

# НАУЧНЫЕ ОБЗОРЫ

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

DOI: 10.34673/ismu.2020.22.31.001

## ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБОРА МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ

Макаров С.В., Гайдаров Г.М.

(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

**Резюме.** В обзоре представлены результаты исследований, направленных на изучение профессиональной ориентации и профессионального отбора в здравоохранении. Анализ проблемы в историческом аспекте свидетельствует о том, что интерес к ним, а также масштабы посвящённых им исследований переживали периодические подъёмы и спады, определявшиеся социально-экономическим и политическим состоянием государства, потребностью общества в представителях различных профессий, уровне развития кадрового потенциала, задействованного в различных сферах деятельности и другими факторами. Однако, независимо от исторического отрезка, в исследованиях подчёркивается необходимость целенаправленно решать проблемы профессиональной ориентации приходящей в медицину молодёжи. Её мотивация к закреплению в профессии формируется с учётом влияния различных факторов, к которым принадлежат: уровень оплаты труда, условия профессиональной деятельности, семейный статус, жилищные условия и другие. В свою очередь, они зависят от наличия эффективных организационных структур и механизмов, а также того внимания, которое уделяется органами управления здравоохранением всех уровней и администрацией медицинских организаций решению проблемы.

**Ключевые слова:** профессиональная ориентация; профессиональный отбор; медицинские кадры.

## HISTORICAL ASPECTS AND MODERN CONDITION OF PROFESSIONAL ORIENTATION AND PROFESSIONAL SELECTION OF MEDICAL PERSONNEL

Makarov S. V., Gaidarov G. M.

(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

**Summary.** The review presents the results of research aimed at studying professional orientation and professional selection in health care. The analysis of the problem in the historical aspect indicates that the interest in them, as well as the scale of the studies devoted to them, experienced periodic ups and downs determined by the socio-economic and political condition of the state, the need of society for representatives of various professions, the level of human resources development involved in various areas of activity and other factors. However, regardless of the historical period, the research emphasizes the need to purposefully solve the problems of professional orientation of young people entering medicine. Her motivation to consolidate in the profession is formed taking into account the influence of various factors to which belong: the level of salary, the conditions of professional activity, family status, housing conditions and others. In turn, they depend on the availability of effective organizational structures and mechanisms, as well as on the attention paid to health care authorities at all levels and the administration of medical organizations to solving the problem.

**Key words:** professional orientation; professional selection; medical personnel.

Профессия врача представляет собой одну из наиболее сложных и ответственных видов человеческой деятельности. Она характеризуется значительной интеллектуальной нагрузкой, требует наличия определённого уровня здоровья, а в ряде случаев – физической силы и выносливости, содержит элементы творчества, связана с ответственностью за здоровье и жизнь других людей. Особенность труда медицинских работников заключается, прежде всего, в том, что объектом его является пациент, психика которого изменена в связи с имеющимся заболеванием. Это также требует от врача наличие определённых личностных качеств помимо квалификации [7;18;19;26;34;35].

Одним из важнейших направлений улучшения подготовки, сохранения и развития кадрового потенциала системы здравоохранения, по мнению многих авторов, является усиление приверженности к выбранной профессии её будущих представителей и молодых специалистов [5;20;28;32]. В свою очередь, важно обеспечить её формирование на всех этапах подготовки будущего специалиста – от школьной скамьи, когда осуществляется выбор профессии, вплоть до первых лет профессиональной деятельности.

В настоящее время достаточно большое число выпускников медицинских ВУЗов, получив высшее образование, не идут работать по приобретенной в ВУЗе специальности, меняют сферу деятельности. К ним присоединяются молодые специалисты, которые покидают

сферу здравоохранения в первые годы профессиональной деятельности. В немалой степени этому факту способствует снижение престижа профессии врача, низкая оплата труда и социальная защищённость медицинских работников. При этом выпускники медицинского ВУЗа испытывают трудности с трудоустройством в крупных городах [5;7].

Основную роль в сокращении числа отчисленных из медицинского ВУЗа и бросивших обучение студентов играет их мотивация к освоению выбранной профессии [8;12;15;20]. 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, органами законодательной и исполнительной власти различных уровней решению данной проблемы [4;6;9;26;31;33].

