

УДК 614.2

## **ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ И СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПЕЦИАЛИСТОВ АКУШЕРСКОГО ДЕЛА УЧРЕЖДЕНИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ**

*Манакина Е.С.*

*ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет,  
им. акад. И.П. Павлова, г. Рязань*

Результаты социально-гигиенического исследования среди акушерок, работающих в медицинских организациях, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь в Рязанской области, показали доминирование женщин в исследуемой профессиональной группе, 49,8% из них находятся в возрасте - 30-45 лет, 68,3% состоят в браке, подавляющее большинство (89,8%) воспитывают одного и более детей. До 69,7% акушерок МО всех уровней отдают предпочтение первичной профилактике, непродуктивной свою профилактическую работу считают 54,1% специалистов, отмечают дефицит рабочего времени для ее проведения 51,1% респондентов. Ведущей причиной неудовлетворенности деятельностью акушерок в сфере профилактики для пациенток является дефицит информативного сопровождения по вопросам профилактики заболеваний и формированию здорового образа жизни (69,7%) и недостаточность профилактических услуг (78,6%).

**Ключевые слова:** социально-гигиеническое исследование, акушерки, профилактика, удовлетворенность, профессиональная группа.

## **PROFESSIONAL AND SOCIO-HYGIENIC CHARACTERISTICS OF SPECIALISTS OF OBSTETRICS INSTITUTIONS PROVIDING OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL CARE**

*Manakina E. S.*

*SEI IN "Ryazan state medical University. Acad. I. P. Pavlov, Ryazan.*

The results of socio-hygienic study among midwives working in health institutions providing obstetric and gynecological care in Ryazan region, showed the dominance of women in the study group, while 49.8% of them are aged 30-45 years, 68.3 per cent are married, the vast majority (89.8 per cent) are raising one or more children. To 69.7% of MO midwives at all levels prefer primary prevention, unproductive their preventive work consider 54.1% of experts point to the shortage of working time for its holding 51.1% of the respondents. The leading cause of dissatisfaction with the activities of midwives in the prevention of patients is the shortage of informative advice on disease prevention and healthy lifestyle (69,7%) and lack of preventive services (78.6 per cent).

**Key words:** socio-hygienic study, midwives, prevention, satisfaction, professional group

### **Актуальность.**

Для реализации Профилактических программ необходимо разработать междисциплинарный подход по работе с группами риска по проведению комплекса мероприятий по первичной медико-санитарной, реабилитационной и профилактической помощи (Иванова М.А., Полев А.В., Поршина О.В., 2012). Известно, что на качество

медицинской и профилактической помощи влияет адекватность обеспечения медицинскими кадрами и их возрастные характеристики (Иванова М.А., Цыбикова Э.Б., Армашевская О.В., 2016; Стародубов В.И., Сон И.М., Иванова М.А., 2016). Анализируя деятельность среднего медицинского персонала, следует отметить ее обширность и многогранность, помимо традиционно признанного сестринского ухода за пациентами, сохраняется потребность обеспечения всех звеньев профилактики, предполагающая взаимодействие и со здоровым человеком (Стародубов В.И., Михайлова Ю.В., Леонов С.А., 2010; Смольянинова Е.Н., Просалова В.С., 2012; Хазов М.В. и др., 2015; 124].

В этой связи изучение социально-гигиенических характеристик акушерок, работающих в медицинских организациях, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь в Рязанской области, и роли профилактики в акушерской практике является чрезвычайно актуальным.

**Целью исследования** явилось установление социально-гигиенических характеристик акушерок, работающих в медицинских организациях, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь в Рязанской области, и роли профилактики в акушерской практике.

**Материал и методы:** социально-гигиеническое исследование среди акушерок, работающих в медицинских организациях, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь в Рязанской области.

#### **Результаты исследования и их обсуждение.**

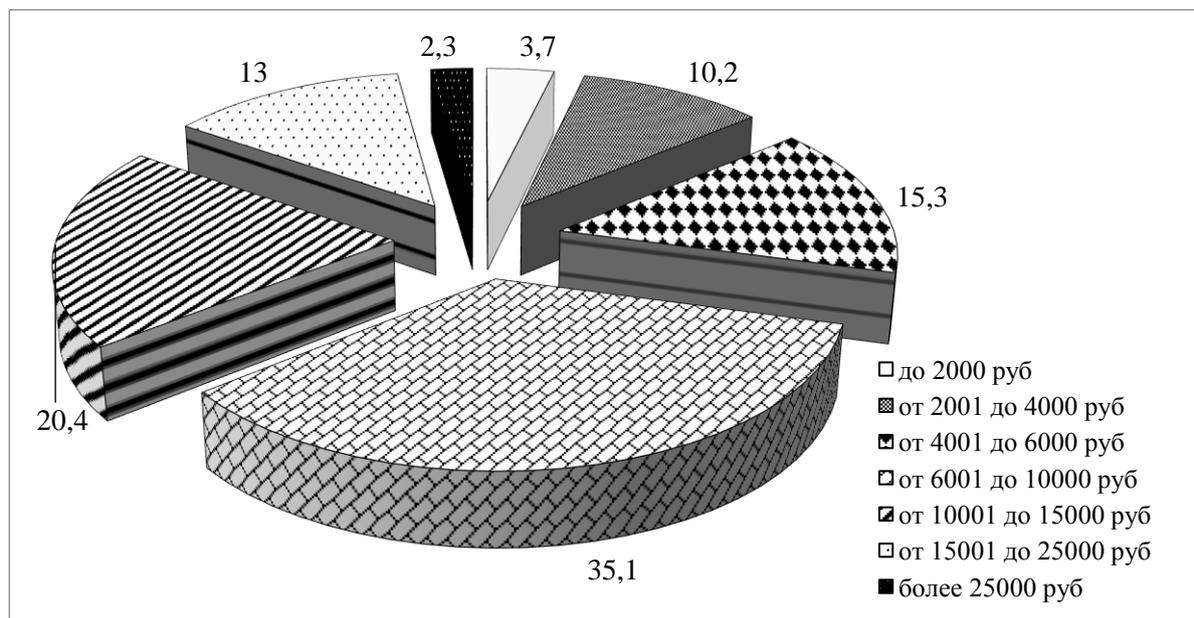
Определение соответствия профессиональных требований специфике деятельности акушерки в профилактической работе, обусловило проведение социально-гигиенического исследования. В анкетировании приняли участие акушерки, работающие в медицинских организациях, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь в Рязанской области.

