

Русских С. В.^{1,2,3}, Ларионов А. В.^{2,3}, Васильев М. Д.^{1,2}

МЕТОДИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ПОСТРОЕНИЮ ИНДЕКСА ДОВЕРИЯ ВРАЧЕЙ К СВОЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

¹ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 109117, Москва, Россия;

²ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва;

³Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», 101000, Москва, Россия

Введение. Пандемия COVID-19 продемонстрировала значимость разработки государственной политики по повышению привлекательности работы врача, противодействию профессиональному выгоранию. Доверие врачей к своей деятельности определяет состояние кадровых ресурсов в сфере здравоохранения. Разработка подхода к организации мониторинга доверия врачей позволит на ранней стадии идентифицировать организации, в которых наблюдается снижение доверия врачей к своей деятельности.

Целью исследования является разработка и апробация методического подхода к расчёту индекса доверия врачей.

Материалы и методы. Для построения индекса был разработан перечень утверждений, применимых для всесторонней оценки деятельности врача. Апробация разработанного подхода была проведена в рамках пилотного социологического исследования, в котором приняли участие 346 врачей из разных регионов России. Значимость утверждений, используемых в оценке, была подтверждена посредством бинарной пробит-регрессии.

Результаты. Проведённый анализ позволил рассчитать индекс доверия врачей для полученной выборки, равный 62,5%. Результаты исследования могут применяться для оценки отношения врачей к своей деятельности как на региональном уровне, так и на уровне отдельных организаций. Министерство здравоохранения Российской Федерации может использовать полученные результаты для разработки подходов к повышению привлекательности профессии врача с целью увеличения общественного здоровья страны.

Ключевые слова: доверие; показатели медицинской деятельности; медицинские кадры; общественное здоровье; индекс доверия врачей

Для цитирования: Русских С. В., Ларионов А. В., Васильев М. Д. Методический подход к построению индекса доверия врачей к своей деятельности. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(специальный выпуск 2):1183—1188. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1183-1188>

Для корреспонденции: Русских Сергей Валерьевич; e-mail: russkikh1@mail.ru

Russkikh S. V.^{1,2,3}, Larionov A. V.^{2,3}, Vasiliev M. D.^{1,2}

METHODICAL APPROACH TO THE CONSTRUCTION OF THE INDEX OF DOCTORS' CONFIDENCE IN THEIR ACTIVITIES

¹Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management, 109117, Moscow, Russia;

²N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia;

³National Research University Higher School of Economics, 101000, Moscow, Russia

Introduction. The COVID-19 pandemic has demonstrated the importance of developing a state policy to increase the attractiveness of a doctor's work and counteract professional burnout. The trust of doctors in their work determines the state of human resources in the field of healthcare. The development of an approach to the organization of monitoring the trust of doctors will allow identifying organizations at an early stage in which there is a decrease in the confidence of doctors in their activities.

The purpose of the study is to develop and test a methodological approach to calculating the index of trust of doctors.

Materials and methods. To construct the index, a list of statements was developed that are applicable for a comprehensive assessment of the doctor's activities. The approbation of the developed approach was carried out as part of a pilot sociological study in which 346 doctors from different regions of Russia took part. The significance of the statements used in the assessment was confirmed by binary probit regression.

Results. The analysis made it possible to calculate the index of doctors' trust for the obtained sample, equal to 62,5%. The results of the study can be used to assess the attitude of doctors to their activities both at the regional level and at the level of individual organizations. The Ministry of Health of the Russian Federation can use the results obtained to develop approaches to increasing the attractiveness of the medical profession to increase the public health of Russia.

Keywords: trust; indicators of medical activity; medical personnel; public health; index of doctors' trust

For citation: Russkikh S. V., Larionov A. V., Vasilyev M. D. Methodical approach to the construction of the index of doctors' confidence in their activities. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2023;31(Special Issue 2):1183—1188 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1183-1188>

For correspondence: Sergey V. Russkikh; e-mail: russkikh1@mail.ru

Source of funding. This study was not supported by any external sources of funding.

