникова О.А. К вопросу о совершенствовании механизмов целевой подготовки студентов медицинского ВУЗа // Высшее образование в России. 2017. №12. С.46-53.

18. Дьяченко В.Г., Костакова Т.А., Пчелина И.В. Врачебные кадры Дальнего Востока. Виток кризиса. Хабаровск: Издательство ГБОУ ВПО ДВГМУ, 2012. 421 с.

19. Ермолина Т.А., Мартынова Н.А., Красильников А.В. и др. Анализ качества жизни врачей и среднего медицинского персонала // Здравоохранение РФ. 2009. №6. С.27-31.

20. Жураковская В.М. Профильная ориентация и профориентационная работа // Человек и образование. 2005. №2. С.36-41.

21. Здоровцов Г.И. Формирование общественно необходимой профессионально-квалификационной структуры кадров медицинских работников // Экономика здравоохранения. 2000. №7. С.22-29.

22. Зеленков М.Ю. Конфликтология: учебник. М.: Дашков и К, 2013. 324 с.

23. Ильин Е.П. Психология взрослости. СПб.: Питер, 2012. 544 с.

24. Ким М.С. Целевой прием в медицинских вузах России // Вопросы политической науки: материалы II международной научной конференции (июль 2016 г., Санкт-Петербург). СПб., 2016. С.18-21.

25. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения. Ростов-на-Дону: Феникс, 1996. 512 с.

26. Комаров Ю.М. О подготовке врачебных кадров в Российской Федерации // Медицина. 2013. №3. Режим доступа: <http://www.fsmj.ru/015121.html>.

27. Кондратьева О.Г., Сергеев И.С. Профессиональная

ориентация и сопровождение профессионального самоопределения: иллюзия тождества // Развитие современного образования: теория, методика и практика: матер. V международно-научно-практической конференции. Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2015. С.135-140.

28. Короткова М.Н. Социальная политика государства: о перспективах целевого приема в медицинских вузах России // Политика и общество. 2016. №5. С.680-686.

29. Краевой С.А. Медико-демографические и социально-профессиональные проблемы здоровья медицинских работников ОАО «РЖД» // Здравоохранение РФ. 2012. №3. С.15-19.

30. Кульневич С.В. Педагогика личности. Лекционно-практический курс. Часть 1: Стратегия и тактика личностного воспитания. Воронеж: ВГПУ, 1997. 184 с.

31. Лямин Г.В. Сегментный подход к кадровому ядру организации // Baikal Research Journal. 2016. Т.7. №5. DOI: 10.17150/2411-6262.2016.7(5).9.

32. Малин С.В., Поляруш А.А. Активизирующие технологии профориентационной работы со старшеклассниками в современной школе // Теория и практика общественного развития. 2010. №4. С.115-120.

33. Могильчак Е.Л. Влияние родительской семьи на поступление в ВУЗ // Социологические исследования. 2009. №8. С.126-133.

34. Панеева К.О., Подушкина И.В., Костромичев А.В. и др. Качественная характеристика трудовых ресурсов здравоохранения в России на современном этапе // Медицинский альманах. 2014. №3. С.10-13.

35. Парло Г. Министр здравоохранения РФ рассказала о будущем программы «Земский доктор» // Федеральное агентство новостей. 2018. 2 июля. Режим доступа: <https://riafan.ru/1073317-ministr-zdravookhraneniya-rt-rasskazala-obudushem-programmy-zemskii-doktor>.

36. Пряхников Н.С. Пространство самоопределения // Народное образование. 2001. №6. С.106-110.

37. Пчелина И.В. Система непрерывного образования в области управления качеством подготовки специалистов // Дальневосточный медицинский журнал. 2002. №2. С.106-109.

38. Родичев Н.Ф. Обоснование концепции педагогической поддержки профессионального самоопределения школьников // Новые ценности образования. 2006. Вып.1-2. С.234-251.

39. Семенов Н.Н. Социальные проблемы медицинской профориентации (научный обзор) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и история медицины. 1995. №4. С.48-51.

