

УДК 378.6 – 057.875 + 316.6 + 616.98

С.А. Литвинцева

Специфика профессиональной социализации выпускников медицинского вуза в условиях пандемии COVID–19

*Дальневосточный государственный медицинский университет, Хабаровск
Контактная информация: С.А. Литвинцева, e-mail: ozd_fesmu@mail.ru*

Резюме

В статье представлены результаты анкетирования 139 выпускников лечебного факультета Дальневосточного государственного медицинского университета по вопросам специфики процесса профессиональной социализации будущих врачей, а также оценка мотивации выбора профессии врача и особенностях профессиональной подготовки в период оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19. Среди мотивов выбора профессии у опрошенных респондентов доминировало желание помогать людям (51,8%). Уровень овладения профессиональными компетенциями на этапе профессионального обучения более 90% респондентов оценили от 5 до 8 баллов по десятибалльной шкале. На чрезмерные нагрузки при сочетании дистанционного обучения и оказании медицинской помощи больным с COVID-19 указали 58,7 % опрошенных. Сомнения в правильности выбора профессии в процесс обучения возникли у 18,7% выпускников.

Ключевые слова: медицинский вуз, выпускники, профессиональная социализация, COVID-19, дистанционное обучение.

S.A. Litvintseva

The specifics of professional socialization of medical school graduates in the context of the COVID-19 pandemic

Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

Summary

The article presents the results of a survey of 139 graduates of the Faculty of Medicine of the Far Eastern State Medical University on the specifics of the process of professional socialization of future doctors, as well as an assessment of the motivation for choosing the profession of a doctor and the specifics of professional training during the provision of medical care to patients with COVID-19. Among the motives for choosing a profession, the respondents were dominated by the desire to help people (51.8%). More than 90% of respondents rated the level of mastery of professional competencies at the stage of vocational train-

ing from 5 to 8 points on a ten-point scale. 58.7% of respondents indicated excessive workloads when combining distance learning and providing medical care to patients with COVID-19. Doubts about the correct choice of profession in the learning process arose among 18.7% of graduates.

Key words: *medical university, graduates, professional socialization, COVID-19, distance learning.*

Введение

Эффективность системы охраны здоровья граждан в значительной степени определяется состоянием кадрового потенциала отрасли здравоохранения, что напрямую связано с уровнем подготовки кадров, наличием необходимого уровня знаний, навыков, умений и мотиваций [19,20,21]. Основной проблемой управления кадрами отрасли здравоохранения России следует признать эволюционный вариант смены поколений производителей медицинских услуг. В реальных условиях значительная часть кадрового потенциала производителей медицинских услуг давно преодолела оптимальный возрастной предел из-за стагнации процессов его восстановления [6]. В условиях рыночной модернизации общества формируется новая тенденция социального статуса медицинских работников. Классик социологии медицины и социологии профессий Элиот Фрейдсон в своих работах представляет два диаметрально противоположных взгляда на положение медицинских специалистов в современной системе здравоохранения. Он предлагает рас-

считать профессионализм как третий «идеальный тип», сосуществующий со свободным рынком Адама Смита и бюрократией Макса Вебера [22, 23]. Противопоставляя профессионализм консюмеризму и бюрократии, он настаивает на принципе профессиональной автономии: поскольку в основе профессионализма лежит специализация, а также умение применять знания и навыки в новых ситуациях. Аналогичного мнения придерживаются и отечественные авторы, считая, что только профессиональные медицинские объединения в полной мере имеют право оценивать квалификацию медицинских специалистов, уровень освоения профессиональных компетенций и освоения практических навыков [3].

