

УДК 614.256.5(571.61)(016)

И.А. Педик, Л.Н. Войт

Медико-социальная характеристика медицинских кадров лечебно-профилактических учреждений Амурской области (литературный обзор)

Амурская государственная медицинская академия, г. Благовещенск

Контактная информация: И.А. Педик - e-mail: OZZ-28@mail.ru

Резюме

В статье представлен обзор отечественной и зарубежной литературы, освещающий вопросы реформирования и проблемы системы здравоохранения на современном этапе развития страны, особенности кадровой политики, являющиеся актуальными и многоаспектными, показатели состояния здоровья врачей. Однако связь заболеваний с образом жизни, условиями труда и развитие синдрома эмоционального сгорания изучены недостаточно.

Ключевые слова: охрана здоровья населения; модернизация; квалификационная характеристика работника; ресурсообеспечение; состояние здоровья врачей; синдром эмоционального сгорания.

I.A. Pedik, L.N. Voit

Medical-social description of the health manpower in Amur patient care institutions

Amur State Medical Academy, Blagoveshensk

Summary

In this article the review of foreign and home literary is introduced, this review is opening the questions of reforming and the problems of the system of health services on the modern stage of the development of our country; particularity of the staff policy, which are seemed to be actual and multiaspect; and also the index of the health of medical specialists. But the connection of diseases with the mode of life, conditions of work and the development of burnout syndrome are not learnt enough.

Key words: community health protection; modernization; medical specialists; job description; resort supply; health of medical specialists; burnout syndrome.

Введение

Здоровье населения представляет реальную предпосылку для удовлетворения общественных и индивидуальных мате-

риальных и духовных потребностей. Достижение максимально возможного уровня индивидуального и общественного здоровья на каждом историческом этапе

развития является важнейшим условием дальнейшего социально-экономического прогресса [72]. Охрана здоровья населения – это социальная проблема [6]. Ведущую роль в ее решении играет, прежде всего, государство [67]. На сегодняшний день нет ни одной страны, где бы эта проблема не являлась острой и не требовала бы безотлагательного решения [31]. Здравоохранение, по мнению многих авторов [10, 20, 23,], является отраслью народного хозяйства, потребляющей значительную долю ВВП на проведение медицинских мероприятий по охране здоровья населения, объединяющихся в понятие «медицинская помощь», которая аккумулирует социально-экономические свойства и, следовательно, представляет собой сложную социально-экономическую категорию общественного строя. Поэтому медицинская помощь так чувствительна к происходящим в нашей стране социально-экономическим, общественным и политическим потрясениям [62].

Обсуждение

Деятельность лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) и медицинского персонала в последние десятилетия осуществляется в принципиально новых, непрерывно усложняющихся условиях: формирование рыночных отношений, децентрализация управления здравоохранения с последующими попытками восста-

новления вертикали управления, проблемы медицинского страхования и крайне недостаточное финансирование отрасли, как из федерального, так и местных бюджетов [35]. Все эти особенности потребовали исторической глобальной перестройки здравоохранения - модернизации здравоохранения с использованием системного подхода к выстраиванию современной модели медицинской помощи с уклоном на профилактическую составляющую, с рациональным использованием ресурсного фонда.

В экономическом пространстве медицинское учреждение, как производитель товара связанного с интеллектуальной деятельностью квалифицированных специалистов, должно быть динамичным, оперативно реагировать на изменения в окружающей среде, должно научиться приобретать и накапливать знания, стать центром новых знаний и технологий [50]. Проводимые реформы организации, управления и финансирования отечественного здравоохранения направлены, прежде всего, на обеспечение доступности всех видов и объемов бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, повышение ее качества [51, 54] а, следовательно, на улучшение показателей общественного здоровья.

Многие отечественные и зарубежные исследователи [8, 12, 15, 18, 19, 25, 30,

Обзоры И.А. Педик, Л.Н. Войт

Медико-социальная характеристика медицинских кадров лечебно-профилактических ...

