

Волнухин А. В., Самохина Е. О., Андриевский М. В., Заугольников Т. В., Чегаева Т. В., Резе А. Г., Герцог А. А., Морозова Т. Е.

ГЕНДЕРНЫЕ И ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ В МОСКВЕ

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), 119991, г. Москва

Феминизация и снижение среднего возраста в профессии врача общей практики являются общемировой тенденцией.

Цель и задачи исследования — изучить гендерную и возрастную структуру, профессиональные особенности врачей общей практики, их динамику в Москве.

Проведен ретроспективный анализ личных дел слушателей кафедры общей врачебной практики Института профессионального образования Сеченовского Университета, проходивших обучение с 2016 по 2020 г. (n=400).

Установлено, что 80,5% их составляли женщины. Средний возраст — 50,7±0,7 года; средний общий профессиональный стаж — 28,8±0,8 года, по общей врачебной практике — 9,7±0,3 года. Завершили интернатуру/ординатуру по терапии 84,2%. В государственных медицинских организациях работали 96,3%. Большинство (97%) не имели ученой степени. Показатели с положительной динамикой: доля женщин, врачей с интернатурой/ординатурой по терапии, сотрудников государственных медицинских организаций, без ученой степени, с отрицательной — возраст, профессиональный стаж. Различия между мужчинами и женщинами установлены для ординатуры и стажа по общей врачебной практике.

Усредненный социально-профессиональный портрет врача общей практики г. Москвы: женщина 50 лет с ординатурой по терапии, профессиональным стажем более 20 лет, прошедшая профессиональную переподготовку около 10 лет назад, работающая в государственной медицинской организации, без ученой степени.

Предложены мероприятия, учитывающие гендерную и возрастную специфику, профессиональные особенности врачей общей практики, направленные на повышение результативности и комфорта обучения.

Ключевые слова: врач общей практики; общая врачебная практика; возрастная структура; гендерные особенности; базовая подготовка; место работы; профессиональный стаж; непрерывное медицинское образование.

Для цитирования: Волнухин А. В., Самохина Е. О., Андриевский М. В., Заугольников Т. В., Чегаева Т. В., Резе А. Г., Герцог А. А., Морозова Т. Е. Гендерные и возрастные особенности врачей общей практики в Москве. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022;30(6):1265—1270. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-6-1265-1270>

Для корреспонденции: Волнухин Артем Витальевич, д-р мед. наук, профессор кафедры общей врачебной практики Института профессионального образования ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)», e-mail: volnuhin81@gmail.com

Volnuhin A. V., Samokhina E. O., Andrievsky M. V., Zaugol'nikova T.V., Chegaeva T. V., Reze A. G., Gertsog A. A., Morozova T. E.

THE GENDER AND AGE CHARACTERISTICS OF GENERAL PRACTITIONERS IN MOSCOW

The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “The I. M. Sechenov First Moscow State Medical University” (Sechenov University) of Minzdrav of Russia, 119991, Moscow, Russia

The feminization and middle age decreasing in general practitioner profession is a worldwide trend.

Purpose of the study is to explore gender and age structure, professional characteristics of general practitioners in Moscow.

The retrospective analysis of personal records of students of the Chair of General Medical Practice of the Institute of Professional Education of the The I. M. Sechenov First Moscow State Medical University trained from 2016 to 2020 (n = 400).

It is established that women made 80.5% out of them. The average age was 50.7 ± 0.7 years; average general professional experience — 28.8 ± 0.8 years, in general medical practice — 9.7 ± 0.3 years. The internship/residency in therapy was graduated by 84.2% of students. Up to 96.3% worked in state medical organizations. The majority (97.0%) had no academic degree. Indicators with positive dynamics: share of women, physicians with internship/residency in therapy, employees of state medical organizations, without an academic degree. Indicators with negative dynamics: age, professional experience. Differences between men and women were established for residency and professional experience in general medical practice.