Пандемия COVID-19 повлияв на все сферы жизни Российского общества, высветила проблемы отечественной медицины, которые явились следствием непродуманных управленческих решений последнего десятилетия, произошедших в рамках стратегии оптимизации здравоохранения страны. Результатом оптимизации стало уменьшение числа больничных организаций и поликлиник. За пределами крупных городов эти процессы шли в нарастающем темпе, и привело к сокращению в

сельской местности коечного фонда больниц на 40%, а числа поликлиник на 12,7% [16, 17]. Следствием этих процессов стало снижение доступности, качества и безопасности медицинской помощи жителям малых городов и сел провинциальных регионов России (Сибирь и Дальний Восток). Низкая плотность населения, нарушенные внутрирегиональные транспортные связи и стагнация социально-экономического развития этих территорий. Санкции, наложенные на Россию рядом западных стран, массовый уход иностранных компаний с российского рынка, колебания курсов валют – все это дополнило системные проблемы отечественной медицины [7, 18].

Закономерным итогом реформ отечественного здравоохранения стало ослабление инфекционной и эпидемиологической служб, службы интенсивной терапии и реанимации, а также нарастание кадрового кризиса. Это усилило тяжесть испытаний производителей медицинских услуг, перед которыми встали новые задачи, связанными с реализацией текущих планов по преодолению пандемии COVID-19. Медицинским специалистам в сложившихся обстоятельствах в течение короткого временного промежутка пришлось изменить профессиональную специализацию, привычное место работы, освоить новые компетенции и т.п.

Следует согласиться с мнением известного британского социолога Зигмунта Баумана, который считал, что в начале XXI века произойдет переход от мира структурированного, обремененного целой сетью социальных условий и обязательств к миру пластичному, текущему, свободному от заборов, барьеров, границ, что повлечет за собой глубокие изменения во всех сферах человеческой жизни. Условия труда будут меняться внезапно, не следуя твердой логике или внятным схемам. Лозунгом действительности станет «гибкость», что применительно к рынку труда означает конец трудовой деятельности в привычном для нас виде, переход к работе по краткосрочным контрактам либо вообще без таковых, к работе без всяких оговоренных гарантий, но лишь до «очередного уведомления». Трудовая жизнь будет насыщена неопределенностью, а современный молодой человек за свою карьеру будет вынужден многократно сменить место работы. Бауман называет это «модерном без иллюзий» [4].

Требования рынка труда в здравоохранении, на фоне углубления социально-экономического неравенства в обществе, медленных и противоречивых институциональных изменений создают неблагоприятную среду для развития позитивных базовых ценностей и мотиваций профессиональной деятельности молодых врачей. Цели и способы достижения профессиональной зрелости в рамках либерализации общества вступают в прямое противоречие с усвоенными ранее ценностями. По-

этому успешность адаптации будущего врача в процессе профессиональной социализации существенно зависит от системных трансформаций в современном российском обществе и поэтапного перехода отечественной медицины от «оказания медицинской помощи» к «производству и продаже медицинских услуг» [8].

В социологической науке нет единого подхода к изучению профессиональной социализации как социального процесса применительно к исследуемой социально-профессиональной группе. Этот процесс находится на стыке относительно новых областей социологического знания: социологии профессии и социологии медицины, что позволяет рассматривать профессионализацию как процесс приобретения профессии и включения человека в профессиональную среду [11, 14]. Современный социальный институт медицины в условиях рынка обладает рядом особенностей, которые связаны с формированием и изменениями социальной роли и статуса производителя (врача) и потребителя (пациента) медицинских услуг. Преподаватели высшей медицинской школы при формировании профессиональных компетенций молодых специалистов должны учитывать изменения в социальной структуре общества, возрастающую социальную дифференциацию, кризис и дисфункциональные процессы в системе охраны здоровья населения со-

временной России. В противном случае это отрицательно отразится на социальном статусе, социальной мобильности и может привести к относительной маргинализации социально-профессиональных групп отечественной медицины [10].

Пандемия COVID-19 подтверждает гипотезу социолога Зигмунта Баумана о том, что по мере формирования изменений окружающего мира будут меняться условия труда за пределами традиционных схем. В начале 2020 года в России по мере развертывания эпидемии новой короновирусной инфекции стало ясно, что уровень знаний о проявлениях инфекции, путях передачи, диагностике, осложнениях, ее лечении и профилактике явно недостаточны. Перед системой отечественного здравоохранения встала проблема подготовки и переподготовки большого количества специалистов в максимально короткие сроки для работы в условиях пандемии COVID-19. Разработка новой модели и содержание преподавания, скорость передачи инновационной информации о короновирусной инфекции стали главными критериями успеха [1, 5, 9].