33, 36, 37, 43, 44, 52, 53, 54, 65, 66, 71, 72] указывают на необходимость уделять больше внимания кадровым ресурсам отрасли, считая, что медицинский персонал является одним из факторов, влияющих на качество медицинской помощи и ее конечные результаты. Кадровые ресурсы отличаются наиболее высокой рентабельностью, так как затраты на подготовку кадров, их содержание и развитие, особенно при существующей низкой оплате труда несравнимы с тем социальным и экономическим эффектом, который получает общество в отношении сохранения человеческого и трудового потенциала. Кадры – единственный вид ресурсов, который со временем не только не теряет исходной стоимости, а приобретает более высокую ценность за счет накопления профессиональных навыков и знаний [35].

Научные исследования, посвященные медицинским кадрам в течение 90-х годов, затрагивали вопросы оценки состояния и тенденций развития врачебных и средних медицинских кадров, сопоставимости данных с международными показателями планирования, подготовки и рационального их использования [2, 21, 44,] вопросы состояния здоровья, условий труда и быта. Анализ реализации кадровой политики в области здравоохранения значительным количеством

авторов [4, 10, 16, 38, 45, 47, 56], независимо от временных рамок и дополнительных условий включает характеристику нескольких направлений: стратегическое, перспективное планирование и оптимизацию ресурсов, подготовку кадров, их распределение, создание условий для работы, непрерывное совершенствование деятельности и профессиональной подготовки медицинских работников.

Аспектам планирования медицинских кадров посвящены работы Н.А.Алексеева, А.Н. Галиуллина, В.Л. Гончаренко [4, 14, 17]. Авторы отмечают, что планирование ресурсов здравоохранения предполагает перспективное определения потребности в них учреждений здравоохранения, достижения экономической эффективности деятельности объекта здравоохранения. [13, 29, 55]. Планирование ресурсов здравоохранения формируется в общей системе маркетинговых исследований, целью которых является получение и анализ объективной информации, разработка прогнозов развития рынка лечебно-профилактических услуг, оптимизации стратегии оказания медико-санитарной помощи, решении проблем создания рынка новых услуг для более полного удовлетворения спроса на них [42, 52, 32]. По мнению ряда авторов [2, 16, 35] в настоящее время основной акцент продолжают делать на количест-

Обзоры И.А. Педик, Л.Н. Войт

Медико-социальная характеристика медицинских кадров лечебно-профилактических ...

венные потребности, когда учитывается лишь узкая профессия. Недостаточна координация между кадровой службой, системой подготовки и переподготовки кадров, а также практическим здравоохранением. Планы редко основываются на исследованиях профессиональных процессов, в ходе которых определяются задачи каждого медицинского работника. Шильникова Н.Ф. [62] указывает на отсутствие научно-обоснованных методов планирования численности медицинского персонала. Стоит отметить, что в настоящее время четко определяются количественные характеристики кадрового потенциала на территории РФ и за ее пределами [23, 41, 60, 61, 62]. А.Г. Саркисян [49] подчеркивает, что произошедшие в РФ в конце XX века изменения в государственном устройстве и экономике привели к изменениям в разных областях жизни. В частности, ранее централизованная национальная система здравоохранения превратилась во фрагментарную, с плохо налаженной координацией между разными ее секторами – государственным (федеральным и региональным), муниципальным и частным, при этом основные ресурсы сосредоточились в муниципальном секторе. По данным В. Щепина, в нем сконцентрированы 78,7% всех медицинских учреждений, 66,6% врачей, 62,3% коечного фонда.

Также, С.А. Никифоров [41] отмечает появление диспропорций между регионами по ресурсному обеспечению систем здравоохранения вследствие перехода на децентрализованную модель. Наличие диспропорций в ресурсах региональных и муниципальных систем здравоохранения оказывают значительное отрицательное влияние на медико-демографическую обстановку в стране.

