

УДК 614.2:331.101
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i1;40-53>

Анализ профессионального благополучия врачей и кадровых рисков в первичном звене здравоохранения

А.В. Воробьева

Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко, 105064, Россия, Москва, ул. Воронцово Поле, д. 12, стр. 1

Автор, ответственный за переписку, email: vorobievaanna2010@yandex.ru

Аннотация

Актуальность. В статье представлены результаты комплексного социологического исследования, направленного на анализ профессионального благополучия и ключевых кадровых рисков среди врачей ($n = 400$) первичного звена городских поликлиник Москвы и Московской области. Определена дефиниция «профессиональное благополучие врача» с последующим анализом на основании полученных результатов социологического исследования, и представлены кадровые риски в амбулаторно-поликлиническом секторе здравоохранения. **Цель исследования.** Провести анализ профессионального благополучия врачей и кадровых рисков в первичном звене здравоохранения. **Материалы и методы.** Выборку исследования составили врачи амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения ($n = 400$, где 30,75% – мужчины, 69,25% – женщины). Выборка включала врачей различных специальностей, репрезентативных по возрасту и полу. Для сбора данных применена авторская анкета. В исследовании применены следующие методы: социологический, статистический, аналитический, контент-анализ. **Результаты.** В ходе исследования установлено: ядро кадрового состава медицинской организации амбулаторно-поликлинического профиля составляют специалисты 41–50 лет, испытывающие хронический стресс и нервное перенапряжение, обусловленные высокой нагрузкой, конфликтами с пациентами и дефицитом восстановительных ресурсов. Результаты указывают на необходимость разработки комплексных мер, сочетающих материальное стимулирование, создание комфортных условий труда и внедрение систем психологической поддержки и стресс-менеджмента для профилактики профессионального выгорания и закрепления кадров.

Ключевые слова: организация здравоохранения; кадровый дефицит; профессиональная эффективная деятельность; врач; стресс

Для цитирования: Воробьева А.В. Анализ профессионального благополучия врачей и кадровых рисков в первичном звене здравоохранения. *Здоровье мегаполиса*. 2026;7(1):40-53. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i1;40-53>

УДК 614.2:331.101
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i1;40-53>

Analysis of Doctors' Professional Well-being and Personnel Risks in Primary Healthcare

Anna V. Vorobeva

N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, 12, bldg. 1, Vorontsovo Pole ul., 105064, Moscow, Russian Federation

Corresponding author, email: vorobievaanna2010@yandex.ru

Abstract

Introduction. The article presents the results of a comprehensive sociological study aimed at analyzing professional well-being and key personnel risks among primary care physicians (n=400) in urban polyclinics in Moscow and the Moscow region. The article defines the "professional well-being of a doctor" with subsequent analysis based on the results of a sociological study and presents personnel risks in the outpatient healthcare sector. **The purpose** of the study was to analyze doctors' professional well-being and personnel risks in primary health care. **Materials and methods.** The study sample was made up of outpatient health care physicians (n = 400, where 30.75% were men and 69.25% were women). The sample included doctors of various specialties stratified by age and gender. An author's questionnaire was used to collect the data. The research used the following methods: sociological, statistical, and analytical methods, as well as content analysis. **Results.** The study found that the core staff of an outpatient medical organization consists of 41-50-year-old specialists who experience a high level of chronic stress and nervous tension due to high workload, conflicts with patients, and shortage of recovery resources. The results indicate the need to develop comprehensive measures combining financial incentives, the creation of comfortable working conditions, and the introduction of psychological support and stress management systems to prevent professional burnout and strengthen staff.

Keywords: healthcare organization; staff shortage; professional efficiency; doctor; stress

For citation: Vorobeva A.V. Analysis of Doctors' Professional Well-being and Personnel Risks in Primary Healthcare. *City Healthcare*. 2026;7(1):40-53. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i1;40-53>

Введение

Актуальной проблемой современного здравоохранения, в том числе российского, остается кадровый дефицит, особенно ощутимый в первичном медико-санитарном звене [3]. Достижение целей в сфере здравоохранения напрямую зависит от обеспеченности медицинскими кадрами и их профессиональной устойчивости. Хотя в последнее время были выявлены различные детерминанты благополучия (от личностных до социально-демографических), его аспекты, связанные с профессиональной сферой, исследованы еще недостаточно [4].

Цель исследования – провести анализ профессионального благополучия врачей и кадровых рисков в первичном звене здравоохранения.

Материалы и методы

В основе исследования лежат данные анкетирования 400 врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению в городских поликлиниках Москвы и Московской области (период сбора данных: 2022–2024). Выборка включала врачей различных специальностей, репрезентативных по возрасту и полу. Для сбора данных использовалась авторская анкета, включавшая блоки вопросов о социально-демографических характеристиках, состоянии здоровья, медицинской активности, условиях и характере труда, мотивации и удовлетворенности профессией. Консолидацией всех полученных ответов от респондентов стала сформированная база данных¹. Обработка данных проводилась с применением социологического, статистического и аналитического методов с использованием пакета прикладных программ Excel.

Результаты и обсуждение

С целью проведения анализа профессионального благополучия врача, который выполняет свои трудовые функции в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения, эта дефиниция была сформирована.

Профессиональное благополучие врача городской поликлиники – это интегральное состояние гармонии между личностью специалиста, условиями его труда и содержанием профессиональной деятельности в контексте амбулаторно-поликлинической службы и его социальным положением. Это не просто отсутствие болезней

или неудовлетворенности, а комплексное позитивное состояние, которое можно расшифровать через несколько ключевых компонентов.

1. Психозоциональная компонента, характеризующаяся низким уровнем хронического стресса и нервного перенапряжения, эмоциональной устойчивостью к конфликтам, чувством морального удовлетворения. То есть врач способен выполнять свои трудовые функции без ощущения постоянного истощения, раздражительности или эмоционального опустошения (выгорания), имея собственные внутренние ресурсы в том числе и за счет внешних поддерживающих механизмов (например, супервизия, психологические тренинги) для конструктивного разрешения конфликтов с пациентами, их родственниками и коллегами, руководством медицинской организации, и с ощущением смысла и значимости своей профессиональной деятельности.
2. Физическая (соматическая) компонента, характеризующаяся сохранением собственного здоровья медицинским работником при условии выполнения им своей профессиональной деятельности. В эту компоненту включено наличие хронических заболеваний, в том числе и наследственных, у врача, профессиональные риски, связанные с высокой нагрузкой, наличие достаточного времени и условий для отдыха, сна, профилактики заболеваний, медицинская активность специалиста.
3. Компонента условия и организация труда, характеризующаяся нормированием и прогнозированием нагрузки, наличием ресурсов и организационной поддержки администрации, справедливая и достойная заработная плата.
4. Профессиональная самореализация, мотивация и развитие – данная компонента характеризуется возможностью врачебного специалиста применять и развивать свои компетенции, перспективой роста, автономией и уважением со стороны пациента, руководства и общества.
5. Социальная компонента, характеризующаяся стабильностью и качеством жизни вне работы. Профессиональное благополучие врача городской поликлиники – это устойчивое состояние, при котором специалист, работая в условиях высокой нагрузки и ответственности, сохраняет физическое, психическое, социальное здоровье, испытывает удовлетворение от своей работы благодаря справедливой оплате, управляемой нагрузке, поддержке со стороны системы здравоохранения и возможности профессиональной самореализации. Это состояние, при котором ос-

¹ Воробьева А.В., Якушин М.А. База данных с результатами социологического опроса на тему «Оценка факторов риска снижения профессиональной деятельности врача». Свидетельство о регистрации базы данных RU 2025621421, 28.03.2025. Заявка № 2025620846 от 13.03.2025.

новные мотиваторы (смысл, развитие, признание) преобладают над факторами дистресса (перегрузка, конфликты, несправедливая оплата), а система предоставляет ресурсы не только для работы, но и для восстановления.