С первых дней эпидемии, студенты и преподаватели медицинских вузов наравне с персоналом медицинских организаций приняли участие в борьбе с пандемией COVID-19 в наиболее сложный период, приобретая уникальный опыт и повышая уровень своих профессиональных компетенций.

Целью настоящего исследования стала оценка специфики процесса профессиональной соци-

ализации будущих врачей в условиях пандемии COVID-19 и современном пространстве высшего медицинского образования как способа конструирования новой социальной реальности.

Материалы и методы

По специально разработанной программе автором проведён социологический опрос выпускников ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ (ФГБОУ ВО ДВГМУ), направленный на оценку выбора профессии, специфику адаптации студентов выпускного курса к практической деятельности и дистанционному обучению в период пандемии COVID-19. Методом сплошной выборки были опрошены 139 выпускников лечебного факультета.

Обсуждение результатов

Студенты медицинского вуза представляют собой особую производственно-профессиональную группу со специфическими условиями труда и жизни, которые предъявляют повышенные требования к уровню их здоровья, устойчивости к интеллектуальным нагрузкам и социальному поведению. Обучение в высшей медицинской школе является важным и сложным этапом в овладении выбранной профессией. Будущие специалисты должны обладать высокой профессиональной квалификацией, быть физически выносливыми, иметь высокую рабо-

тоспособность [16]. Пандемия COVID-19 усилила нагрузку на физическую, эмоциональную и социальную сферу будущих врачей. Вынужденная изоляция, социальная разобщенность, хронический стресс сформировали у студентов стремление к возврату привычного уклада жизни в кризисный период [24,25,26].

Будущие врачи социально – профессиональная группа, адаптирующаяся в высшей медицинской школе к исполнению социальных ролей в современном обществе. Характер взаимодействия общества, профессионального медицинского сообщества и данной социальной группы определяет долгосрочную общественную перспективу развития регионального здравоохранения Дальнего Востока России. В условиях сохраняющегося уровня дефицита медицинских специалистов на территории региона обеспечение населения должным уровнем доступности, качества и безопасности медицинской помощи, требует концентрации внимания на аспектах качества профессиональной подготовки, а также социальным и производственным аспектам профессиональной мотивации будущих врачей. Это ставит задачу поиска оптимальной модели профессиональной социализации молодых врачей [3].

Современные студенты медицинских вузов отличаются от своих предшественников способностью в высоком темпе и значительном объеме воспринимать профессиональную информацию, получая знания из множества источников. Они имеют возможность сравнивать разные подходы к формированию про-

профессиональных компетенций благодаря интернету, доступности массовых образовательных технологий, что повышает требования к уровню подготовки и профессиональному мастерству преподавателей высшей медицинской школы. Будущий врач должен быть уверен в том, что его профессиональное мастерство, знания и умения соответствуют современным технологиям производства медицинских услуг. Пандемия COVID-19 стала вызовом для высшего образования, затронув практически всё студенческое сообщество региона в рамках пресечения распространения заболевания в виде социального дистанцирования и самоизоляции, что привело к необходимости внедрения новой модели образования и разработке эффективных образовательных коммуникаций в режиме онлайн.

Студенты старших курсов медицинских вузов в период пандемии, перешли на дистанционное обучение. Оно в определенной мере обеспечивало цифровые форматы трансляции знаний, формирования необходимых умений и навыков. Большинство студентов старших курсов (4, 5 и 6 курсов) приняли непосредственное участие в оказании медицинской помощи больным с COVID-19 в качестве среднего медицинского персонала и врачей-стажеров в поликлиниках, станциях скорой медицинской помощи, инфекционных, реанимационных отделениях и

«красных зонах» больниц. Это стало залогом успешной адаптации будущих врачей к новым моделям профессиональной подготовки в рамках сочетания процесса дистанционного обучения и исполнения профессиональных обязанностей на конкретных рабочих местах.

