

МЕДИЦИНА ТРУДА

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2021

Аликперова Н.В.^{1,2,3}, Ярашева А.В.², Ключева С.Ф.⁴, Виноградова К.В.¹

Модели профессионального поведения сотрудников медицинских организаций

¹ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия;

²Институт социально-экономических проблем народонаселения – обособленное подразделение ФГБУН «Федеральный научно-исследовательский социологический центр» Российской академии наук, 117218, Москва, Россия;

³ФГБОУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации», 125993, Москва, Россия;

⁴АО «Аэроэлектромаш», 127015, Москва, Россия

Введение. Выбор медицинским персоналом определённого тренда в своём профессиональном поведении оказывает непосредственное и существенное влияние на функционирование учреждений здравоохранения в целом. Трудовое поведение врачей и среднего медицинского персонала детерминировано множеством разнонаправленно действующих внешних факторов, а также сформировавшимися личностными характеристиками работников здравоохранения.

Цель исследования – выявление актуальных моделей профессионального поведения сотрудников столичных медицинских организаций.

Материал и методы. Проведены социологические исследования в виде массового опроса врачей и медицинских сестёр, многомерный анализ данных с применением метода структурно-логической типологизации (факторный и кластерный анализ).

Результаты. Обосновано выделение четырех моделей профессионального поведения сотрудников столичных медицинских организаций на основе факторного анализа (матрица факторных нагрузок). Модели отражают взаимосвязь личностных характеристик персонала организаций здравоохранения и условий труда (возможность качественно выполнять обязанности по оказанию медицинских услуг и выстраивать профессиональную карьеру).

Обсуждение. Выявленные в ходе исследования различия в предпочтении поведенческих трендов врачей и медицинских сестер на рабочем месте показали неравномерность распределения по моделям поведения: большую значимость профессиональных (квалификационных) качеств – для одних и личностных характеристик – для других.

Заключение. Систематизация моделей поведения медицинского персонала востребована с позиций необходимости принятия эффективных управленческих решений в организациях здравоохранения в ситуациях, когда необходимо выявление и устранение препятствий на пути достижения конкретных целей: повышения удовлетворённости трудом и оказания качественной медицинской помощи.

Ключевые слова: здравоохранение; медицинские организации; модель поведения; врачи; медицинские сёстры; качества личности; условия труда; персонал; карьера

Для цитирования: Аликперова Н.В., Ярашева А.В., Ключева С.Ф., Виноградова К.В. Модели профессионального поведения сотрудников медицинских организаций. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2021; 65(5): 454–460. <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-5-454-460>

Для корреспонденции: Виноградова Кристина Валерьевна, аналитик ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва. E-mail: ms.kris100@mail.ru

Участие авторов: Аликперова Н.В., Ярашева А.В., Виноградова К.В. – концепция и дизайн исследования, сбор материала; Ключева С.Ф., Виноградова К.В. – обработка материала. Все соавторы – написание текста, редактирование, утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 22.07.2021

Принята в печать 17.08.2021

Опубликована 09.11.2021

OCCUPATIONAL MEDICINE

© COLLECTIVE OF AUTHORS, 2021

Natalia V. Alikperova^{1,2,3}, Aziza V. Yarasheva², Svetlana F. Klyueva⁴, Kristina V. Vinogradova¹

Professional models behavior of employees in the medical institutions

¹Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, 115088, Russian Federation;

²Institute of Socio-Economic Studies of Population of Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, Moscow, 117218, Russian Federation;

³Financial University under the Government of the Russian Federation, Moscow, 125993, Russian Federation;

⁴JSC «Aeroelectromash», Moscow, 127015, Russian Federation

Introduction. The choice by medical personnel of a particular trend in their professional behaviour has a direct and significant impact on the functioning of health care institutions in general. The labour behaviour of doctors and nurses is determined by many different external factors and the formed personal characteristics of the health workers themselves.

The aim of the study. Identification of current models of professional behaviour of employees of the capital's medical organizations.

Material and methods. Sociological research in the form of a mass survey of doctors and nurses; multivariate data analysis using structural and logical typology (factor and cluster analysis).

Results. The selection of four models of professional behaviour of employees of the capital's medical organizations based on factor analysis (matrix of factor loadings) has been substantiated. The four models shown reflect the relationship between the personal characteristics of the personnel of healthcare institutions and working conditions (the ability to qualitatively fulfil the responsibilities for the provision of medical services and build a professional career).