Анализ полученных данных показал 100% гендерное доминирование женщин в исследуемой профессиональной группе, 49,8% респонденток находятся в возрасте - 30-45 лет, 68,3% состоят в браке, подавляющее большинство (89,8%) имеют одного и более детей.

Не удовлетворены размером оплаты труда более половины акушерок (69,7%), причем в их число вошли, как работники, не имеющие квалификационной категории (20,7%), так и специалисты с высшей категорией (51,1%). По результатам ответов, основным источником дохода в семье является доход супруга (75,4%).

Хотя в материалах государственной статистической отчетности прослеживается тенденция повышения средней заработной платы, данные социологического опроса свидетельствуют о том, что каждая третья акушерка, не состоящая в браке и воспитывающая одного и более детей (31,1%),

находится в крайне тяжелом материальном положении, по причине низкого дохода на одного члена семьи, который составляет около 2 тысяч рублей (рис.1).



**Рисунок 1.** Фактический уровень среднедушевого дохода акушерок (в % к итогу)

Как показано на рисунке, 64,3% опрошенных (из которых 99,5% - разведенные женщины, с двумя и более детьми), живут ниже, или на уровне прожиточного минимума. Заметим, что группу респондентов, чей среднедушевой доход на каждого члена семьи выше прожиточного минимума (35,7%) составили бездетные семьи или семьи с одним ребенком, в которых основной доход формируется из дохода супруга.

С точки зрения обеспеченности жильем, респондентов нельзя назвать высоко обеспеченными, даже если они относятся к группе с относительно высокими доходами, ввиду отсутствия одного из важнейших компонентов, характеризующих уровень жизни (табл.1).

**Таблица 1**

**Распределение респондентов по жилищным условиям**

Тип жилого помещения	в % к итогу
Собственная квартира	39,1
Проживание в собственной квартире с родителями	32,8
Коммунальная квартира	6,2
Собственный дом	5,3
Общежитие	3,0
Съемная квартира	13,6
Итого	100,0

Установлено, что нельзя удовлетворительно оценить жилищные условия половины опрошенных (52,6%), несмотря на то, что доля респонденток, проживающих в изолированной квартире превышает 70% (71,9%), так как каждая третья (32,8%) проживает с родителями. По нашим данным, не имеют собственного жилья 49,4% опрошенных акушерок.

Индикативность и полноценность отдыха, примененная в оценке качества жизни респондентов, определяется зависимостью от материальных возможностей опрошенных и наличия у них свободного времени. Реальность полноценного отдыха отметили 27,0% акушерок, а 67,5% - указали на ее отсутствие.