The average social and professional portrait of general practitioner in Moscow: woman 50 years old graduated internship/residency in therapy, professional experience of more than 20 years, with professional retraining about 10 years ago, working in state medical organization, no academic degree.

The activities were proposed considering gender and age specifics, professional characteristics of general practitioners, directed to increasing efficiency and comfort of training.

Keywords: general practitioner; general medical practice; age structure; gender characteristics; basic training; place of work; professional experience; continuing medical education.

For citation: Volnuhin A. V., Samokhina E. O., Andrievsky M. V., Zaugol'nikova T.V., Chegaeva T. V., Reze A. G., Gertsog A. A., Morozova T. E. The gender and age characteristics of general practitioners in Moscow. *Problemi socialnoi gigieni, zdavoookhraneniia i istorii meditsini*. 2022;30(6):1265—1270 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-6-1265-1270>

For correspondence: Volnuhin A. V., doctor of medical sciences, professor of the Chair of General Practice of the Institute of Professional Education of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education “The I. M. Sechenov First Moscow State Medical University”. e-mail: volnuhin81@gmail.com

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Received 14.01.2022

Accepted 23.06.2022

Введение

Феминизация профессии врача общей практики (ВОП) является общемировой тенденцией последних лет. Так, женщины составляют порядка 50% всех ВОП в Австралии [1, 2], и 58,1% в Европейском регионе [3]. Их доля увеличивается. Причиной этого явления может быть совокупность факторов. Во-первых, это меньшая относительно ряда других врачебных специальностей нагрузка [1]. Во-вторых, больше возможностей для гибкого графика работы, что позволяет уделять достаточно времени семье [1, 4]. В-третьих, феминизация медицины как направления развития карьеры и увеличение доли женщин среди поступающих в медицинские вузы и выпускников [5, 6]. В-четвертых, снижение интереса мужчин к специальности ВОП [7].

Данные относительно доли женщин среди отечественных ВОП в открытых источниках отсутствуют. Если говорить о врачах всех специальностей, то с 2011 по 2019 г. в России удельный вес женщин практически не изменился, оставаясь на уровне 71%. В Москве он снизился с 77,7 до 69,4% [8]. Что касается ВОП, в определенной степени на отечественную систему здравоохранения можно экстраполировать цифры, полученные в Беларуси, где доля женщин составляет 87,6% [9].

Еще одной тенденцией, характерной для ряда стран, является снижение среднего возраста специалистов по общей врачебной практике (ОВП) [2, 5]. В Новой Зеландии 80% ВОП-женщин и 53% ВОП-мужчин моложе 45 лет [5]. В России данные о возрастных особенностях ВОП ограничены, но, если судить по цифрам, приведенным для Краснодарского края, они отличаются от международных. Средний возраст врачей этой специальности достигает 50,1 года, а наибольшую долю имеют возрастные группы 50—59 лет (33,2%) и 60—69 лет (24,1%) [10]. Возможно, это региональная особенность, и к общероссийским показателям ближе данные Республики Беларусь, где преобладание старших возрастных групп отмечается только среди ВОП мужского пола. У ВОП-женщин ситуация иная: 46,4% находятся в возрасте до 30 лет, а 22,3% — 31—40 лет [9].

Превалирование среди специалистов по ОВП лиц женского пола, как и определенных возрастных групп, может влиять на специфику подготовки врачей данного профиля. Знание полового и возрастного состава ВОП, а также тенденций динамики этих показателей важно для обеспечения результативности непрерывного медицинского образования (НМО). Отсутствие подобной информации для России в целом и Москвы в частности определило актуальность настоящего исследования, целью ко-

торого стало изучение половой и возрастной структуры, а также профессиональных особенностей ВОП и их динамики в столичном регионе.

Материалы и методы

Исследование проводилось сплошным методом. Ретроспективному анализу подверглись материалы личных дел слушателей кафедры общей врачебной практики Института профессионального образования ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» (Сеченовский Университет), проходивших обучение на циклах повышения квалификации и профессиональной переподготовки в период с 2016 по 2020 г. Всего в анализ были включены материалы личных дел 400 слушателей. Все участники исследования перед зачислением на цикл подписали согласие на обработку персональных данных.