Discussion. The differences in the preference for behavioural trends of doctors and nurses in the workplace revealed in the study showed an uneven distribution by behavioural models: the greater importance of professional (qualification) qualities for some and personal characteristics for others.

Conclusion. The systematization of behavioural models of medical personnel is in demand from the standpoint of the need to make effective management decisions in healthcare institutions in situations where it is necessary to identify and remove obstacles to achieving specific goals: increasing job satisfaction and providing quality medical care.

Keywords: *healthcare; medical institutions; behaviour model; doctors; nurses; personality traits; working conditions; personnel; career*

For citation: Alikperova N.V., Yarasheva A.V., Klyueva S.F., Vinogradova K.V. Professional models behavior of employees in the medical institutions. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2021; 65(5): 454–460. (In Russ.).
<https://doi.org/10.47470/0044-197X-2021-65-5-454-460>

For correspondence: *Kristina V. Vinogradova*, Analyst of the Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, Moscow, 115088, Russian Federation. E-mail: ms.kris100@mail.ru

Information about the authors:

Alikperova N.V., <https://orcid.org/0000-0002-5028-078X>

Yarasheva A.V., <https://orcid.org/0000-0002-6041-7700>

Klyueva S.F., <https://orcid.org/0000-0002-6555-2688>

Vinogradova K.V., <https://orcid.org/0000-0002-8857-8135>

Contribution of the authors: *Alikperova N.V., Yarasheva A.V., Vinogradova K.V.* – concept and design of the study, collection of material; *Klyueva S.F., Vinogradova K.V.* – material processing. *All authors* are responsible for writing and editing of text, integrity of all part of the manuscript and approval of the manuscript final version.

Acknowledgements. The study had no sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.

Received: July 22, 2021

Accepted: August 17, 2021

Published: November 09, 2021

Введение

Основные тренды и возможности для реализации трудовых стратегий специалистов в сфере здравоохранения, а также их удовлетворённость условиями труда представляют научный и практический интерес. Исследования, проводимые как в России [1], так и за рубежом [2], показывают, что укрепление кадровых ресурсов, выработка управленческих решений, связанных с сохранением и повышением профессиональных навыков [3], являющиеся первостепенной задачей организаторов здравоохранения, выступают основой для повышения мотивации к качественному оказанию медицинских услуг населению [4, 5].

На профессиональное поведение – выбор той или иной стратегии действий – врачей [6] и медицинских сестёр [7] непосредственное и при этом одновременное влияние оказывают внешние и внутренние факторы: требования к уровню образования (особенно для дальнейшей работы с применением новейших информационных технологий [8]) и постоянному его повышению, введение новых должностных функций и обязанностей [9], реформирование самой системы здравоохранения, условия и возможности в конкретной организации для выстраивания трудовой карьеры [10, 11], особенности корпоративной этики (как регулятора взаимоотношений медицинского работника (МР) и пациента [12]) и культуры профессионального поведения с психолого-педагогической точки зрения [13]. Трудовое поведение МР не только в современных условиях борьбы с коронавирусом, но и в целом в последние годы, часто детерминировано явлениями профессионального выгорания. Перед руководителями медицинских организаций периодически возникает необходимость коррекции поведения медицинского персонала с помощью оценки условий труда [14], в частности, для выявления причин и снижения проявлений агрессивного поведения врачей и медсестёр [15], определения признаков депрессии медперсонала [16], для повышения трудовой мотивации МР [17], соблюдения безопасности пациентов от врачебных ошибок [18], а также безопасности врачей и среднего медперсонала от участвовавших всевозможных видов насилия со стороны пациентов и их родственников. На основе теоретических исследований для типологизации проблем и улучшения организации труда востребованы регулярные оценки удовлетворённости трудом медицинских кадров [19].

Цель работы – выявить актуальные модели профессионального поведения сотрудников столичных медицинских организаций на рабочем месте. В первую очередь были рассмотрены личностные характеристики МР учреждений московского здравоохранения, способствующие или, наоборот, затрудняющие выполнение трудовых обязанностей.

Материал и методы

С целью решения задач исследования применялись различные научные подходы: для получения исходных данных – социологический опрос, а с целью обработки результатов – математические методы. Анкетный опрос московских МР¹ включал анонимное обследование вра-

чей и медицинских сестёр ($n = 551$) в 6 организациях здравоохранения столицы (3 стационара и 3 поликлиники). Для систематизации и дальнейшей типологизации итогов анкетирования использовался комплекс процедур многомерного анализа данных с применением метода структурно-логической типологизации [20]. Данный метод состоял в последовательном применении процедур факторного и кластерного анализа. Все процедуры расчёта проводились в программном пакете «SPSS Statistics» («IBM»).