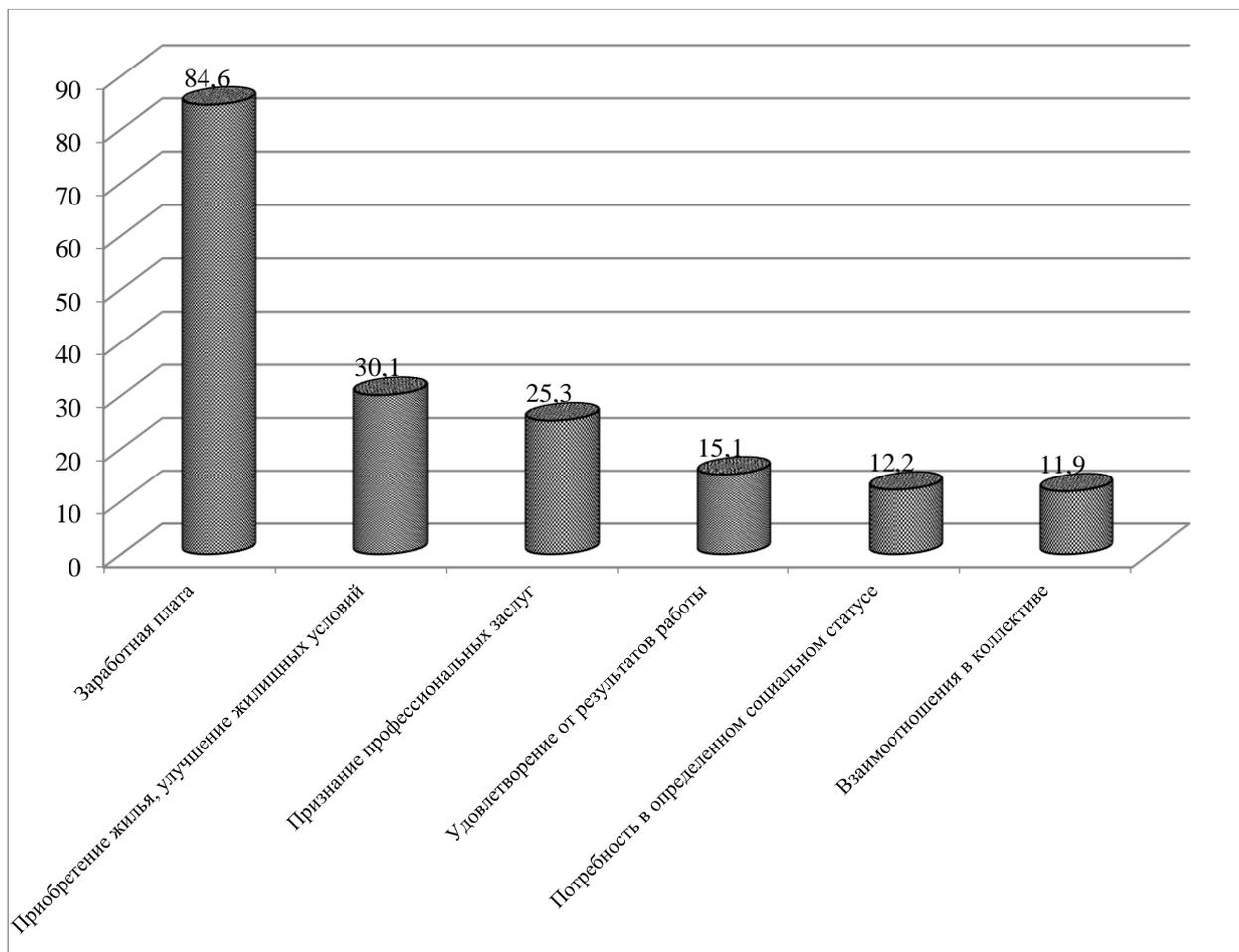
Большинство (73,2%) респонденток указали на наличие проблем, связанных с постоянно возникающими противоречиями между работой и домом. У 31,07% акушерок родные с пониманием относятся к их профессиональной деятельности, считая ее важной и ответственной, но только у каждой седьмой (13,9%) родные, понимая тяжесть профессии, пытаются облегчить домашний труд, выполняя часть домашней работы. Почти у половины (40,03%) - родственники постоянно недовольны большими нагрузками и ночными дежурствами, а 15,1% - безразличны к их профессиональной деятельности.

Исследование профессиональных параметров показало, что пришли по призванию и остаются в профессии – 95,8%, высшее образование имеют 12,0%, а повышенный уровень - 24,0% от всех участвующих в опросе.

Идентификация специалистов акушерского дела с целями их организаций, связанными с охраной репродуктивного здоровья и выполняемой ими работой, в значительной степени, определяется соответствием уровня заработной платы объемам выполняемой трудовой деятельности (84,6 на 100 опрошенных), возможностью приобретения жилья и улучшения жилищных условий (30,1%). Менее значимой, но достаточной высокой, является оценка респондентами «признания профессиональных заслуг», на это указали 25,3 из 100 опрошенных (рис.2).

Отдавая приоритет оплате труда, тем не менее, больше половины респонденток (66,1%) ответили отрицательно на вопрос: «Влияет ли уровень заработной платы на качество оказываемой Вами помощи?». А, выбирая среди существенных обстоятельств, воздействующих, по их мнению, на результат работы, только каждая четвертая (24,1%) респондентка указала на размер заработной платы (рис. 3). Ответы, указывающие на неденежную форму эффективности их деятельности, представленные характеристикой, объединяющей параметры понятия «условия труда», в общей сложности, составили почти

половину ответов (45,4%). Оценивая условия труда, акушерки дают предпочтение организационным факторам (50,1%), поставив на второе и третье места, соответственно, социально-психологические (37,4%) и экономические факторы (9,5%).