С учетом общей численности ВОП в Москве, по официальному данным ($n=3102$) [8], для возможности экстраполяции полученных результатов на всю популяцию московских врачей соответствующего профиля, согласно методике В. И. Паниотто [11], минимальный размер выборки при уровне значимости 0,05 должен быть не менее 360. Таким образом, полученные результаты являются репрезентативными для всех врачей столичного региона, имеющих специализацию по ОВП.

При анализе материалов личных дел слушателей была проведена оценка в динамике таких показателей, как общее количество слушателей, проходящих обучение ежегодно, удельный вес врачей мужского и женского пола, их средний возраст, удельный вес возрастных групп «<30 лет», «31—40 лет», «41—50 лет», «51—60 лет», «>60 лет», средний общий профессиональный стаж, средний стаж по ОВП, распределение слушателей в зависимости от базовой подготовки, удельный вес врачей, работающих в медицинских организациях государственной и частной форм собственности, распределение участников исследования по наличию или отсутствию ученых степеней. Был проведен сравнительный анализ ВОП мужского и женского пола.

При статистической обработке данных были рассчитаны относительные и средние величины, ошибки репрезентативности. Динамика значений параметров оценивалась на основании анализа ежегодного относительного прироста/убыли и показателя наглядности. Ввиду нормального распределения значений для сравнения средних величин использовался t -критерий Стьюдента. Относительные величины сравнивались с помощью χ^2 -критерия. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Таблица 2

Сравнительный анализ слушателей мужского и женского пола

Параметр	Мужчины	Женщины	<i>p</i>
Удельный вес, %	19,5	80,5	<0,001
Средний возраст, годы	49,7±0,7	50,3±0,7	>0,05
Слушатели 30 лет и младше, %	1,2	0,3	>0,05
Слушатели 31—40 лет, %	27,5	23,0	>0,05
Слушатели 41—50 лет, %	27,5	25,1	>0,05
Слушатели 51—60 лет, %	16,3	31,7	<0,001
Слушатели старше 60 лет, %	27,5	19,9	>0,05
Средний общий профессиональный стаж, годы	26,8±0,8	28,6±0,7	>0,05
Средний стаж по ОВП, годы	10,6±0,3	8,7±0,3	<0,05
Базовая подготовка по терапии, %	73,1	86,9	<0,01
Базовая подготовка по педиатрии, %	3,8	6,5	>0,05
Базовая подготовка по ОВП, %	17,9	2,2	<0,001
Работа в государственной медицинской организации, %	94,9	96,6	>0,05
Работа в частной медицинской организации, %	5,1	3,4	>0,05
Отсутствие ученой степени, %	96,2	97,2	>0,05
Наличие степени кандидата наук, %	3,8	2,8	>0,05
Наличие степени доктора наук, %	0,0	0,0	>0,05

специальность, снижалось, 5-летняя отрицательная динамика достигла 60,2%. Изменение доли слушателей, работающих в государственных и частных медицинских организациях, носило разнонаправленный характер. Так, прирост и убыль составили 19,6 и –93,1% соответственно. Отсутствие ученой степени было характерно для большинства слушателей и приблизилось в 2020 г. к абсолютному значению (99,1%) с приростом относительно 2016 г. в 8,5%.

Удельный вес женщин среди ВОП значительно превышал удельный вес мужчин (табл. 2). При этом ВОП-мужчины и ВОП-женщины были сопоставимы по параметрам средний возраст, средний общий профессиональный стаж, доля работающих в государственных и частных медицинских организациях, отсутствие/наличие ученой степени. Вместе с тем среди женщин достоверно выше был удельный вес слушателей в возрасте 51—60 лет (31,7 против 16,3%; $p < 0,001$) и имеющих базовую подготовку по терапии (86,9 против 73,1%; $p < 0,01$). В то же время мужчины имели статистически значимо более продолжительный средний стаж по ОВП — 10,6±0,3 и 8,7±0,3 года ($p < 0,05$), среди них было больше слушателей, завершивших программу ординатуры по данной специальности (17,9 и 2,2%; $p < 0,001$).