Участниками опроса стали 400 врачей, большинство из которых женщины (69,25%); мужчины составили 30,75%. Возрастной диапазон респондентов – 25–73 года, а профессиональный стаж варьировался от 3 до 53 лет. Состав выборки по медицинским специальностям отображен на рисунке 1.

При рассмотрении психоэмоциональной компоненты установлено: при реализации профессиональной деятельности большая доля медицинских специалистов систематически (60%) испытывают нервное перенапряжение (рис. 2).

Ряд исследователей подтверждают нервное перенапряжение врачей при осуществлении ими профессиональной деятельности [4, 5].

Конфликтные ситуации на работе отмечают 46% респондентов, причем основным источником конфликтов являются пациенты и их родственники (28%) (рис. 3).

В своей практике врачи сталкиваются с ситуациями, сопряженными с высоким психологическим давлением, в том числе участием в судебных разбирательствах, риском привлечения к уголовной ответственности, а также необходимостью работать в условиях агрессии и острых межличностных конфликтов [6].

78% врачебных специалистов отметили (по различным причинам) неудовлетворенность сво-

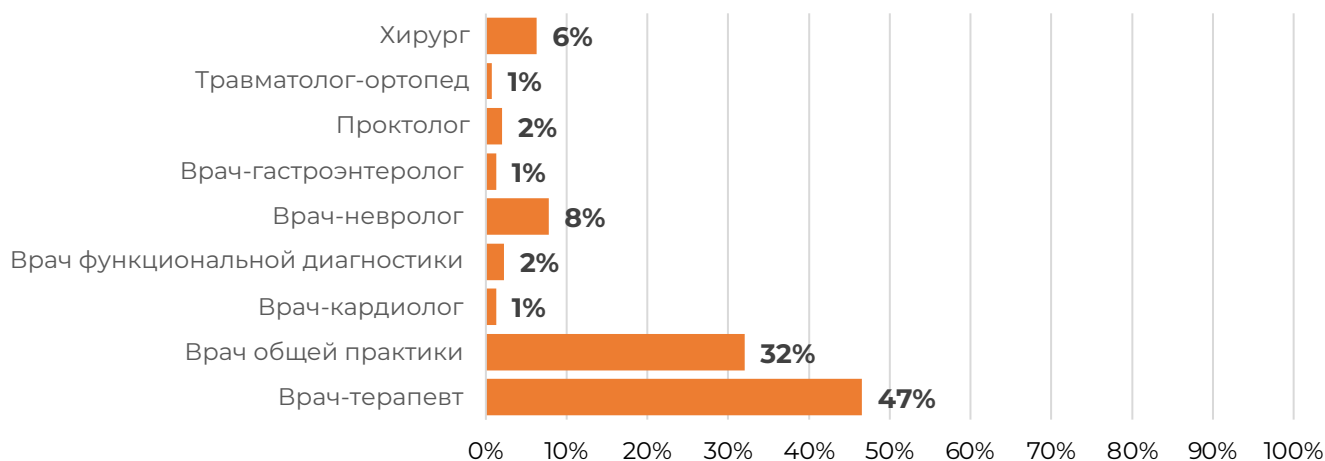


Рис. 1. Распределение участников опроса по врачебной специализации
Fig. 1. Distribution of survey participants stratified by clinical specialties

Составлено авторами по данным исследования.
Compiled by the authors based on research data.

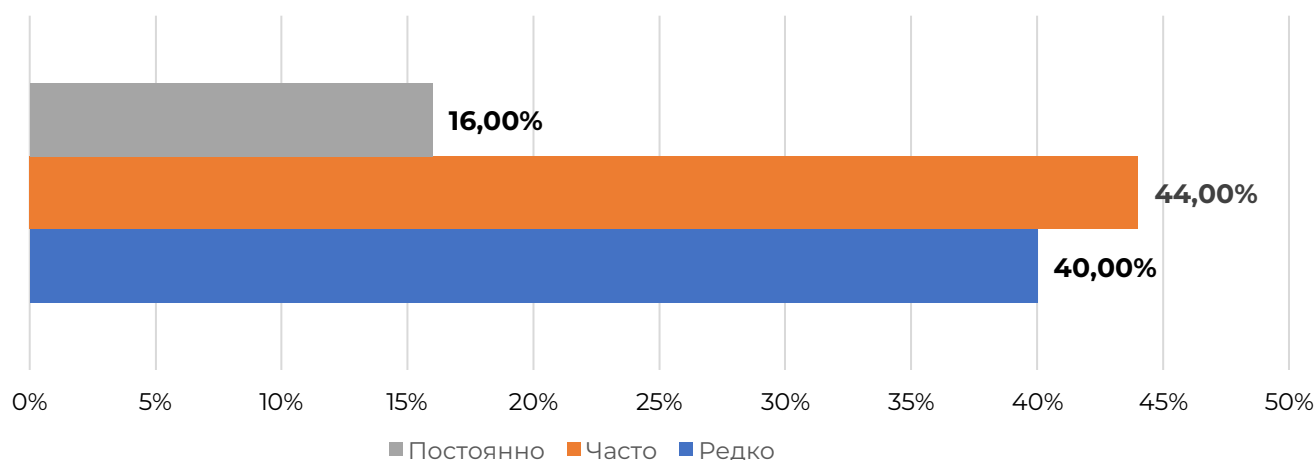


Рис. 2. Структура ответов «Нервное перенапряжение на рабочем месте»
Fig. 2. Answer structure to the question "Nervous tension in the workplace"

Составлено авторами по данным исследования.
Compiled by the authors based on research data.

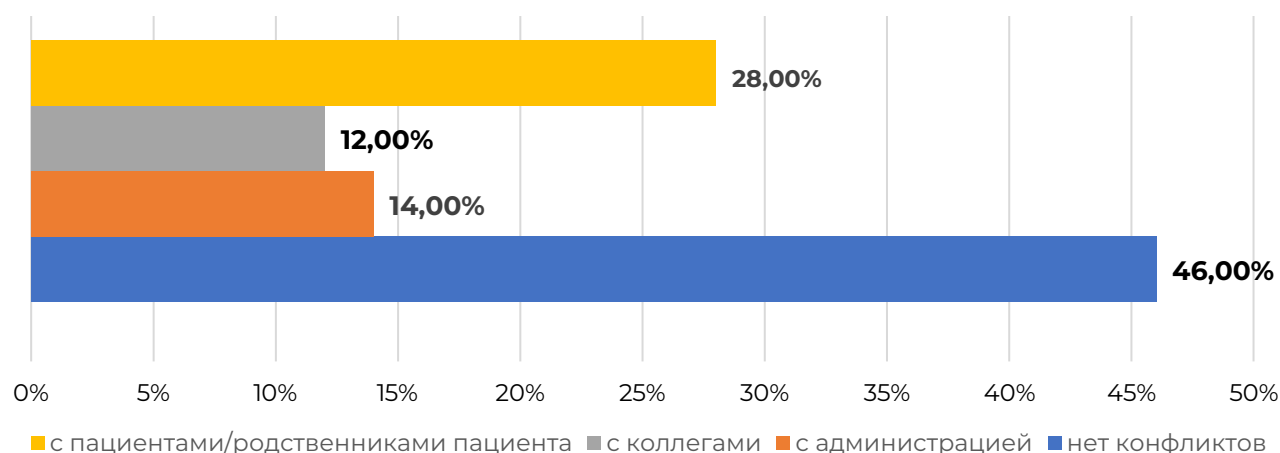


Рис. 3. Структура ответов «Причины конфликтов на рабочем месте»
Fig. 3. Answer structure to the question "Conflict causes in the workplace"

Составлено авторами по данным исследования.
 Compiled by the authors based on research data.

