

УДК 614.253:614.21

<https://doi.org/10.23888/HMJ202412167-75>

Корпоративная культура в государственных и частных медицинских организациях

М. Р. Шукуров¹, О. Е. Коновалов¹✉, О. С. Саурина², А. М. Орлова¹

¹ Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы, Москва, Российская Федерация

² Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко, Воронеж, Российская Федерация

Автор, ответственный за переписку: Коновалов Олег Евгеньевич, konovalov_oe@mail.ru

АННОТАЦИЯ

Введение. Корпоративная культура оказывает существенное влияние на приверженность персонала своей медицинской организации, а также на его мотивацию и удовлетворенность работой. Важное значение при этом имеют стиль руководства и взаимоотношения руководства с работниками.

Цель. Проанализировать особенности корпоративной культуры в государственных и частных медицинских организациях крупного города.

Материалы и методы. В ходе выполнения исследования по специально разработанной анкете был проведен социологический опрос среди 404 врачей, работающих в государственных и частных медицинских организациях г. Воронежа.

Результаты. По мнению 94,5% врачей, принявших участие в опросе, командная работа повышает качество и эффективность оказываемой медицинской помощи. Установлено, что статистически достоверно чаще опыт в командной работе имели специалисты хирургического по сравнению с врачами терапевтического профиля (92,8% против 78,1%). При этом, в стационарах и поликлиниках частных медицинских организаций врачи чаще принимали участие в командной работе, чем в государственных. При оценке деловых качеств своего руководителя 47,9% всех респондентов охарактеризовали его как лидера, около одной четверти (23,7%) — как авторитарного начальника. Часть (24,5%) опрошенных не смогли дать оценку своему руководителю. Половина (50,3%) опрошенных врачей сообщили, что в их медицинской организации, как правило, решения принимаются коллективно, при этом в стационарах данная ситуация отмечается чаще по сравнению с поликлиниками. О необходимости организации специальных тренингов/семинаров по развитию лидерских качеств медицинского работника заявили 63,4% респондента. Целесообразность создания и работы с резервом руководящих кадров в здравоохранении поддержало 61,1% опрошенных. Выявлены следующие основные особенности корпоративной культуры в государственных и частных медицинских организациях. В частных стационарах и поликлиниках врачи чаще принимали участие в командной работе, чем в государственных медицинских организациях. В целом только каждый второй респондент сообщил, что в их медицинской организации решения принимаются коллективно, при этом в стационарах данная ситуация отмечается чаще по сравнению с поликлиниками. По мнению большинства опрошенных врачей, для лидера в коллективе медицинской организации необходимы такие качества, как профессионализм, уважение в коллег, квалификация и способность самостоятельно принимать решения.

Вывод. Результаты исследования рекомендуют использовать при формировании в государственных и частных медицинских организациях корпоративной культуры.

Ключевые слова: корпоративная культура; медицинские организации; различные формы собственности

Для цитирования:

Шукуров М. Р., Коновалов О. Е., Саурина О. С., Орлова А. М. Корпоративная культура в государственных и частных медицинских организациях // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2024. Т. 12, № 1. С. 67–75. <https://doi.org/10.23888/HMJ202412167-75>.

<https://doi.org/10.23888/HMJ202412167-75>

Corporate Culture in Public and Private Medical Organizations

Murat R. Shukurov¹, Oleg E. Konovalov¹ ✉, Ol'ga S. Saurina², Anna M. Orlova¹

¹ Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, Moscow, Russian Federation

² N. N. Burdenko Voronezh State Medical University, Voronezh, Russian Federation

Corresponding author: Oleg E. Konovalov, konovalov_oe@mail.ru

ABSTRACT

INTRODUCTION: Corporate culture has a significant impact on the commitment of staff to their medical organization, as well as on their motivation and job satisfaction. Of importance is also the style of leadership and the relationship between management and employees.

AIM: To analyze the features of corporate culture in public and private medical organizations of a large city.

MATERIALS AND METHODS: In the course of the study, a sociological survey using a specially designed questionnaire was conducted among 404 doctors working in public and private medical organizations in Voronezh.