С позиции социальной значимости медицинские профессии во все времена занимали уверенные лидирующие позиции в списке нужных профессий, а профессия врача даже в условиях либеральных экономических реформ и рыночной экономики остается частым выбором молодых людей, вступающих во взрослую жизнь [8].

Профессиональная социализация выпускника медицинского вуза признается успешной, если в процессе профессионального обучения сформировались предусмотренные государственным стандартом профессиональные компетенции, он овладел необходимыми практическими навыками, усвоил ценности и нормы профессионального медицинского сообщества и нашел «свою нишу» на рынке труда. К сожалению, хотя более 80 % выпускников лечебного факультета определились с выбором будущей специальности более трети из них (34,5%) не удовлетворены предоставленными им возможностями специализации.

Выбор профессии врача опирается на представление об «идеальном образе», и чаще всего формируется под воздействием мнения близкого окружения (семьи, друзей), общественного мнения, но без учета особенностей профессии врача, требующей как призвания,

так и высокого уровня мотивации к освоению профессионального мастерства. Это связано в первую очередь с отсутствием возможности для будущих медицинских работников непосредственного знакомства с будущей профессиональной сферой. В регионе отсутствует грамотно налаженная практика проведения профориентационной работы, как в муниципальных территориях, так и в рамках медицинских образовательных организаций. Профориентационные мероприятия сводятся к проведению преподавателями общеобразовательных организаций бесед, проведению два раза в год «Дня открытых дверей» в медицинском университете

и эпизодических выходах в общеобразовательные организации педагогов высшей медицинской школы.

Все это имеет очень низкую эффективность и не способствует формированию у будущих врачей необходимого уровня представлений о будущей сфере профессиональной деятельности и ее специфике. В процессе обучения начинает формироваться отрицательное отношение к будущей профессии, меняется мотивационная сфера личности медицинского специалиста.

Таблица 1. Мотивы выбора профессии врача выпускниками лечебного факультета ФГБОУ ВО ДВГМУ (%) особенной затруднительным.

Таблица 1. Мотивы выбора профессии врача выпускниками лечебного факультета ФГБОУ ВО ДВГМУ (%)

Мотив	%	Рейтинг
Желание помогать/лечить людей	51,8	1
Интересовала специальность	48,2	2
Склонность (призвание) к профессии	28,1	3
Престижная профессия	20,7	4
Получение высшего образования	20,1	5
Посоветовали родители	14,4	6
По стопам родителей (родственников)	8,6	7
Высокооплачиваемая профессия	5,1	8
Было все равно куда поступать	5,1	9
Затрудняюсь ответить	3,6	10

Ведущее место в мотивационной структуре при выборе медицинской специальности традиционно занимают гуманистические «Желание помогать/лечить людей» (51,8%) и профессиональные «Интересовала специальность» (48,2%)

мотивы. Последующие места – «Склонность (призвание) к профессии» (28,1%), «Престижная профессия» (20,7%) и «Получение высшего образования» (20,1%) и др.

В процессе обучения через процесс погружения в профессиональную среду у сту-

дентов начинает формироваться более осознанное внутреннее отношение к избранной профессиональной сфере. Но результаты проведенного исследования вывели наличие «дистресс факторов» профессиональной социализации, влияющих, по мнению респондентов на уверенность в правильности сделанного профессионального выбора. Наличие дистресс факторов, таких как уровень отношения, к врачам со стороны пациентов (26,6%), материальна составляющая профессии (21,6%), неуверенность в своих профессиональных навыках (15,1%), и

повышенный уровень ответственности, связанный с результатами профессиональной деятельности формируют у выпускников сомнения в правильности сделанного профессионального выбора (14,4%) (Табл. 2). Сомнения в правильности профессионального выбора у выпускников медицинского вуза возникают в результате несогласованности между личностными и профессиональными мотивами, в результате формируется демотивация в виде недовольства, которое провоцируется различными факторами [2].