Если попытаться проследить эволюцию подходов к реализации профессиональной ориентации и профессионального отбора, можно убедиться, что история этого вопроса уходит в глубину веков. Ещё Гиппократ пытался классифицировать людей по конституционно-морфологическим признакам, чтобы определить их предрасположенность к какой-либо деятельности. Пифагор подчёркивал важную роль интеллектуальных способностей и поэтому придавал значение диагностике в первую очередь именно этих способностей [13].

В начале XX столетия необходимость в проведении профориентационной работы была обусловлена интенсивным развитием промышленности в экономически развитых странах. Первый кабинет по профориентации появился в 1903 г. в Страсбурге. В 1908 г. в Бостоне было создано первое бюро (Ф. Парсон), в задачи которого входило консультирование подростков по проблемам выбора профессии. При этом учитывались: индивидуальные особенности, умения и интересы человека; особенности профессии и предъявляемые ей требования; правильное соотношение между собой этих групп факторов. В последующем это направление получило развитие в рамках теории профессиональной пригодности и профессионального отбора (Г. Мюнстерберг, 1910) и теории профессионального отбора в процессе самой деятельности (Ф. Тейлор, 1928).

В 40-х гг. 20 в. создаются наборы тестов для определения профессиональных способностей. В 1947 г. в США создана специальная служба, занимающаяся разработкой тестовых программ для систем среднего и высшего профессионального образования. Создаваемые ей тесты были ориентированы на оценку интеллекта, особенностей личности, профессиональных интересов тестируемых. Широкое распространение получают психологические опросники (Айзенка, Спилберга и др.), предназначенные для определения психологического типа тестируемых, изучения их интересов и склонностей [3].

К середине 20 в. наиболее интенсивное развитие системы профессиональной ориентации и отбора школьников происходит в США, где количество государственных центров профконсультации и профотбора достигает 1,2 тыс. с общей пропускной способностью около 1 млн. школьников в год. В этих центрах профконсультанты помогали школьникам разобраться в выборе будущей профессии, изучали мотивацию, личностные характеристики, оценивали подготовленность будущих абитуриентов. Вслед за США, использование тестирования с целью профессионального отбора получило широкое развитие в системе образования и трудоустройства и в других странах [37].

В настоящее время в экономически развитых странах профориентационной работе придается большое значение. Для ее реализации созданы государственные структуры, различаются по профилям деятельности. В Великобритании этой работой занимается центр профессиональной информации, в Шотландии функционирует справочная служба для молодежи, в Дании создан Совет по учебной и профессиональной ориентации, в Германии – Федеральный институт занятости. Кроме государственных структур, эту работу проводят частные агентства профессиональной ориентации молодежи, а также специальные центры профориентации при университетах и учреждениях среднего образования [36].

В 1990-е гг. создана Всемирная ассоциация учебной и профессиональной ориентации и другие международные центры. В результате, вопросы профессиональной ориентации признаны актуальными во всем мире и являются важным элементом государственной политики экономически развитых стран [23].

В нашей стране первое профконсультативное бюро было открыто в 1927 г. в Академии психоневрологии. На этапе развития системы происходил поиск форм и методов профориентационной работы, накопление экспериментальных данных. В соответствии с Постановлением Совнаркома РСФСР в 1929 г. при Народном комиссариате труда был организован Межведомственный совет, в 1930 г. – открыта Центральная лаборатория по профконсультации и профотбору. Во время Великой Отечественной войны и первые послевоенные годы данное направление развивалось слабо, что было вызвано войной и последующим восстановлением разрушенного хозяйства страны [23].

В 60-е годы развитие профориентационного на-

правления возобновилось. Была сформирована группа профориентации в НИИ теории и истории педагогики АПН СССР, создан НИИ трудового обучения и профориентации при Академии педагогических наук [19]. В 1984 г. создана государственная служба профориентации, в школах создаются учебно-методические кабинеты, проводящие коллективные и индивидуальные консультации школьников и их родителей [23].

В 1990-е гг., после распада СССР и развития экономического кризиса, профориентация в школах была почти разрушена. Из-за серьезного сокращения финансирования школ, профориентационная деятельность перешла в ведение службы занятости. Неясность подчинения нанесла серьезный удар по эффективности школьной профориентации: Минобразование России отказалось от данной работы, а в Минтруде России и службе занятости населения профориентационная работа с молодежью обозначалась как «дополнительная услуга» [19].