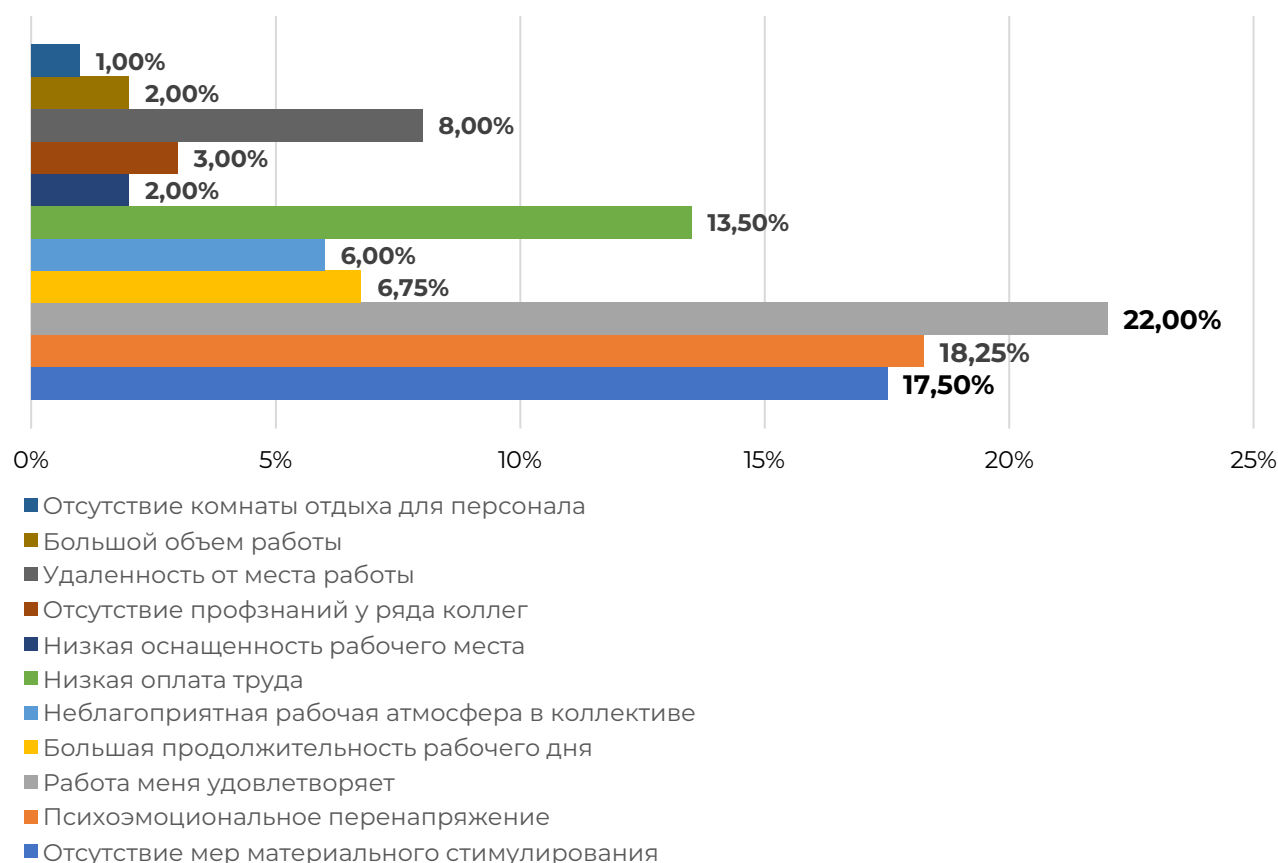


Рис. 4. Структура ответов «Причины неудовлетворенности работой»
Fig. 4. Answer structure to the question "Causes of job dissatisfaction"

Составлено авторами по данным исследования.
 Compiled by the authors based on research data.

ей профессиональной деятельностью в медицинской организации; 22% отметили, что удовлетворены (рис. 4).

Главный фактор неудовлетворенности – психоэмоциональное напряжение (18,25%). На втором и третьем местах – отсутствие материального стимулирования (17,50%) и низкая заработная плата (13,5%).

Большинство респондентов оценивают свое физическое здоровье как удовлетворительное (49%) и хорошее (45%). При этом 77,75% имеют хронические заболевания, соответственно 22,25% их наличие отрицают. Только 6,5% из опрошенных ответили, что состоят на диспансерном учете, что косвенно свидетельствует о самостоятельном контроле за своим здоровьем.

В рамках исследования медицинского поведения участников был проведен опрос о критериях выбора врача-специалиста при необходимости пройти обследование и лечение. Полученные ответы респондентов имеют следующее распределение (рис. 5).

Полученные данные демонстрируют модели медицинского поведения врачей. Наиболее рас-

пространены лечение у коллег на работе и самолечение (суммарно 35%), за которыми следуют обращение к частникам и самостоятельная терапия (по 32%). Исключительно на себя полагаются 28% респондентов. Системные подходы (к участковому или нескольким специалистам) практически не востребованы (2 и 3%). Стационарное лечение было проведено для 10% врачебных специалистов.

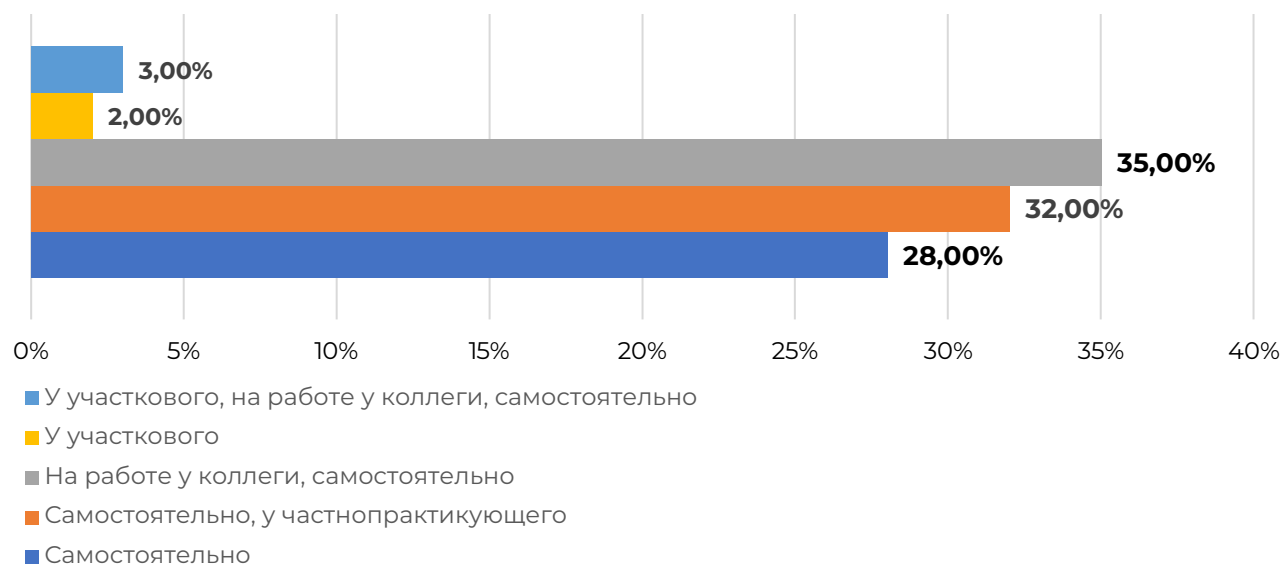


Рис. 5. Структура ответов «Выбор врача при лечении»
Fig. 5. Answer structure to the question "Criteria for choosing a doctor"

Составлено авторами по данным исследования.
Compiled by the authors based on research data.