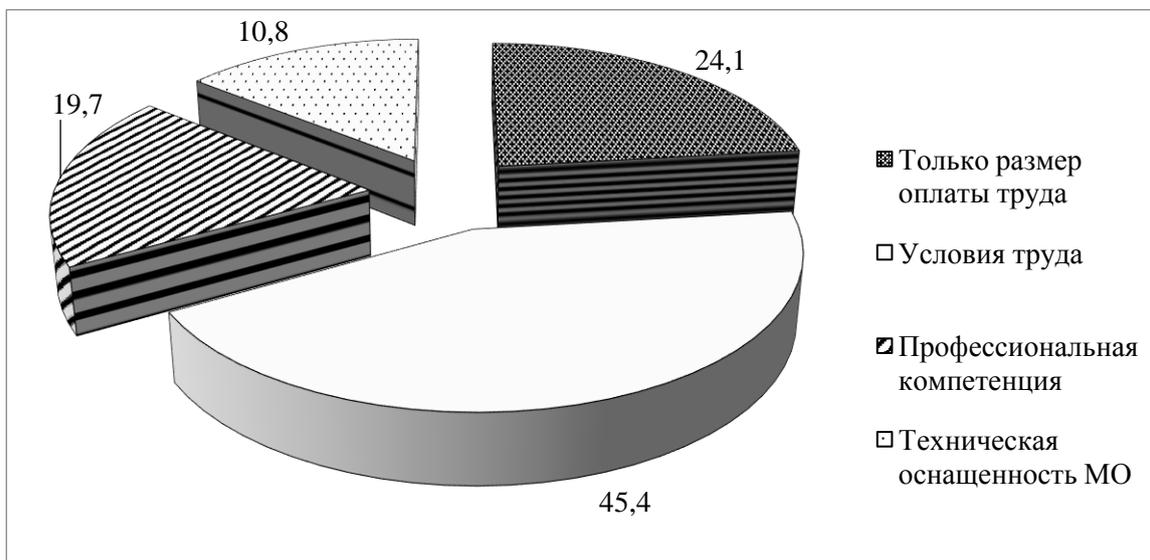


**Рисунок 2.** Оценка респондентами параметров качества труда (на 100 опрошенных)

Современная акушерка, выполняя свои профессиональные обязанности, является, хотя и относительно, но достаточно автономным исполнителем, отвечающим за услуги, которые предоставляет, поэтому важной характеристикой ее труда является способность принимать самостоятельные решения в пределах своей компетенции. Большинство респондентов отметили необходимость расширения сферы деятельности и самостоятельности (73,6%). В частности, при реализации функций, связанных с профилактической работой, касающихся вопросов контрацепции, здорового образа жизни, профилактических осмотров женщин (66,2%).

Около половины (49,0%) опрошенных считают, что у акушерок достаточно профессиональных знаний, чтобы вести дородовое наблюдение женщины самостоятельно, прибегая к помощи врача только при патологии беременности, 45,9% ответили, что вести

беременность должны врачи, 5,1% не определились с позицией, указав, что это зависит от стажа и опыта акушерки (табл. 2).



**Рисунок 3.** Распределение ответов на вопрос: «Что, по Вашему мнению, оказывает наибольшее влияние на результат работы?» (в % к итогу)

В ситуации, когда акушерка сталкивается с профессиональным затруднением, к помощи врача прибегает около 75% из них (74,6%), 20,1% - обращаются к более опытной акушерке, а 5,3% - к помощи старшей акушерки.

Результаты анкетирования акушерок на предмет определения их мнения относительно возможности активизации профилактической работы, показали, что около 70% (67,1%) опрошенных не подвергают сомнению важность своей роли в решении этой задачи. При этом, каждая третья респондентка (31,5%) полагает, что врач и акушерка в равной степени ответственны за реализацию профилактической работы. Одновременно половиной из них (51,1%) отмечен дефицит рабочего времени для проведения профилактического консультирования беременных женщин.

Стоит отметить, что, оценивая соответствие своего профессионального уровня функциональным обязанностям в области профилактики, респондентки считают приоритетным в своей профилактической деятельности консультированию по вопросам формирования здорового образа жизни, сохранению репродуктивного здоровья и планированию семьи (69,7%). Таким образом, можно предположить, что акушерки МО всех уровней, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь, считают предпочтительной первичную профилактику, в то время как вторичной профилактике они отводят незначительное место. В частности, свое участие в формировании диспансерных групп

считают реальным и эффективным 11,5% опрошенных, а в профилактических осмотрах женского населения – 9,5%.

**Таблица 2**  
**Оценка респондентами возможности расширения сферы их деятельности (в % к итогу)**

<b><i>Характер ответа на вопрос «Считаете ли Вы, что профессиональные знания и умения акушерок позволяют самостоятельно вести дородовое наблюдение женщины?»</i></b>	<b><i>В % к итогу</i></b>
Достаточно профессиональных знаний, чтобы вести дородовое наблюдение самостоятельно, прибегая к помощи врача только при патологии	45,9
Вести дородовое наблюдение должны только врачи	49,0
Зависит от стажа и опыта акушерки	5,1
<b>Итого</b>	<b>100,0</b>
<b><i>Характер ответа на вопрос «Насколько важной Вы считаете активизацию профилактической работы в Вашей деятельности?»</i></b>	<b><i>В % к итогу</i></b>
Очень важной, и заниматься профилактикой должны в основном акушерки	67,1
Важной, но врач и акушерка в равной степени ответственны за реализацию профилактической работы	31,5
Нет не считаю важной	1,4
<b>Итого</b>	<b>100,0</b>
<b><i>Характер ответа на вопрос «Какие функциональные обязанности в области профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни, соответствуют Вашей профессиональной компетенции?»</i></b>	<b><i>В % к итогу</i></b>
Участие в формировании диспансерных групп	11,5
Проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию и образованию прикрепленного населения	9,3
Консультирование по вопросам формирования здорового образа жизни	50,9
Консультирование по вопросам сохранения репродуктивного здоровья и планирования семьи	18,8
Самостоятельное участие в профилактических осмотрах женского населения	9,5
<b>Итого</b>	<b>100,0</b>

Более половины респонденток полагают, что дифференцированное расширение функций, в плане распределения выполняемых задач и обязанностей, в области профилактики будет способствовать повышению качества медицинских услуг (67,2%), отмечая при этом почти в 100% случаев, необходимость обоснованного подхода в использовании кадров, связанного с рационализацией деятельности акушерок в сфере профилактики (97,3%), так же как и обязательность взаимодействия медицинских работников на всех уровнях оказания акушерско-гинекологической помощи (98,1%) (табл. 3).