В современных социально-экономических условиях проблема профессиональной ориентации молодежи приобретает особую актуальность. Смена политических и экономических парадигм жизни российского общества в 1990-х гг., наряду с бурным развитием коммуникационных технологий и существенно возросшими потоками информации в 2010-е гг., как ни парадоксально, зачастую приводят к состоянию неопределенности, растерянности и пассивности молодежи [22].

Очень часто профориентация трактуется как один из путей повышения эффективности использования трудовых ресурсов, как один из рычагов планомерного перераспределения кадрового потенциала соответствующей отрасли; как инструмент регулирования различных видов трудовой мобильности; одно из звеньев механизма регулирования воспроизводства трудовых ресурсов, особенно на стадии формирования потребности в кадрах [14].

Наиболее современное понимание профориентации с позиций междисциплинарного и системного подходов подразумевает иницируемый и управляемый обществом многоаспектный и непрерывный процесс взаимодействия субъектов социально-трудовых отношений, направленных на осознанное профессиональное самоопределение индивида, освоение им профессии и осуществление профессионального самосовершенствования, обеспечение баланса между потребностями экономики в кадрах и собственными способностями и предпочтениями индивида, в результате чего индивид эффективно интегрируется в общественное разделение труда [28].

Уход молодых врачей в коммерческие структуры, смена профиля деятельности специалистов наносит государству значительный экономический ущерб, связанный с неоправданными затратами на медицинское образование. В результате низкая приверженность молодежи к выбранной профессии из проблемы конкретного человека перерастает в проблему общества в целом [6].

Важную роль в обеспечении приверженности начинающих врачей к выбранной профессии играет их мотивация [29]. Теории мотивации подразделяются на содержательные и процессуальные. Содержательные, к которым относятся теории А. Маслоу, Д. Макклелланда, Ф. Герцберга, основываются на существовании внутренних побуждений, заставляющих человека совершать что-либо. Процессуальные теории, к которым относятся модель мотивации Портера-Лоулера, теория ожиданий В. Врума и теория справедливости, предполагают, что поведение личности определяется сочетанием потребностей и факторов внешней среды.

Как утверждает А. Маслоу, потребности человека можно расположить в виде строгой иерархической структуры, напоминающей пирамиду. Низший уровень в ней занимают физиологические потребности, необходимые для поддержания жизнедеятельности организма. Второй уровень включает потребности в безопасности,

связанные со стабильным жизненным положением, уверенностью в завтрашнем дне. На более высокий уровень А. Маслоу возводит причастность и поддержку, сущность которых заключена в том, что человек нуждается в выполнении совместных с кем-либо действий, в общении, дружбе и любви. Сюда также относятся потребности в признании и самоутверждении. На вершине пирамиды находятся потребности в самовыражении, имеющие индивидуальный характер и связанные со стремлением человека к творчеству. Согласно Маслоу, для возникновения потребностей высших уровней должны быть удовлетворены потребности нижележащих уровней. К. Альдерфер в своей теории выделяет три группы потребностей: существования, связи и роста, при этом ученый допускает возможность к стремлению в удовлетворении высших потребностей, даже если не удовлетворены потребности низшего уровня. Д. Макклелланд представляет потребности в виде групп без иерархии, и к ним относятся успех, власть и причастность. Согласно теории Ф. Герцберга, факторы, которые вызывают рост неудовлетворенности, при их устранении необязательно приводят к росту удовлетворенности. Первая группа факторов, по Герцбергу, мотивирующие, или потребности в росте – признание, продвижение, возможность карьерного роста. Вторая группа – факторы здоровья, или потребности в устранении трудностей – заработная плата, условия труда, распорядок и режим работы, взаимоотношения с коллегами и руководством. При этом отсутствие факторов первой группы не приводит к большой неудовлетворенности, в то же время их наличие повышает качество выполняемой работы. Между тем, отсутствие факторов второй группы приводит к неудовлетворенности работника, хотя их наличие не гарантирует его удовлетворенности [30].

Процессуальные теории раскрывают процесс мотивации. Теория ожидания основана на выборе наиболее привлекательной альтернативы из нескольких возможных. Согласно теории постановки целей, поведение людей определяется теми целями, которые они сами формируют перед собой или кто-то ставит перед ними. Качество исполнения поставленных задач зависит от способностей работника и организационных факторов. Теория равенства базируется на желании человека справедливого отношения к себе и чувстве неудовлетворенности в случае какой-либо дискриминации [30].