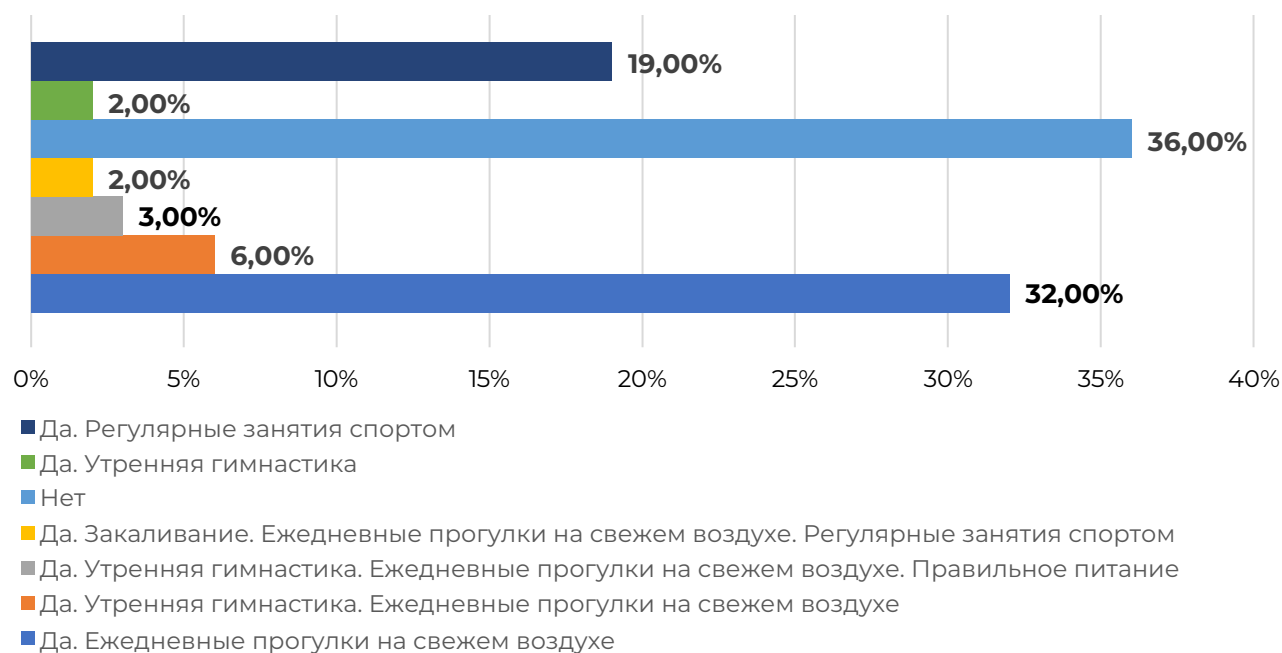


Рис. 6. Структура ответов «Применяемые методы укрепления здоровья»
Fig. 6. Answer structure to the question "Applied methods of health promotion"

Составлено авторами по данным исследования.
Compiled by the authors based on research data.

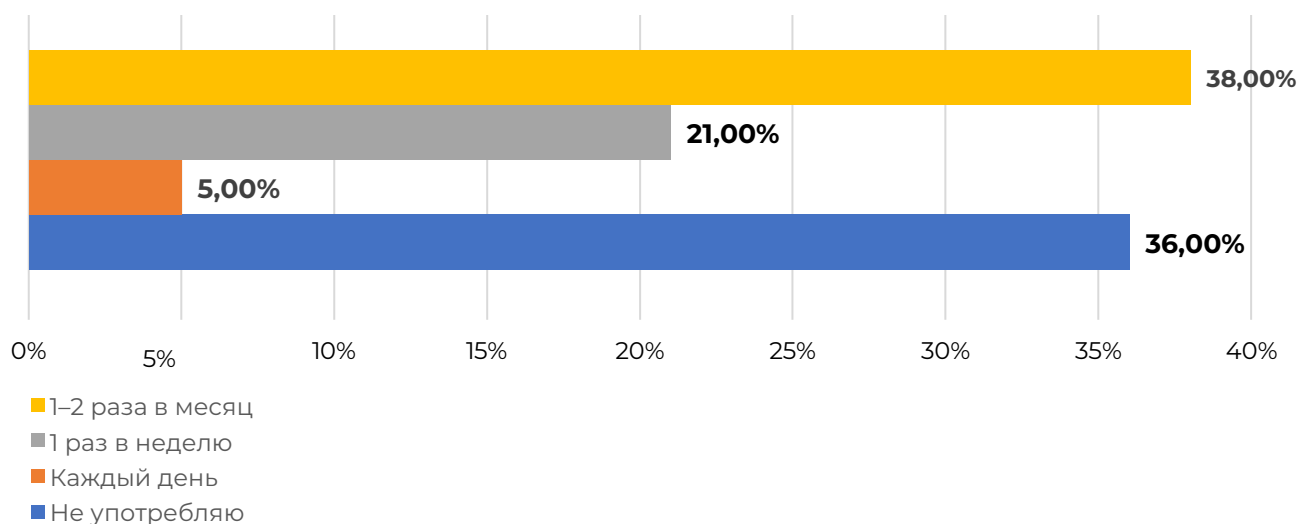


Рис. 7. Структура ответов «Употребление алкоголя»
Fig. 7. Answer structure to the question "Alcohol intake"

Составлено авторами по данным исследования.
 Compiled by the authors based on research data.

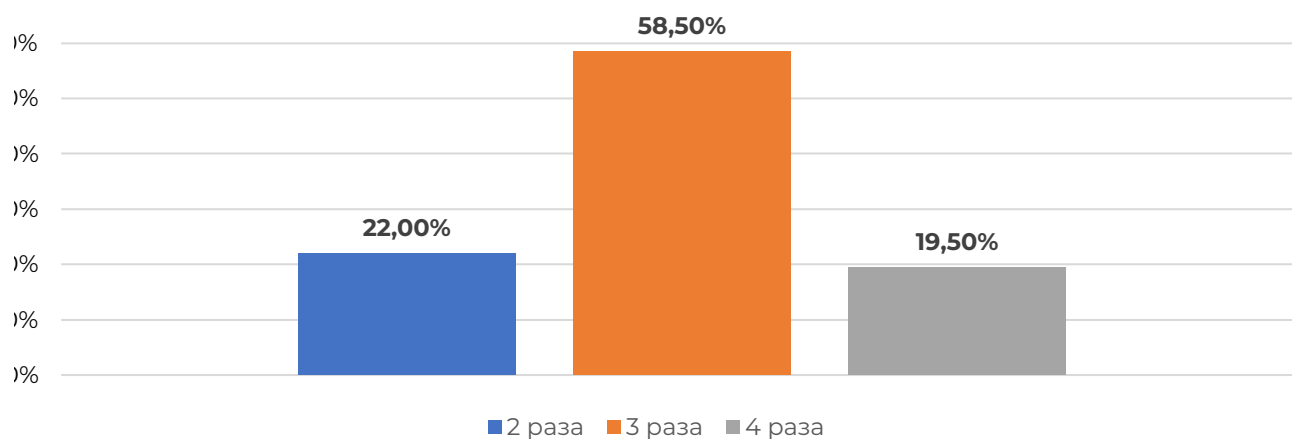


Рис. 8. Структура ответов «Режим питания»
Fig. 8. Answer structure to the question "Dietary regimen"

Составлено авторами по данным исследования.
 Compiled by the authors based on research data.

