УДК: 001.895:352 DOI: 10.12737/20546

**Игнатова Татьяна Васильевна**, кандидат социологических наук, доцент кафедры социологии и информационных технологий, Орловский филиал, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», (Российская Федерация, г. Орел), e–mail: oragssoc@mail.ru
**Еремин Олег Евгеньевич**, магистрант, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, Орловский филиал (Российская Федерация, г. Орел), e–mail: eoe57@yandex.ru

## ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ САМОЧУВСТВИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ КАК ФАКТОР КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ОРГАНАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В статье рассматриваются понятие качества медицинской помощи, основные показатели профессионального самочувствия медицинских работников. Представлены актуальные результаты диагностики удовлетворенности трудом медицинских работников по качественным и количественным характеристикам. Выделены объективные и субъективные факторы, оказывающие влияние на формирование профессионального самочувствия медперсонала. Определен социальный статус человека, занятого в сфере медицины и место медицинской профессии в системе социальных отношений в современных условиях, когда профессия медицинского работника характеризуется многофункциональностью.

*Ключевые слова:* медицинская услуга, качество медицинских услуг, здравоохранение, медицинские работники, профессиональное самочувствие.

**IGNATOVA T.V.,** Candidate of Sociological Sciences, Associate Professor at the Department of Social Science and Information Technology, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration of the Orel branch (Russian Federation, Orel), e–mail: oragssoc@mail.ru
**EREMIN O.E.,** Master Student, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration of the Orel branch (Russian Federation, Orel), e–mail: eoe57@yandex.ru

## PROFESSIONAL HEALTH OF MEDICAL WORKERS AS A FACTOR OF THE QUALITY OF MEDICAL SERVICE IN PUBLIC HEALTH

The article deals with the concept of quality of medical care, basic health indicators of professional health of medical workers. The current results of diagnostics of job satisfaction by health workers according to qualitative and quantitative characteristics are presented. Some objective and subjective factors influencing the formation of professional health of medical workers are revealed. The article determines the social status of the person engaged in the field of medicine and the place of medical profession in the system of social relations in modern conditions, when the profession of medical worker is characterized by versatility.

*Keywords*: medical service, quality of care, health care, medical workers, professional health.

Государственная политика, создающая в процессе своего осуществления эффективную систему здравоохранения, является одним из важных вопросов, без решения которого невозможно достичь благополучия во всех сферах общества. Наличие в здравоохранении кризиса не отрицает никто – ни органы здравоохранения, ни Правительство РФ, ни профессиональные медицинские ассоциации. Сложные структуры управления системы здравоохранения в настоящее время находятся в центре внимания не только ответственных лиц федерального и регионального уровней власти, но и научных работников, что приводит к зарождению в некоторых случаях стабильного взаимодействия между ними. Одним из актуальных вопросов в современном обществе является качество предоставляемых медицинских услуг и вопросы создания стандартизированной инфраструктуры организационно-экономического и социально-востребованного обеспечения здравоохранения. Указом Президента Российской Федерации от 12.05.2009 № 537 «О стратегии национальной безопасности РФ до 2020 года» определено, что решение задач национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации в среднесрочной и долгосрочной перспективе достигается, в том числе путем развития систем управления качеством и доступностью медицинских услуг, подготовкой специалистов здравоохранения[1].

Качество медицинской услуги – актуальная проблема, которой на международном уровне занимается Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ), ученые различных стран уделяют большое внимание ситуации, сложившейся в области стандартизации здравоохранения. Проблемами качества медицинских услуг обеспокоены не только в России, но и в США, Канаде, Великобритании, Польше и др. Связано это с тем, что услуги ненадлежащего качества являются фактором, оказывающим негативное влияние как на показатели смертности, утраты трудоспособности и рождаемости, так и на эффективность применения бюджетных средств, выделяемых на развитие здравоохранения.

Исследования факторов, определяющих качество медицинской помощи, позволяют найти реальные механизмы воздействия на них в процессе управления. В настоящее время сбор данных и измерение основных показателей осуществляются различными методами. Одним из способов получения информации являются инструменты обратной связи с пациентами (анкетирование, в том числе через интернет, «горячая линия» и др.). Для углубленного изучения вопросов, связанных с качеством медицинской помощи, применяют социологические исследования с использованием метода анкетирования или интервьюирования сотрудников медицинских организаций[2].