Conflict of interest. The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Received 30.06.2023

Accepted 05.09.2023

Введение

Представленное исследование раскрывает и апробирует методический подход к построению индекса доверия врачей (ИДВ). В соответствии с Ука-

зом Президента РФ от 02.07.2021 № 400 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» национальным интересом России является сбережение народа России, развитие человеческого

потенциала, повышение качества жизни и благосостояния граждан. Возможность сбережения народа напрямую зависит от кадрового потенциала системы здравоохранения [1]. Всесторонний анализ отношения врачей к своей деятельности является значимым с позиции сохранения и увеличения общественного здоровья [2].

Пандемия COVID-19 привела к значительному росту нагрузки на медицинский персонал при осуществлении его деятельности [3]. В результате в литературе значительное развитие получила тематика «выгорания врачей» [4]. Вместе с тем ориентация на аспект выгорания подразумевает наличие негативного восприятия врачами своей деятельности. Работа врачей связана не только с негативными эффектами, но и с положительными, вызванными возможностью помогать людям, получением удовольствия от своей деятельности. Именно поэтому применение концепции доверия в сфере здравоохранения отражает более комплексный подход. В соответствии со стандартом ОЭСР «Руководящие принципы ОЭСР по измерению доверия» под доверием понимается «вера человека в то, что другой человек или учреждение будут действовать в соответствии с его позитивными ожиданиями» [5]. Таким образом, уровень доверия врача к своей организации отражает степень соответствия действий организации ожиданиям врача. В случае снижения уровня доверия врачей возможно говорить об усилении проблемы выгорания врачей, в случае роста — об успешности политики государства по стимулированию профессионального развития медицинского персонала. Для оценки уровня доверия врачей целесообразно разработать показатель, всесторонне учитывающий деятельность врачей.

Оценка доверия предполагает расчёт ИДВ, учитывающего отношение врачей к различным аспектам своей деятельности. ИДВ должен позволять не только оценивать уровень доверия, но и их определять проблемные аспекты, которые привели к его снижению.

Целью исследования является разработка и апробация методического подхода к расчёту ИДВ.

Материалы и методы

Построение ИДВ предполагает реализацию нескольких ключевых этапов.

Этап 1. Составление перечня утверждений для построения ИДВ. На данном этапе необходимо составить перечень утверждений, позволяющих всесторонне оценить деятельность врачей. Данные для анализа должны собираться посредством социологического опроса. Разработанная социологическая анкета включает два основных раздела: личная информация о респонденте и утверждения, оценивающие доверие врача к своей деятельности. Личные утверждения должны включать вопросы, учитывающие персональные характеристики респондента и позволяющие обеспечить репрезентативность проводимого социологического исследования [6]. Для проведения всероссийского социологического ис-

следования доверия врачей к своей деятельности необходимо отбирать врачей по возрасту, полу, региону проживания. При необходимости возможно расширить перечень значимых параметров. Утверждения, оценивающие доверие врачей к своей деятельности, в частности, должны включать оценку взаимодействия врача с пациентами, информацию о возможностях профессионального развития [7], отношение с руководством [8]. Перечень утверждений в настоящем исследовании был составлен после изучения источников литературы и обсуждения утверждений в группе экспертов. Оценку степени согласия респондентов с предлагаемыми утверждениями целесообразно проводить посредством применения шкалы Лайкерта, где 1 балл — совсем не согласен, а 10 баллов — полностью согласен [9].

Этап 2. Определение значимых утверждений, доступных для расчёта ИДВ. После составления перечня утверждений необходимо выбрать те утверждения, которые применимы для оценки доверия врачей к своей деятельности. На данной стадии необходимо провести пилотную апробацию утверждений на ограниченной выборке. Для выявления значимых утверждений, применимых для расчёта ИДВ, целесообразно проведение регрессионного анализа.

Этап 3. Расчёт ИДВ. После определения перечня значимых утверждений необходимо рассчитать ИДВ, что предполагает первоначальный расчёт индивидуальных значений доверия респондента к своей деятельности. Впоследствии целесообразно применять процедуру нормирования показателей с тем, чтобы обеспечить сравнимость полученных результатов. Расчёт медианного значения позволит получить ИДВ для выборки респондентов.