Таблица 2. Причины сомнений в правильности выбора профессии врача у выпускников лечебного факультета ГБОУ ВО ДВГМУ (%)

Источники сомнений в правильности профессионального выбора	%	Рейтинг
С уровнем отношения к врачам со стороны пациентов	26,6	1
С уровнем экономического содержания профессии	21,6	2
С неуверенностью в своих профессиональных навыках	15,1	3
С уровнем профессиональной ответственности	14,4	4
С уровнем конфликтных ситуаций при оказании мед. услуг	13,7	5
С уровнем моральной удовлетворенности от работы	13,7	6
С уровнем престижа профессии врача в обществе	11,5	7
С уровнем интенсивности труда (сложности)	9,3	8
С утратой интереса к профессии	6,5	9
С уровнем возможности профессионального и карьерного роста	5,0	10

В связи с мерами по реализации противостояния коронавирусной инфекции COVID-19, с учетом нормативных документов федерального/регионального уровня и приказа ректора ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава с 23.03.2020 студенты всех факультетов и уровней подготовки были переведены на дистанционное

обучение. Следует отметить, что еще в 2018 году в университете была начата работа по развитию образовательных программ, стимулирующих оптимальное соотношение офлайн - и онлайн-образования. Предварительные оценки показали, что данные формы обучения не противостоят друг другу, а требуют согласованной настройки с учетом возможностей

университета, преподавателей и обучающихся всех уровней. Поэтому переход на дистанционное обучение был менее болезненным, чем прогнозировалось ранее, а преподаватели кафедр заранее были обеспечены образовательными программами с применением дистанционных образовательных технологий.

Анализ социологического опроса выпускников лечебного факультета показал следующее: 39,6% из них были не удовлетворены результатами дистанци-

онного обучения, причем лидирующими причинами были: «отсутствие возможности получения практических навыков (41,5%) и «отсутствие возможности непосредственного контакта с преподавателями» (27,9%). Последующие места среди причин неудовлетворенности занимали: «низкий уровень материально технического обеспечения», «отсутствие навыков самостоятельной работы» и «низкий уровень работы информационно-образовательной среды вуза (Табл. 3).

Таблица 3 Факторы неудовлетворенности результатами дистанционного обучения по мнению выпускников лечебного факультета ФГБОУ ВО ДВГМУ (%)

Факторы	%	Рейтинг
С отсутствием возможности получения практических навыков	41,5	1
С отсутствием возможности непосредственного контакта с преподавателями	27,9	2
С низким уровнем материально технического обеспечения	11,5	3
С отсутствием навыков самостоятельной работы	10,0	4
С низким уровнем работы информационно-образовательной среды вуза	8,7	5

Обучение на старших курсах характеризуются проявлением признаков индивидуализации. На этом этапе уточняется вектор социально-профессионального развития его личности, что требует обязательное присутствие преподавателя при освоении клинических приемов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с использованием наиболее эффективного вида социальной коммуникации – вербального.

Предположение о том, что при переходе на дистанционное обучение временные издержки на дорогу к месту учебы и обратно снизятся и, соответственно, увеличится количество свободного времени, – оказалось неверным. Большинство респондентов (58,7 %) отмечали, что в связи с осуществлением реальной профессиональной деятельности по оказанию медицинской помощи больным с коронавирусной инфекцией объем свободного времени у них значительно уменьшился. Таким образом, при переходе к дистанционному обучению студентов старших курсов лечебно-

го факультета для значительной части из них, ежедневная нагрузка оказалась чрезмерной.

Уровень профессиональных компетенций выступает в качестве интегральной оценки подготовки молодого врача к самостоятельной работе, что обуславливает его способность решать типичные профессиональные задачи, а также проблемы, которые возникают в реальных клинических ситуациях, с использованием полученных знаний и профессионального опыта.