Результаты

Для оказания медицинских услуг населению на высоком качественном уровне решающее значение имеют характеристики трудового потенциала МР. Несмотря на современные технические достижения в сфере применения медицинского оборудования, новейших лекарственных препаратов и методов диагностики, кадровые ресурсы медицинских организаций, а именно профессиональные качества врачей и медицинских сестёр, играют важнейшую роль в процессе лечения пациентов. Помимо профессиональных навыков большое значение имеют также личностные качества и морально-нравственные установки МР, приверженность принципам гуманизма и достижения главной цели – здоровья пациентов.

В рамках анкетного опроса выяснялись позитивные и негативные факторы, которые, с точки зрения самих МР, оказывают влияние на трудовое поведение, возможность качественно выполнять обязанности, выстраивать профессиональную карьеру.

В частности, респондентам задавали вопрос: «Какие личные характеристики Вы считаете необходимыми для качественного выполнения Вашей работы?». В возможных вариантах ответов были перечислены качества, характеризующие различные установки поведения работников, такие как: «пациентоориентированность», «стремление к профессиональному и должностному росту», «готовность к взаимовыручке и взаимопомощи в коллективе» и т.д. Опрошенным врачам и медицинским сёстрам предлагалось выбрать наиболее важные, с их точки зрения, качества, необходимые для выполнения своих обязанностей при оказании медицинских услуг населению.

На основе полученных результатов на первом этапе авторами был проведён факторный анализ методом главных компонент с вращением Varimax. В результате снижения размерности было выявлено три скрытых фактора, объясняющих 51,7% дисперсии. Для проверки адекватности применения факторного анализа использовались мера Кайзера–Мейера–Олкина (КМО) и критерий сферичности Бартлетта, полученные показатели равнялись 7,2 и меньше 0,01 соответственно. На втором этапе применялась иерархическая кластеризация методом Ward. Результатом стало разбиение множества респондентов на 4 кластера, которые выбиралось по правилу «каменистой осыпи» (при сокращении числа кластеров скачкообразно ухудшалось качество разбиения (прирост суммарной внутрикластерной дисперсии разбиения начинал лавинообразно увеличиваться). Благодаря систематизации и расчёту первичных переменных и «вращения» факторов получена матрица факторных нагрузок (таблица), а затем обоснованы 4 модели профессионального поведения сотрудников московских медицинских организаций.

¹ Социологическое исследование в рамках НИР «Развитие кадрового потенциала столичного здравоохранения» в период с 20 мая по 16 июля 2019 г.

Матрица факторных нагрузок

Factor loadings matrix

Показатель Parameter	Дружелюбность Friendliness	Амбиции Ambition	Скрупулезность Thoroughness
Надлежащий уровень квалификации / Appropriate skill level	-0,676	–	–
Готовность к взаимовыручке и взаимопомощи в коллективе Readiness for mutual assistance and mutual assistance in a team	0,765	–	–
Уважительное отношение к пациентам / Respect for patients	0,695	–	–
Стремление к должностному росту / Striving for career growth	–	0,765	–
Стремление постоянно повышать квалификацию / The desire for career growth	–	0,661	–
Инициативность, творческий подход / The initiative, creative approach	–	0,571	–
Дисциплинированность / Discipline state	–	–	0,721
Добросовестность / Conscientiousness	–	–	0,790

Первый фактор «Дружелюбность» включал переменные, характеризующие социально-коммуникативные качества личности: готовность к взаимовыручке и взаимопомощи в коллективе (0,765), уважительное отношение к пациентам (0,695). Примечательно, что в данный фактор вошёл показатель с отрицательным значением – «надлежащий уровень квалификации» (-0,676), что говорит о большей значимости в данном факторе межличностных отношений, нежели профессиональных навыков или иных характеристик.

Второй фактор группирует варианты ответов, где респонденты придерживаются мнения, что на качество работы влияют «стремление к должностному росту» (0,765), «стремление постоянно повышать квалификацию» (0,661), «инициативность, творческий подход» (0,571). Данный фактор получил название «Амбиции».

Третий фактор «Скрупулезность» объединил в себе «дисциплинированность» (0,721) и «добросовестность» (0,790).

Полученная в ходе анализа трехфакторная модель способствовала типологизации групп МР. В результате авторами сформированы и обоснованы кластеры врачей и медицинских сестер, которые являются носителями определенных поведенческих установок.