Результаты исследования

Проведена пилотная апробация посредством проведения социологического опроса в 2023 г. Всего было опрошено 346 респондентов. Необходимо отметить, что результаты социологического опроса даже без расчёта ИДВ позволяют получить значимые результаты для выявления проблемных аспектов деятельности врача (табл. 1).

В частности, наименьший средний балл в выборке получило утверждение «Моей зарплаты хватает для удовлетворения моих потребностей и потребностей моей семьи». Значимость аспекта заработной платы была продемонстрирована в различных исследованиях, что подтверждает значимость сформулированных утверждений [10]. Таким образом, очевидно, что проблема повышения заработной платы является значимой в части роста доверия врача к своей деятельности. Утверждение «Моя работа помогает улучшить здоровье пациентов» получило наибольшее количество положительных оценок, что демонстрирует осознание врачами факта реальной помощи своим пациентам.

Вместе с тем для оценки ИДВ необходимо оценить статистическую значимость утверждений на уровень доверия врачей к своей деятельности. Последнее возможно реализовать за счёт проведения

Т а б л и ц а 1

Описательная статистика переменных, применяемых для расчёта ИДВ

Переменные	Среднее значение, баллы
Утверждения, оценивающие доверие врачей к своей деятельности	
Дополнительные «сверхурочные часы» (в выходные и праздничные дни) оплачиваются в полном объёме	7,97
Моей зарплатой хватает для удовлетворения моих потребностей и потребностей моей семьи	4,56
Размер получаемых мною премий стимулирует меня повышать качество работы	5,72
Нематериальные стимулы (доска почёта, благодарности, грамоты) стимулируют меня качественно выполнять свои обязанности	5,54
Моя работа помогает улучшать здоровье пациентов	9,24
Мой потенциал в принесении пользы обществу на работе реализуется полностью	8,46
Оснащение моего рабочего места медицинским оборудованием достаточно для качественного оказания медицинских услуг	6,97
Моё рабочее место комфортно и способствует сохранению моего здоровья	6,77
Руководство не ограничивает мой профессиональный рост	8,33
В моей медицинской организации есть перспективы для карьерного роста	6,85
Морально-психологическая атмосфера в коллективе хорошая	7,95
Коллектив в нашей медицинской организации работает слаженно	7,82
Мы с коллегами с удовольствием общаемся вне рабочего времени	7,49
Мне предоставляют достаточное время для отдыха (выходные, отпуск)	8,29
Руководство моей медицинской организации чётко формулирует задачи	7,66
Руководство моей медицинской организации оказывает врачам поддержку в случае возникновения сложной жизненной ситуации	7
Руководство моей медицинской организации не принимает в расчёт личностные взаимоотношения при оценке результатов моей профессиональной деятельности	7,19
В моей медицинской организации наблюдается снижение административной нагрузки на врачей	5,21
Пациенты в моей медицинской организации относятся к врачам с уважением и симпатией	6,46
Молодые специалисты охотно идут работать в мою медицинскую организацию	5,52
Быть врачом престижно	7,1
Личные параметры	
Возраст	43,8
Пол: мужской — 1, женский — 0	0,14
Семейное положение: женат — 1, не женат — 0	0,64
Внешнее совместительство: наличие — 1, отсутствие — 0	0,13

регрессионного анализа. В качестве объясняемой переменной был использован бинарный показатель доверия врачей, сформированный посредством оценки респондентов двух утверждений:

- «я доверяю руководству своей медицинской организации»;
- «большинство медицинских работников доверяет руководству своей медицинской организации».

Описанные выше утверждения были выбраны для учёта личного мнения респондента относительно своей деятельности, а также для учёта мнения всего коллектива врачей [11]. Результаты оценки указанных утверждений были объединены в одну переменную посредством нормирования сумм значений. В случае, если индивидуальный показатель доверия принимал значение меньше 0,5, респондент получал значение 0, если больше или равно 0,5, то — 1. Для проведения регрессионной оценки были построены бинарные пробит-регрессии. Первоначально была проведена эконометрическая оценка по всем переменным, впоследствии была построена регрессия со значимыми переменными (табл. 2). Значимые переменные демонстрируют статистическую взаимосвязь между показателем доверия врачей к своей деятельности, а также сформулированными социологическими утверждениями. Построение регрессии со значимыми переменными целесообразно для выбора утверждений, применимых для построения ИДВ.