По результатам опроса выпускников лечебного факультета были сформулированы определенные проблемы соответствия уровня профессиональной готовности медицинских специалистов к реальной трудовой деятельности. Респонденты оценили свою готовность соответствовать предъявляемым требованиям к уровню освоения профессиональных компетенций и дальнейшей профессио-

нальной деятельности, следующим образом.

Только 28,1% выпускников лечебного факультета считают себя достаточно подготовленными в профессиональном плане к самостоятельной работе в медицинских организациях. Абсолютно не готовыми к ней считают себя около трети молодых специалистов, а более 40% выпускников вообще затрудняются оценить свой профессиональный уровень и готовность к самостоятельной работе. По мнению 44,6% респондентов считают необходимым внесение принципиальных изменений в программы подготовки молодых специалистов в рамках федерального образовательного стандарта третьего поколения, сделав упор на непосредственное формирование компетенций у постели больного. Это мнение было дополнено оценкой уровня своей практической готовности к самостоятельной трудовой деятельности по десятибалльной шкале. Анализ оценок практической подготовки выпускников лечебного факультета сконцентрировался на уровне от 5 до 8 баллов (более 90%) (Табл.4).

Таблица 4. Уровень практической подготовки и овладения профессиональными компетенциями выпускников лечебного факультета ГБОУ ВО ДВГМУ (баллы)

Оценка в баллах	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Распределение ответов	0,0	1,4	1,4	3,6	12,3	18,1	31,2	24,6	1,4	5,8

Социализацию будущего врача можно условно разделить на два основных блока: структурный и функциональный. При этом структурный блок должен обеспечивать высокий уровень социализации, раскрывая внутреннюю организа-

цию процесса формирования специалиста. Функциональный блок должен демонстрировать устойчивые базовые связи структурных компонентов, т. е. способ организации деятельности, функции, обеспечивая, таким обра-

Проблемы управления в здравоохранении А.Н. Богачевский, С.А. Богачевская 11
Основные предпосылки формирования кластерной модели оказания медицинской помощи...
зом, развитие и совершенствование процесса социализации.

Результаты проведенного исследования позволили определить факторы, обуславливающие трудности профессиональной социализации медицинских специалистов в процессе интеграции в профессиональную среду.

Основными были определены такие факторы: «высокая нагрузка на медицинский персонал» (55,4%), «низкий уровень материально-технического обеспечения» (24,5%), «низкий уровень организационного обеспечения» (18,7%), «предвзятое

Таблица 5. Трудности профессиональной деятельности студентов лечебного факультета ФГБОУ ВО ДВГМУ в период пандемии COVID -19 (%)

Трудности профессиональной деятельности	%	Рейтинг
Высокая нагрузка на медицинский персонал	55,4	1
Низкий уровень материально-технического обеспечения	24,5	2
Низкий уровень организационного обеспечения	18,7	3
Предвзятое отношение со стороны пациентов	16,6	4
Низкий уровень практической подготовки	8,6	5
Отсутствие навыков работы с пациентами	7,2	6
Отношение с коллегами	5,8	7
Отсутствие помощи со стороны практикующих врачей	3,6	8

Будущие врачи были практически единодушны в определении основных стимулов выбора профессии: востребованность на рынке труда и дефицит медицинских специалистов в системе здравоохранения ДФО. Респонденты указывали на то, что, получив медицинское образование, они не останутся без работы, у них будет достаточно большой выбор

направлений трудовой деятельности [8, 11,12].

Тем не менее, только 61,9% выпускников лечебного факультета ГБОУ ВО ДВГМУ связывают свои профессиональные планы с медицинскими организациями ДФО, однако 35,6 % настроены на работу в медицинских организациях за пределами региона, что в обозримом будущем усугубит кадровый кризис в системе здравоохранения Дальнего Востока России. Что же относительно исследуемой группы вы-

Проблемы управления в здравоохранении А.Н. Богачевский, С.А. Богачевская 12
Основные предпосылки формирования кластерной модели оказания медицинской помощи...
пускников лечебного факультета, то профессиональной и эмоциональной поддержки с их стороны.
30,2% относятся к обязательному распределению положительно, 34,5% – отрицательно, а 35,3% респондентов – затруднились ответить.