К *первому кластеру* принадлежит более четверти (29,0% опрошенных) МР, для которых наиболее важными факторами стали «Амбиции» и оказались совершенно неважными «Скрупулезность» и «Дружелюбность». Можно предположить, что эти люди являются в самом хорошем смысле слова карьеристами, делающими ставку в первую очередь на свой профессионализм и на должностной рост; они склонны проявлять инициативу в рабочих вопросах, не рассчитывая при этом на помощь других коллег. Примечательно, что данная группа МР выбрала именно «стремление постоянно повышать квалификацию», а не просто вариант – «надлежащий уровень квалификации» – что свидетельствует о серьезных намерениях стать лучшими в своем деле и не останавливаться на достигнутом. В то же время респонденты данной группы не придают особой важности дисциплине и межличностным отношениям, что даёт основание назвать данную трудовую модель «Отчаянные карьеристы».

Противоположностью «Отчаянным карьеристам» стали «Тактичные коллективисты», для которых наиболее важным фактором является «Дружелюбность». Данная

группа – *второй кластер* – оказалась самой большой – 34,3% респондентов. Уважение к пациентам, дружественная атмосфера и готовность к взаимовыручке в коллективе – вот формула успешной и качественной работы для данной категории.

В *третий кластер* попали 13,0% МР, придающих огромное значение инструкциям и следованию чётким регламентам, для них «дисциплинированность» и «добросовестность» являются синонимами «качественной работы». Остальные факторы, как показали данные опроса, не имели яркой выраженности. Данная модель поведения получила название «Ригористы» (от лат. *rigor* – «твёрдость, строгость»).

Почти четверть респондентов (23,7%) относятся к *четвёртой модели* поведения – «Золотая середина». Данная группа придерживается позиции, что все факторы важны для качественного выполнения работы, в данном кластере не наблюдается явно доминирующих установок.

В ходе анкетного опроса МР высказались и по поводу различных обстоятельств, которые затрудняют им качественное выполнение должностных обязанностей. Распределение ответов респондентов в значительной степени зависело от выявленной «принадлежности» к той или иной модели поведения (**рис. 1**).

Чаще остальных указывали на ненадлежащие условия труда и зарегламентированность работы (31,0%) «Ригористы», а вот психологический дискомфорт при работе с пациентами для большинства представителей данной группы не являлся причиной, которая могла бы затруднить им качественное выполнение своей работы (13,7%), ещё реже исполнять должностные обязанности им мешало психологическое напряжение в коллективе (6,9%).

Представители «Тактичных коллективистов» чаще говорили о том, что ничего не затрудняет им качественное выполнение их работы (34,6%) или указывали на психологическую напряжённость в коллективе (25,5%). Реже, чем представителей остальных моделей поведения, их тревожили зарегламентированность работы (8,4%), недостаточная обеспеченность современным оборудованием (16,8%) и психологическое напряжение при общении с пациентами (16%).

А вот «Отчаянные карьеристы» (32,2%) и «Золотая середина» (30,0%) были обеспокоены нехваткой современного оборудования, препаратов, материалов. Кроме того, они указывали на психологический дискомфорт