Теоретические предпосылки обращений ряда авторов (В.А. Ядов, А.Г. Здравомыслов и др.) к проблематике удовлетворенности работников организации трудом достаточно широко освещены в отечественной и зарубежной социологии[3]. Удовлетворенность работой (трудом) видится как интегральный критерий социального и профессионального самочувствия, с которым основательно связана мотивационная сфера личности и ее самореализация не только в профессии, но и в более широком социальном пространстве[4].

Удовлетворенность трудом можно рассматривать как показатель эффективности трудовой социализации – процесса включения индивида

[1] Указ Президента Российской Федерации от 12.05.2009 № 537 «О стратегии национальной безопасности РФ до 2020 года» // Российская газета. - 2009. – 19 мая. – №4912(88). – URL: http://rg.ru/2009/05/19/strategia-dok.html (Дата обращения: 16.06.2015г.)

[2] Матыцин Н. О., Богачанская Н. Н., Слюсарь И. В. Анализ факторов, определяющих качество медицинской помощи: использование социологического опроса врачей // Социология медицины.–2014. – №2: –URL:http://cyberleninka.ru/article/n/analiz-faktorov-opredelyayuschih-kachestvo-meditsinskoy-pomoschi-ispolzovanie-sotsiologicheskogo-oprosa-vrachey (дата обращения: 26.10.2015)

[3] Большой словарь по социологии. Удовлетворенность трудом URL: http://voluntary.ru/dictionary/662 (Дата обращения: 26.10.2015).

[4] Социология труда / Под ред. Н.И. Дряхлова, А.И. Кравченко, В.В. Щербины. – М.: Изд-во Моск. Ун-та, 1993.

в систему общественного разделения труда, или как показатель адаптированности работника к конкретной позиции в системе общественного разделения труда. Общая удовлетворенность трудом включает такие факторы как: 1) заработная плата; 2) функциональное содержание труда; 3) место работы (условия и организация труда, психологический климат, статус должности, возможности роста, инфраструктура, и т. д.) (рис. 1).

Удовлетворенность работой оказывается значимым критерием для целей социологического анализа в связи с постановкой многих практически важных вопросов: об усилении профессиональной мотивации медицинских работников, о качестве медицинской помощи, об эффективности управления медицинскими коллективами и конфликтами в них, о текучести кадров в здравоохранении и др.