Зависимость здоровья будущего ребенка от уровня информированности женщины о наличии факторов риска не подвергают сомнению 81,03% опрошенных, при 100% согласии

с необходимостью ранней постановки на учет по беременности для профилактики возможных осложнений.

Однако, весьма примечателен тот факт, что неэффективной свою профилактическую работу считают более половины опрошенных специалистов акушерского дела (54,1%).

**Таблица 3**  
**Мнение специалистов акушерского дела о значимости профилактики в их практической деятельности (в % к итогу)**

<i>Вопросы анкеты</i>	<i>Ответы</i>		<i>Итого</i>
	<i>да</i>	<i>нет</i>	
Считаете ли Вы, что рациональное распределение задач и обязанностей в области профилактики между врачами и акушерками будет способствовать повышению качества медицинских услуг?	67,2	32,8	100,0
Нужно ли осуществлять взаимодействие медицинских работников в профилактической работе на всех уровнях оказания акушерско-гинекологической помощи?	97,3	2,7	100,0
Будет ли способствовать рациональному использованию кадров расширение функциональных обязанностей акушерок в сфере профилактики?	98,1	1,9	100,0
Считаете ли Вы, что здоровье будущего ребенка зависит от уровня информированности женщины о наличии факторов риска здоровью?	81,03	18,97	100,0
По Вашему мнению, является ли ранняя постановка на учет профилактикой осложнений во время беременности и послеродовом периоде?	100,0	0,0	100,0
Считаете ли Вы эффективной Вашу профилактическую работу?	45,9	54,1	100,0

Анализ профессиональных знаний и умений акушерок по вопросам профилактики заболеваний и укрепления здоровья прикрепленного населения проводился по данным самооценки, по десятибалльной шкале (табл. 4).

Интерпретация полученных результатов показала, что свои общие знания акушерки городских медицинских организаций, включая областной перинатальный центр, оценивают ниже (средний балл - 9,1), чем специальные - средний балл - 9,5. При этом оценочные уровни специалистов, работающих в МО районов области ниже, чем самооценка акушерок МО города Рязани, в среднем, на 2,9%. Специальные навыки - 9,8 балла - также оказались выше общих умений, средний балл при самооценке которых составил 9,3. То есть, акушерки оценили умения выше, чем знания.

**Таблица 4**

**Самооценка акушерками общих и специальных знаний и навыков  
 в области профилактики (по 10-ти балльной шкале)**

<i>Оценочные критерии</i>	<i>МО г. Рязани</i>	<i>МО муниципальных образований Рязанской области</i>
Общие знания	9,1	8,9
Специальные знания	9,5	9,1
Общие навыки	9,3	9,0
Специальные навыки	9,8	9,6

Важно отметить, что по отдельным компонентам практических и теоретических навыков, необходимых для проведения профилактической работы, наблюдается значительное расхождение в оценках акушерок городских медицинских организаций и специалистов, работающих в районных МО (табл.5).

**Таблица 5**

**Оценка акушерками своих знаний и умений по отдельным компонентам  
 профессиональных навыков (по 10-ти балльной шкале)**

<i>Профессиональные навыки</i>	<i>МО муниципальных образований Рязанской области</i>	<i>МО г. Рязани</i>
<b>Теоретические навыки</b>		
Профилактика акушерской патологии и определение тактики действий	7,8	9,0
Вопросы обеспечения безопасного материнства	6,7	9,3
Современные методы профилактики акушерско-гинекологической патологии	8,2	9,8
Вопросы планирования семьи и современные методы контрацепции	7,1	9,6
<b>Практические навыки</b>		
Выявление и оценка факторов риска возникновения акушерской патологии	8,0	9,1
Проведение консультирования по вопросам планирования семьи, подготовки беременной к родам, гигиене брака, пропаганды грудного вскармливания.	9,0	9,8
Профилактика осложнений течения беременности, родов	8,1	9,3

В частности, прослеживается существенная разница в оценках знаний по вопросам профилактики и консультирования пациентов акушерками разных уровней оказания акушерско-гинекологической помощи. Специалисты акушерского дела г. Рязани, в целом,

более высоко оценивают свои навыки в сфере профилактической работы, в особенности в вопросах планирования семьи и знаний современных методов контрацепции (9,6 против 7,1;  $p < 0,05$ ); обеспечения безопасного материнства (9,3 против 6,7;  $p < 0,05$ ); профилактики акушерской патологии (9,0 против 7,8;  $p < 0,05$ ), нежели акушерки центральных районных больниц.

Результаты социологического опроса позволяют однозначно оценить значимость ориентира профессиональной подготовки, в качестве которого служат, полученные в медицинском колледже знания. Подавляющее большинство респондентов оценивают их высоко (88,8%), и почти все (89,3%) считают важным показателем профессиональной квалификации необходимость качественного и систематического прохождения повышения квалификации, в том числе, по общим и частным вопросам профилактики. До 45,2% акушерок отметили, что они только выполняют указания врача, однако удельный вес специалистов, указавших на самостоятельность в принятии решений при осуществлении профессиональной деятельности превысил 50% (54,8%).