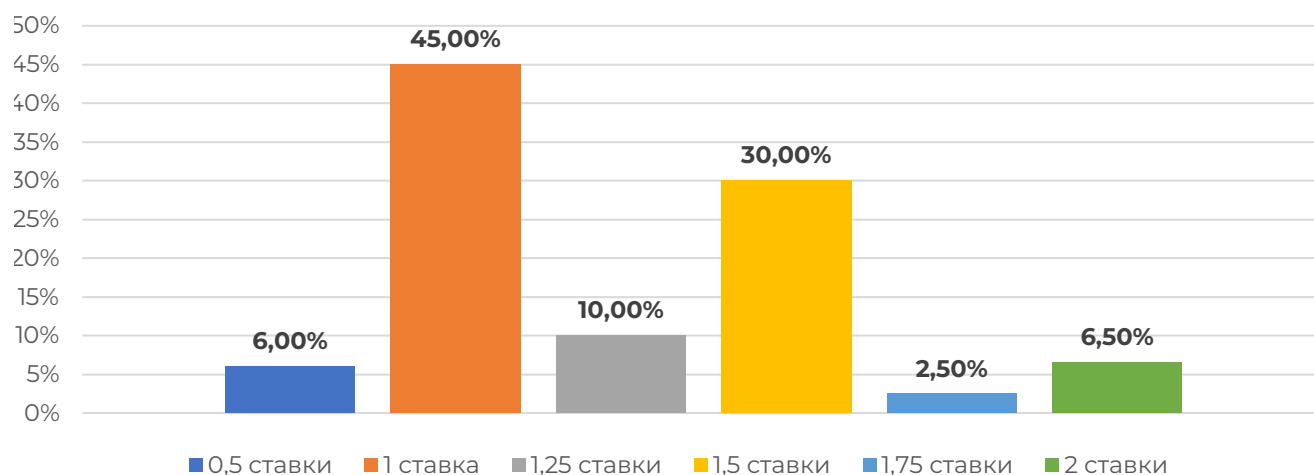


Рис. 9. Структура ответов «Количество занимаемых ставок»
Fig. 9. Answer structure to the question "Number of salary rates"

Составлено авторами по данным исследования.
 Compiled by the authors based on research data.

Выявленные паттерны – позднее обращение, симптоматическое самолечение, сокрытие болезни – полностью коррелируют с выводами академических работ. Главными причинами такого поведения называют профессиональные риски: страх потери работы и ущерба репутации [7].

Опрос врачей первичного звена показал: врачи применяют методы укрепления своего здоровья (рис. 6).

Наиболее распространенным методом укрепления здоровья оказались ежедневные прогулки на свежем воздухе: их практикуют 32% респондентов (10% мужчин и 22% женщин). Спортом регулярно занимаются 19% опрошенных (6,5% мужчин и 12,5% женщин). Еще 13% врачей используют комбинации различных практик, включая утреннюю гимнастику (2%), прогулки и гимнастику (6%), гимнастику, прогулки и правильное питание (3%), а также закаливание, прогулки и спорт (2%). Итого в той или иной форме о здоровье заботятся 64% врачей.

Не используют никаких целенаправленных методов для укрепления здоровья 36% респондентов (10,5% мужчин и 25,5% женщин).

Отдельно была изучена распространенность курения. Подавляющее большинство врачей – 85% (58,5% женщин и 26,5% мужчин) – не курят, а доля курящих респондентов составляет 15%.

На вопрос об употреблении алкоголя ответы респондентов распределились следующим образом (рис. 7)

Употребляют алкоголь 64% из опрошенных врачей, а 36% его не употребляют. Употребляющие чаще всего ограничиваются 1-2 приемами в месяц (38%), реже одним разом в неделю (21%). Ежедневное употребление отмечают лишь 5% респондентов.

По полученным данным от врачей имеется несколько вариантов частоты приема пищи (рис. 8).

Больше половины врачей (58,5%) питаются три раза в день. На питание два и четыре раза в день приходится сопоставимая доля респондентов – 22 и 19,5% соответственно.

Врачи демонстрируют умеренную медицинскую активность: 64% применяют методы укрепления здоровья (преимущественно прогулки), 85% не курят, 64% умеренно употребляют алкоголь (в основном 1-2 раза в месяц), в основном предпочитают лечить себя самостоятельно или у коллег.

Количество занимаемых штатных единиц в медицинских организациях города распределилось следующим образом (рис. 9).

Анализ занятости врачей выявил: 45% респондентов работают на одну ставку, 49% – более чем на одну ставку.

Подробные данные о длительности рабочей смены приведены на рисунке 10.

Исследование режима труда показало: подавляющее большинство врачей городских поликлиник (86,5%) работают в рамках смены продолжительностью 8-10 ч. Удлиненный 12-часовой день отмечают 7,5% респондентов, а сокращенную 5-часовую смену – 6,0% специалистов.

Частота и продолжительность выходных дней представлены на рисунке 11.

84,00% врачей отдыхают 1-2 дня в неделю, 14,00% врачей – 3-4 дня, 2,00% не имеют выходных совсем.

Следует отметить, что врачебные специалисты не восстанавливаются не только за выходные (относительно своей работоспособности) – доля таких врачей 89,75%, но и большая доля – 81,75% – не восстанавливаются и за период отпуска.

На вопрос о наступлении утомления в процессе работы врачи предоставили следующие ответы (рис. 12).

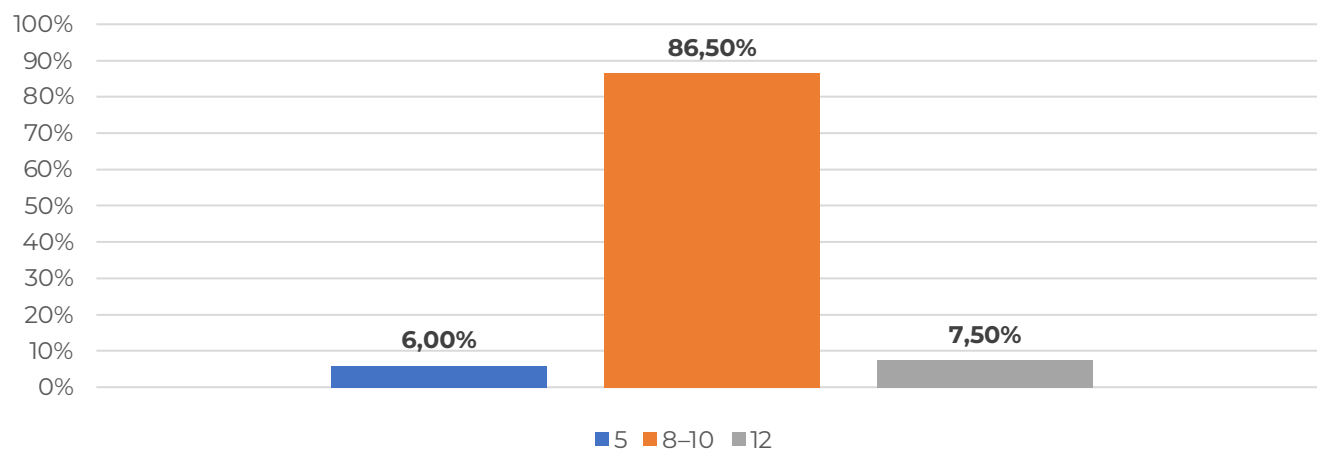


Рис. 10. Структура ответов «Продолжительность рабочей смены (часы)»

Fig. 10. Answer structure to the question "Shift length (hours)"

Составлено авторами по данным исследования.
Compiled by the authors based on research data.