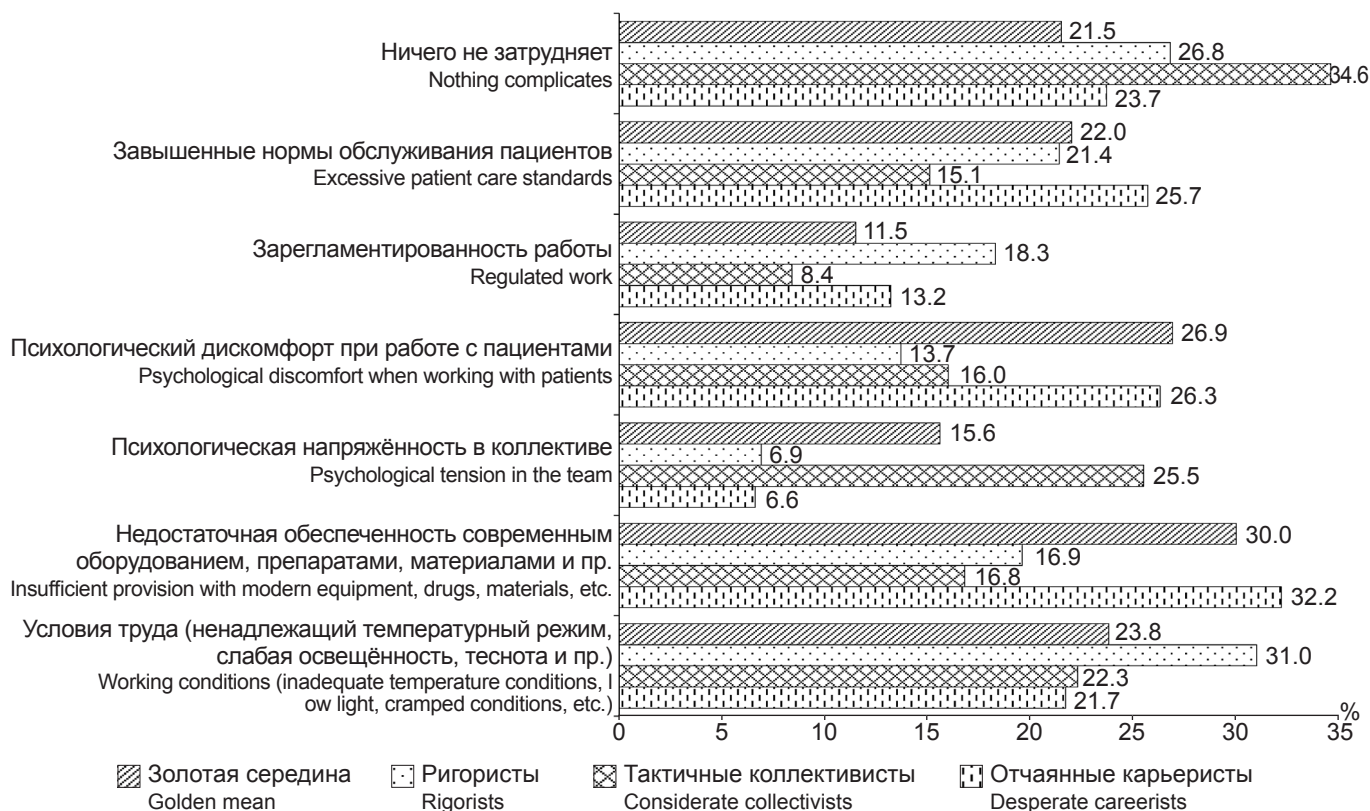


Рис. 1. Распределение ответов респондентов, принадлежащих к разным моделям поведения, на вопрос о факторах, затрудняющих качественное выполнение должностных обязанностей.

Общая сумма не равна 100%, т.к. респонденты могли выбрать более одного варианта ответов.

Fig. 1. Distribution of answers of respondents belonging to different models of behavior to the question about the factors that impede the quality performance of job duties.

The total amount is not 100% because respondents could choose more than one answer option.

при работе с пациентами (26,3 и 26,9%) и на завышенные нормы их обслуживания (25,7 и 22,0%). Однако, в сравнении с «Отчаянными карьеристами», представители модели поведения «Золотая середина» чаще отмечали психологическую напряжённость в коллективе, которая осложняла им качественное выполнение должностных обязанностей (15,6% против 6,6%).

Примечательным оказалось то, что врачи и медицинские сестры распределились по моделям поведения на рабочем месте неравномерно (рис. 2).

Почти половина (42,6%) медицинских сестёр склонна придерживаться модели поведения, которая в большей сте-

пени включает в себя межличностные отношения, 25,9% относятся к «Золотой середине», а 20,0% придерживаются модели поведения «Отчаянные карьеристы», остальные 11,1% оказались представителями «Ригористов».

Интересным фактом стало то, что подавляющее большинство медицинских сестёр, которые получили высшее образование, относились либо к «Отчаянным карьеристам» (45,0%), либо к «Золотой середине» (35,0%).

Иная картина наблюдается с врачами – почти в 2 раза больше врачей по сравнению с медицинскими сёстрами осуществляют модель поведения «Отчаянные карьеристы» (39,8% против 20,3%), и почти в 2 раза меньше –