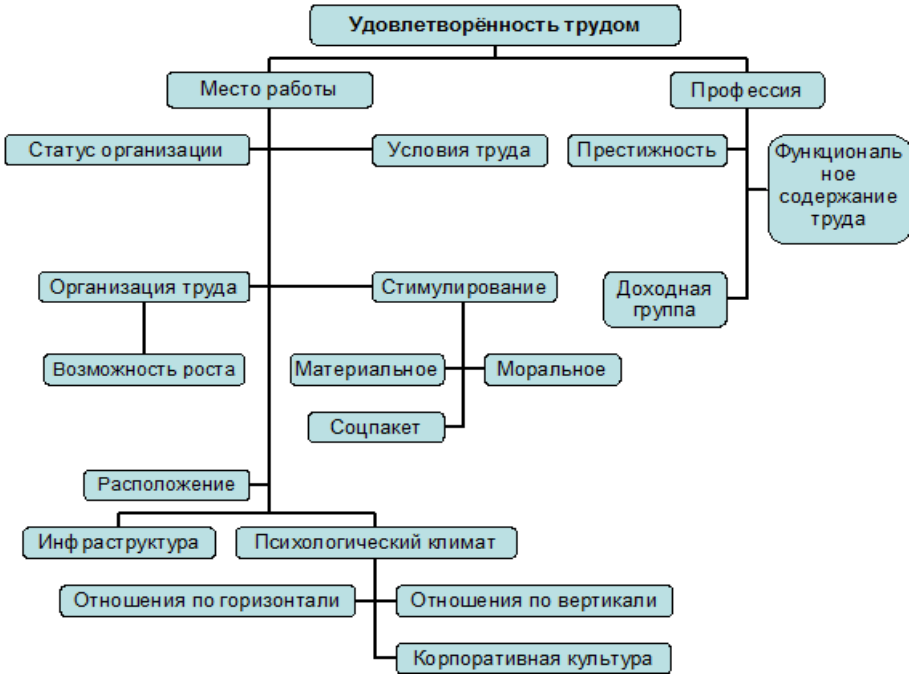



Рисунок 1 – Факторы, в различной мере включаемые (не включаемые) респондентами в оценку общей удовлетворённости трудом[1]

В конечном счете, речь идет об информационных и социально-технологических основаниях управления человеческими ресурсами системы здравоохранения.

По данным Федеральной службы государственной статистики в 2013 г. на 10000 человек населения приходилось 48,9 врачей. Ориентируясь на стандарты, рекомендованные ВОЗ, ситуация с обеспеченностью врачами в Российской Федерации выглядит вполне благополучно, но следует отметить, что региональные различия в обеспеченности врачами российского населения достигают 30 %. В Орловской области численность врачей всех направлений в 2014 г. составила 3293 человека[1].

Авторами было проведено пилотажное исследование в БУЗ Орловской области «Ливенская ЦРБ» на основе сконструированного

[1] Федеральная служба государственной статистики: www.gks.ru (Дата обращения: 12.09.2015)

авторами инструментария «Профессиональное самочувствие медицинских работников».

Пилотажное исследование выбрано нами не случайно. Для того, что выявить качественные характеристики субъекта исследования, определить действенность разработанной методики, проверить предварительно гипотезы, не обязательно опрашивать большой массив респондентов. К тому же, медицинский персонал – это особая социальная категория, обладающая специфическими ценностями, корпоративной культурой, мотивами и т.д.

Поэтому нашу методику можно скорее рекомендовать для внедрения руководству медицинского учреждения для оценки удовлетворенности персонала. Анализ оценок удовлетворенности отдельными сторонами профессиональной деятельности позволит руководству принимать эффективные управленческие решения по отношению к сотрудникам.

На формирование профессионального самочувствия медперсонала оказывают влияние как объективные, так и субъективные факторы (таблица 1).

К объективным факторам можно отнести: место здравоохранения в структуре государственных приоритетов, престиж профессии врача, общее состояние системы здравоохранения в конкретный период, положение отдельного учреждения в структуре органов здравоохранения. В конечном итоге именно объективные факторы определяют для медработников условия их деятельности, среди которых основными являются заработная плата, оснащенность современным медицинским оборудованием, возможность стажировок, повышения квалификации и т. д.

Субъективными факторами формирования профессионального самочувствия могут выступать: успешность процесса профессиональной адаптации, мотивация медработников к выполнению повседневных задач, результаты лечения конкретных пациентов, но основополагающим фактором остается личность медработника, его интеллектуальный и профессиональный потенциал, уровень притязаний, обусловленный социально-психологическими качествами личности.

Таблица 1 – Структура профессионального самочувствия медработника

| Компоненты профессионального самочувствия | Индикаторы профессионального самочувствия |
|---|---|
| Восприятие ситуации в профессиональной среде | оценка престижа профессии,<br>оценка общего состояния системы здравоохранения,<br>оценка положения отдельного учреждения в структуре органов здравоохранения |
| Восприятие собственного социального и профессионального положения | Самооценка своего положения в конкретном медучреждении,<br>удовлетворенность условиями труда |
| Перспективы личного и профессионального роста | Оценка возможностей стажировок, повышения квалификации,<br>Оценка перспектив карьерного роста |
| Степень реализации жизненных планов | Самооценка собственного материального положения,<br>Оценка удовлетворенности жизнью |

Восприятие ситуации в профессиональной среде. Общая удовлетворенность медицинского персонала своей работой в системе здравоохранения определяется положительной (или отрицательной) оценкой всей сферы. Выявленная структура ответов респондентов на вопрос: «Как вы оцениваете состояние современного здравоохранения?» позволяет сделать вывод о положительных оценках. 12 человек ответили, что наблюдаются тенденции к улучшению. Для повышения качества медицинских услуг в системе здравоохранения, по мнению респондентов, необходимо существенно повысить заработную плату медицинским работникам, а также осуществлять постоянный мониторинг состояния конкретного учреждения здравоохранения.