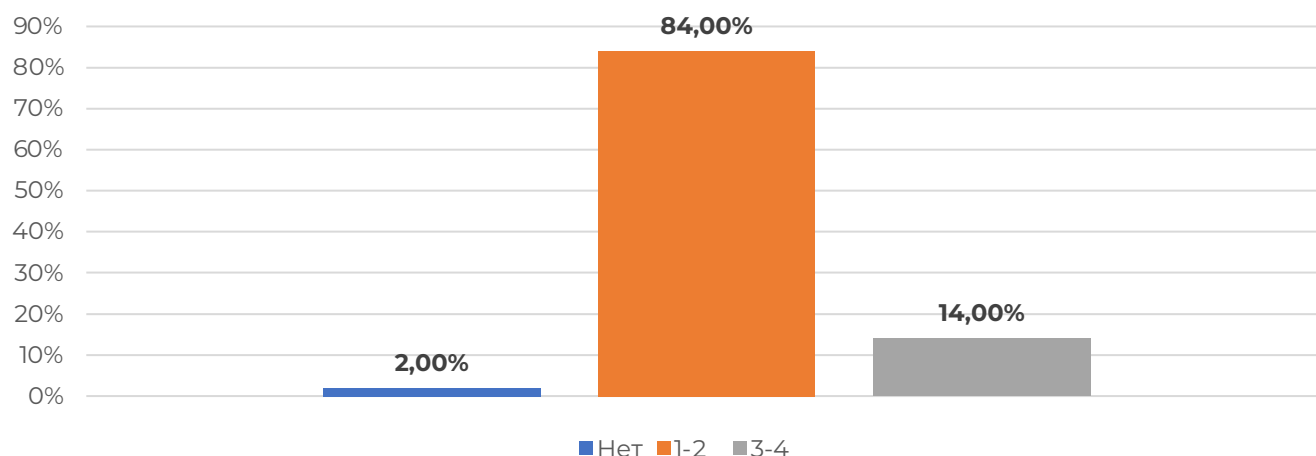


Рис. 11. Структура ответов «Количество выходных дней в неделю»
Fig. 11. Answer structure to the question "Number of days off per week"

Составлено авторами по данным исследования.
 Compiled by the authors based on research data.

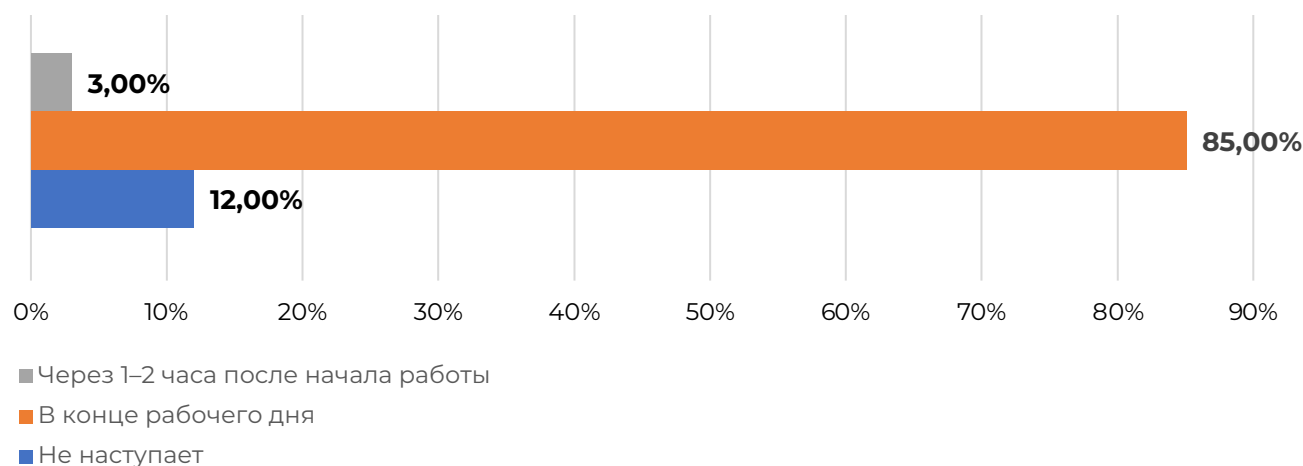


Рис. 12. Структура ответов «Утомляемость в процессе работы»
Fig. 12. Answer structure to the question "Tiredness at work"

Составлено авторами по данным исследования.
 Compiled by the authors based on research data.

Результаты исследования показали: ощущение усталости у врачей первичного звена сильно различается. Большинство (85%) чувствуют утомление только в конце рабочего дня, 12% не отмечают усталости после смены, а 3% испытывают сильное утомление уже в первые часы работы.

Респондентам было предложено поделиться информацией о тех мерах восстановления сил врача, которые имеются в их медицинских организациях (рис. 13). Там, где они есть, чаще всего это комната отдыха (23% учреждений), реже – помощь психолога (12%) или массажиста (6%). Организационные факторы как ключевые источники стресса врачебного специалиста, а стресс-факторы как медиаторы ухудшения состояния (здоровья, настроения, удовлетворенности) заявлены у российских исследователей [8].

Работа в условиях, где занятость на 1,5 ставки (30%) или более является вынужденной нормой, а продолжительность рабочего дня 8–10 ч у 86,5%, не позволяет сохранять эффективность без хронического утомления (85% чувствуют усталость к концу смены, не чувствуют восстановление работоспособности после выходных и даже за период отпускного периода).

В осуществлении своей профессиональной деятельности врачебный специалист первичного звена здравоохранения не имеет возможности для углубленной работы, сложных диагностических случаев, что в итоге не приносит интеллектуального удовлетворения (научный интерес как мотиватор – лишь 3%), не мотивирует выстраивать карьерные траектории (карьерный рост как мотиватор – 1%), а также возможностей

для повышения квалификации, профессионального признания (рис. 14).

Денежное вознаграждение в виде заработной платы врачебного специалиста амбулаторно-поликлинического звена – главный мотиватор (46,00%). В значительной части случаев указывается на несоответствие темпа роста заработной платы увеличению нагрузки на врача [9].

Основная доля врачей проживает в квартирах – 68,5 %, однако 18,5% проживают в общежитии и съемном жилье (рис. 15).

Степень удовлетворенности качеством своего жилья измерялась ответом на вопрос «Как вы оцениваете свои жилищные условия?». Ответы получили следующие (рис. 16).

Большинство врачей (84%) проживают в хороших условиях, из них 58,25% – женщины и 25,75% – мужчины. Удовлетворительные условия отмечают 14,75% респондентов, а плохие – лишь 1,25%.

Исследование показало, что только для части опрошенных актуальна идея смены профессии и ухода из сферы медицины. Рассматривают воз-

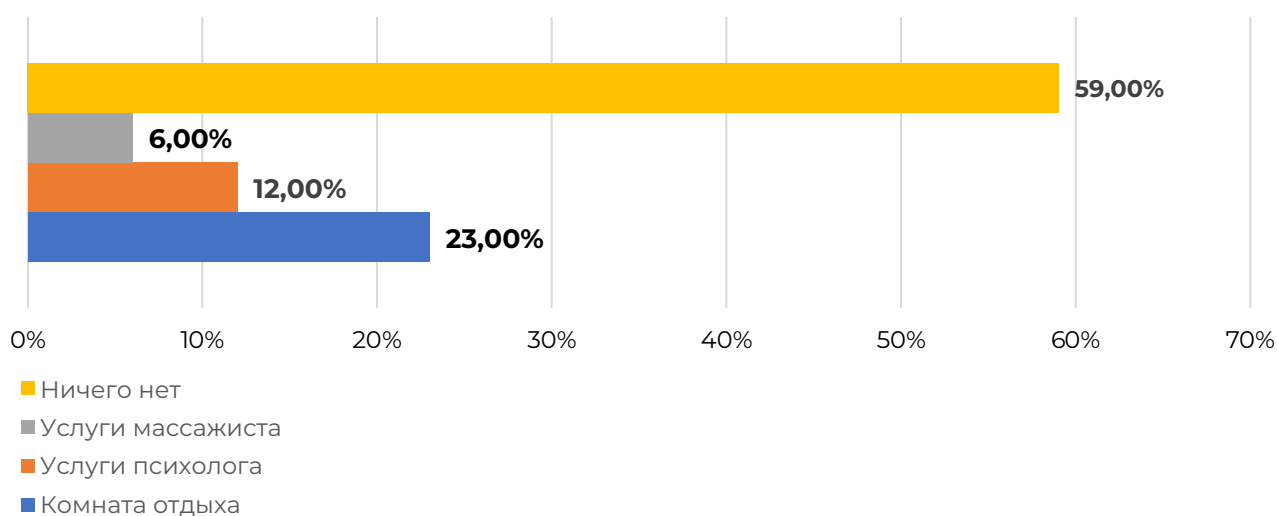


Рис. 13. Структура ответов «Меры восстановления сил врача»
Fig. 13. Answer structure to the question "Recovery resources for doctors"

Составлено авторами по данным исследования.
Compiled by the authors based on research data.