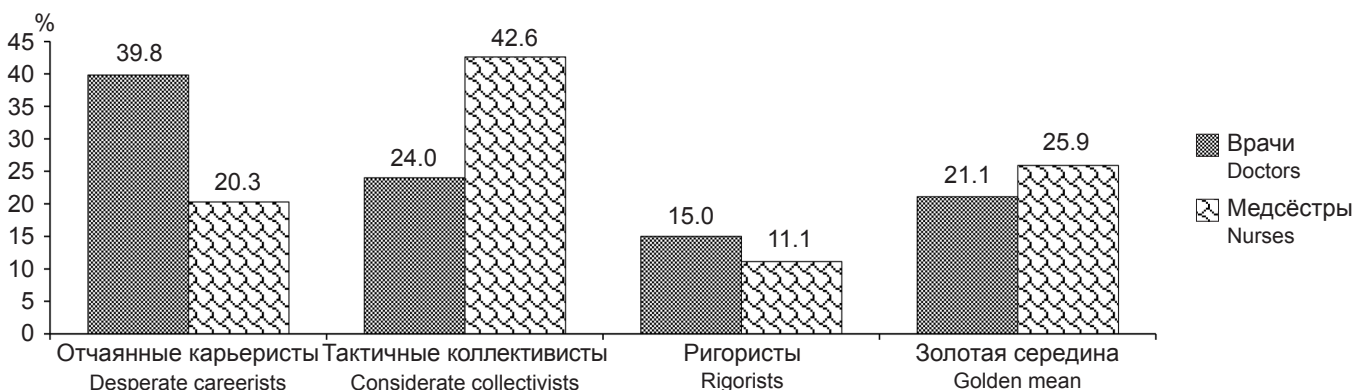


Рис. 2. Распределение врачей и медицинских сестёр относительно моделей профессионального поведения, %.

Fig. 2. Distribution of doctors and nurses concerning models of professional behaviour, %.

модель «Тактичные коллективисты» (24,0% против 42,6%). В 2 оставшихся моделях поведения различия между врачами и медицинскими сёстрами проявились не столь заметно.

Статистически значимых различий по половозрастной структуре, материальному положению и наличию детей среди представителей различных поведенческих трендов не было выявлено, что свидетельствует о превалировании личностных характеристик при выборе модели поведения на рабочем месте. Что же касается отличий врачей от среднего медицинского персонала, то для первых, наравне с личностными характеристиками, важны профессиональные (квалификационные), в том числе их постоянное совершенствование, а для вторых более значимы личностные качества.

Обсуждение

Таким образом, выделенные 4 модели поведения различных МР демонстрируют различия в удовлетворённости условиями труда в организации, а также в мотивах выбора профессиональной стратегии, неизбежно отражающейся на взаимоотношениях в коллективе, отношениях с пациентами. Теоретически выстроенные модели могут быть использованы на практике: при формировании дифференцированного подхода со стороны руководства медицинской организации к той или иной группе (кластеру) персонала, а также в отдельности к врачам и медицинским сёстрам. Такой подход востребован, с одной стороны, при разработке управленческих мер по повышению удовлетворённости сотрудников своим трудом (условиями, возможностями профессионального роста и трудовой карьеры), а с другой стороны, – для оказания качественной медицинской помощи населению. На момент исследования распределение респондентов оказалось именно таково: «Тактичных коллективистов» – большинство (34,3%), «Отчаянных карьеристов» – 29,0%, относящихся к «Золотой середине» – 23,7%, менее всего «Ригористов» – 13,0%. В предстоящих исследованиях будет представлять интерес, как пандемия коронавируса повлияла на поведенческие установки врачей и среднего медицинского персонала московских организаций здравоохранения.

Заключение

Исследование теоретических подходов и реальных результатов практики показало, что процесс принятия решений в медицинских организациях при управлении персоналом не всегда обеспечен «готовыми рецептами». Объясняется это быстро меняющейся ситуацией в системе здравоохранения – одной из наиболее сложных и важных сфер общественной деятельности. Для научного обоснования выбора действий руководителю организации требуются инструменты, например, периодический опрос персонала, с целью определения доминирующих в данный момент моделей поведения работников. На основе анализа всех воздействующих на работников факторов можно регулировать (своевременно корректировать, направлять в нужное русло) ежедневное выполнение профессиональных обязанностей персонала для достижения миссии медицинского учреждения. Полученные результаты могут быть использованы для оптимизации

управления коллективом, разработки стратегии развития кадрового потенциала здравоохранения в регионе, в данном случае – в столице, а также в отдельных медицинских организациях, независимо от их типов, форм собственности и специализации.