Обсуждение

С 2016 по 2020 г. число врачей, проходивших ежегодно обучение по специальности ОВП в рамках дополнительного профессионального образования, имело тенденцию к росту. Это обусловлено реализацией Департаментом здравоохранения г. Москвы программы профессиональной подготовки по соответствующей специальности.

Гендерные и возрастные особенности московских ВОП в целом соответствуют общемировым тенденциям. На фоне снижения доли мужчин значительно преобладают врачи женского пола. Продолжается сокращение среднего возраста специалистов, уменьшение общего профессионального стажа

и стажа по ОВП. Преобладание специалистов с базовой подготовкой по терапии указывает на то, что основным ресурсом специалистов данного профиля пока является профессиональная переподготовка. Число врачей, завершивших программу ординатуры по ОВП, хотя и не имеет стабильно нарастающего тренда, вышло на второе место, опередив таких с базовой специальностью «педиатрия». Большинство московских ВОП работают в государственных медицинских организациях. Их интерес к научной деятельности можно охарактеризовать как крайне низкий. Основной отличительной особенностью ВОП-женщин является наличие среди них большего числа специалистов, завершивших обучение в интернатуре/ординатуре по терапии. Для ВОП-мужчин в большей степени характерны базовая подготовка по ОВП и более продолжительный средний стаж по данной специальности.

Таким образом, усредненный социально-профессиональный портрет ВОП г. Москвы можно представить следующим образом: женщина в возрасте 50 лет (основной возрастной диапазон от 31 года до 60 лет) с базовой подготовкой по терапии и общим профессиональным стажем более 20 лет, прошедшая профессиональную переподготовку по ОВП около 10 лет назад, работающая в государственной медицинской организации и не имеющая ученой степени.

Данные литературы свидетельствуют о том, что выявленная гендерная специфика ВОП г. Москвы может влиять на различные аспекты работы специалистов данного профиля и должна учитываться при их подготовке. Так, установлено, что ВОП-женщины более внимательны к пациенту, выражают ему больше сочувствия, предоставляют больше информации, связанной со здоровьем, и чаще выстраивают долговременные отношения. Они чаще осуществляют ведение беременности, консультируют по вопросам планирования семьи и изменения образа жизни; занимаются решением медицинских проблем гинекологического профиля или связанных с обменом веществ, участвуют в оказании социальной помощи, а также в санитарно-просветительной работе. В то же время ВОП-женщины, как правило, бывают менее уверены в диагнозе, реже оказывают медицинскую помощь пациентам с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, органов дыхания и урологического профиля, реже выполняют медицинские манипуляции, используют медицинское оборудование и проводят скрининги. В процессе работы они не так часто, как мужчины, прибегают к профессиональным коммуникациям с коллегами [3, 6, 12, 13]. Для ВОП-женщин более предпочтительна неполная занятость, они реже готовы к сверхурочной работе, обслуживанию представителей социально неблагополучных слоев населения и пожилых пациентов, к оказанию медицинской помощи на дому [1, 3—5, 7].

В целом ВОП-женщины больше удовлетворены своей работой, чем ВОП-мужчины [4]. Ключевыми факторами, влияющими на профессиональную

Здоровье и общество

удовлетворенность, для них являются общение с пациентами, психологические и социальные аспекты, признание, баланс между работой и личной жизнью, независимость, гибкий график работы и учебы, возможность работать неполный рабочий день, справедливая оплата труда [1, 2, 4]. Среди основных проблем, связанных с условиями труда, как и мужчины, ВОП-женщины отмечают перегрузку и бюрократические сложности. Большую значимость для женщин имеют вопросы безопасности, аккредитации и возможность сочетания работы и семьи [5]. Факторами риска увольнения ВОП-женщин, как и ВОП-мужчин, являются ненормированный график работы, неудовлетворительные финансовые условия, профессиональное выгорание. Вместе с тем для ВОП-женщин важным дополнительным фактором являются семейные обстоятельства. Также для ВОП-женщин в большей степени характерна незапланированная смена работы, чему способствуют возраст младше 40 лет и наличие маленьких детей. Напротив, риск увольнения ВОП-женщины ниже, если она относится к более старшей возрастной группе [1, 14, 15].