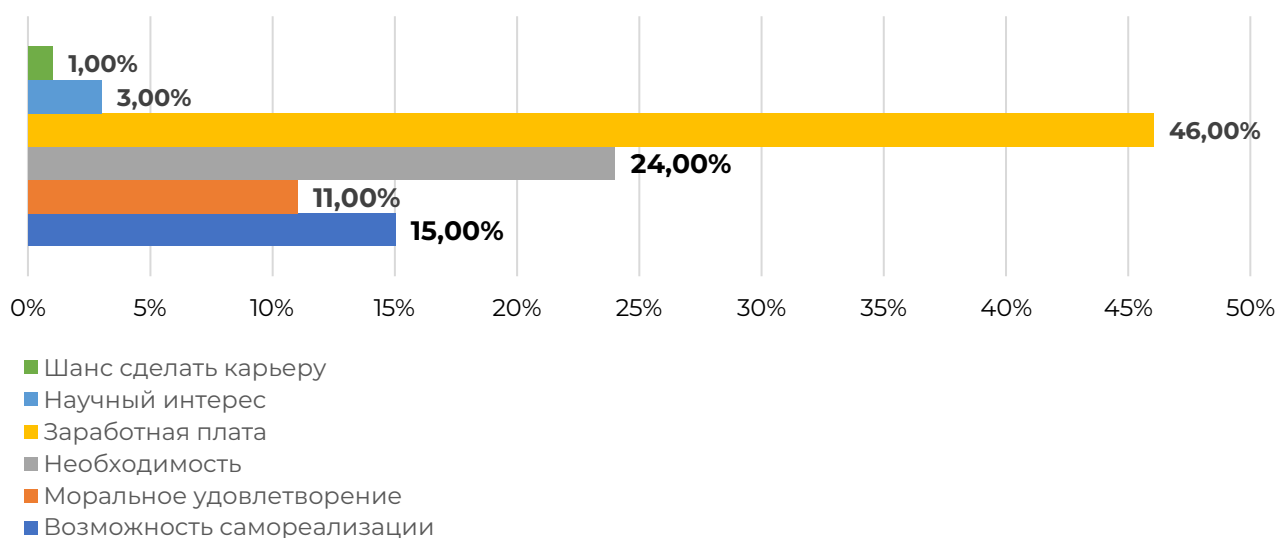


Рис. 14. Структура ответов «Мотивация врача»
Fig. 14. Answer structure to the question "Doctor's motivation"

Составлено авторами по данным исследования.
Compiled by the authors based on research data.

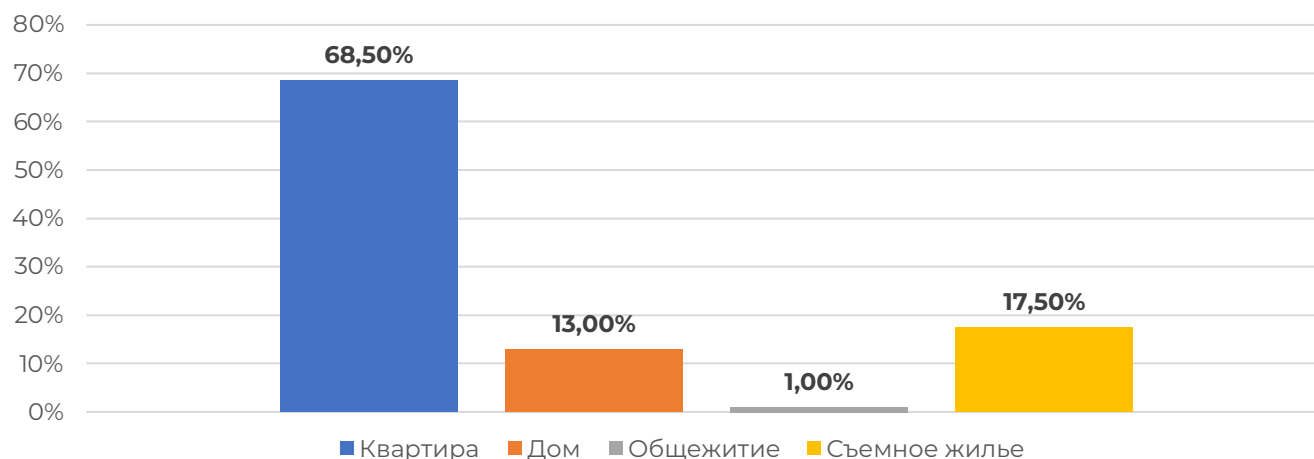


Рис. 15. Структура ответов «Место проживания врачей»
Fig. 15. Answer structure to the question "Doctor's place of residence"

Составлено авторами по данным исследования.
 Compiled by the authors based on research data.

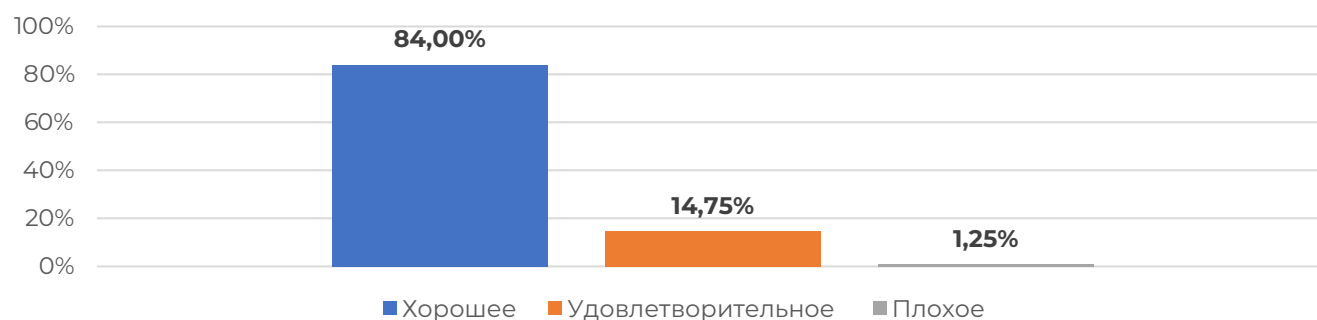


Рис. 16. Структура ответов «Удовлетворенность условиями проживания»
Fig. 16. Answer structure to the question "Satisfaction with living conditions"

Составлено авторами по данным исследования.
 Compiled by the authors based on research data.

возможность ухода из профессии 30,25% медицинских работников, в то время как большинство (69,75%) не планируют менять сферу деятельности. Для тех, кто намерен покинуть здравоохранение, в ходе дополнительного опроса были определены ключевые факторы, повлиявшие на это решение. Распределение полученных результатов представлено на рисунке 17.

Исследование выявило, что врачей побуждает уйти из профессии комплекс причин. Наиболее значимыми из них являются психоэмоциональная перегрузка (37%) и неудовлетворенность заработной платой (30%), на которые суммарно приходится две трети всех ответов. Также среди ключевых факторов отмечают потерю интереса к работе (17%), отсутствие полноценного отдыха (10%) и желание работать дистанционно (7%).

Выводы

Проведенный анализ позволяет сделать следующие выводы.

1. Профессиональное благополучие врачей первичного звена находится под угрозой из-за комплекса взаимосвязанных факторов: хронической высокой нагрузки, психоэмоционального стресса, конфликтогенной среды и недостаточной материальной компенсации.