Построенные бинарные пробит-регрессии являются значимыми. В результате проведения регрессионного анализа подтверждается значимость ряда

сформулированных утверждений, а также личных параметров респондентов.

Таким образом, для построения ИДВ могут применяться следующие утверждения:

- дополнительные «сверхурочные часы» (в выходные и праздничные дни) оплачиваются в полном объёме;
- моей зарплатой хватает для удовлетворения моих потребностей и потребностей моей семьи;
- моя работа помогает улучшать здоровье пациентов;
- размер получаемых мною премий стимулирует меня повышать качество работы;
- нематериальные стимулы (доска почёта, благодарности, грамоты) стимулируют меня качественно выполнять свои обязанности;
- руководство моей медицинской организации оказывает врачам поддержку в случае возникновения сложной жизненной ситуации;
- руководство моей медицинской организации не принимает в расчёт личностные взаимоотношения при оценке результатов моей профессиональной деятельности;
- молодые специалисты охотно идут работать в мою медицинскую организацию.

Расчёт ИДВ целесообразен посредством применения методики нормирования значений [12]. Необходимо отметить, что на практике целесообразно увеличить количество утверждений. При увеличении количества утверждений возможно предположить, что значимость каждого утверждения является одинаковой. Все утверждения не противоречат

Т а б л и ц а 2

Результаты регрессионного анализа

Параметры	Модель — все пере- менные	Модель — значимые переменные
Утверждения, оценивающие доверие врачей к своей деятельности		
Дополнительные «сверхурочные часы» (в выходные и праздничные дни) оплачиваются в полном объеме	0,0784693***	0,0697209***
Моей зарплатой хватает для удовлетворения моих потребностей и потребностей моей семьи	0,0497981	0,0627811*
Размер получаемых мною премий стимулирует меня повышать качество работы	0,0103716	
Нематериальные стимулы (доска почёта, благодарности, грамоты) стимулируют меня качественно выполнять свои обязанности	0,0797257***	0,094005***
Моя работа помогает улучшать здоровье пациентов	–0,0776669	
Мой потенциал в принесении пользы обществу на работе реализуется полностью	–0,0267149	
Оснащение моего рабочего места медицинским оборудованием достаточно для качественного оказания медицинских услуг	0,0503746	
Мое рабочее место комфортно и способствует сбережению моего здоровья	0,0136228	
Руководство не ограничивает мой профессиональный рост	0,0129261	
В моей медицинской организации есть перспективы для карьерного роста	0,0616242*	0,0718308***
Морально-психологическая атмосфера в коллективе хорошая	0,0864192	0,0959138***
Коллектив в нашей медицинской организации работает слаженно	0,0201143	
Мы с коллегами с удовольствием общаемся вне рабочего времени	–0,0530117	
Мне предоставляют достаточное время для отдыха (выходные, отпуск)	0,0017848	
Руководство моей медицинской организации чётко формулирует задачи	0,0401869	
Руководство моей медицинской организации оказывает врачам поддержку в случае возникновения сложной жизненной ситуации	0,0674469	0,0940468***
Руководство моей медицинской организации не принимает в расчёт личные взаимоотношения при оценке результатов моей профессиональной деятельности	0,0747685*	0,0759807**
В моей медицинской организации наблюдается снижение административной нагрузки на врачей	0,0333979	
Пациенты в моей медицинской организации относятся к врачам с уважением и симпатией	0,000382	
Молодые специалисты охотно идут работать в мою медицинскую организацию	0,0438395	0,0638446*
Быть врачом престижно	0,0406001	
Утверждения, оценивающие доверие врачей к своей деятельности		
Возраст	0,0038688	
Пол: мужской — 1, женский — 0	0,745024***	0,6252002***
Семейное положение: женат — 1, не женат — 0	–0,5796722***	–0,5762453***
Внешнее совместительство: наличие — 1, отсутствие — 0	–0,3462978	
Константа	–3,144362***	–3,300623***
Prob>chi ²	0,0000	0,0000
Количество наблюдений	346	346

Примечание. *** $p < 0,01$; ** $p < 0,05$; * $p < 0,1$.