Среди неблагоприятных факторов профессиональной деятельности в оценках респондентов МО г. Рязани и районов области ведущим является слабая дифференцированность заработной платы, соответственно, 70,8 и 89,1 на 100 опрошенных (табл. 6).

**Таблица 6**

**Оценка респондентами неблагоприятных факторов профессиональной деятельности (на 100 опрошенных)**

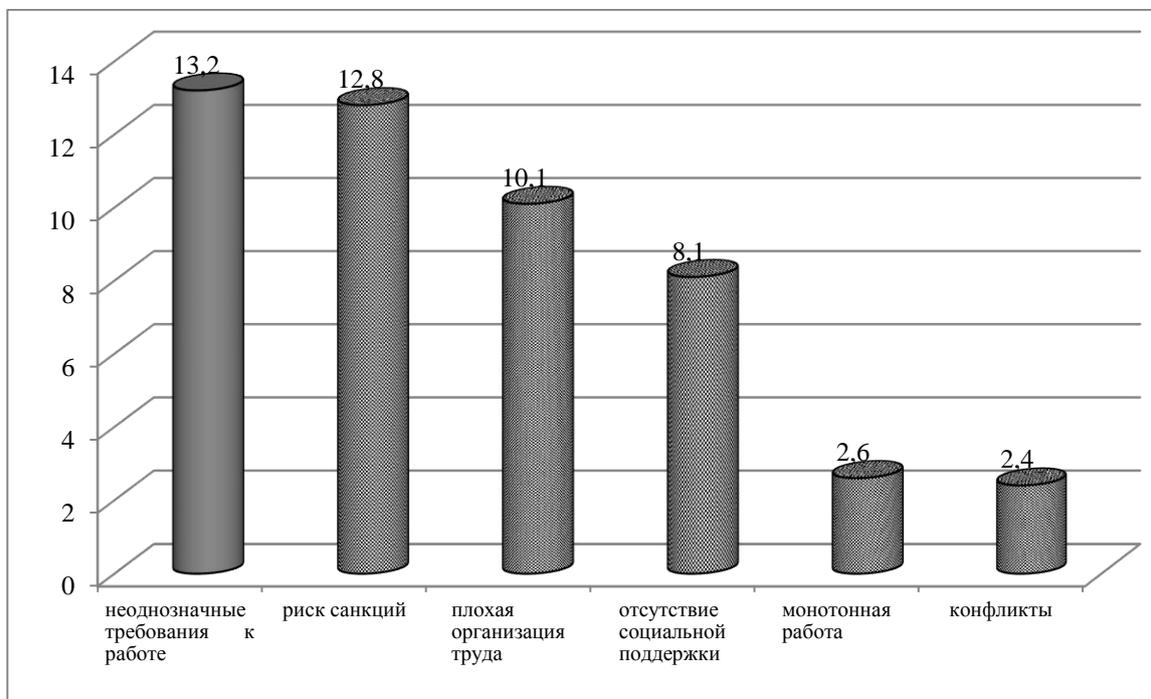
Характер ответа	МО г. Рязани	Ранги	МО муниципальных образований Рязанской области	Ранги
Слабая дифференцированность заработной платы	70,8	1	89,1	1
Высокие физические нагрузки	44,8	3	37,2	5
Большой объем документации	66,7	2	71,9	3
Отсутствие автономности при выполнении обязанностей	44,4	4	68,3	4
Большой объем функциональных обязанностей	22,2	5	86,8	2

Большой объем медицинской документации, как негативный фактор, в большей степени важен для акушерок МО г. Рязани (66,7 на 100 опрошенных) - второе ранговое место. Однако, хотя частота таких ответов в группе респондентов МО районов области на 7,8% больше, этот признак находится на 3 ранговом месте, уступая негативу от выполнения большого объема функциональных обязанностей (86,8%).

Респонденты часто отмечают отсутствие автономности при выполнении обязанностей (4 ранговое место в обеих группах), причем частота ответов у акушерок МО муниципальных образований в 1,5 раза больше ( $p < 0,05$ ).

Нивелирование отмеченной выше диспропорции, характерной для кадровой структуры специалистов акушерского дела в регионе, в определенной степени зависит от факторов, повышающих риск оттока акушерок из профессии. 8,0% респондентов к таким факторам отнесли отсутствие или недостаток социальной поддержки; 10,1% - плохую организацию труда (рис.4).