Если рассматривать проблему ресурсообеспечения учреждений здравоохранения в экономически развитых европейских странах, то интерес представляют ряд исследований, в которых авторы пришли к заключению о существовании нехваток по некоторым специальностям врачей и географически в определенных штатах Америки [68]. Авторы прогнозируют, вероятный дефицит врачей к 2020 году объемом 85000, а по данным различных источников от 55000 до 200000, даже если удастся увеличить количество выпускников американских медицинских ВУЗов до 3000 ежегодно. Причем дефицит врачей – специалистов ожидается быть более глубоким, чем дефицит врачей первичного звена (primary care). Часть проблемы вызвана ценой медицинского образования, которая с 1981г. к 2002 году возросла на 528%. С другой стороны, S. Borenstein [69] считает, что кризис судебных тяжб и чрезмерное вол-

Обзоры И.А. Педик, Л.Н. Войт

Медико-социальная характеристика медицинских кадров лечебно-профилактических ...

нение врачей по проблемам судебных исков за их возможную ошибку отталкивает молодежь от карьеры в медицине и отпугивает медицинских студентов от приобретения высокорискованных специальностей, как акушерство, гинекология и нейрохирургия. Относительный недостаток врачей в сельских районах авторы объясняют профессиональной и персональной изоляцией врачей и их семей, нехваткой больниц и медицинских технологий, различиями в доходе по сравнению с городскими врачами. Другой фактор, по мнению А. Deutsch [70], влияющий на распределение врачей в менее населенные районы, - это специализация врачей. По мере повышения квалификации врачи-специалисты нуждаются в широком слое населения для поддержания своей квалификации. Однако есть страны, заявляющие об увеличении количества кадровых ресурсов. Так, например, во Франции количество дипломированного медицинского персонала за период 1975 – 2000гг. возросло почти втрое, достигнув уровня 330 врачей на 100000 жителей. Большинство стран мира заявляет о растущем дефиците среднего медицинского персонала, при этом аналогичный показатель в развитых странах значительно выше российского: в Финляндии – 1:4,3, в Норвегии – 1:4,7, в Дании – 1:5,6.

Любые преобразования в здраво-

охранении, модернизация медицинской отрасли невозможны без хорошо подготовленных, квалифицированных специалистов. Вопросам подготовки и переподготовки медиков значительное количество авторов уделяет самое пристальное внимание [7, 34, 39, 59, 63]. Приказом Минздравсоцразвития России от 11 марта 2008 года №112-н утверждена новая номенклатура специальностей и специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения. Основные мероприятия, связанные с подготовкой кадров в здравоохранении, осуществляются на основе принципов стратегии и политики развития здравоохранения и включают в себя следующие:

1. Совершенствование управления подготовкой медицинских кадров.
2. Развитие и совершенствование сети медицинских образовательных учреждений.
3. Совершенствование учебно-педагогического процесса.
4. Разработка и создание эффективных учебных программ.
5. Совершенствование подготовки организаторов здравоохранения.

Значительное количество работ посвящено изучению медико-социальной характеристике врачебных кадров, условиям их труда, быта, состоянию здоровья,

Обзоры И.А. Педик, Л.Н. Войт

Медико-социальная характеристика медицинских кадров лечебно-профилактических ...

социальной защите. А.В. Риффель [46] указывает на правовую и социальную незащищенность врачей. Статья 63 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993г. №5487-1 декларирует всего лишь восемь прав медицинских работников, каждое из которых имеет общий характер (обеспечение условий их деятельности в соответствии с требованиями охраны труда, работу по трудовому договору (контракту), совершенствование профессиональных знаний и т.д.). Исходя из этого, деятельность медицинских работников в настоящий момент, с одной стороны, не может быть реально оценена, с другой – приводит к снижению престижности и востребованности в обществе. Не случайно вопросы социальной защиты были предметом обсуждения в комитете по охране здоровья Государственной Думы Российской Федерации в 2003г., 2005г., на V (21) Всероссийском Пироговском съезде врачей в 2004г., международном семинаре по вопросам оплаты труда работников бюджетного сектора Российской Федерации (2005г.) [64]. Авторы указывают на необходимость создания нормативно-правовых актов на государственном уровне, регламентирующих правовую и социальную защиту медицинских и фармацевтических работников, предусмотреть в них возможность

поддержки оплаты труда медицинских и фармацевтических работников субъектов Российской Федерации на федеральном уровне, закрепление механизмов финансового обеспечения правовых норм по социальной защите. Это позволит сформировать реальный механизм повышения престижа и социальной роли врача в обществе. Кроме того, отечественные и зарубежные авторы [22, 26, 37] важное место в системе стабилизации кадрового состава здравоохранения отводят поиску направлений совершенствования форм и методов мотивации.