ЛИТЕРАТУРА

(п.п. 2, 16, 19, см. References)

1. Власова О.В. К вопросу обеспеченности медицинской организации кадрами. *Региональный вестник*. 2020; 4(4): 91–3.
3. Ярашева А.В., Аксенова Е.И. Проблемы воспроизводства научных кадров глазами руководителей институтов. *Народонаселение*. 2017; (4): 105–13. <https://doi.org/10.26653/1561-7785-2017-4-8>
4. Александрова О.А., Ярашева А.В., Аксенова Е.И., Аликперова Н.В., Ненахова Ю.С. Управленческие кадры в московском здравоохранении: поиск ответов на актуальные вопросы. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2019; 27(S): 522–8. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2019-27-si1-522-528>
5. Коршевер Н.Г., Помошников С.Н. Принятие управленческих решений в медицинских организациях: научное обоснование. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2020; 64(1): 14–21. <https://doi.org/10.18821/0044-197X-2020-64-1-14-21>
6. Аликперова Н.В., Ярашева А.В., Виноградова К.В. Факторы формирования карьерных траекторий медицинских работников в России. *Гуманитарные науки. Вестник Финансового университета*. 2020; 10(6): 81–92. <https://doi.org/10.26794/2226-7867-2020-10-6-81-92>
7. Александрова О.А., Ярашева А.В., Ненахова Ю.С. Подготовка сестринского корпуса для столичных медицинских организаций: проблемы и решения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020; 28(S): 680–7. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-s1-680-686>
8. Свистунов А.А., Шубина Л.Б., Грибков Д.М., Леонтьев А.В., Холопов М.В. Система «телементор» для подготовки медицинских кадров. *Виртуальные технологии в медицине*. 2015; (2): 38.
9. Аксенова Е.И., Александрова О.А., Ярашева А.В., Ненахова Ю.С. Перспективы внедрения новой модели медицинской сестры в столичное здравоохранение: ожидаемые эффекты и возможные риски. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2020; 64(5): 236–42. <https://doi.org/10.46563/0044-197X-2020-64-5-236-242>
10. Ершова М.В., Засова Л.В. Внутриорганизационное профессиональное развитие медицинских кадров. *Молодой учёный*. 2020; (23): 391–2.
11. Александрова О.А., Медведева Е.И., Аликперова Н.В., Крошилин С.В. Анализ профессиональной подготовки и востребованности среднего медицинского персонала в условиях современной политики здравоохранения. *Экономика и предпринимательство*. 2020; (8): 1148–61. <https://doi.org/10.34925/EIP.2020.121.8.230>
12. Корнаухова Т.А. Специфика профессиональной этики медицинского работника. *Теория и практика общественного развития*. 2015; (6): 159–62.
13. Носкова М.В. Культура профессионального поведения и имидж будущего врача: психолого-педагогический аспект. В кн.: Никулина С.Ю., ред. *Материалы конференции «Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе. Вузовская педагогика»*. Красноярск; 2014, 395–7.
14. Кирик Ю.В., Талапов С.В., Запорожский И.А. Оценка условий труда врачами государственных, ведомственных и частных медицинских организаций. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2019; 63(6): 284–6. <https://doi.org/10.18821/0044-197X-2019-63-6-284-291>
15. Башилов Р.Н., Башилова С.М., Дербенёв Д.П., Жуков С.В., Рыбакова М.В. Особенности проявления агрессивного