RESULTS: According to 94.5% of the doctors who took part in the survey, teamwork improves the quality and effectiveness of medical care. It was found that surgical specialists had a statistically reliably higher experience in teamwork than therapists (92.8% vs. 78.1%). To this end, doctors of private hospitals and polyclinics more often participated in teamwork than doctors of public medical organizations. When assessing the business qualities of their leader, 47.9% of all respondents characterized him as a leader, about one quarter (23.7%) as an authoritarian boss. A part (24.5%) of the respondents could not evaluate their leader. Half (50.3%) of the surveyed doctors reported that in their medical organization, as a rule, decisions are made collectively, while in hospitals this situation is more common than in polyclinics. The need to organize special trainings / seminars on the development of leadership qualities of a medical worker was claimed by 63.4% of respondents. The expediency of creation of and working with a reserve of senior personnel in healthcare was supported by 61.1% of respondents. The following main features of corporate culture in public and private medical organizations have been identified. In private hospitals and polyclinics, doctors were more likely to participate in teamwork than in public medical organizations. In general, only one in two respondents reported that decision was made collectively in their medical organization, and in hospitals this situation was more common than in polyclinics. According to the majority of the interviewed doctors, a leader in the team of a medical organization must possess such qualities as professionalism, respect for colleagues, qualifications and the ability to make decisions independently.

CONCLUSION: The results of the study are recommended for use in the formation of corporate culture in public and private medical organizations.

Keywords: *corporate culture; medical organizations; various forms of ownership*

For citation:

Shukurov M. R., Konovalov O. E., Saurina O. S., Orlova A. M. Corporate Culture in Public and Private Medical Organizations. *Science of the young (Eruditio Juvenium)*. 2024;12(1):67–75. <https://doi.org/10.23888/HMJ202412167-75>.

Введение

Стиль руководства и взаимоотношения руководства с работниками, а также корпоративная культура в целом оказывают влияние на приверженность персонала своей медицинской организации, а также на его мотивацию и удовлетворенность работой [1–3]. Инструментами сокращения дистанции между персоналом и начальством при этом называются наиболее полное информирование персонала о сути готовящихся нововведений, а также участие работников в обсуждении будущего организации, что одновременно является инструментами мотивации работников [4, 5]. Информирование руководством и открытая политика управления вызывает у подчиненных чувство сопричастности [6, 7]. Установлено, что особенно важным для медицинских работников является возможность выполнять трудовые задачи, предполагающие самовыражение и некоторую степень независимости [8].

Одним из популярных направлений в управлении персоналом медицинских

организациях считается обучение врачей лидерским качествам [9]. Такой подход позволяет делегировать часть обязанностей, например, по урегулированию конфликтов «неформальным» лидерам, что определяется врачами как перспективное нововведение [10].

Цель. Проанализировать особенности корпоративной культуры в государственных и частных медицинских организациях крупного города.

Материалы и методы

В ходе выполнения исследования по специально разработанной анкете был проведен социологический опрос среди 404 врачей, работающих в государственных и частных медицинских организациях г. Воронежа. Средний возраст респондентов был равен $41,2 \pm 13,2$ лет. Мужчины составили 40,8%, женщины — 59,2%. Группа женщин была статистически значимо более молодой не только по данным среднего возраста, но и по доле лиц в возрасте до 30 лет и 60 лет и старше (табл. 1).

Таблица 1. Возрастно-половая структура врачей (в %)

Возраст, лет	Всего	Пол	
		мужчины	женщины
до 30	25,8	16,3	32,3*
30–39	23,7	20,6	25,9
40–49	23,2	26,3	21,1
50–59	16,6	19,4	14,7
60 и старше	10,7	17,4	6,0*
Всего	100,0	100,0	100,0
Средний возраст, $M \pm m$	$41,2 \pm 13,2$	$64,1 \pm 13,4$	$39,0 \pm 12,6^*$

Примечание: * межгрупповые различия статистически значимы, $p < 0,05$

В группе врачей, принявших участие в опросе, отмечался широкий спектр специальностей. При этом после окончания ВУЗа 83,7% респондентов имели терапевтическую и соответственно 16,3% — хирургическую специальность. О смене специальности в дальнейшем сообщили 29,2% врачей. В результате указанное соотношение изменилось — уменьшилась

доля терапевтов до 68,6% и увеличилась доля хирургов до 31,4%.