В настоящее время возобновились исследования ученых в области научной организации труда: научные подходы с точки зрения психологии, социологии, психофизиологии, гигиены труда [27, 31], автоматизации процессов управления, обработки информации, обслуживания больных, использование современной организационной и вычислительной техники [24].

Происходящие социально-экономические перемены в стране и усложнение взаимоотношений работник — работодатель — государство требуют новых форм охраны здоровья и социальной защиты работающих врачей. На это направлено федеральное законодательство по трудовым и социальным вопросам. В частности, Закон «Об основах охраны

Обзоры И.А. Педик, Л.Н. Войт

Медико-социальная характеристика медицинских кадров лечебно-профилактических ...

труда в Российской Федерации» от 17 июля 1999г. № 181-ФЗ устанавливает правовые основы регулирования отношений в области охраны труда между работодателями и работниками и «направлен на создание условий труда, соответствующих требованиям сохранения жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности». Закон «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний от 24 июля 1998г. № 125-ФЗ вводит экономические механизмы профилактики и социальной защиты работников путем дифференцированных страховых тарифов для разных классов профессионального риска.

Согласно «Гигиеническим критериям оценки условий труда по показателям вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса» (1994), появление на фоне напряженной трудовой деятельности медицинского персонала двух или более вредных производственных факторов (химических, физических и др.) характеризует условия их труда как условия наиболее высокой степени опасности развития профессиональных заболеваний, роста общей хронической заболеваемости и заболеваемости с временной утратой трудоспособности.

Профессиональная заболеваемость и заболеваемость с временной утратой трудоспособности зависит от специальности медицинского работника и влияющих на него производственных факторов.

Физические факторы, оказывающие существенное влияние на здоровье медперсонала: ионизирующее излучение, электромагнитные излучения, шум, вибрация. Неблагоприятные факторы химической природы: высокоактивные лекарственные химиопрепараты, антисептики, медицинские газы, лекарственные аэрозоли. Биологические факторы: микроорганизмы, аллергены, белково-витаминные препараты, иммунологические препараты. Неблагоприятные физиологические факторы: повышенное психоэмоциональное и мышечное напряжение, напряжение зрительного и слухового анализаторов [57, 28].

Установлено, что в каждой группе специалистов ведущее значение принадлежит определенному фактору или их группе: у стоматологов, анестезиологов, хирургов, в частности, это воздействие химических, физических, физиологических вредных факторов. Высокая степень контакта с патогенной микрофлорой отмечается у фтизиатров, оториноларингологов.

В последние годы приоритетами научных исследований и разработок в медицине труда стали оценка и управление профессиональным риском ущерба здоровью. Так, Н.Ф. Измеров [26] основой системы количественной оценки риска считает интегральный показатель — индекс профессиональных заболеваний, учитывающий категории риска и тяжести нарушений здоровья.

По данным ряда авторов [1, 9, 34, 39, 42] свыше 60% врачей считают, что их профессиональная деятельность сопровождается постоянным психоэмоциональным напряжением. Это является основой для возникновения так называемых профессиональных личностных деформаций — таких, как синдром эмоционального выгорания [67], аддиктивное поведение в виде работоголизма, ургентной аддикции, моббинг, субъективный моббинг, злоупотребление психоактивными веществами (преимущественно - алкоголем на основе детензивного механизма) и мн. др. Последние, в свою очередь, представляют собой психологическую почву для развития различных психосоматических и невротических расстройств, а также алкоголизма. Кроме вредных для здоровья последствий указанные процессы могут приводить к профессиональной дезадаптации и функциональной дегра-

дации как отдельных специалистов, так и целых коллективов.