40. Сергеев И.С. К вопросу об эффективности стратегии профессиональной ориентации «повышение престижа рабочих профессий» [Электронный ресурс] // Современные проблемы науки и образования. 2014. №5. Режим доступа: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=14669>.

41. Сорочкина М.Г. Научное обоснование мероприятий по сохранению здоровья медицинских работников агропромышленного района: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33. Хабаровск, 2011. 24 с.

42. Степиенко Г.В., Барскова Г.Н. Удовлетворенность профессиональной деятельностью как фактор стабильности кадровых ресурсов // Сборник научных трудов ЦНИИОИЗ МЗ РФ. М., 2002. Вып.2. С.60-63.

43. Систерова А.А., Филатов В.В. Управление врачебным персоналом на региональном уровне // Бюллетень ГУ ННИИ общественного здоровья. 2007. С.51-55.

44. Труфанова Л.В., Кувачева Н.В., Кутяков В.А. и др. Мастер-класс как форма профессиональной подготовки провизоров // Сибирское медицинское обозрение. 2013. №6. С.97-99.

45. Федеральная служба государственной статистики (Росстат). Официальный сайт [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.gks.ru>.

46. Фомин А.М. «Синдром первокурсника» и некоторые задачи по его преодолению // Биомедицинская этика. Самара, 2000. С.57-63.

47. Фурсов А.Л. Система профессиональной ориентации населения с позиций междисциплинарного и системного подходов. Саратов: АНО «Пресс-Лицей», 2015. 170 с.

48. Хазов М.В. Управление врачебным персоналом многопрофильной медицинской организации // Главврач. 2017. №4. С.21-29.

49. Хальфин Р.А. Медицинское образование через всю

жизнь // Главврач. 2008. №7. С.8-10.

50. Хруналов А.А. Обоснование концептуальных подходов гибридной модели мотивации для управления персоналом медицинских учреждений // Социальные аспекты здоровья населения: Электронный журнал. 2014. №1. Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/540/30/lang.ru>.

51. Шебаев Г.А. Отношение врачей, прибывших на работу после интернатуры и ординатуры, к профессиональной деятельности // Менеджер здравоохранения. 2013. №8. С.23-28.

52. Шикина Е.А. Особенности профессиональной ориентации выпускников школ: проблемы и решения // Современная экономика: проблемы, тенденции, перспективы. 2012. №6. С.1-7.

53. Щепин В.О. Обеспеченность населения Российской Федерации основным кадровым ресурсом государственной системы здравоохранения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013. №6. С.24-28.

54. Щепин О.П., Купеева И.А., Щепин В.О. Современные региональные особенности здоровья населения и здравоо-

хранения России. М.: Медицина, 2007. 360 с.

55. Эхте К.А., Дербенёв Д.П., Крячкова О.В. Комплексная характеристика сообщества врачей Тверской области, проблемы их профессиональной адаптации и закрепления на рабочем месте. Тверь, 2011. 152 с.

56. Fallon F. Human Resource Management In Health Care: Principles and Practices. Ch. R. McConnell // Jones & Bartlett Learning. 2 ed. 2013. 444 p.

57. Gupta N., Dal Poz M.R. Assessment of human resources for health using cross-national comparison of facility surveys in six countries. Human Resources for Health, 2009, 7:22 (<http://www.human-resources-health.com/content/7/1/22>).

58. Rice T., Rosenau P., Unruh L.Y., Barnes A.J., Saltman R.B., van Ginneken E. United States of America: Health system review // Health Systems in Transition. 2013. Vol. 15(3): 431 p.

59. World Health Organization. World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals / World Health Organization. Geneva: World Health Organization, 2018. 116 p.