Обработку полученных данных проводили, используя методы вариационной статистики. Достоверность имеющихся различий оценивали, применяя расчёт критерия Стьюдента (t). На персональном компьютере работу проводили в программной среде стандартный пакет Statistica 6.0.

Результаты

По мнению 94,5% врачей, принявших участие в опросе, командная работа

повышает качество и эффективность оказываемой медицинской помощи (табл. 2).

Таблица 2. Распределение врачей по мнению о роли командной работы при оказании медицинской помощи (в %)

Группы наблюдения	Варианты ответов		
	повышает	снижает	не влияет
Всего	94,5	0,5	5,0
Профиль специальности:			
терапевтический	93,3	0,4	6,3
хирургический	97,4	0,8	1,8
Медицинская организация:			
государственный стационар	96,9	0,6	3,5
государственная поликлиника	92,8	0,7	6,5
частная (стационар)	100,0	–	–
частная (амбулатория)	91,7	–	8,3

Следует отметить высокую частоту положительных ответов на данный вопрос и отсутствие при этом статистически значимых различий мнения среди специалистов различного профиля, работающих в стационарных и амбулаторных условиях, государственных и частных медицинских организациях.

Чаще имели опыт командной работы специалисты хирургического по сравнению с врачами терапевтического профиля (92,8% против 78,1%, $p < 0,05$). При этом, в стационарах и поликлиниках частных медицинских организаций врачи чаще при-

нимали участие в командной работе, чем в государственных, соответственно 100% против 89,2% ($p < 0,05$) и 90,9% против 73,4% ($p < 0,05$).

Как видно из таблицы 3, при обнаружении ошибки в процессе выполнения обязанностей на работе чаще всего практиковалось нарекание со стороны руководства (37,9 на 100 ответивших), обсуждение со старшими коллегами (32,5) и коллективное обсуждение (28,5) (табл. 3). Кроме этого, имело место использование целой системы управления ошибками и критика со стороны коллег.

Таблица 3. Виды мер воздействия при невыполнении обязанностей врачами в зависимости от медицинской организации (на 100 ответивших)

Виды мер	Всего	Государственные медицинские организации		Частные медицинские организации	
		стационар	поликлиника	стационар	поликлиника
Нарекание со стороны руководства	37,9	41,4	43,4	37,5	36,4
Коллективное обсуждение	28,5	31,2	23,8	25,0	45,5*/**
Обсуждение со старшими коллегами	32,5	33,1	32,9	50,0**	18,2*/**
Критика со стороны коллег	13,4	17,8	11,2	25,0	9,1*
Налажена система управления ошибками	23,7	22,9	21,0	–	36,4*/**
Другое	3,2	3,8	3,5	–	–

Примечания: * межгрупповые различия статистически значимы, $p < 0,05$; ** межгрупповые различия с государственными медицинскими организациями статистически значимы, $p < 0,05$

Следует отметить отсутствие различий в частоте применяемых мер при возникновении ошибок в деятельности врачей государственных стационаров и поликлиник. В поликлиниках частных медицинских организаций по сравнению со стационарами чаще использовалось коллективное обсуждение (45,5 против 25 на 100 ответивших соответственно, $p < 0,05$), реже — обсуждение со старшими коллегами (18,2 против 50, $p < 0,05$) и критика со стороны коллег (9,1 против 25, $p < 0,05$). В частных стационарах не использовалась система управления ошибками.

Имели место статистически значимые различия в данном вопросе между

государственными и частными медицинскими организациями. Так, в частных стационарах чаще использовалось обсуждение со старшими коллегами (50 против 33,1 на 100 ответивших соответственно, $p < 0,05$), а в поликлиниках — чаще коллективное обсуждение (45,5 против 23,8, $p < 0,05$) и реже обсуждение со старшими коллегами (18,2 против 32,9, $p < 0,05$).

При оценке деловых качеств своего руководителя 47,9% респондентов охарактеризовали его как лидера, около одной четверти (23,7%) — как авторитарного начальника. Часть (24,5%) опрошенных не смогли дать оценку своему руководителю (табл. 4).