Анализ научной литературы свидетельствует о том, что расстройства адаптации в форме эмоционального сгорания все чаще привлекают внимание клинических психологов, психотерапевтов, психиатров [3, 5, 9, 11, 40, 48, 53, 58]. Тем не менее, до сих пор нет единой дефиниции понятия "эмоционального сгорания", требуют уточнения критерии их диагностики; нуждаются в дальнейшем исследовании проблемы их профилактики и коррекции, особенно учитывая усиливающийся спрос на профессии в системе "человек-человек".

Необходимость более глубокого и серьезного подхода к вопросам изучения этого феномена продиктована, с одной стороны, наличием при эмоциональном сгорании широкого спектра симптомов невротического и психосоматического плана, требующих дифференцированных подходов к их коррекции. С другой стороны, эмоциональное сгорание при отсутствии должной профилактики и терапии неизбежно приводит к снижению продуктивности работы профессионалов многих специальностей (а иногда и целых коллективов) - вплоть до полной их профнепригодности [34].

Заключение

Таким образом, проведенный анализ

Обзоры И.А. Педик, Л.Н. Войт

Медико-социальная характеристика медицинских кадров лечебно-профилактических ...

доступной отечественной и зарубежной литературы, посвященной проблемам современного состояния кадровой политики, условий труда, состояния здоровья медицинских работников показал, что на протяжении многих лет наблюдается неблагоприятная динамика кадрового потенциала. Отсутствуют механизмы экономического стимулирования работников здравоохранения за достижение наилучших показателей в обеспечении населения медицинской помощью надлежащего качества, не определены показатели результативности, в современном законодательстве отсутствуют механизмы защиты медицинских кадров, существует проблема недостаточного внимания заболеваемости врачей, высокий процент неучтенной заболеваемости, рост синдрома эмоционального сгорания среди медицинских работников. Данная проблема является актуальной и нуждается в дополнительном комплексном, системном исследовании, учитывая особенности реформирования и модернизации системы здравоохранения.

Список литературы

1. Абрамова Г.С., Юдчиц Ю.А. Психология в медицине. М.: «Кафедра -М».1998.С.231-244.
2. Адуева Т.П., Баулина Л.В. О занятости работников здравоохранения// Здравоохранение. – 2000. - №6. – С.12-16.
3. Акиндинова И.А. Методы психологической помощи работе с последствиями синдрома эмоционального выгорания специалистов помогающих профессий // Психологический журнал. - 2001. - том 17. - № 4. - С. 74-77.
4. Алексеев В.А., Черепанова И.С. Концепция организационных изменений в управлении кадрами здравоохранения// Экономика здравоохранения. – 1999.- №9/10. – С. 15-18.
5. Арцимович Н.Г., Чугунов В.С., Корнев А.В., Иванова Т.М., Чугунов Л.В., Оприщенко М.А. Синдром хронической утомляемости/ // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1994. - С.47-50.
6. Беляков А.В. Право на здоровье как одно из основных прав человека (международно-правовые аспекты)// Медицинское право. - 2009. - №3(27). - С.3 — 6.
7. Беляков Н.А. Кром Л.И., Буравцов В.И и соав.. О тенденциях в организации последипломной подготовки кадров здравоохранения // Проблемы

Обзоры И.А. Педик, Л.Н. Войт

Медико-социальная характеристика медицинских кадров лечебно-профилактических ...

- социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.-2004.- №3.- С.51-52.
8. Бибанов, С.А. Пути оптимизации медицинской помощи населению. //Проблемы социальной гигиены и история медицины.- 2001.-№3.- С.30-32.
9. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. – СПб.: Питер, 1999. – 105 с.
10. Васильева, Т.П., Трофимов В.В. Методологические и методические подходы к управлению профессиональной компетентностью медицинского персонала в современных условиях// Общественное здоровье и здравоохранение.–2008.-№1.– С.45.
11. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика.- СПб., 2005
12. Волков, И.М. Оценка профессионального уровня врачей-акушеров-гинекологов женских консультаций// Здравоохранение Российской Федерации. – 1992.- №5.-С.15.
13. Габуева Л.А., Захарченко Н.Д., Киреев С.А. Методическое обеспечение бизнес планирования Деятельности учреждений здравоохранения в современных условиях // Главврач. – 2009. - №9. – С.9-19.
14. Галиуллин А.Н., Нурхамитов Р.З. Пути оптимизации управления здравоохранением в современных экономических условиях // Казанский медицинский журнал. - 1998. - №6. - С. 453-455.
15. Голубева А.П., Боброва И.П. Экспертная оценка качества лечебно-диагностического процесса // Здравоохранение. – 2004. - №7. – С.38-42.
16. Гончаренко В.Д., Солодкий В.А., Черепов В.М., Шилиев Д.Р. О некоторых проблемах ресурсного обеспечения здравоохранения// Здравоохранение. – 1999. - №9. – С.7-16.
17. Гончаренко В.Л., Кадыров Ф.Н. О соотношении административных и экономических методов управления здравоохранением// Экономика здравоохранения. – 1998. - №4-5. - С.11-14.
18. Гройсман В.А. Управление качеством медицинской помощи // Стандарты и качество.-2004.-№4. – С.100-103.

Обзоры И.А. Педик, Л.Н. Войт

Медико-социальная характеристика медицинских кадров лечебно-профилактических ...

19. Денисов, И.Н., В.П. Мелешко
Медицинские кадры России // Проблемы социальной гигиены и история медицины.- 1996.-№2.- С.30.
20. Денисов, И.Н. Развитие семейной медицины – основа реорганизации первичной медико-санитарной помощи населению Российской Федерации. Справочник врача общей практики.-2007.- №3.- С.8.
21. Дмитриева Т.Б., Торопцев А.И., Гончаренко В.Л., Авдудева Т.П., Онищенко Г.Г. О состоянии кадровой политики и первоочередных задачах Минздрава РФ по ее совершенствованию в соответствии с Концепцией развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены и история медицины. - № 9. – 1998. – С. 11-13.
22. Дудин М.Н., Лясников Н.В. Мотивация как инструмент стабилизации сферы здравоохранения на современном этапе // Главврач. - 2009. - №9. - С.81-83.
23. Дьяченко, В.Г. Качество в современной медицине. Издательство ГОУ ВПО ДВГМУ Росздрава.- 2007.–С.7-8.
24. Елманова Т.В., Пантелеев С.Н. Идентификация потребителей и производителей медицинских услуг системы персонифицированного учета поликлиники// Главврач. – 2009. - №8. – С. 35-39.
25. Еругина М.В. Стимулирование медицинских работников к повышению качества медицинской помощи// Экономика здравоохранения. - 2008. - №6. - С.18-20.
26. Измеров Н.Ф., Денисов Э.И., Молодкина Н.Н., Радионова Г.К. Методология оценки профессионального риска в медицине труда // Медицина труда и промышленная экология. - 2001. - №12. - С.1-6.
27. Кайбышев В.Т. Социально-гигиенические факторы формирования здоровья врачей/ Медицина труда и промышленная экология. – 2005. - №7. – С.30-33.
28. Камаев И.А., Гурьянов М.С., Гурвич Н.И., Зайцев Р.М. Социально-психологические аспекты формирования здоровья медицинских работников — основного кадрового потенциала в

Обзоры И.А. Педик, Л.Н. Войт

Медико-социальная характеристика медицинских кадров лечебно-профилактических ...

- реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» // Общественное здоровье и здравоохранение. - 2008. - №4. - С.4-8.
29. Кемалов Р.Ф. Роль маркетинга в здравоохранении// Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2006 – №1. - С.41-43.
30. Кудрин В.С., Бережнова С.Н. Комплексная оценка труда врачей терапевтического профиля //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.-2000.- №2.- С.39-40.
31. Кучерявая Д.А. Анализ развития службы врачей общей практики в Российской Федерации// Главврач. – 2007. - №12. – С.17 - 26.
32. Лаврищева Г.А., Чуднов В.П. Планирование и управление процессом реформирования первичной медико-санитарной помощи на муниципальном уровне // Главврач. – 2007. - №12. – С. 7-16.
33. Линденбратен А.Л., Щепин В.О., Расторгуева Т.И., Захарченко Н.Д. Роль последипломного медицинского образования в подготовке руководителей здравоохранения// Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.-2003.- №5.- С.42-44.
34. Макаров В.В. Избранные лекции по психотерапии. М.; «Академический проспект». 1999. С.56-59.
35. Манерова О.А. Качество кадрового потенциала здравоохранения в условиях реформы: формирование, сохранение и развитие. – М. – 2005. – С. 6- 58.
36. Мельникова Н.А. Научное обоснование системы обеспечения врачебными кадрами здравоохранения региона в современных социально-экономических условиях: Автореферат. дис. канд. мед. наук. - Хабаровск, 2004. - 24 с.1
37. Митронин В. Материальное стимулирование результатов трудовой деятельности персонала медицинской организации на основе профессионализма и конкурентоспособности// Главврач. - 2004. - №2. - С.8-13.
38. Михайлова Ю.В., Сон И.М., Сохов С.Т. Состояние и перспективы развития кадрового потенциала системы здравоохранения// Здравоохранение РФ. – 2008. - №3. – С.52-54.

39. Мохов А.А. О целевой подготовке медицинских кадров в Российской Федерации// Медицинское право. – 2007. - №3 (19). – С. 51-53.
40. Назмутдинов А.Р. Влияние синдрома «эмоционального сгорания» у представителей профессий «высшего типа» на формирование аддиктивного поведения. Актуальные вопросы психотерапии и психофармакологии. – Челябинск, 1999. - С.38- 41.
41. Никифоров С.А. Оценка современного состояния здоровья населения и ресурсов здравоохранения в Российской Федерации// Менеджмент в здравоохранении. – 2008. - №1. – С.22-23.
42. Поляков И.В. Маркетинг медицинских услуг в условиях медицинского страхования. Методическое пособие. – СПб- 1996.
43. Постнов В.В., Дереча В.А., Карпец В.В. Профилактика синдрома эмоционального сгорания у врачей психиатров-наркологов. Пособие для врачей - М., Оренбург, 2003.
44. Преображенская В.С., Зарубина А.В. Основные тенденции кадрового обеспечения в системе регионального здравоохранения// Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2002. –№2. - С.11-13.
45. Реут Д.В. Концепция прокреационной медицины// Главврач. – 2007. - №12. – С.27 - 29.
46. Риффель А.В. Роль врача в современном обществе// Медицинское право. – 2007. - №3(19). – С.23-24
47. Романенко М.Г., Бабенков А.И. Социологическая оценка функционирования мирнинской центральной улусной больницы Республики Саха (Якутия) и ее персоналом// Главврач. – 2004. - №5. – С. 41- 44.
48. Романов ЕА., Назмутдинов А.Р. Структура мета-программ у представителей профессий «высшего типа» с синдромом «эмоционального сгорания». Актуальные вопросы психотерапии и психофармакологии. – Челябинск, 1999. - С.43-48.
49. Саркисян А.Г., Пиддэ А.Г., Злодеева Е.Б. Приоритетный национальный проект «Здоровье» - важный шаг к реформе здравоохранения// Здравоохранение. – 2007. - №2. – С.15-28
50. Солохина Л.В., Аветян К.Р., Салашник В.М. Управление персоналом как фактор