друг другу, в связи с чем полученные с помощью шкалы Лайкерта значения возможно суммировать для получения индивидуальных оценок доверия респондента к своей деятельности. Впоследствии полученные индивидуальные оценки целесообразно нормировать. Для проведённого социологического исследования была получена индивидуальная оценка по каждому респонденту. Максимальное значение индивидуальной оценки среди всех респондентов составило 80 баллов, минимальное возможное значение с учётом количества утверждений — 8 баллов. Медианное значение ИДВ по всем респондентам равняется 62,5 балла. Данное значение отражает значение ИДВ для респондентов, принявших участие в опросе.

Обсуждение

Проведённая апробация подтверждает возможность применения разработанной методики на практике. В случае практической реализации предлагаемого подхода необходимо учитывать ряд практических аспектов.

Необходимость обеспечения репрезентативности выборки. Апробация предлагаемой в настоящем исследовании методики была осуществлена на ограниченной выборке. Увеличение количества респондентов, контроль их характеристик по полу,

возрасту и региону проживания позволит обеспечить увеличение точности полученного значения ИДВ, а также каждого утверждения в отдельности [13].

Возможность построения региональных индексов. Расчет ИДВ целесообразен не только на уровне Российской Федерации, но и для каждого региона в отдельности. Впоследствии Министерство здравоохранения Российской Федерации может составлять рейтинг регионов с позиции привлекательности работы врача [14]. Более того, показатель ИДВ может быть включён в Постановление Правительства РФ от 03.04.2021 № 542 «Об утверждении методик расчета показателей для оценки эффективности деятельности высших должностных лиц (руководителей высших исполнительных органов государственной власти) субъектов Российской Федерации и деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, а также о признании утратившими силу отдельных положений постановления Правительства Российской Федерации от 17 июля 2019 г. № 915».

Возможность оценки доверия на уровне отдельных организаций. По аналогии с построением региональных ИДВ возможно также рассчитывать ИДВ для конкретной медицинской организации. В этом случае ИДВ может рассматриваться в качестве пока-

зателя эффективности деятельности главных врачей [15].

Возможность совмещения социологической оценки со статистическими показателями. Оценка, сформированная на основе социологических утверждений, обладает определённой степенью субъективности. Именно поэтому, помимо учёта социологических характеристик, возможно применение статистических показателей, учитывающих текучесть кадров медицинского персонала [16]. Совмещение социологических оценок со статистическими позволит повысить достоверность полученных результатов.

Потенциал расчёта оперативного ИДВ. Предлагаемый социологический опрос с учётом его масштабности, очевидно, имеет ограничение в периодичности проведения оценки. На практике масштабная оценка доверия врачей, вероятно, будет происходить на ежегодной основе. Вместе с тем в настоящем исследовании были применены два утверждения для оценки значимости остальных утверждений: «Я доверяю руководству своей медицинской организации», «Большинство медицинских работников доверяет руководству своей медицинской организации». Указанные утверждения могут применяться для расчёта оперативного ИДВ, что связано с низкими издержками по получению результатов оценки. Полученный показатель может применяться для оперативного анализа доверия врачей к своей деятельности.

Таким образом, предложенный подход может применяться для всесторонней оценки доверия врачей к своей деятельности. Практическая реализация подхода повысит результативность государственной политики в части обеспечения доступности медицинской помощи в России.

Заключение

В предлагаемом исследовании был раскрыт и апробирован методический подход к построению ИДВ. Необходимо отметить, что доверие врачей к своей деятельности может рассматривать не только как стратегический ориентир государственной политики в сфере здравоохранения, но и как детерминанта стратегического приоритета — качества общественного здоровья [17]. Последнее связано с тем, что изменение доверия врачей к своей деятельности оказывает прямое воздействие на возможность граждан получать качественную медицинскую помощь. Дальнейшие исследования должны быть направлены на определение уровня взаимосвязи между ИДВ и индикаторами состояния общественного здоровья.

Авторы заявляют об отсутствии внешних источников финансирования при проведении исследования.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Методические указания к разработке государственных планов развития народного хозяйства СССР / под ред. Л. А. Коникова, Ц. С. Гинзбург, И. А. Столярова. М.; 1974.