Таблица 4. Распределение врачей по мнению о характере своего руководителя (в %)

Группы наблюдения	Варианты ответов			
	лидер	авторитарный начальник	другое	затрудняюсь ответить
Всего	47,9	23,7	3,9	24,5
Возраст, лет				
до 30	47,0	25,0	1,0*	27,0
30–39	41,1	28,9	6,7	23,3
40–49	54,9	22,0	5,5	17,6
50–59	50,0	17,2	3,1	29,7
60 и старше	46,5	23,3	2,3*	27,9
Медицинская организация				
стационар	54,0	23,3	4,2	21,5
поликлиника	41,4*	30,3	2,6	25,7
частная (стационар)	50,0	25,0		25,0
частная (амбулатория)	36,4*	45,5**	9,1**	27,0

Примечания: * межгрупповые различия статистически значимы, $p < 0,05$; ** межгрупповые различия с государственными медицинскими организациями статистически значимы, $p < 0,05$

Оценки врачей не зависели статистически значимо от возраста респондентов, но отличались среди работников стационара и поликлиники, как государственного, так и частного типа. Так, по мнению врачей, чаще руководители были лидерами в стационарах по сравнению с поликлиниками — соответственно 54% против 41,4% ($p < 0,05$) и 50% против 36,4% ($p < 0,05$). Различия между государственными и частными медицинскими ор-

ганизациями были выявлены только в отношении мнения врачей поликлиник об авторитарном характере их руководителя, на что чаще указывалось в ответах врачей частных поликлинических центров — в 45,5% против 30,3% случаев, ($p < 0,05$).

Половина (50,3%) врачей сообщили, что в их медицинской организации часто решения принимаются коллективно, при этом в государственных и частных стационарах данная ситуация отмечается чаще —

соответственно 65,6% против 34,6% ($p < 0,05$) и 62,5% против 41,7% ($p < 0,05$) случаев.

На вопрос «Легко ли отстоять свое мнение в Вашем коллективе, которое отличается от мнения других?» положительно ответили 69,7% (да — 16,6%, скорее да, чем нет — 53,1%). Следует заметить, что положительные ответы были статистически значимо чаще среди врачей государственных стационаров (77,3%

против 57,5%, $p < 0,05$), и частных поликлиник (75% против 50%, $p < 0,05$). Исходя из этих данных, доля положительных ответов была выше в государственных стационарах и поликлиниках частных медицинских организаций.

В таблице 5 представлены результаты изучения мнения врачей о факторах, имеющих значение для лидерства в коллективе, в зависимости от типа медицинской организации.

Таблица 5. Факторы, имеющие значение для лидерства в коллективе, в зависимости от типа медицинской организации (на 100 ответивших)

Факторы	Всего	Государственные медицинские организации		Частные медицинские организации	
		стационар	поликлиника	стационар	поликлиника
Возраст, лет	13,5	9,2	15,7	12,5	8,3**
Пол	4,7	4,9	5,2		25,0*/**
Стаж, лет	30,8	28,2	39,2*	50,0**	50,0**
Квалификация	41,7	51,5	34,6*	62,5**	58,3**
Профессионализм	81,3	82,2	79,1	87,5	83,3
Уважение в коллективе	58,0	56,4	67,3*	50,0	58,3
Способность самостоятельно принимать решения	39,1	39,9	44,4	25,0**	33,3**
Другое	2,3	1,2	3,9	—	—

Примечания: * межгрупповые различия статистически значимы, $p < 0,05$; ** межгрупповые различия с государственными медицинскими организациями статистически значимы, $p < 0,05$

Среди факторов, которые имеют значение для лидерства в коллективе медицинской организации, в большинстве случаев респондентами назывались профессионализм (81,3%), уважение в коллективе (58%), квалификация (41,7%) и способность самостоятельно принимать решения (39,1%). В государственных медицинских организациях были более значимы в стационаре — квалификация (51,5% против 34,6%, $p < 0,05$), в поликлинике — стаж (39,2% против 28,2%, $p < 0,05$) и уважение в коллективе (67,3% против 56,4%, $p < 0,05$). В частных структурах различий по основным факторам не было отмечено.