Заключение

Профессиональная социализация студентов медицинского вуза – системно-институциональный процесс, требующий усиления его социологического сопровождением в рамках реализации пакета конкретных мероприятий закладывающих базовые основы для профессиональной социализации будущих медицинских специалистов с помощью сбора, анализа, аккумуляирования, распространения и активного внедрения в практику профессионального обучения студентов социологической информации по проблемам образования и здравоохранения. С одной стороны, важными задачами являются повышение эмоционального интеллекта, способности строить конструктивные отношения с другими людьми, а с другой стороны, важно подчеркнуть необходимость решения организационных задач, возникающих при совмещении работы в медицинских организациях на конкретных рабочих местах и учебы. Важным аспектом профессиональной социализации молодого специалиста в медицине является правильное выстраивание взаимодействия со старшими коллегами в сочетании с обеспечением необходимой

Список литературы

1. Алексеева А.Ю., Балкизов З.З. Медицинское образование в период пандемии COVID-19: проблемы и пути решения // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2020. Т. 11, № 2. С. 8–24. DOI: 10.24411/2220-8453-2020-12001
2. Алексеенко С. Н. Анализ причин демотивации в выборе профессии врача у студентов медицинского университета / С. Н. Алексеенко, Т. В. Гайворонская, Н. Н. Дробот // Международный научно-исследовательский журнал. — 2021. — № 11 (113) Часть 3. — С. 15—20. — URL: <https://research-journal.org/pedagogy/analiz-prichin-demotivacii-v-vybore-professii-vracha-u-studentov-medicinskogo-universiteta/> (дата обращения: 09.07.2022.). doi: 10.23670/IRJ.2021.113.11.078
3. Байков Н. М., Литвинцева С. А. Профессиональная социализация и социальная практика в представлениях врачей и оценках населения // Власть и управление на Востоке России. 2020. № 2 (91). С. 106-117. DOI 10.22394/1818-4049-2020-91-2-106-117
4. Бауман З. Текущая современность / Пер. с англ. под ред. Ю. В. Асочакова. — СПб.: Питер, 2008. — 240 с.

5. Викторов В.В., Ахмерова С.Г., Назарова Э.М., Хисматуллина Г.Я. Организация подготовки специалистов для работы в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 // Медицинский вестник Башкортостана. 2020. №3 (87). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsiya-podgotovki-spetsialistov-dlya-raboty-v-usloviyah-rasprostraneniya-novoy-koronavirusnoy-infektsii-vid-19> (та обращения: 07.07.2022).
6. Дьяченко В.Г. О некоторых итогах реформ здравоохранения и медицинского образования в Российской провинции. Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России [электронный научный журнал] 2019; №1 (35). URL: <http://www.fesmu.ru/voz/20191/2019102.aspx>
7. Дьяченко Т.В., Литвинцева С.А., Дьяченко В.Г. Системный кризис провинциальной медицины : монография / Т.В. Дьяченко, С.А. Литвинцева, В.Г. Дьяченко. – Хабаровск : Изд-во Дальневосточ. гос. мед. ун-та, 2021. – 452 с.
8. Дьяченко, С.В. Пациент, врач и рынок : монография / С. В. Дьяченко, В.Г. Дьяченко. - Хабаровск: Издательство ДВГМУ, 2018. - 489 с.
9. Иванов Д.О., Александрович Ю.С., Орел В.И., и др. Пандемия коронавирусной инфекции: вызов высшему медицинскому образованию и реагирование // Педиатр. – 2020. – Т. 11. – № 3. – С. 5–12. <https://doi.org/10.17816/PED1135-12>
10. Кром И.Л., Еругина М. В., Ковалёв Е. П. с соавт. Маргинализация профессиональных групп института здравоохранения: социетальный подход // Саратовский научно-медицинский журнал. 2017. № 13 (4). С. 854-856. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/marginalizatsiya-professionalnyh-grupp-instituta-zdravoohraneniya-sotsietalnuy-podhod/viewer>
11. Литвинцева С.А., Дьяченко В.Г., Литвинцева Г.А. Генезис социологических представлений о мотивации профессиональной деятельности медицинских работников. Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России [электронный научный журнал] 2019 №2 (36) URL: <http://www.fesmu.ru/voz/20192/2019202.pdf>
12. Носова М.Н., Носова О.В., Фадеева О.П., Шахматов И.И. Мотивы выбора профессии врача представителями разных поколений // Современные проблемы науки и образования. – 2019. – № 6. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=29325> (дата обращения: 09.07.2022).