2. Кобякова О. С., Деев И. А., Куликов Е. С. и др. Факторы, ассоциированные с формированием профессионального выгорания у врачей // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019. Т. 27, № 6. С. 967—971. DOI: 10.32687/0869-866X-2019-27-6-967-971
3. Пискунова В. В. Психологическая готовность будущих медицинских сестер к оказанию медицинских услуг в условиях пандемии // Вестник Прикамского социального института. 2020. № 2. С. 57—59.
4. Несын В. В., Несына С. В. Эмоциональное выгорание врачей // Здоровье и образование в XXI веке. 2019. Т. 21, № 6. С. 19—23. DOI: 10.26787/nydha-2226-7417-2019-21-6-19-23
5. OECD. OECD Guidelines on Measuring Trust. Paris, 2017. DOI: 10.1787/9789264278219-en
6. Милевич А. С. Проблемы процедуры выборки на примере конкретного социологического исследования // Восточно-Европейский научный журнал. 2015. Т. 2, № 3. С. 103—107.
7. Мошетова Л. К., Сычев Д. А., Заплатников А. Л. и др. Непрерывное профессиональное развитие врачей: факторы мотивации и экономические аспекты // РМЖ. Медицинское обозрение. 2019. Т. 3, № 8. С. 3—6.
8. Халтурин Р. А. Особенности подготовки управленческих кадров в сфере здравоохранения // Экономические науки. 2019. № 176. С. 81—84. DOI: 10.14451/1.176.81
9. Квон Г. М., Вакс В. Б., Поздеева О. Г. Использование шкалы Лайкерта при исследовании мотивационных факторов обучающихся // Концепт. 2018. № 11. С. 84—96. DOI: 10.24411/2304-120X-2018-11086
10. Власова О. В. Исследование уровня оплаты труда в медицинских организациях // Региональный вестник. 2019. № 17. С. 51—53.
11. Мерсиянова И. В., Якимец В. Н., Пахомова Е. И. Доверие граждан к деятельности государственных служащих // Вопросы государственного и муниципального управления. 2012. № 4. С. 98—119.
12. Васильева Т. П., Ларионов А. В., Русских С. В. и др. Методические подходы к измерению общественного здоровья как медико-социального ресурса и потенциала общества // Здоровье населения и среда обитания — ЗНиСО. 2022. Т. 30, № 11. С. 7—15. DOI: 10.35627/2219—5238/2022-30-11-7-15
13. Сушко В. А., Спасенников Б. А. Социология медицины: вопросы методологии // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2021. № 2. С. 90—99. DOI: 10.25742/NRIPH.2021.02.011
14. Улумбекова Г. Э., Гинойн А. Б. Рейтинг эффективности систем здравоохранения регионов РФ в 2019 г. // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучения. Вестник ВШОУЗ. 2021. Т. 7, № 1. С. 4—16. DOI: 10.33029/2411-8621-2021-7-1-4-16
15. Леванов В. М., Перевезенцев Е. А., Гарин Л. Ю. Управление медицинскими организациями на основе системы ключевых показателей эффективности (KPI) (обзор) // Медицинский альманах. 2018. № 5. С. 12—16. DOI: 10.21145/2499-9954-2018-5-12-16
16. Макаров С. В., Гайдаров Г. М. Анализ движения медицинских кадров Иркутской области за 2015—2019 гг. // Актуальные вопросы общественного здоровья и здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации: материалы Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием) / под ред. Г. М. Гайдарова. Иркутск; 2021. Т. 2. С. 98—102.
17. Васильева Т. П., Ларионов А. В., Русских С. В. и др. Состояние общественного здоровья в субъектах Российской Федерации в период масштабного эпидемиологического вызова на примере пандемии COVID-19 // Здоровье населения и среда обитания — ЗНиСО. 2023. Т. 31, № 3. С. 7—16. DOI: 10.35627/2219-5238/2023-31-3-7-16

Поступила 30.06.2023
Принята в печать 05.09.2023

REFERENCES

1. Konikov L. A., Ginzburg Ts.S., Stolyarova I. A. (eds.) Methodological guidelines for the development of state plans for the development of the national economy of the USSR. Moscow; 1974. (in Russian).
2. Kobayakova O. S., Deev I. A., Kulikov E. S. et al. Factors associated with the formation of professional burnout among doctors. *Problems of social hygiene, healthcare and the history of medicine*.