Оценка респондентами качества различных медицинских услуг в органах здравоохранения достаточно дифференцирована. Если доступность медицинской помощи для всех категорий населения, заинтересованность в увеличении численности здорового населения, профессиональная солидарность оцениваются ими высоко, то техническое оснащение, компетентность медперсонала, доверие населения к системе здравоохранения не достаточны. К тому же, в БУЗ Орловской области «Ливенская ЦРБ» обратная связь с пациентом устанавливается в случае его жалобы (10 ответов). Основными негативными проявлениями в системе здравоохранения являются коррумпированность чиновников (9 ответов) и несоответствие квалификации медперсонала должностным обязанностям (собственный вариант ответа на вопрос № 5 анкеты).

Восприятие собственного социального и профессионального положения. Общая удовлетворенность медицинского персонала своей работой в системе здравоохранения оказывается в целом положительной. Выявленная структура ответов на вопрос: «Удовлетворены ли Вы своей работой в целом?» позволяет сделать такой вывод: 11 человек заявили, что скорее удовлетворены, 2 респондента – скорее нет, 2 человека ответили отрицательно.

Одним из подходов к оценке общей удовлетворенности трудом может служить известная в микросоциологии «теория обмена», с позиции которой деятельность индивида рассматривается как его реакция на совокупность реально складывающихся личностно значимых стимулов со стороны социального окружения[1]. Таким образом, общая удовлетворенность трудом проявляется как субъективно складывающийся и значимый внутри профессиональной группы баланс удовлетворенности различными ее сторонами. Вместе с тем этот баланс одновременно выступает и как субъективная удовлетворенность индивида собственным социальным положением. В восприятии самого вопроса об удовлетворенности присутствуют две основные плоскости, подчас не связанные прямо друг с другом и даже вступающие в противоречие:

- удовлетворенность результатами профессиональной деятельности;

- удовлетворенность внешним признанием (престижем) профессии.

В связи с такой интерпретацией общей удовлетворенности работой исследования ученых по проблемам системы здравоохранения, проведенные ими региональные опросы медицинского персонала говорят, в целом, о тревожной ситуации в профессиональной среде работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения[2]. Например, Медик В.А. и Осипов А.М. утверждают, что существует прямая зависимость удовлетворенности медицинского персонала своей работой от уровня благосостояния, уровня образования и квалификации персонала. Это подтверждается и в нашем пилотажном исследовании. Медицинские работники, оценившие высоко уровень

[1] Култыгин В.П. Концепция социального обмена в современной социологии, 1997: – URL:http://ecsocman.hse.ru/ data/925/862/1231/010.KULTYGIN.pdf

[2] Медик В.А., Осипов А.М. Общественное здоровье и здравоохранение: медико-социологический анализ. – М.: РИОР; ИНФРА-М, 2012. – 358 с.; Гареева И. А. Социальная трансформация системы здравоохранения в современных условиях (социологический анализ на примере Хабаровского края): дис. … на соискание ученой степени д-ра социологических наук. – Хабаровск, 2014. – 370 с.

своего благосостояния в 95% случаев удовлетворены своей работой. А у тех, кто оценил уровень благосостояния как низкий, этот процент снижается в три раза.

Нами также выявлена другая тенденция: чем выше уровень образования персонала, тем в целом ниже удовлетворенность работой в здравоохранении (6 человек). Недостаточность профессиональной квалификации сочетается с низкими личностными и социальными притязаниями и, как правило, приводит к относительному завышению общей удовлетворенности работой.