Специфика мотивации врачей, по мнению А.А. Хрупалова (2014), заключается в наличии не просто внеэкономической мотивации, но и в определенной степени выполнения долга перед обществом. Их мотивация соответствует мотивации путем достижения цели в модели Д. Макклелланда, что обеспечивается успешным и эффективным лечением, победой над болезнью. Врач занимает в обществе особое социальное положение, так как объект его профессиональной деятельности – человеческий организм самый сложный из всего, с чем работает человек. Высокоинтеллектуальная деятельность медицинского работника становится частью его личности и формирует наиболее сильную мотивацию из возможных [29].

Результаты исследований удовлетворенности врачей своей профессиональной деятельностью значительно разнятся. По данным Д.И. Перепелицы (2007) удовлетворены своей работой 93,7% врачей [18]. Однако, согласно результатам И.А. Бердяевой (2012), полностью удовлетворены своей работой только 30,6% врачей, 65,0% удовлетворены ей частично, 4,4% не удовлетворены совсем [2]. Врачи средних возрастных групп реже оказываются полностью удовлетворены своей профессиональной деятельностью, в то время как абсолютно недовольны работой лишь врачи в возрасте до 30 лет. Женщины меньше удовлетворены врачебным трудом, чем мужчины. В.К. Юрьев и В.С. Тарханов (2014) указывают, что доля врачей, полностью удовлетворенных своей работой, составляет лишь 26,4%, в то время как 67,6% врачей удовлетворены ей лишь частично. В раз-

резе отдельных врачебных специальностей в большей степени удовлетворены своей трудовой деятельностью психиатры, в то время как меньше всего удовлетворены ей участковые врачи-терапевты [34].

В числе ведущих факторов мотивации врачей многочисленные исследования указывают заработную плату [1;2;4;17;18;31;34]. Как отмечает Д.В. Отставных (2012), более 55% врачей оценивают свою заработную плату как низкую и не соответствующую трудовым затратам [17], тогда как по результатам Д.И. Перепелицы (2007) этот показатель был выше – 69% [18]. Наиболее высок он у И.А. Бердяевой, составляя 89% [2]. Согласно результатам Н.В. Витенко (2012), только 6,0% врачей полностью удовлетворены размером своей заработной платы, в то время как 65,5% полностью не удовлетворены, а 28,5% удовлетворены не в полной мере [4]. В.К. Юрьев и В.С. Тарханов (2014) указывают, что у 60,5% врачей, неудовлетворенных или не полностью удовлетворенных своей работой, низкий уровень заработной платы является причиной отрицательного отношения к профессиональной деятельности. По данным авторов, этот показатель фактически не зависит от специальности: 64,5% он составляет у терапевтов, 65,5% – у хирургов, 59,3% – у психиатров [34]. Анализ расходов врачей, выявленных путем анкетирования К.Р. Аветяна (2009), свидетельствует о том, что до 80,0% расходов врачей составляют питание, содержание жилища и детей [1]. Важнейшим фактором приверженности врачей к профессиональной деятельности многими авторами признается удовлетворение их потребности в сохранении и укреплении здоровья [9;33].

Следующей по значимости причиной, вызывающей неудовлетворенность врачей своей работой, являются условия их труда [27]. По данным различных исследований, от 20,0% до 38,6% врачей указывают ее при проведении социологических опросов [2;17;18;31;34]. По данным В.К. Юрьева и В.С. Тарханова (2014), эта причина более актуальна для терапевтов и хирургов, в гораздо меньшей степени – для психиатров [34]. Д.И. Перепелица (2007) среди причин неудовлетворенности врачей профессиональной деятельностью указывает на высокую частоту их конфликтов с администрацией медицинских организаций [18]. И.А. Бердяева (2012) отмечает большие объемы работы с документами, слабую правовую защищенность, низкий уровень оснащения рабочего места нерациональные нормы труда. Автором также отмечается фактическое отсутствие различий влияния данных факторов в различных возрастных группах врачей [2].

Несмотря на то, что в исследованиях вышеуказанных авторов в качестве важнейших факторов мотивации врачей, в том числе начинающих, рассматриваются денежное вознаграждение, улучшение жилищных условий, меры социальной защиты, моральное поощрение, гибкий график и комфортность условий труда, оснащение рабочего места и др., важнейшим из факторов мотивации, реализуемым на практике, остается высокая социальная значимость врачебного труда. Согласно данным И.А. Бердяевой (2012), для 66,8% врачей доминирующим фактором мотивации является моральное удовлетворение, желание приносить пользу обществу. Второе место занимает такой фактор, как возможность работать по полученной специальности (39,6%). На третьем месте – заработная плата (31,5%). Четвертое место (14,6%) принадлежит психологическому климату в коллективе медицинской организации [2].