С возрастом снижалась значимость таких факторов как стаж и способность самостоятельно принимать решения, повышалась значимость квалификации и без

особой динамики были профессионализм и уважение в коллективе.

О необходимости организации специальных тренингов/семинаров по развитию лидерских качеств медицинского работника заявили 63,4% респондента. Наибольшая доля ответивших положительно приходилась на группу лиц со стажем по специальности менее 5 лет (72,1%), наименьшая — со стажем 5–10 лет (55,3%), в остальных группах этот показатель в среднем составлял около 60%.

Изучалось мнение врачей о необходимости создания и работы с резервом руководящих кадров в здравоохранении. Такую необходимость поддержало 61,1% опрошенных, отрицательно отнеслись 9,5%, многие (29,4%) не имели мнения по этому вопросу. Наибольшая доля врачей,

давших положительный ответ, фиксировалась среди лиц со стажем по специальности от 15 до 25 лет — 80% случаев.

Представляется важным с практической стороны определение факторов, влияющих на характер профессиональной коммуникации с коллегами в зависимости от возраста и пола. По мнению врачей (табл. 6), основными факторами, влияющими на характер профессиональной

коммуникации с коллегами, являются должность (71%) и возраст (42,3%). Кроме этого, называлось наличие ученой степени и уровень квалификации (25,4%). Ранговое распределение указанных факторов сохраняется во всех возрастных группах респондентов. Отмечено снижение с возрастом значимости таких факторов как наличие ученой степени, уровня квалификации и возраста.

Таблица 6. Факторы, влияющие на характер профессиональной коммуникации с коллегами, в зависимости от возраста респондентов (на 100 ответивших)

Факторы	Всего	Возраст, лет				
		до 30	30–39	40–49	50–59	60 и старше
Должность	71,0	66,0	72,2	69,2	46,9	65,1
Возраст, лет	42,3	52,0	34,4	34,1	40,6	23,3
Ученая степень/квалификация	25,4	31,0	20,0	24,2	14,1	23,3
Пол	5,4	7,0	5,6	5,5	1,6	2,3
Финансовое положение	9,0	8,0	10,0	7,7	7,8	7,0
Семейное положение	2,0	1,0	1,1	3,3	3,1	–
Другое	11,0	6,0	6,7	11,0	20,3	9,3

Аналогичное распределение факторов, влияющие на характер профессиональной коммуникации с коллегами, по значимости было по мнению врачей мужчин и женщин. Женщины больше, чем мужчины придавали значение возрасту (46,3% против 36,2%) и финансовому положению (10,3% против 7,1%) и меньше — половой принадлежности (3,7% против 7,8%).

Обсуждение

Таким образом, в ходе исследования установлено, что в частных стационарах и поликлиниках врачи чаще принимают участие в командной работе, чем в государственных медицинских организациях. В целом только каждый второй респондент сообщил, что в их медицинской организации решения принимаются коллективно, при этом в стационарах данная ситуация отмечается чаще по сравнению с поликлиниками. При обнаружении ошибки в процессе выполнения обязанностей на работе чаще всего практиковалось

нарекание со стороны руководства, обсуждение совместно со старшими коллегами и коллективное обсуждение. Выявленные закономерности совпадают с данными, полученными ранее другими исследователями (Канева Д.А., 2019; Умнов С.В. и др., 2022).

По мнению большинства опрошенных врачей, для лидера в коллективе медицинской организации необходимы такие качества, как профессионализм, уважение коллег, квалификация и способность самостоятельно принимать решения. На необходимость создания резерва руководящих кадров в здравоохранении и работы с ним указали 61,1% респондентов.

По мнению опрошенных врачей, основными факторами, влияющими на характер профессиональной коммуникации с коллегами, являются должность и возраст, в меньшей степени наличие ученой степени и уровень квалификации. Ранговое распределение указанных факторов сохраняется во всех возрастных группах респондентов.

Вывод

Результаты исследования рекомендуют использовать при формировании и

развитии в государственных и частных медицинских организациях корпоративной культуры и приверженности к ней врачебного персонала.