Значимым фактором общей удовлетворенности работой является восприятие преобладающих в медицинском учреждении отношений. Две основные разновидности этих отношений оказывают взаимно противоположное влияние на уровень удовлетворенности работой. Ответы на вопрос анкеты: «*Какие отношения между сотрудниками преобладают в вашем учреждении?*» распределились следующим образом: четкие, в пределах служебных обязанностей – 2 человека; человеческое взаимопонимание, при соблюдении служебных обязанностей – 4 человека; отношения с позиции «начальник всегда прав» – 7 человек; затрудняюсь ответить – 2 человека.

Как видно из ответов, преобладают отношения типа «начальник всегда прав». Следует отметить, что 4 человека из 7 ответивших подобным образом, не удовлетворены своей работой. Напротив, респонденты, которые отметили «человеческое взаимопонимание» в отношениях, работой в целом удовлетворены.

Таким образом, общая удовлетворенность работой предстает как интегрированная оценка общественного мнения, которая, в свою очередь, складывается из совокупности оценок отдельных значимых сторон работы как важнейшей системообразующей предпосылки всей социальной жизнедеятельности работника.

Таблица 2 показывает основные результаты изучения удовлетворенности персонала БУЗ Орловской области «Ливенская ЦРБ» выполняемой работой применительно к некоторым важнейшим сторонам его профессиональной деятельности.

Таблица 2 – Распределение ответов респондентов на вопрос «Как вы оцениваете свою удовлетворенность разными сторонами вашей работы?» (человек)

| Оцениваемые стороны работы | Вполне удовлетворены | Скорее удовлетворены | Скорее не удовлетворены | Совсем не удовлетворены | Затр. отв. |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Возможности повышения квалификации | 3 | 7 | 2 | 0 | 3 |
| 2. График, режим работы | 2 | 5 | 5 | 1 | 2 |
| 3. Взаимоотношения в трудовом коллективе | 2 | 7 | 4 | 0 | 2 |
| 4Отношения с ближайшим руководством | 2 | 10 | 1 | 0 | 2 |
| 5 Возможности карьерного роста | 1 | 4 | 8 | 2 | |
| 6. Престиж профессии | 2 | 4 | 8 | 0 | 1 |
| 7, Условия труда | 1 | 2 | 10 | 1 | 1 |
| 8 Наличие моральных поощрений | 0 | 2 | 10 | 3 | 0 |
| 9 Материальное стимулирование | 0 | 1 | 8 | 6 | 0 |
| 10 Уровень заработной платы | 0 | 0 | 10 | 5 | 0 |

По данным табл. 2, наиболее узкими местами работы в Ливенской ЦРБ являются престиж профессии, условия труда и сложившиеся практики материального и морального стимулирования работников. Эти четыре позиции указывают, по сути, на предельно острое противоречие между высококвалифицированным характером труда, от которого зависит здоровье и жизнь пациентов, и далеко не равнозначным вознаграждением за него.

Условия труда в Ливенской ЦРБ вызвали у респондентов особую озабоченность. Отметим, что некоторые из таких условий просто не поддаются эффективному контролю и тем более управлению. К таким неуправляемым переменным в комплексе условий труда относятся: высокая насыщенность профессиональной среды эмоциональным и физическим страданием людей, с которыми медицинские работники вступают в прямой психологический и физический контакт; опасные факторы профессиональной заболеваемости (контакт с инфекционными больными, с химическими реагентами) и т.д. Эти обстоятельства существенно отличают медицинскую деятельность от остальных профессий, требуя от персонала отрасли особых физических и моральных качеств. От обладания этими качествами зависит решающим образом профессиональная адаптация, а вместе с тем и служебное продвижение. От этих качеств зависит достижение высоких профессиональных результатов.

В рамках формализованного интервью сотрудники Ливенской ЦРБ отметили сложные условия труда из-за недостатка материально-технического оснащения. Иллюстрацией этого служит фрагмент интервью с врачом.