REFERENCES

1. Avetyan K.R. To the question of the quality of life of medical workers // Sovremennye diagnosticheskie i upravlencheskie tekhnologii v prakticheskom zdavoohranenii: mater. Interregional scientific and practical Conference. Irkutsk: RIO IGIUV. 2008. p.17-18. (in Russian)

2. Apostolov O.P. Professional orientation in Russia (experience, problems, prospects). M., 2011. 184 p. (in Russian)

3. Berdyayeva I.A. Assessment of the health status of doctors of the Amur Region // Byulleten' fiziologii i patologii dyhaniya. 2012. №43. P.99-106. (in Russian)

4. Bodrov V.A. Psychology of professional fitness. M.: PER SE, 2001. 511 p. (in Russian)

5. Vartanyan F.E., Rozhetskaya S.V. Medical education in some European countries // Vrach. 2000. №7. P.43-44. (in Russian)

6. Vakhitov Sh.M., Blokhina M.V., Bahtiosin B.V. Human resource management as a problem: symptoms and their solutions // Obshchestvennoe zdorov'e i zdavoohranenie. 2012. №2. P.46-48. (in Russian)

7. Vitenko N.V. Medico-social study of the state and the formation of human resources of doctors in modern conditions: author. dis. ... cand. med.: 14.02.03. SPb., 2012. 19 p. (in Russian)

8. Galaktionova M.Yu., Maiseenko D.A. The first experience and results of primary accreditation of graduates of the pediatric faculty of the Krasnoyarsk Medical University. prof. V.F. Voyno-Yasenetsky // Medicinskij al'manah. 2017. №3(54). P.20-22. <https://doi.org/10.21145/2499-9954-2018-3-20-22>. (in Russian)

9. Gangler P., Vries D., Akot I., et al. Student selection as a guarantee of the future doctor's professionalism // Cathedra. 2004. №9. P.50-53. (in Russian)

10. Glybochko P.V. Regions do not want to engage in target groups sent to medical colleges [Electronic resource] // Doktor Piter. 2014. Access mode: <http://doctorpiter.ru/articles/10344>. (in Russian)

11. Goncharov N.G., Boychenko Yu.Ya. Modern requirements for the training of doctors // Pravovye voprosy v zdavoohranenii. 2013. №3. P.34-42. (in Russian)

12. Gorina E.E. Labor market research: an interdisciplinary approach [Electronic resource] // Sovremennaya ekonomika: problemy, perspektivy, tendencii. 2011. №5. Access mode: http://www.mivlgu.ru/site_arch/educational_activities/journal_ec/journal_arch/N5/gorina.pdf. (in Russian)

13. Grebenyuk E.N. Student self-government of the university as a self-developing system: a synergistic approach // Vektor nauki TGU. 2012. №2(9). P.86-89. (in Russian)

14. Gushchin A.V., Kondrashov A.A. Generational differences in the environment of modern Russian doctors // Sociologiya mediciny. 2012. №2. P.49-50. (in Russian)

15. Danishevsky K.D. How and why are medical personnel in Russia different from medical personnel in Western countries? // Medicina. 2016. №2. P.73-108. (in Russian)

16. Denisov I.N. The main directions of improving the training of medical personnel // Ekonomika zdavoohraneniya. 2007. №11. P.12-17. (in Russian)

17. Doschannikova O.A. On the issue of improving the mechanisms for the targeted training of medical university students // Vysshee obrazovanie v Rossii. 2017. №12(218). P.46-53. (in Russian)

18. Dyachenko V.G., Kostakova T.A., Pchelina I.V. Medical staff of the Far East. The turn of the crisis. Khabarovsk: Publisher GBOU VPO FGMU, 2012. 421 p. (in Russian)

19. Ermolina T.A., Martynova H.A., Krasilnikov A.B., et al. Analysis of the quality of life of doctors and nursing staff // Zdavoohranenie RF. 2009. №6. P.27-31. (in Russian)

20. Zhurakovskaya V.M. Profile orientation and career guidance work // Chelovek i obrazovanie. 2005. №2. P.36-41. (in Russian)

21. Zdorovtsov G.I. Formation of socially necessary professional and qualification structure of medical personnel // Ekonomika zdavoohraneniya. 2000. №7. P.22-29. (in Russian)

22. Zelenkov M.Yu. Conflictology: a textbook. M.: Dashkov and K, 2013. 324 p. (in Russian)

23. Ilyin E.P. Psychology of adulthood. SPb.: Peter, 2012. 544 p. (in Russian)

24. Kim M.S. Target reception in medical universities of Russia // Questions of political science: mater. II Intern. scientific conf. (July 2016, St. Petersburg). SPb., 2016. P.18-21. (in Russian)