Список источников

1. Nunes E.M.G.T., Gaspar M.F.M. Quality of the leader-member relationship and the organizational commitment of nurses // *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2017. Vol. 51. P. e03263. doi: [10.1590/s1980-220x2016047003263](https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016047003263)
2. Перевезенцев Е.А., Леванов В.М. Мотивация как ведущий компонент при внедрении и применении принципов бережливого производства в медицинских организациях (аналитический обзор) // *Кубанский научный медицинский вестник*. 2020. Т. 27, № 4. С. 134–148. doi: [10.25207/1608-6228-2020-27-4-134-148](https://doi.org/10.25207/1608-6228-2020-27-4-134-148)
3. Умнов С.В., Берсенева Е.А., Кудрина В.Г., и др. Современные подходы к формированию высокой приверженности персонала медицинской организации // *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко*. 2022. № 1–2. С. 42–49. doi: [10.25742/NRIPH.2022.01.005](https://doi.org/10.25742/NRIPH.2022.01.005)
4. Косенко А.А. Научное обоснование модели управления процессом мотивирования врачебных кадров поликлиники: автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб.; 2015. Доступно по: <https://search.rsl.ru/ru/record/01005561727>. Ссылка активна на 27.04.2023.
5. Канева Д.А. Развитие мотивационных механизмов в управлении персоналом медицинских организаций различных форм собственности: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М.; 2019. Доступно по: <https://search.rsl.ru/ru/record/01008701367>. Ссылка активна на 27.04.2023.
6. Бабаурина А.Н. Приверженность персонала: сущность и роль в управлении организацией // *Вестник Омского университета. Серия: Экономика*. 2007. № 4. С. 134–137.
7. Li J., Zheng W., Liu L., et al. The effect of medical staff's professional identity on psychological stress during public health emergencies: The role of intolerance of uncertainty and adversity appraisal // *Acta Psychol (Amst)*. 2022. Vol. 227. P. 103605. doi: [10.1016/j.actpsy.2022.103605](https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103605)
8. Черкасов С.Н., Костикова А.Ю. Удовлетворенность врачей государственных медицинских учреждений // *Международный научно-исследовательский журнал*. 2017. № 04 (58), Ч. 3. С. 198–200. doi: [10.23670/IRJ.2017.58.100](https://doi.org/10.23670/IRJ.2017.58.100)
9. Chen T.–Y. Medical leadership: An important and required competency for medical students // *Ci Ji Yi Xue Za Zhi*. 2018. Vol. 30, No. 2. P. 66–70. doi: [10.4103/tcmj.tcmj_26_18](https://doi.org/10.4103/tcmj.tcmj_26_18)
10. Расторгуева Т.И. Научное обоснование современных подходов к управлению человеческими ресурсами в здравоохранении: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М.; 2009. Доступно по: <https://search.rsl.ru/ru/record/01003459368>. Ссылка активна на 27.04.2023.

References

1. Nunes EMGT, Gaspar MFM. Quality of the leader-member relationship and the organizational commitment of nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51: e03263. doi: [10.1590/s1980-220x2016047003263](https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016047003263)
2. Perevezentsev EA, Levanov VM. Motivation as key factor of deploying lean technologies in medical institutions (an analytic review). *Kuban Scientific Medical Bulletin*. 2020;27(4):134–48. (In Russ). doi: [10.25207/1608-6228-2020-27-4-134-148](https://doi.org/10.25207/1608-6228-2020-27-4-134-148)
3. Umnov SV, Berseneva EA, Kudrin VG, et al. Modern approaches to forming high commitment of the personnel of a medical organization. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2022;(1–2):42–9. (In Russ). doi: [10.25742/NRIPH.2022.01.005](https://doi.org/10.25742/NRIPH.2022.01.005)
4. Kosenko AA. Nauchnoye obosnovaniye modeli upravleniya protsessom motivirovaniya vrachebnykh kadrov polikliniki [dissertation]. Saint-Petersburg; 2015. Available at: <https://search.rsl.ru/ru/record/01005561727>. Accessed: 2023 April 27. (In Russ).
5. Kaneva DA. Razvitiye motivatsionnykh mekhanizmov v upravlenii personalom meditsinskikh organizatsiy razlichnykh form sobstvennosti: [dissertation]. Moscow; 2019. Available at: <https://search.rsl.ru/ru/record/01008701367>. Accessed: 2023 April 27. (In Russ).
6. Babaurina AN. Priverzhennost' personala: sushchnost' i rol' v upravlenii organizatsiyey. *Vestnik Omskogo universiteta. Seriya: Ekonomika*. 2007; (4):134–7. (In Russ).
7. Li J, Zheng W, Liu L, et al. The effect of medical staff's professional identity on psychological stress during public health emergencies: The role of intolerance of uncertainty and adversity appraisal. *Acta Psychol (Amst)*. 2022;227:103605. doi: [10.1016/j.actpsy.2022.103605](https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103605)
8. Cherkasov SN, Kostikova AYU. Satisfaction of