- 2019;27(6):967—971. DOI: 10.32687/0869-866X-2019-27-6-967-971 (in Russian)
3. Piskunova V. V. Psychological readiness of future nurses to provide medical services in a pandemic. *Bulletin of the Prikamsky Social Institute*. 2020;(2):57—59. (in Russian)
4. Nesyn V. V., Nesyna S. V. Emotional burnout of doctors. *Health and education in the XXI century*. 2019;21(6):19—23. DOI: 10.26787/nydha-2226-7417-2019-21-6-19-23 (in Russian)
5. OECD. OECD Guidelines on Measuring Trust. Paris; 2017. DOI: 10.1787/9789264278219-en (in Russian)
6. Milevich A. S. Problems of sampling procedure on the example of a specific sociological study. *Eastern European Scientific Journal*. 2015;2(3):103—107. (in Russian)
7. Moshetova L. K., Sychev D. A., Platnikov A. L. et al. Continuous professional development of doctors: motivation factors and economic aspects. *RMZH. Medical review*. 2019;3(8):3—6. (in Russian)
8. Khalturin R. A. Features of training of managerial personnel in the field of healthcare. *Economic sciences*. 2019;(176):81—84. DOI: 10.14451/1.176.81 (in Russian)
9. Kvon G. M., Vaks V. B., Pozdeeva O. G. The use of the Likert scale in the study of motivational factors of students. *Concept*. 2018;(11):84—96. DOI: 10.24411/2304-120X-2018-11086 (in Russian)
10. Vlasova O. V. The study of the level of remuneration in medical organizations. *Regional Bulletin*. 2019;(17):51—53. (in Russian)
11. Mersyanova I. V., Yakimets V. N., Pakhomova E. I. Citizens' trust in the activities of civil servants. *Issues of state and municipal management*. 2012;(4):98—119. (in Russian)
12. Vasilyeva T. P., Larionov A. V., Russkikh S. V. et al. Methodological approaches to measuring public health as a medical and social resource and the potential of society. *Public health and habitat — ZNiSO*. 2022;30(11):7—15. DOI: 10.35627/2219-5238/2022-30-11-7-15 (in Russian)
13. Sushko V. A., Spasennikov B. A. Sociology of medicine: questions of methodology. *Bulletin of the National Research Institute of Public Health named after N. A. Semashko*. 2021;(2):90—99. DOI: 10.25742/NRIPH.2021.02.011 (in Russian)
14. Ulumbekova G. E., Ginoyan A. B. Rating of the effectiveness of healthcare systems in the regions of the Russian Federation in 2019. *ORGZDRAV: news, opinions, training. Bulletin of the VSHOUZ*. 2021;7(1):4—16. DOI: 10.33029/2411-8621-2021-7-1-4-16 (in Russian)
15. Levanov V. M., Perevezentsev E. A., Garin L. Yu. Management of a medical organization based on a system of key performance indicators (KPIs) (review). *Medical Almanac*. 2018;(5):12—16. DOI: 10.21145/2499-9954-2018-5-12-16 (in Russian)
16. Makarov S. V., Gaidarov G. M. Analysis of the movement of medical personnel in the Irkutsk region for 2015—2019. In: Gaidarov G. M. (ed.) *Topical issues of public health and healthcare at the level of the subject of the Russian Federation: Materials of the All-Russian Scientific and Practical Conference (with international participation). Irkutsk, December 08, 2021*. Irkutsk; 2021;2:98—102. (in Russian)
17. Vasilyeva T. P., Larionov A. V., Russkikh S. V. et al. The state of public health in the subjects of the Russian Federation during a large-scale epidemiological challenge on the example of the COVID-19 pandemic. *Public health and habitat — ZNiSO*. 2023;31(3):7—16. DOI: 10.35627/2219-5238/2023-31-3-7-16 (in Russian)