25. Klimov E.A. Psychology of professional self-determination. Rostov n / d.: Phoenix, 1996. 512 p. (in Russian)

26. Komarov Yu.M. On the training of medical personnel in the Russian Federation [Electronic resource] // Medicina. 2013. №3. Access mode: <http://www.fsmj.ru/015121.html>. (in Russian)

27. Kondratieva O.G., Sergeev I.S. Professional orientation and support of professional self-determination: the illusion of identity // Razvitie sovremennogo obrazovaniya: teoriya, metodika i praktika: mater. V Intern. scientific-practical conf. Cheboksary: CNS Interactive Plus, 2015. P.135-140. (in Russian)

28. Korotkova M.N. Social policy of the state: about the prospects of targeted admission to medical universities in Russia // Politika i obshchestvo. 2016. №5. P.680-686. (in Russian)

29. Kraevoy S.A. Medical-demographic and socio-professional health problems of medical workers of Russian Railways // Zdavoohranenie RF. 2012. №3. P.15-19. (in Russian)

30. Kulnevich S.V. Pedagogy personality. Lecture and practical course. Part 1: Strategy and tactics of personal education. Voronezh: VSPU, 1997. 184 p. (in Russian)

31. Lyamin G.V. Segment approach to the core staff of the organization // Baikal Research Journal. 2016. Vol. 7. №5. DOI: 10.17150/2411-6262.2016.7(5).9. (in Russian)

32. Malin S.V., Polyarush A.A. Activating technology career guidance work with high school students in a modern school // Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya. 2010. №4. P.115-120. (in Russian)

33. Mogilchak E.L. The influence of the parental family on entering the university // Sociologicheskie issledovaniya. 2009. №8. S.126-133. (in Russian)

34. Papeeva K.O., Podushkina I.V., Kostromichev A.V., et al. Qualitative characteristics of the health workforce in Russia at the present stage // Medicinskij al'manah. 2014. №3. P.10-13. (in Russian)

35. Parlo G. Minister of Health of the Russian Federation spoke about the future of the program «Zemsky Doctor» [Electronic resource]. Federal News Agency. 2018. July 2. Access mode: <https://riafan.ru/1073317-ministr-zdravookhraneniya-rf-rasskazala-obudushem-programmy-zemskii-doktor>. (in Russian)