- doctors of state medical institutions. *International Research Journal*. 2017;(04, Pt 3):198–200. (In Russ). doi: [10.23670/IRJ.2017.58.100](https://doi.org/10.23670/IRJ.2017.58.100)
9. Chen T–Y. Medical leadership: An important and required competency for medical students. *Ci Ji Yi Xue Za Zhi*. 2018;30(2):66–70. doi: [10.4103/tcmj.tcmj_26_18](https://doi.org/10.4103/tcmj.tcmj_26_18)
2. Rastorguyeva TI. Nauchnoye obosnovaniye sovremennykh podkhodov k upravleniyu chelovecheskimi resursami v zdravookhraneni [dissertation]. Moscow; 2009. Available at: <https://search.rsl.ru/ru/record/01003459368>. Accessed: 2023 April 27. (In Russ).

Дополнительная информация

Финансирование. Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

Информация об авторах:

Шукуров Мурат Рызакулович — аспирант кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены Медицинского института, <https://orcid.org/0009-0008-9784-9292>, e-mail: 1042215247@rudn.ru

✉ *Коновалов Олег Евгеньевич* — д-р мед. наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены Медицинского института, SPIN: 5181-8547, <https://orcid.org/0000-0003-1974-9882>, e-mail: konovalov_oe@mail.ru

Саурина Ольга Семеновна — д-р мед. наук, профессор, проректор по дополнительному профессиональному образованию, SPIN: 4590-0252, <https://orcid.org/0000-0003-2182-1310>, e-mail: saurina051@mail.ru

Орлова Анна Михайловна — канд. мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены Медицинского института, SPIN: 2691-7646, <https://orcid.org/0000-0001-6510-2225>, e-mail: yayaya1630@mail.ru

Вклад авторов:

Шукуров М. Р. — концепция и дизайн исследования, сбор материала, статистическая обработка, написание текста;
Коновалов О. Е. — концепция и дизайн исследования, написание текста, редактирование;
Саурина О. С. — сбор материала, редактирование;
Орлова А. М. — статистическая обработка.
Утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи — все соавторы.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Funding. The authors declare no funding for the study.

Information about the authors:

Murat R. Shukurov — Post-graduate Student of the Department of Public Health, Health Care and Hygiene of the Medical Institute, <https://orcid.org/0009-0008-9784-9292>, e-mail: 1042215247@rudn.ru

✉ *Oleg E. Konovalov* — MD, Dr. Sci. (Med.), Professor, Professor of the Department of Public Health, Health Care and Hygiene of the Medical Institute, SPIN: 5181-8547, <https://orcid.org/0000-0003-1974-9882>, e-mail: konovalov_oe@mail.ru

Ol'ga S. Saurina — MD, Dr. Sci. (Med.), Professor, Vice-Rector for Additional Professional Education, SPIN: 4590-0252, <https://orcid.org/0000-0003-2182-1310>, e-mail: saurina051@mail.ru

Anna M. Orlova — MD, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Public Health, Health Care and Hygiene of the Medical Institute, SPIN: 2691-7646, <https://orcid.org/0000-0001-6510-2225>, e-mail: yayaya1630@mail.ru

Contribution of the authors:

Shukurov M. R. — concept and design of study, material collection, statistical processing, writing the text;
Konovalov O. E. — concept and design of study, writing the text, editing;
Saurina O. S. — material collection, editing;
Orlova A. M. — statistical processing.
Approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article all authors.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.