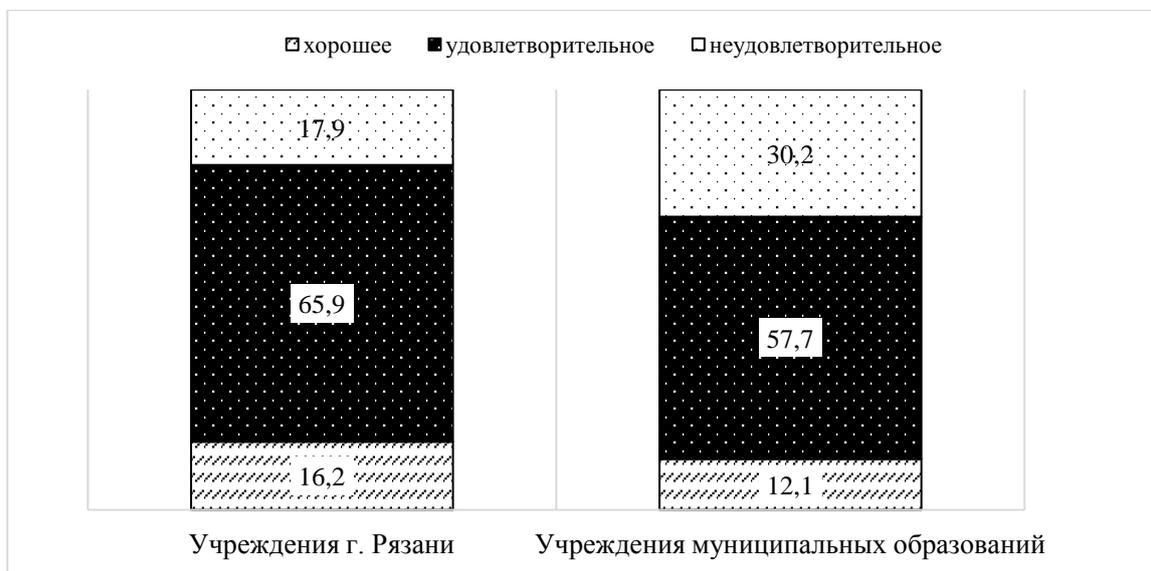
Однако лидирующие позиции занимают неоднозначные требования к работе (13,2 на 100 опрошенных) и постоянный риск санкций со стороны руководителя подразделения (12,8% на 100 опрошенных).



**Рисунок 4.** Факторы, усугубляющие риск оттока специалистов из профессии (в %)

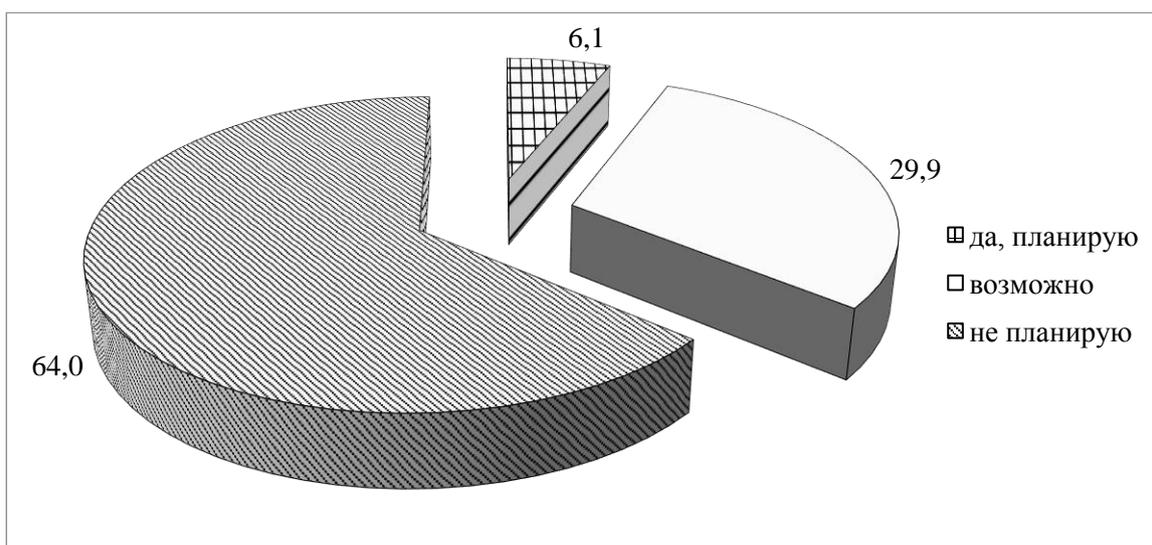
Результаты субъективной оценки респондентами своего здоровья представлены на рисунке 5. Акушерок, независимо от уровня МО, оценивших свое здоровье как

«удовлетворительное», значительно больше, чем тех, кто считает его хорошим (соответственно, 57,7%, 65,9% в ЦРБ и МО г. Рязани). Удельный вес респондентов, давших негативную оценку своему здоровью, в МО районов области в 1,7 раза больше, чем в МО г.Рязани (30,2%, 17,9% соответственно  $p < 0,05$ ).



**Рисунок 5.** Субъективная оценка респондентами своего здоровья (в % к итогу)

Как отмечалось выше, для регионального здравоохранения характерна тенденция убыли специалистов. Несмотря на обозначенные выше проблемы, только 6,1% из всех опрошенных акушерок, не видят перспектив работы в государственной медицинской организации (рис. 6).



**Рисунок 6.** Распределение ответов на вопрос «Планируете ли Вы уход из государственной медицинской организации?» (в % к итогу)

Однако если принять во внимание долю лиц, не определившихся в своей позиции, то суммарная вероятностная «группа риска» составит 36,0%, что, в еще большей степени может усугубить проблему дефицита специалистов акушерского профиля в государственных МО региона.