36. Pryazhnikov N.S. The space of self-determination // Narodnoe obrazovanie. 2001. №6. P.106-110. (in Russian)
37. Pchelina I.V. The system of continuing education in the field of quality management training // Dal'nevostochnyj medicinskij zhurnal. 2002. №2. P.106-109. (in Russian)
38. Rodichev N.F. Justification of the concept of pedagogical support for postnositel self-determination of schoolchildren // Novye cennosti obrazovaniya. 2006. Vol. 1-2. P.234-251. (in Russian)
39. Semenov N.N. Social problems of medical vocational guidance (scientific review) // Problemy social'noj gigieny, zdravoohraneniya i istoriya mediciny. 1995. №4. P.48-51. (in Russian)
40. Sergeev I.S. On the issue of the effectiveness of the vocational orientation strategy «increasing the prestige of working professions» [Electronic resource] // Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. 2014. №5. Access mode: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=14669>. (in Russian)
41. Sorokina M.G. Scientific substantiation of measures to preserve the health of medical workers of the agro-industrial region: author. dis. ... cand. med.: 14.00.33. Khabarovsk, 2011. 24 p. (in Russian)
42. Steshenko G.V., Barskova G.N. Satisfaction with professional activity as a factor of stability of human resources // Sbornik nauchnykh trudov CNPIOIZ MZ RF. M., 2002. Issue. 2. P.60-63. (in Russian)
43. Sisterova A.A., Filatov V.B. Medical staff management at the regional level // Byulleten' GU NNII obshchestvennogo zdorov'ya. 2007. C.51-55. (in Russian)
44. Trufanova L.V., Kuvacheva N.V., Kutyakov V.A., et al. Master class as a form of professional training of pharmacists // Sibirskoe medicinskoe obozrenie. 2013. №6. P.97-99. (in Russian)
45. Federal State Statistics Service (Rosstat). Official site [Electronic resource]. Access mode: <http://www.gks.ru>. (in Russian)
46. Fomin A.M. Syndrome «freshman» and some tasks to overcome it // Biomeditsinskaya etika. Samara, 2000. P.57-63. (in Russian)
47. Fursov A.L. The system of vocational orientation of the population from the standpoint of interdisciplinary and systemic approaches. Saratov: Press Lyceum ANO, 2015. 170 p. (in Russian)
48. Khazov M.V. Management of the medical staff of a multidisciplinary medical organization // Glavvrach. 2017. №4. P.21-29. (in Russian)
49. Halfin R.A. Medical education through life // Glavvrach. 2008. №7. P.8-10. (in Russian)
50. Khrupalov A.A. Justification of the conceptual approaches of the hybrid motivation model for personnel management of medical institutions [Electronic resource] // Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya: Electronic journal. 2014. №1(35). Access mode: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/540/30/lang.en>. (in Russian)
51. Shebaev G.A. Attitude of doctors who arrived to work after internship and residency to professional activity // Menedzher zdravoohraneniya. 2013. №8. P.23-28. (in Russian)
52. Shikina E.A. Features of vocational guidance of graduates of schools: problems and solutions // Sovremennaya ekonomika: problemy, tendentsii, perspektivy. 2012. №6. P.1-7. (in Russian)
53. Schepin 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 istorii mediciny. 2013. №6. P.24-28. (in Russian)
54. Schepin O.P., Kupeeva I.A., Schepin V.O. Modern regional features of public health and health care in Russia. M.: Medicina, 2007. 360 p. (in Russian)
55. Ehte K.A., Derbenev D.P., Kryachkova O.V. A comprehensive description of the community of doctors of the Tver region, the problems of their professional adaptation and retention in the workplace. Tver, 2011. 152 p. (in Russian)
56. Fallon F. Human Resource Management In Health Care: Principles and Practices. Ch. R. McConnell // Jones & Bartlett Learning. 2 ed. 2013. 444 p.
57. Gupta N., Dal Poz M.R. Assessment of human resources for health using cross-national comparison of facility surveys in six countries. Human Resources for Health, 2009, 7:22 (<http://www.human-resources-health.com/content/7/1/22>).
58. Rice T., Rosenau P., Unruh L.Y., Barnes A.J., Saltman R.B., van Ginneken E. United States of America: Health system review // Health Systems in Transition. 2013. Vol. 15(3): 431 p.
59. World Health Organization. World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals / World Health Organization. Geneva: World Health Organization, 2018. 116 p.

Информация об авторах:

Макаров Сергей Викторович – к.м.н., доцент, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, тел. 8(3952)201082, e-mail: orgnursing@gmail.com, ORCID: 0000-0001-8364-5223; Гайдаров Гайдар Мамедович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, ORCID: 0000-0003-1090-9480; Алексеева Наталья Юрьевна – д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, ORCID: 0000-0001-5226-9325; Маевская Ирина Викторовна – ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, ORCID: 0000-0002-1812-8825

Information About the Authors:

Makarov Sergej Viktorovich – Cand. Sci. (Medicine), docent of Department of Public Health and Healthcare, Irkutsk State Medical University, tel. 8(3952)201082, e-mail: orgnursing@gmail.com, ORCID: 0000-0001-8364-5223; Gaidarov Gajdar Mamedovich – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Department of Public Health and Healthcare, Irkutsk State Medical University, ORCID: 0000-0003-1090-9480; Alekseeva Natal'ja Jur'evna – Doctor of Medical Sciences, Professor of Department of Public Health and Healthcare, Irkutsk State Medical University, ORCID: 0000-0001-5226-9325; Maevskaja Irina Viktorovna – Assistant of Department of Public Health and Healthcare, Irkutsk State Medical University, ORCID: 0000-0002-1812-8825