ВОП-женщины, как правило, с меньшим желанием участвуют в дополнительном профессиональном образовании, чем ВОП-мужчины [3, 4]. В соответствии с классификацией стилей обучения Колба, для врачей-женщин предпочтительнее расходящийся, ассимилирующий и любезный стили [16]. Очная лекция остается наиболее предпочтительной формой обучения в системе НМО для мужчин и женщин [17]; женщины, особенно молодого возраста, чаще выбирают электронные формы обучения [18] и более склонны к использованию в процессе обучения социальных сетей [19]. Выбор программ НМО не зависит от пола, определяющими критериями являются возможность профессионального развития, доступная цена, удобство [16]. Что касается тем для обучения, то врачей женского пола больше, чем мужчин, интересуют вопросы укрепления здоровья [4].

С учетом гендерной и возрастной специфики, а также профессиональных особенностей ВОП г. Москвы в целях повышения результативности и комфорта их обучения могут быть сформулированы основные направления для оптимизации организации работы образовательных организаций, работающих в сфере НМО:

- гибкий график НМО ВОП, в том числе без отрыва от производства, с использованием современных дистанционных и электронных образовательных технологий;
- использование при обучении ВОП расходящегося, ассимилирующего и любезного стилей (по Колбу);
- обучение в рамках программ НМО по ОВП коммуникативным навыкам, необходимым медицинским манипуляциям и работе с медицинским оборудованием;
- включение в программы НМО по ОВП вопросов ведения беременности, планирования се-

мы, изменения образа жизни, профилактики, социальной помощи, оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, органов дыхания и урологического профиля, а также диагностических алгоритмов;

- проведение в рамках НМО ВОП тренингов по профилактике и преодолению профессионального выгорания.

Заключение

Результаты проведенного исследования позволили сформировать усредненный социально-профессиональный портрет ВОП г. Москвы. С целью обеспечения высокой результативности и комфорта обучения необходимо проведение комплекса мероприятий по оптимизации деятельности образовательных организаций, учитывающий гендерную и возрастную специфику, а также профессиональные особенности. Представляет интерес проведение соответствующих исследований в различных субъектах Российской Федерации для выявления общенациональных закономерностей и территориальных различий.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bardoel E. A., Russell G., Advocat J., Mayson S., Kay M. Turnover among Australian general practitioners: a longitudinal gender analysis. *Hum. Resour. Health.* 2020 Dec 9;18(1):99. doi: 10.1186/s12960-020-00525-4
2. Kilmartin M. R., Newell C. J., Line M. A. The balancing act: key issues in the lives of women general practitioners in Australia. *Med. J. Aust.* 2002 Jul 15;177(2):87—9. doi: 10.5694/j.1326-5377.2002.tb04675.x
3. Boerma W. G., van den Brink-Muinen A. Gender-related differences in the organization and provision of services among general practitioners in Europe: a signal to health care planners. *Med. Care.* 2000 Oct;38(10):993—1002. doi: 10.1097/00005650-200010000-00003
4. Chambers R., Campbell I. Gender differences in general practitioners at work. *Br. J. Gen. Pract.* 1996 May;46(406):291—93.
5. Janes R., Elley R., Dowell A. New Zealand Rural General Practitioners 1999 Survey — Part 2: gender issues. *N. Z. Med. J.* 2004 Apr 2;117(1191):U814.
6. Bensing J. M., van den Brink-Muinen A., de Bakker D. H. Gender differences in practice style: a Dutch study of general practitioners. *Med. Care.* 1993 Mar;31(3):219—29. doi: 10.1097/00005650-199303000-00004
7. McKinstry B., Colthart I., Elliott K., Hunter C. The feminization of the medical work force, implications for Scottish primary care: a survey of Scottish general practitioners. *BMC Health Serv. Res.* 2006 May 10;6:56. doi: 10.1186/1472-6963-6-56
8. ЦНИИОИЗ. Медицинская статистика. Деятельность и ресурсы учреждений здравоохранения. Режим доступа: <https://mednet.ru/napravleniya/medicinskaya-statistika> (дата обращения 05.07.2021).
9. Бойко С. Л. Социальный портрет врача общей практики. *Вестник Витебского государственного медицинского университета.* 2020;19(4): 113—21.
10. Алексеенко С. Н., Редько А. Н., Хан В. Р. Современные тенденции кадрового обеспечения врачами общей практики в Краснодарском крае. *Кубанский научный медицинский вестник.* 2020;27(2):18—28.
11. Наркевич А. Н., Виноградов К. А. Методы определения минимально необходимого объема выборки в медицинских исследованиях. *Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание].* 2019;65(6):10. doi: 10.21045/2071-5021-2019-65-6-10