- устойчивости функционирования учреждения здравоохранения в условиях рынка медицинских услуг [Электронный ресурс] //Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего востока России. – 2010. - №1. Доступ <http://vozzdvr.fesmu.ru/20101/2010113.aspx>
51. Татькова А.Ю., Чечельницкая С.М., Румянцев А.Г. К вопросу о методике оценки качества жизни, обусловленного здоровьем// Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2009. - №2.- С.46-51
52. Тогунов И.А. Физика и радиоэлектроника в медицине и биотехнологии. Материалы III международной научно-технической конференции. ФРЭМБ'98. – Владимир, 1998. – С. 44-49.
53. Трунов Д.Г. «Синдром сгорания»: позитивный подход к проблеме// Журнал практического психолога. - 1998. - №5.- С.84-89.
54. Тураев Р.Г., Максимов Ю.Г., Горелик Е.В. Здравоохранение и здоровье населения Амурской области. Организация медицинской помощи населению в условиях реформирования здравоохранения: Материалы научно-практической конференции - Благовещенск, 2008. –С. 5-6.
55. Ушаков И.В. Управление медицинской организацией с позиции процессного подхода//Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2006 – №1. - С.37-41.
56. Фатыхов Р.Р. Концепция кадровой политики и кадровый потенциал здравоохранения// Главврач. – 2004. - №5. – С. 61- 64.
57. Федина Н.В. Проблема профессионального риска и качества жизни врачей/ Здравоохранение РФ — 2008. -№6. - С.27-30
58. Форманюк Т.В. Синдром «эмоционального сгорания» как показатель профессиональной дезадаптации учителя// Вопросы психологии. – 1993. - №6. - С.57-64.
59. Хальфин Р.А. Медицинское образование через всю жизнь// Главврач. – 2008. - №7. – С.8-10.
60. Худолеева О.Б. Медико-социальная оценка оптимизации ресурсов здравоохранения в условиях реализации

- территориальной программы
государственных гарантий
медицинской помощи населения:
Автореф. дисс...к.м.н.:Хабаровск.-
2004.- 16-17 с.
61. Шавхалов Р.Н. Динамика некоторых показателей деятельности кадрового потенциала муниципальной поликлиники// *Здравоохранение РФ.* – 2008.-№6. – С.8-11.
62. Шильникова Н.Ф. Научное обоснование эффективности использования ресурсов здравоохранения на региональном уровне, обеспечивающих качество и доступность медицинской помощи населению: Автореф. дисс...д.м.н.: Москва.-2008.- 3-6 с.
63. Шиляев Р.Р., Мальков А.В., Ломосков В.А. Система довузовской профессиональной ориентации, подготовки и трудоустройства кадров медицинского профиля для сельских регионов // *Здравоохранение РФ.* – 2005. - №3. –С.26-27.
64. Щепин В.О., Купеева И.А. Состояние и развитие муниципального здравоохранения в Российской Федерации// *Бюлл. НИИ общественного здоровья РАМН.* – М., 2006. – С.106 – 108.
65. Щепин В.О. Пояркова Е.С. Структурно-функциональные преобразования государственной системы здравоохранения России// *Экономика здравоохранения.* – 2008. - №8. – С.14.
66. Щепин О.П., Медик В.А., Стародубов В.И. Изучение здоровья населения на современном этапе развития общества//*Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.*-2005.- №5.- С.3-6.
67. Юрьева Л.Н. Синдром выгорания у сотрудников психиатрических служб: модель формирования и масштаб проблемы// *Социальная и клиническая психиатрия.* – 2004. - №4. – С.91 – 96
68. ААМС. Center for Workforce Studies. Recent Studies and Reports on Physician Shortages in the U.S. – Washington, DC, 2007. – 9 p.
69. Borenstein S. Physician shortage predicted//*The Miami Herald.* – 2000. - №12. – P. 41
70. Deutsch A. Why are fewer medical students in Florida choosing obstetrics and gynecology // *South Med. J.* – 2007. – V.100, №11. – P. 1095-1098

Обзоры И.А. Педик, Л.Н. Войт*Медико-социальная характеристика медицинских кадров лечебно-профилактических ...*

71. Figueiras A. One-to-one versus group sessions to improve prescription in primary care: a pragmatic randomized controlled trial //Med. Care.-2001.-Vol.39. – P.158-167.

72. Hendriks A.A. et al. Improving the assessment of (in) patients' satisfaction with hospital care// Med. Care.-2001.-Vol.39, №3. – P. 270-283.