Рассмотренные выше факторы мотивации врачей во многом лежат в сфере государственного регулирования условий труда медицинских работников, и должны обеспечиваться с использованием нормативно-правовых механизмов. Впервые с начала 21 века попытка комплексного подхода к решению проблем медицинских кадров была предпринята с выходом Концепции кадровой политики в здравоохранении РФ, утвержденной приказом Минздрава России от 03.07.02 г. №210. В дан-



ном стратегическом документе указывалось, что кадровая политика должна включать три взаимосвязанных направления: планирование и оптимизацию численности и структуры медицинских кадров, совершенствование системы их подготовки, а также управления человеческими ресурсами в здравоохранении. Концепция кадровой политики в здравоохранении РФ широко обсуждалась в научных кругах и обусловила актуальность проведения многих исследований [1;16].

С принятием Федерального закона от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к полномочиям органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья отнесено создание благоприятных условий в целях привлечения медицинских работников для работы в медицинских организациях.

Важной вехой на пути к достижению достойных условий труда работников бюджетной сферы, в том числе врачей, стало принятие Указа Президента РФ от 07.05.2012 г. №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», во исполнение которого Правительством РФ от 26.11.2012 г. принято распоряжение №2190-р «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012-2018 гг.». В структуре программы проблемам кадрового обеспечения системы здравоохранения посвящена седьмая подпрограмма, среди задач которой на одно из первых мест поставлена необходимость снижения дефицита медицинских кадров, в том числе за счет сокращения оттока персонала из государственной и муниципальной систем здравоохранения. Документом также предусматривается поэтапное повышение к 2018 г. среднего уровня заработной платы врачей до 200 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе («дорожная карта»). В наибольшей степени для соответствия требованиям майских указов требует корректировки величина заработной платы начинающих специалистов.

Вопросы, касающиеся обеспечения условий профессиональной деятельности врачей, в свое время были отражены в Концепции развития в РФ до 2020 г., где, в числе прочего, подчеркивалась необходимость формирования трудовых коллективов, оптимальных не только по численности, но и по структуре.

Стратегическое управление медицинской организацией обуславливает необходимость формирования трудового коллектива с учетом не только профессиональных, но и социально-демографических характеристик сотрудников, в первую очередь – возрастных и гендерных [30]. Л.В. Солохина (2010) указывает, что вопросы организационной и социальной структуры персонала определяют около 40 % конкурентоспособности организации [25].

А.А. Сыстеровва (2008) указывает, что основой механизма обеспечения эффективной трудовой деятельности врача является профессиональный цикл длительностью около 30 лет, включающий три этапа: предварительный, продвижение и завершение. При этом каждый этап имеет свои особенности в плане управления. Каждая из возрастных групп имеет значение для трудового коллектива и должна быть представлена в его структуре [26]. В.Г. Дьяченко с соавторами (2012) указывает, что имеющаяся в первичном звене отечественного здравоохранения тенденция к увеличению среднего возраста медицинских кадров является одним из факторов, снижающих доступность первичной медико-санитарной помощи [8].

Анализ научных публикаций свидетельствует, что данная проблема является характерной для всей отрасли: доля врачей-кадров старше 40 лет в отечественной системе здравоохранения составляет около 60%. В исследовании Т.А. Костаковой (2011) показано, что более трети врачей Дальневосточного Федерального округа имеют пенсионный возраст и старше [8]. Как указы-

вает Д.В. Отставных (2012), в Хабаровском крае врачи предпенсионного и пенсионного возраста составляют более 40% врачебного персонала. Средний возраст врачебных кадров региона превышает 46 лет, а по отдельным специальностям (фтизиатры, психиатры, оториноларингологи, токсикологи, рентгенологи) – 50 лет [17]. По данным И.А. Бердяевой (2012), в Амурской области к группам предпенсионного и пенсионного возрастов относятся 34,8% врачей [2].