- поведения врачей и медсестер в условиях современной медицины. *Медицинская сестра*. 2019; 21(2): 3–5.
17. Александрова О.А., Ярашева А.В., Аликперова Н.В., Виноградова К.В., Аксенова Е.И. Способы повышения трудовой мотивации работников медицинских организаций. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020; 28(S2): 1049–55. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1049-1055>
 18. Кучеренко В.З., Савинова А.В. Трудовое поведение врача как один из факторов системы безопасности пациентов акушерско-гинекологического стационара. *Проблемы управления здравоохранением*. 2009; (4): 71–6.
 20. Климова С.Г., Галицкая Е.Г., Галицкий Е.Б. Инновативное поведение на работе: опыт построения социологического индекса. *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены*. 2010; (5): 005–15.
- ### REFERENCES
1. Vlasova O.V. On the issue of staffing a medical organization. *Regional'nyy vestnik*. 2020; 4(4): 91–3. (in Russian)
 2. Davies H., Powell A. *Managing Doctors, Doctors Managing. Research report*. Nuffield Trust; 2016. Available at: <https://www.nuffieldtrust.org.uk/files/2017-01/doctors-managers-web-final.pdf>
 3. Yarasheva A.V., Akseanova E.I. Problems of reproduction of scientific personnel as viewed by heads of institutions. *Narodonaselenie*. 2017; (4): 105–13. <https://doi.org/10.26653/1561-7785-2017-4-8> (in Russian)
 4. Aleksandrova O.A., Yarasheva A.V., Akseanova E.I., Alikperova N.V., Nenakhova Yu.S. Senior management in Moscow healthcare: search for answers to urgent questions. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2019; 27(S): 522–8. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2019-27-s1-522-528> (in Russian)
 5. Korshever N.G., Pomoshnikov S.N. Making management decisions in medical organizations: Scientific rationale. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2020, 64(1): 14–21. <https://doi.org/10.18821/0044-197X-2020-64-1-14-21> (in Russian)
 6. Alikperova N.V., Yarasheva A.V., Vinogradova K.V. Factors of formation of career trajectories of medical workers in Russia. *Vestnik Finansovogo universiteta*. 2020; 10(6): 81–92. <https://doi.org/10.26794/2226-7867-2020-10-6-81-92> (in Russian)
 7. Aleksandrova O.A., Yarasheva A.V., Nenakhova Yu.S. Professional training of nurses for medical organizations in the capital: Problems and solutions. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2020; 28(S): 680–7. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-s1-680-686> (in Russian)
 8. Svistunov A.A., Shubina L.B., Gribkov D.M., Leontev A.V., Kholopov M.V. Telementor system for training medical personnel. *Virtual'nye tekhnologii v meditsine*. 2015; (2): 38. (in Russian)
 9. Akseanova E.I., Aleksandrova O.A., Yarasheva A.V., Nenakhova Yu.S. Prospects for implementing a new nurse model in capital healthcare: expected effects and possible risks. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2020; 64(5): 236–42. <https://doi.org/10.46563/0044-197X-2020-64-5-236-242> (in Russian)
 10. Ershova M.V., Zasova L.V. Intra-organizational professional development of medical personnel. *Molodoy uchenyy*. 2020; (23): 391–2. (in Russian)
 11. Aleksandrova O.A., Medvedeva E.I., Alikperova N.V., Kroshilin S.V. Analysis of professional training and demand for secondary medical personnel in the context of modern health policy. *Ekonomika i predprinimatel'stvo*. 2020; (8): 1148–61. <https://doi.org/10.34925/EIP.2020.121.8.230> (in Russian)
 12. Kornaukhova T.A. Specifics of professional ethics of a health worker. *Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya*. 2015; (6): 159–62. (in Russian)
 13. Noskova M.V. The culture of professional behavior and the image of the future doctor: psychological and pedagogical aspect. In: Nikulina S.Yu., ed. *Materials of Conference «Effective Management and Organization of the Educational Process in a Modern Medical University. University Pedagogy» [Materialy konferentsii «Effektivnoe upravlenie i organizatsiya obrazovatel'nogo protsessa v sovremennoy meditsinskoy vuzovskoy pedagogika»]*. Krasnoyarsk; 2014, 395–7. (in Russian)
 14. Kirik Yu.V., Talapov S.V., Zaporozhskiy I.A. Assessment of working conditions by physicians of state, occupational and private medical organizations. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*. 2019; 63(6): 284–6. <https://doi.org/10.18821/0044-197X-2019-63-6-284-291> (in Russian)
 15. Bashilov R.N., Bashilova S.M., Derbenev D.P., Zhukov S.V., Rybakova M.V. The manifestations of aggressive behavior from physicians and nurses in the conditions of modern medicine. *Meditsinskaya sestra*. 2019; 21(2): 3–5. (in Russian)
 16. Wible P.L. Doctors and Depression: Suffering in Silence. 2017. *Medscape*. Available at: <https://www.medscape.com/viewarticle/879379>
 17. Aleksandrova O.A., Yarasheva A.V., Alikperova N.V., Vinogradova K.V., Akseanova E.I. Instruments for increasing labor motivation of medical organizations employees. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2020; 28(S2): 1049–55. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1049-1055> (in Russian)
 18. Kucherenko V.Z., Savinova A.V. Labor behavior of a doctor as one of the factors of the safety system of patients in an obstetric and gynecological hospital. *Problemy upravleniya zdravookhraneniem*. 2009; (4): 71–6. (in Russian)
 19. Kuburović N.B., Dedić V., Djuricić S., Kuburović V. Determinants of job satisfaction of healthcare professionals in public hospitals in Belgrade, Serbia-Cross-sectional analysis. *Srp. Arh. Celok. Lek*. 2016; 144(3-4): 165–73.
 20. Klimova S.G., Galitskaya E.G., Galitskiy E.B. Innovative behavior: social index construction. *Monitoring obshchestvennogo mneniya: ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny*. 2010; (5): 005–15. (in Russian)