2. Сформирован устойчивый кадровый риск, выражающийся в намерении значительной доли опытных врачей ключевой возрастной группы (41–50 лет) покинуть профессию. Это создает угрозу для преемственности и качества оказания первичной медико-санитарной помощи.



Рис. 17. Структура ответов «Причины ухода из профессии»

Fig. 17. Answer structure to the question "Reasons for career change"

Составлено авторами по данным исследования.
Compiled by the authors based on research data.

3. Существующие меры поддержки неадекватны потребностям: система лишена действенных механизмов психологической разгрузки и восстановления ресурсов врачей, а материальная мотивация не соответствует уровню нагрузки и ответственности.

Заключение

Выявленные в нашем исследовании условия труда воздействуют на изначально психологически устойчивую группу, постепенно истощая ее внутренние ресурсы. Когда этот адаптационный резерв будет превышен, следует ожидать закономерный отказ от профессиональной деятельности. Таким образом, меры по сохранению кадров должны быть направлены не только на компенсацию очевидных издержек (повышение оплаты), но и на целенаправленное поддержание и восстановление психологического ресурса врача через создание системы профилактики выгорания и конфликтной компетентности. Для снижения кадровых рисков и обеспечения профессионального благополучия врачей необходима реализация комплекса превентивных мер, выходящих за рамки разовых финансовых стимулов:

- материальное стимулирование: пересмотр системы оплаты труда, внедрение эффективных бонусных программ и мер материального

поощрения, привязанных не только к объему, но и к качеству работы и сложности пациента;

- организация труда и восстановление: нормирование нагрузки, гарантирование режима труда и отдыха, создание инфраструктуры для восстановления (комнаты психологической разгрузки, возможность массажа, доступ к корпоративному психологу);

- психологическая поддержка и развитие компетенций: внедрение обязательных цифровых обучающих модулей по стресс-менеджменту, управлению конфликтами, коммуникации с пациентами. Это поможет не только снизить выгорание, но и повысить профессиональную уверенность;

- создание комфортной среды: развитие корпоративной культуры, направленной на поддержку сотрудников, минимизацию бюрократических барьеров и разрешение внутренних конфликтов;

- следует развивать систему корпоративного здоровья: например, предоставлять оздоровительные программы согласно профилю коморбидности врачебного специалиста на базе гериатрических центров или санаториев.

Только системный подход, сочетающий справедливую оплату, заботу о здоровье врача и инвестиции в его профессиональный рост и социальный статус, может обеспечить профессиональное благополучие врачебного специалиста и стать основой для устойчивого кадрового обеспечения первичного звена здравоохранения.

Список литературы

1. Воробьева А.В., Якушин М.А. Факторный анализ, формирующий медико-социальный портрет современного врача амбулаторно-поликлинического звена. *Здоровье мегаполиса*. 2025;6(1):7-28. <https://doi.org/10.47619/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i1;7-28>
2. Воробьева А.В., Якушин М.А. Психосоциальные факторы ухода врачей из профессии: стресс как детерминанта. *Здоровье мегаполиса*. 2025;6(3):35-47. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i3;35-47>
3. Хальфин Р.А., Смольникова П.С., Столкова А.С. Профессиональное выгорание медицинских работников: актуальный вопрос управления системой здравоохранения. *Национальное здравоохранение*. 2023;4(2):40-46. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2023.4.2.40-46>
4. Карапетян Л.В. Особенности эмоционально-личностного благополучия представителей социэкономических профессий (врачей и психологов). *Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Акмеология образования. Психология развития*. 2020;2(34):140-147. <https://doi.org/10.18500/2304-9790-2020-9-2-140-147>
5. Мазанкина Е.В. Отношение к здоровью медицинских работников: факторы риска и стратегии профилактики. *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2025;13(2):145-158. <https://doi.org/10.23888/humJ2025132145-158>
6. Осипова Н.Г., Семина Т.В. Личность врача в современном социуме: идеальный тип и профессиональные деформации. *Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология*. 2017;23(3):4-29.
7. Хаптанова В.А., Лысанова А.А., Михайлова Д.А. и др. Синдром эмоционального выгорания у работников здравоохранения. *Modern Science*. 2024;6(1):15-20.
8. Надилова З.А., Юзбекова А.А., Кухмазова А.Т. Основные профессиональные риски медицинских работников. *Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования*. 2022;6:114-117.
9. Русинова Н.Л., Сафронов В.В. Проблема социальных неравенств в здоровье: сравнительное исследование России в европейском контексте. *Вестник Института социологии*. 2019;10(1):127-147. <https://doi.org/10.19181/vis.2019.28.1.562>

References

1. Vorobeva A.V., Yakushin M.A. Factor Analysis that Forms a Medical and Social Portrait of a Modern Outpatient Doctor. *City Healthcare*. 2025;6(1):7-28. <https://doi.org/10.47619/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i1;7-28> (In Russ.)
2. Vorobeva A.V., Yakushin M.A. Psychosocial Factors for Leaving the Profession among Physicians: Stress as a Determinant. *City Healthcare*. 2025;6(3):35-47. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i3;35-47> (In Russ.)
3. Khalfin R.A., Smolnikova P.S., Stolkova A.S. Burnout among Health Care Workers: a Pressing Problem for Health Care Management. *National Healthcare (Russia)*. 2023;4(2):40-46. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2023.4.2.40-46> (In Russ.)
4. Karapetyan L.V. Peculiarities of Emotional and Personal Well-Being in the Representatives of Socioeconomic Professionals (Doctors and Psychologists). *Izvestiya of Saratov University. Educational Acmeology. Developmental Psychology*. 2020;9(2):140-147. <https://doi.org/10.18500/2304-9790-2020-9-2-140-147> (In Russ.)
5. Mazankina E.V. Health Attitude of Healthcare Workers: Risk Factors and Prevention Strategies. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*. 2025;13(2):145-158. <https://doi.org/10.23888/humJ2025132145-158> (In Russ.)
6. Osipova N.G., Semina T.V. The Doctor's Personality in Modern Society: the Ideal Type and Professional Deformation. *Moscow State University Bulletin. Series 18. Sociology and Political Science*. 2017;23(3):4-29. (In Russ.)
7. Khaptanova V.A., Lysanova A.A., Mikhailova D.A. et al. Burnout Syndrome in Healthcare Workers. *Modern Science*. 2024;6(1):15-20. (In Russ.)

8. Nadirova Z.A., Yuzbekova A.A., Kukhmazova A.T. Main Professional Risks of Medical Workers. *Medicine. Sociology. Philosophy. Applied research*. 2022;6:114-117. (In Russ.)
9. Rusinova N.L., Safronov V.V. The Issue of Social Inequality in Terms of Health: a Comparative Study of Russia within the European Context. *Vestnik instituta sotziologii*. 2019;10(1):127-147. <https://doi.org/10.19181/vis.2019.28.1.562> (In Russ.)

Информация о статье

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Сведения об авторе

Воробьева Анна Владимировна – научный сотрудник ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»; <https://orcid.org/0000-0003-4609-5343>

Автор прочитал и одобрил окончательный вариант рукописи.

Для корреспонденции

Воробьева Анна Владимировна
vorobievaanna2010@yandex.ru

Статья поступила 12.10.2025
Принята к печати 13.02.2026
Опубликована 30.03.2026

Article info

Funding: the author received no financial support for the research.

Conflict of interest: the author declares that there is no conflict of interest.

About the author

Anna V. Vorobeva – Researcher, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, <https://orcid.org/0000-0003-4609-5343>

The author read and approved the final version of the manuscript.

Corresponding author

Anna V. Vorobeva
vorobievaanna2010@yandex.ru

Received 12.10.2025
Accepted for publication 13.02.2026
Published 30.03.2026