Одной из проблем, негативно влияющих на трудовую адаптацию и интеграцию в коллектив начинающих специалистов, является отсутствие квалифицированной кадровой службы. Необходимость расширения ее задач подчеркивалась неоднократно. Как отмечает Т.И. Расторгуева (2009), в большинстве медицинских организаций в отделах кадров основными должностными обязанностями специалистов являются аспекты делопроизводства и вопросы кадрового учета, в лучшем случае обеспечивается контроль своевременного повышения квалификации сотрудников [21]. В качестве решения авторами предлагалось повышение роли кадровой службы путем введения должности заместителя главного врача по управлению персоналом [10] наряду с созданием в отделах кадров медицинских организаций службы психологической поддержки работников [11;21].

Таким образом, как показывает анализ литературных источников по проблемам профориентации в историческом аспекте, интерес к ней, а также масштабы посвященных ей исследований переживали периодические подъемы и спады. Они определялись складывающейся конъюнктурой – социально-экономическим и политическим состоянием государства, потребностью общества в представителях различных профессий, уровнем развития кадрового потенциала, задействованного в различных сферах деятельности. Однако непреложным фактом была и остается необходимость целенаправленно решать проблемы профессиональной ориентации молодежи, приходящей в разные сферы общественного производства, как с целью повышения его эффективности, так и с целью социальной интеграции молодых специалистов. Их мотивация к закреплению в профессии формируется с учетом влияния значительного числа факторов, в ряде случаев взаимообуславливающих. К ним принадлежат: уровень оплаты труда, условия, в которых протекает профессиональная деятельность, семейный статус, жилищные условия и другие. В свою очередь, они подвержены влиянию организационных факторов, в роли которых выступает нормативное правовое регулирование деятельности отрасли и наличие эффективных организационных структур на уровне органов управления и медицинских организаций. Оптимизация данных факторов, реализованная на основе углубленных комплексных исследований в данной сфере, является основой для повышения приверженности выпускников медицинских вузов и молодых специалистов к выбранному направлению профессиональной деятельности, к развитию кадрового потенциала отрасли, а следовательно, и к эффективному решению важнейших задач, стоящих перед системой здравоохранения – повышению доступности и качества оказываемой населению медицинской помощи.