13. Овсяник О.А. Социально-психологические особенности адаптации врачей к возникновению пандемии // Вестник МГОУ. Серия: Психологические науки. 2020. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-psihologicheskie-osobennosti-adaptatsii-vrachey-k-vozniknoveniyu-pandemii> (дата обращения: 05.07.2022).
14. Петрова Л. Е. Профессиональный мир врача в современном российском обществе // Социология медицины. 2015. №2. С. 53-57. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnyy-mir-vracha-v-sovremennom-rossiyskom-obschestve/viewer>
15. Толмачев, Д.А. Успеваемость студентов ижевской государственной медицинской академии в зависимости от их образа жизни в динамике за 2016 и 2018 гг. / Д.А. Толмачев, И.В. Меньшиков, К.А. Габутдинов // Синергия Наук. – 2019. – № 31. – С. 1458–1463.
16. Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России: итоги деятельности 2012-2016 гг. Неотложные меры в 2017-2018 гг. // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. 2017. № 1. С. 8-22.
17. Улумбекова Г.Э. Здоровье населения и здравоохранение Дальневосточного федерального округа: как достичь 76 лет к 2025 г // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. 2017. №3 (9). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zdorovie-naseleniya-i-zdravooхранenie-dalnevostochnogo-federalnogo-okruga-kak-dostich-76-let-k-2025-g> (дата обращения: 06.07.2022).
18. Улумбекова Г.Э. Предложения по реформе здравоохранения РФ после завершения пика пандемии COVID-19 // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. 2020. №2 (20). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/predlozheniya-po-reforme-zdravooхранeniya-rf-posle-zaversheniya-pika-pandemii-sovid-19> (дата обращения: 06.07.2022).
19. Askildsen JE, Holmas TH. Wage policy in the health care sector: a panel data analysis of nurses' labour supply. Health Economics, 2003, 12(9):705–719.
20. Dubois CA, McKee M, Nolte E, eds. Human resources for health in Europe. Maidenhead, Open University Press, 2006 (European Observatory on Health Systems and Policies Series). URL: <http://www.euro.who.int/Document/E87923.pdf>.
21. Findlay S. Health care reform in the states: florida; fresh thinking for a spending squeeze Business and Health. Medical Economics

Publishing. 1995. April. V. 13. No. 4. P.

43-44, 48, 525 Paragon Drive, Montvale,
NJ 07645-1742

22. Freidson E. Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge. New York: Dodd Mead, 1970.
23. Freidson E. Professionalism: The Third Logic. Cambridge, UK; Malden, MA: Polity Press, 2001.
24. Kisely, S. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. / S. Kisely, N. Warren, L. McMahon, C. Dalais, I. Henry, D. Siskind, et al. // BMJ. – 2020. – p. 369.
25. Nair, D.R. Impact of COVID-19 Lockdown on Lifestyle and Psychosocial Stress – An Online Survey. / D.R. Nair; V. Rajmohan, T.M. Raghuram // Kerala Journal of Psychiatry. – 2020. – 33(1). – P. 5–15.
26. Turecki, G. Suicide and suicide risk. / G. Turecki, D.A. Brent, D. Gunnell et al. // Nat. Rev. Dis. Primers. – 2019. – Vol. 5. – P. 74.