*Женщина, 39 лет, педиатр детской поликлиники: «Очень много времени занимает ведение документации. Но это ещё можно выполнять. А когда дело касается проведения диагностических мероприятий, то понимаешь, что возможности их проведения ограничены…Оборудование устарело. Приходится отправлять родителей с детьми в Орёл. Конечно, это вызывает недовольство у пациентов».*

Важнейшей частью социальной стратегии современного квалифицированного работника является осознание привлекательной перспективы в своей профессии. Наличие положительных перспектив объективно зависит от организационной и должностной структуры коллектива, разнообразия и привлекательности существующих видов профессионального труда, возможностей продвижения от более простых видов деятельности к сложным. Содержательная специфика медицинского труда такова, что даже работа в неизменной должности врача во многих случаях открывает практически не ограниченные перспективы в плане повышения и расширения профессиональной квалификации.

Проблема структуры профессиональных нагрузок в здравоохранении состоит не только в эмпирической фиксации видов труда и их объемов, но прежде всего в определении критических зон основных нагрузок и уровня готовности персонала к их выполнению. Кроме того, нельзя обойти вниманием социальные факторы устойчивости персонала к нагрузкам, а также возможности оптимизации самой структуры нагрузок через систему управления здравоохранением и профессионального медицинского образования. Для этого необходимо применение хронометража профессиональной деятельности медработников.

Важными социальными характеристиками персонала учреждений здравоохранения являются профессиональная стабильность (приверженность своей профессии) и мобильность. Оба феномена основательно изучаются в социологии профессий и социологии труда, а также в ряде отраслей социологической науки, занимающихся отдельными социальными институтами[1].

Проблема профессиональной стабильности и мобильности эмпирически исследуется в большинстве случаев с помощью вопроса, касающегося наличия планов смены профессии. Ответы респондентов на вопрос «*Планируете*

[1] Морозов П.Н. Медико-социологический взгляд на врача-клинициста и его работу в современных условиях // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета: ежеквартальный научно-практический журнал. – 2005. – № 1. – С. 73–78.

*ли Вы уйти из медицины?*» распределились следующим образом: да, в ближайшее время – 0 человек; да, но не в ближайшее время – 3 человека; менять профессию не планирую – 8 человек; затрудняюсь ответить – 4 человека.

Практически все респонденты в интервью говорили о неприемлемо низком уровне оплаты труда как единственно возможной причине потенциального ухода из бюджетной системы здравоохранения или гипотетически из медицинской профессии вообще.

Итак, по результатам проведенного исследования можно сделать следующие выводы.

Во-первых, интеллектуальная привлекательность медицины и признание работником сложного характера выполняемого труда, ощущение им перспектив профессионального саморазвития ведут к заметному усилению психологической привязанности персонала к своей профессии. Наоборот, признание того, что уровень имеющейся квалификации существенно превышает требования стандартов профессиональной деятельности в занимаемой должности, чаще совпадает с низкой профессиональной стабильностью в медицине.

Во-вторых, ведущим фактором развития медицинских работников как социально-профессиональной группы выступает их профессиональная деятельность, которая находит конкретное выражение в происходящих изменениях в социальной природе и сущности медицинского труда. В современных условиях профессия медицинского работника характеризуется многофункциональностью, что позволяет определить социальный статус человека, занятого в сфере медицины и место медицинской профессии в системе социальных отношений.

В-третьих, модернизация здравоохранения ставит перед врачами задачу трансформации профессиональной медицинской деятельности[1]. В условиях растущего дисбаланса между государственными гарантиями оказания бесплатной медицинской помощи и их реальным финансовым обеспечением сохранить качество оказания медицинской помощи на должном уровне смогут те врачи, которые сумеют адаптироваться к постоянно меняющимся условиям рынка.

***Библиография*:**

1. Горин Д.Г. Управление развитием предиктивно-превентивной и персональной медицины в обществе потребления: возможности и риски // Среднерусский вестник общественных наук. – 2015. – № 1. – С. 25–31.

2. Игнатова Т.В., Рыболовлева О.А., Профессиональное развитие организации: теоретические подходы, сущность, стадии и факторы // Среднерусский вестник общественных наук. – 2014. – № 3. – С.76 – 81.

3. Ильясов Ф. Н. О целесообразности и содержании исследований удовлетворённости трудом // Социологический журнал. – 2013. –№ 3. – С. 130 – 138.