**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.

**Работа поступила в редакцию:** 12.02.2019 г.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Аветян К.Р.* Здоровье и качество жизни работников негосударственных учреждений здравоохранения открытого акционерного общества «Российские железные дороги» (на примере Дальневосточной железной дороги): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Хабаровск, 2009. 23 с.
2. *Бердяева И.А.* Медико-социальная характеристика врачей Амурской области: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Хабаровск, 2012. 24 с.
3. *Бодров В.А.* Психология профессиональной пригодности. М.: ПЕР СЭ, 2001. 511 с.
4. *Витенко Н.В.* Медико-социальное исследование состояния и формирования кадровых ресурсов врачей в современных условиях: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2012. 19 с.
5. *Горина Е.Е.* Исследование рынка труда: междисциплинарный подход // Современная экономика: проблемы, тенденции, перспективы. 2011. №5. С.3.
6. *Гущин А.В., Кондрашов А.А.* Поколенческие различия в среде современных российских врачей // Социология медицины. 2012. №2. С.49-50.
7. *Данилова Н.В.* Возможности оптимизации подготовки кадров для практического здравоохранения // Менеджер здравоохранения. 2012. №3. С.20-24.
8. *Дьяченко В.Г., Костакова Т.А., Пчелина И.В.* Врачебные кадры Дальнего Востока. Виток кризиса. Хабаровск: Изд-во ГБОУ ВПО ДВГМУ, 2012. 421 с.
9. *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.
10. *Ефименко С.А., Зайцев Н.В.* Управление персоналом в медицинских организациях: возможности социологического анализа // Социология медицины. 2012. №2. С.35-38.
11. *Зеленков М.Ю.* Конфликтология: учебник. М.: Дашков и К, 2013. 324 с.
12. *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.
13. *Климов Е.А.* Психология профессионального самоопределения. Ростов н/Д.: Феникс, 1996. 512 с.
14. *Кондратьева О.Г., Сергеев И.С.* Профессиональная ориентация и сопровождение профессионального самоопределения: иллюзия тождества // Развитие современного образования: теория, методика и практика: материалы V международной научно-практической конференции. Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2015. С.135-140.
15. *Короткова М.Н.* Социальная политика государства: о перспективах целевого приема в медицинских вузах России // Политика и общество. 2016. №5. С.680-686.
16. *Наваркин М.В., Конаныхина А.К., Купеева И.А.* О реализации кадровой политики на уровне субъектов РФ // Здравоохранение. 2013. №8. С.62-66.
17. *Отставных Т.В.* Проблемы кадрового обеспечения отрасли здравоохранения в современных условиях // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего востока России. 2012. №4. С.5.
18. *Перепелица Д.И.* Социально-гигиенические аспекты охраны здоровья медицинских работников: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Кемерово, 2007. 23 с.
19. *Пряжников Н.С.* Пространство самоопределения // Народное образование. 2001. №6. С.106-110.
20. *Пчелина И.В.* Научное обоснование системной модели профессиональной ориентации молодежи для отбора в медицинские вузы: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Хабаровск, 2004. 164 с.
21. *Расторгуева Т.И.* Научное обоснование современных подходов к управлению человеческими ресурсами в здравоохранении: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2009. 48 с.
22. *Резер Т.М.* Профессиональное воспитание будущего специалиста // Врач. 2001. №9. С.45.
23. *Семенков Н.Н.* Социальные проблемы медицинской профориентации (научный обзор) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и история медицины. 1995. №4. С.48-51.
24. *Сергеев И.С.* К вопросу об эффективности стратегии профессиональной ориентации «повышение престижа рабочих профессий» // Современные проблемы науки и образования. 2014. №5. С.39.
25. *Солохина Л.В., Аветян К.Р., Салашиник В.М.* Управление персоналом как фактор устойчивости функционирования учреждения здравоохранения в условиях рынка медицинских услуг // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. 2010. №1. С.12.
26. *Сыстерова А.А.* Концептуальные основы оптимизации управления врачебным персоналом: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2008. 48 с.
27. *Фёдоров Ю.Ф.* Проведение в ЛПУ аттестации рабочих мест по условиям труда // Здравоохранение. 2011. №10. С.82-88.
28. *Фурсов А.Л.* Система профессиональной ориентации населения с позиций междисциплинарного и системного подходов. Саратов: АНО «Пресс-Лицей», 2015. 170 с.
29. *Хруналов А.А.* Обоснование концептуальных подходов гибридной модели мотивации для управления персоналом медицинских учреждений // Социальные аспекты здоровья населения: Электронный журнал. 2014. №1. С.7.
30. *Шаниро С.А.* Мотивация. М.: ГроссМедиа, 2008. 224 с.
31. *Шебаев Г.А.* Отношение врачей, прибывших на работу после интернатуры и ординатуры, к профессиональной деятельности // Менеджер здравоохранения. 2013. №8. С.23-28.
32. *Шикина Е.А.* Особенности профессиональной ориентации выпускников школ: проблемы и решения // Современная экономика: проблемы, тенденции, перспективы. 2012. №6. С.1-7.
33. *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.
34. *Юрьев В.К., Тарханов В.С.* Самооценка врачами различных специальностей своего профессионального положения и профессиональной деятельности // Современные проблемы науки и образования. 2014. №2. С.310.
35. *Brody R.* Effectively Managing and Leading Human Service Organizations M. Nair // SAGE Publications, Inc. 4th Edition. 2013. 448 p.
36. *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. Vol. 7. P.22.
37. *Rice T., Rosenau P., Unruh L.Y., et al.* United States of America: Health system review // Health Systems in Transition. 2013. Vol. 15. №3. 431 p.

## REFERENCES

1. *Avetyan K.R.* Health and quality of life of employees of non-state healthcare institutions of the open joint-stock company Russian Railways (on the example of the Far Eastern Railway): Thesis PhD (Medicine). Khabarovsk, 2009. 23 p. (in Russian)
2. *Berdyayeva I.A.* Medico-social characteristics of the doctors of the Amur region: Thesis PhD (Medicine). Khabarovsk, 2012. 24 p. (in Russian)
3. *Bodrov V.A.* Psychology of professional fitness. Moscow: PER SE, 2001. 511 p.
4. *Vitenko N.V.* Medico-social study of the state and the formation of human resources of doctors in modern conditions: Thesis PhD (Medicine). St. Petersburg, 2012. 19 p. (in Russian)
5. *Gorina E.E.* Labor market research: an interdisciplinary approach // Современная экономика: проблемы, тенденции, тенденции. 2011. №5. P.3. (in Russian)
6. *Gushchin A.V., Kondrashov A.A.* Generational differences in the environment of modern Russian doctors // Sociologiya mediciny. 2012. №2. P.49-50. (in Russian)
7. *Danilova N.V.* Opportunities to optimize training for practical public health // Menedzher zdravoohraneniya. 2012. №3. P.20-24. (in Russian)
8. *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)
9. *Ermolina T.A., Martynova H.A., Krasilnikov A.B., et al.* Analysis of the quality of life of doctors and nursing staff //