### **Выводы.**

Результаты социально-гигиенического исследования среди акушерок, работающих в медицинских организациях, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь в Рязанской области, показали доминирование женщин в исследуемой профессиональной группе, 49,8% из них находятся в возрасте - 30-45 лет, 68,3% состоят в браке, подавляющее большинство (89,8%) воспитывают одного и более детей.

До 69,7% акушерок МО всех уровней отдают предпочтение первичной профилактике, непродуктивной свою профилактическую работу считают 54,1% специалистов, отмечают дефицит рабочего времени для ее проведения 51,1% респондентов. Ведущей причиной неудовлетворенности деятельностью акушерок в сфере профилактики для пациенток является дефицит информативного сопровождения по вопросам профилактики заболеваний и формированию здорового образа жизни (69,7%) и недостаточность профилактических услуг (78,6%).

### **Литература**

1. Иванова М.А., Полев А.В., Поршина О.В., Гайдарова А.Э. Инфекции, передаваемые половым путем, механизмы их выявления и современный взгляд на профилактику. Росмедпортал. Ком. Научно – практический медицинский журнал «Эпидемиология, гигиена и санитария». 2012 .том 3, 0421200147\0003. Электронная ссылка. [Http://rosmedportal.com/index.php?Catid=25:the-project&id=1741:2012-02-05-19-19-34&option=com\\_content&view=article.](http://rosmedportal.com/index.php?Catid=25:the-project&id=1741:2012-02-05-19-19-34&option=com_content&view=article)
2. Иванова М.А., Цыбикова Э.Б, Армашевская О.В., Люцко В.В. Кадровые проблемы в обеспечении амбулаторной помощью населения Российской Федерации врачами-кардиологами. Вестник НИИ труда и социального страхования № 2-3, 2016.

3. Мотивация врачебного персонала многопрофильной больницы к работе сверх нормативов одной ставки [Текст] /М.В. Хазов [и др.] //Пробл. социал. гигиены и история медицины. - 2015. - №2. - С. 35-37.
4. Стародубов В.И., Сон И.М., Иванова М.А., Армасhevская О.В., Люцко В.В., Соколовская Т.А. Затраты рабочего времени врачей-специалистов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях. Менеджер здравоохранения. – 2016. - №2. – С.6-12.
5. Смольянинова, Е.Н. Проблема кадрового обеспечения системы здравоохранения и пути ее решения на примере приморского [Текст] /Е.Н. Смольянинова, В.С. Просалова //Вестник Росздравнадзора. - 2012. - №2. - С.7-9.
6. Стародубов В.И. Кадровые ресурсы здравоохранения Российской Федерации: состояние, проблемы и основные тенденции развития [Текст] /В.И. Стародубов, Ю.В. Михайлова, С.А. Леонов //Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». - 2010. - № 1.

#### **Literatura**

1. Ivanova M.A., Polev A.V., Porshina O.V., Gajdarova A.EH. Infekcii, peredavaemye polovym putem, mekhanizmy ih vyyavleniya i sovremennyj vzglyad na profilaktiku. Rosmedportal. Kom. Nauchno – prakticheskij medicinskij zhurnal «EHpidemiologiya, gigiena i sanitariya». 2012 .tom 3, 0421200147\0003. EHlektronnaya sсыlka. [Http://rosmedportal.com/index.php?Catid=25:the-project&id=1741:2012-02-05-19-19-34&option=com\\_content&view=article](http://rosmedportal.com/index.php?Catid=25:the-project&id=1741:2012-02-05-19-19-34&option=com_content&view=article).
2. Ivanova M.A., Cybikova EH.B, Armashevskaya O.V., Lyucko V.V. Kadrovye problemy v obespechenii ambulatornoj pomoshch'yu naseleniya Rossijskoj Federacii vrachami-kardiologami. Vestnik NII truda i social'nogo strahovaniya № 2-3, 2016.
3. Motivaciya vrachebnogo personala mnogoprofil'noj bol'nicy k rabote sverh normativov odnoj stavki [Tekst] /M.V. Hazov [i dr.] //Probl. social. gigeny i istoriya mediciny. - 2015. - №2. - S. 35-37.
4. Starodubov V.I., Son I.M., Ivanova M.A., Armashevskaya O.V., Lyucko V.V., Sokolovskaya T.A.Zatraty rabocheho vremeni vrachej-specialistov na okazanie medicinskoj pomoshchi v ambulatornyh usloviyah. Menedzher zdravoohraneniya. – 2016. - №2. – S.6-12.
5. Smol'yaninova, E.N. Problema kadrovogo obespecheniya sistemy zdravoohraneniya i puti ee resheniya na primere primorskogo [Tekst] /E.N. Smol'yaninova, V.S. Prosalova //Vestnik Roszdravnadzora. - 2012. - №2. - S.7-9.

6. Starodubov V.I. Kadrovye resursy zdavoohraneniya Rossijskoj Federacii: sostoyanie, problemy i osnovnye tendencii razvitiya [Tekst] /V.I. Starodubov, YU.V. Mihajlova, S.A. Leonov //Elektronnyj nauchnyj zhurnal «Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya». - 2010. - № 1.

#### **Сведения об авторе**

**Манакина Екатерина Сергеевна** – аспирантка ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, г. Рязань. email: [9707799@mail.ru](mailto:9707799@mail.ru)