12. Nicolai J., Demmel R. The impact of gender stereotypes on the evaluation of general practitioners' communication skills: an experimental study using transcripts of physician-patient encounters. *Patient Educ. Couns.* 2007 Dec;69(1-3):200–5. doi: 10.1016/j.pec.2007.08.013
13. Deutsch T., Lippmann S., Frese T., Sandholzer H. Who wants to become a general practitioner? Student and curriculum factors associated with choosing a GP career — a multivariable analysis with particular consideration of practice-orientated GP courses. *Scand. J. Prim. Health Care.* 2015 Mar;33(1):47–53. doi: 10.3109/02813432.2015.1020661
14. Abelsen B., Gaski M., Brandstorp H. Duration of general practitioner contracts. *Tidsskr. Nor. Laegeforen.* 2015 Dec 1;135(22):2045–9. doi: 10.4045/tidsskr.15.0003
15. Низова Л. М., Кислицына И. Г., Иванова С. И. Зона риска как фактор профессионального выгорания медицинских работников. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2018;26(3):137–40.
16. Collins C. S., Nanda S., Palmer B. A., et al. A cross-sectional study of learning styles among continuing medical education participants. *Med. Teach.* 2019 Mar;41(3):318–24. doi: 10.1080/0142159X.2018.1464134
17. Stancic N., Mullen P. D., Prokhorov A. V., Frankowski R. F., McAlister A. L. Continuing medical education: what delivery format do physicians prefer? *J. Contin. Educ. Health Prof.* 2003 Summer;23(3):162–7. doi: 10.1002/chp.1340230307
18. Harris J. M. Jr, Novalis-Marine C., Harris R. B. Women physicians are early adopters of on-line continuing medical education. *J. Contin. Educ. Health Prof.* 2003 Fall;23(4):221–8. doi: 10.1002/chp.1340230505
19. Wang A. T., Sandhu N. P., Wittich C. M., et al. Using social media to improve continuing medical education: a survey of course participants. *Mayo Clin. Proc.* 2012 Dec;87(12):1162–70. doi: 10.1016/j.mayocp.2012.07.024
6. Bensing J. M., van den Brink-Muinen A., de Bakker D. H. Gender differences in practice style: a Dutch study of general practitioners. *Med. Care.* 1993 Mar;31(3):219–29. doi: 10.1097/00005650-199303000-00004
7. McKinstry B., Colthart I., Elliott K., Hunter C. The feminization of the medical work force, implications for Scottish primary care: a survey of Scottish general practitioners. *BMC Health Serv. Res.* 2006 May 10;6:56. doi: 10.1186/1472-6963-6-56
8. TsNIIOIZ. Medical statistics. Activities and resources of health care institutions. Available at: <https://mednet.ru/napravleniya/medicinskaya-statistika> (accessed 07.05.2021) (in Russian).
9. Boyko S. L. Social portrait of a general practitioner. *Vestnik Vitebskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta.* 2020;19(4):113–21 (in Russian).
10. Alekseenko S. N., Redko A. N., Khan V. R. Modern trends in staffing with general practitioners in the Krasnodar Territory. *Kubanskiy nauchnyy meditsinskiy vestnik.* 2020;27(2):18–28 (in Russian).
11. Narkevich A. N., Vinogradov K. A. Methods for determining the minimum required sample size in medical research. *Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya [online edition].* 2019;65(6):10. doi: 10.21045/2071-5021-2019-65-6-10 (in Russian).