4. Култыгин В.П. Концепция социального обмена в современной социологии. – URL: http://ecsocman.hse.ru/data/925/862/1231/010.KULTYGIN.pdf (дата обращения:10.10.2015)

5. Матыцин Н. О., Богачанская Н. Н., Слюсарь И. В. Анализ факторов, определяющих качество медицинской помощи: использование социологического опроса врачей // Социология медицины.– 2014.–№2.–URL:http://cyberleninka.ru/ article/ n/analiz-faktorov-opredelyayuschih-kachestvo-meditsinskoy-pomoschi-ispolzovanie-sotsiologi-cheskogo-oprosa-vrachey (дата обращения:10.10.2015)

6. Медик В.А., Осипов А.М. Общественное здоровье и здравоохранение: медико-социологический анализ. – М.: РИОР; ИНФРА-М, 2012. – 358 с.

7. Меркулов П.А. Актуальные проблемы подготовки управленческих кадров в современной России// Вестник государственного и муниципального управления. – 2014. - №3. – С. 55 – 59.

8. Морозов П.Н. Медико-социологический взгляд на врача-клинициста и его работу в современных условиях // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета: ежеквартальный научно-практический журнал. – 2005. – № 1. – С. 73–78.

[1] Оканина О.С. Трансформация профессиональной деятельности врачей в условиях перехода российского общества к рынку :на материалах Республики Бурятия: дис. … канд. социол. наук. – Улан-Удэ, 2009. – 189 с.

9. Социология труда / Под ред. Н.И. Дрях-лова, А.И. Кравченко, В.В. Щербины. – М.: Изд-во Моск. Ун-та, 1993.

***References*:**

1. Gorin D.G. Upravlenie razvitiem prediktivno-preventivnoi i personal'noi meditsiny v obshchestve potrebleniia: vozmozhnosti i riski // Srednerusskii vestnik obshchestvennykh nauk. – 2015. – № 1. – S. 25-31. (In Russ.)

2. Ignatova T.V., Rybolovleva O.A., Professional'noe razvitie organizatsii: teoreticheskie podkhody, sushchnost', stadii i faktory // Srednerusskii vestnik obshchestvennykh nauk . – 2014.–№3.– S.76 – 81. (In Russ.)

3. Il'iasov F. N. O tselesoobraznosti i soderzhanii issledovanii udovletvorennosti trudom // Sotsiologicheskii zhurnal. –2013. –№ 3. – S.130 – 138. (In Russ.)

4. Kultygin V.P. Kontseptsiia sotsial'nogo ob-mena v sovremennoi sotsiologii. – URL: http://ecsocman.hse.ru/data/925/862/1231/010.KULTYGIN.pdf (In Russ.)

5. Matytsin N. O., Bogachanskaia N. N., Sliusar' I. V. Analiz faktorov, opredeliaiushchikh kachestvo meditsinskoi pomoshchi: ispol'zovanie sotsiologicheskogo oprosa vrachei // Sotsiologiia meditsiny. – 2014. – № 2. – URL: http://cyberleninka.ru/article/n/ analiz-faktorov-opredelyayuschih-kachestvo-meditsinskoy-pomoschi-ispolzovanie-sotsiologicheskogo-oprosa-vrachey (In Russ.)

6. Medik V.A., Osipov A.M. Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie: mediko-sotsiologicheskii analiz. – M.: RIOR; INFRA-M, 2012.–358 s. (In Russ.)

7. Merkulov P.A. Aktual'nye problemy podgo-tovki upravlencheskikh kadrov v sovremennoi Ros-sii// Vestnik gosudarstvennogo i munitsipal'nogo upravleniia. – 2014. - №3. – S. 55 – 59. (In Russ.)

8. Morozov P.N. Mediko-sotsiologicheskii vzgliad na vracha-klinitsista i ego rabotu v sovremennykh usloviiakh // Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta: ezhekvartal'nyi nauchno-prakticheskii zhurnal. – 2005. – № 1. – S. 73–78. (In Russ.)

9. Sotsiologiia truda / Pod red. N.I. Driakhlova, A.I. Kravchenko, V.V. Shcherbiny. – M.: Izd-vo Mosk. Un-ta, 1993. (In Russ.)