Zdravooхранenie RF. 2009. №6. P.27-31. (in Russian)

10. *Efimenko S.A., Zaitsev N.V.* Human resource management in medical organizations: the possibilities of sociological analysis // *Sociologiya mediciny*. 2012. №2. P.35-38. (in Russian)

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

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

13. *Klimov E.A.* Psychology of professional self-determination. Rostov-on-Don: Phoenix, 1996. 512 p. (in Russian)

14. *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)

15. *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)

16. *Navarkin M.V., Konanykhina A.K., Kupeeva I.A.* On the implementation of personnel policy at the level of subjects of the Russian Federation // *Zdravooхранenie*. 2013. №8. P.62-66.

17. *Ostavnnyh T.V.* Problems of staffing the health care industry in modern conditions // *Vestnik obshchestvennogo zdorov'ya i zdravooхранeniya Dal'nego Vostoka Rossii*. 2012. №4. P.5. (in Russian)

18. *Perepelitsa D.I.* Socio-hygienic aspects of health care for health workers: Thesis PhD (Medicine). Kemerovo, 2007. 23 p.

19. *Pryazhnikov N.S.* The space of self-determination // *Narodnoe obrazovanie*. 2001. №6. P.106-110.

20. *Pchelina I.V.* Scientific substantiation of the system model of the vocational orientation of young people for selection in medical schools: Thesis PhD (Medicine). Khabarovsk, 2004. 164 p.

21. *Rastorgueva T.I.* The scientific rationale for modern approaches to human resource management in health care: Thesis DSc (Medicine). Moscow, 2009. 48 p.

22. *Reser T.M.* Professional education of the future specialist // *Vrach*. 2001. №9. P.45. (in Russian)

23. *Semenkov N.N.* Social problems of medical vocational guidance (scientific review) // *Problemy social'noj gigieny, zdravooхранeniya i istoriya mediciny*. 1995. №4. P.48-51. (in Russian)

24. *Sergeev I.S.* On the issue of the effectiveness of the vocational orientation strategy «increasing the prestige of working

professions» // *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*. 2014. №5. P.39. (in Russian)

25. *Solokhina L.V., Avetyan K.R., Salashnik V.M.* Human resource management as a factor in the sustainability of the functioning of a health care institution in the conditions of the medical services market [Electronic resource] // *Bulletin of public health and health care in the Far East of Russia*. 2010. №1. P.12. (in Russian)

26. *Sisterova A.A.* Conceptual framework for optimizing the management of medical personnel: Thesis DSc (Medicine). Moscow, 2008. 48 p. (in Russian)

27. *Fedorov Y.F.* Carrying out in hospitals certification of workplaces on working conditions // *Zdravooхранenie*. 2011. №10. P.82-88. (in Russian)

28. *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)

29. *Khrupalov A.A.* Justification of the conceptual approaches of the hybrid motivation model for personnel management of medical institutions // *Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2014. №1. P.7. (in Russian)

30. *Shapiro S.A.* Motivation. Moscow: GrossMedia, 2008. 224 p. (in Russian)

31. *Shebaev G.A.* Attitude of doctors who arrived to work after internship and residency to professional activity // *Menedzher zdravooхранeniya*. 2013. №8. P.23-28. (in Russian)

32. *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)

33. *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)

34. *Yuryev V.K., Tarkhanov V.S.* Self-assessment by doctors of various specialties of their professional position and professional activity // *Modern problems of science and education*. 2014. №2. P.310.

35. *Brody R.* Effectively Managing and Leading Human Service Organizations M. Nair // SAGE Publications, Inc. 4th Edition. 2013. 448 p.

36. *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. Vol. 7. P.22.

37. *Rice T., Rosenau P., Unruh L.Y., et al.* United States of America: Health system review // *Health Systems in Transition*. 2013. Vol. 15. №3. 431 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

#### 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