12. Nicolai J., Demmel R. The impact of gender stereotypes on the evaluation of general practitioners' communication skills: an experimental study using transcripts of physician-patient encounters. *Patient Educ. Couns.* 2007 Dec;69(1-3):200–5. doi: 10.1016/j.pec.2007.08.013
13. Deutsch T., Lippmann S., Frese T., Sandholzer H. Who wants to become a general practitioner? Student and curriculum factors associated with choosing a GP career — a multivariable analysis with particular consideration of practice-orientated GP courses. *Scand. J. Prim. Health Care.* 2015 Mar;33(1):47–53. doi: 10.3109/02813432.2015.1020661
14. Abelsen B., Gaski M., Brandstorp H. Duration of general practitioner contracts. *Tidsskr. Nor. Laegeforen.* 2015 Dec 1;135(22):2045–9. doi: 10.4045/tidsskr.15.0003
15. Nizova L. M., Kislitsyna I. G., Ivanova S. I. Risk zone as a factor of professional burnout of medical workers. *Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdavookhraneniya i istorii meditsiny.* 2018;26(3):137–40 (in Russian).
16. Collins C. S., Nanda S., Palmer B. A., et al. A cross-sectional study of learning styles among continuing medical education participants. *Med. Teach.* 2019 Mar;41(3):318–24. doi: 10.1080/0142159X.2018.1464134
17. Stancic N., Mullen P. D., Prokhorov A. V., Frankowski R. F., McAlister A. L. Continuing medical education: what delivery format do physicians prefer? *J. Contin. Educ. Health Prof.* 2003 Summer;23(3):162–7. doi: 10.1002/chp.1340230307
18. Harris J. M. Jr, Novalis-Marine C., Harris R. B. Women physicians are early adopters of on-line continuing medical education. *J. Contin. Educ. Health Prof.* 2003 Fall;23(4):221–8. doi: 10.1002/chp.1340230505
19. Wang A. T., Sandhu N. P., Wittich C. M., et al. Using social media to improve continuing medical education: a survey of course participants. *Mayo Clin. Proc.* 2012 Dec;87(12):1162–70. doi: 10.1016/j.mayocp.2012.07.024

Поступила 14.01.2022
Принята в печать 23.06.2022

REFERENCES

1. Bardoel E. A., Russell G., Advocat J., Mayson S., Kay M. Turnover among Australian general practitioners: a longitudinal gender analysis. *Hum. Resour. Health.* 2020 Dec 9;18(1):99. doi: 10.1186/s12960-020-00525-4
2. Kilmartin M. R., Newell C. J., Line M. A. The balancing act: key issues in the lives of women general practitioners in Australia. *Med. J. Aust.* 2002 Jul 15;177(2):87–9. doi: 10.5694/j.1326-5377.2002.tb04675.x
3. Boerma W. G., van den Brink-Muinen A. Gender-related differences in the organization and provision of services among general practitioners in Europe: a signal to health care planners. *Med. Care.* 2000 Oct;38(10):993–1002. doi: 10.1097/00005650-200010000-00003
4. Chambers R., Campbell I. Gender differences in general practitioners at work. *Br. J. Gen. Pract.* 1996 May;46(406):291–93.
5. Janes R., Elley R., Dowell A. New Zealand Rural General Practitioners 1999 Survey — Part 2: gender issues. *N. Z. Med. J.* 2004 Apr 2;117(1191):U814.