

УДК 316

DOI 10.23683/2227-8656.2017.5.18



**ВЛИЯНИЕ
ПРЕКАРИАТИЗАЦИИ
ТРУДОВЫХ ОТНОШЕНИЙ
НА ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ
ИДЕНТИЧНОСТЬ ВРАЧЕЙ
(НА ПРИМЕРЕ Г. КАЗАНИ)¹**

Мосиенко Ольга Сергеевна

Кандидат социологических наук,
старший преподаватель,
Южный федеральный университет,
г. Ростов-на-Дону,
e-mail: mosienko.olga@mail.ru

**THE INFLUENCE
OF PLABOR RELATIONS
RECARIATION ON THE
PROFESSIONAL IDENTITY
OF DOCTORS
(THE EXAMPLE OF KAZAN)**

Olga S. Mosienko

Candidate of Sociological Sciences,
Senior lecturer,
South Federal University,
Rostov-on-Don,
e-mail: mosienko.olga@mail.ru

В данной статье проводится анализ результатов социологического исследования 2017 г. на тему «Профессиональная идентичность представителей социально ориентированных профессий в условиях прекариатизации социально-трудовых отношений в российских мегаполисах», в котором приняли участие 402 врача г. Казани. В статье на эмпирическом материале исследуется восприятие врачами своего социального и экономического положения; изучается структура социальной идентичности врачей и определяется значимость профессиональной идентичности; выявляется влияние процессов прекариатизации на характер трудовых отношений врачей.

This article analyzes the sociological survey results, conducted in 2017 on the topic "The professional identity of representatives of socially-oriented professions in terms of social and labor relations precariation in Russian megacities", in which 402 doctors of Kazan took part. In the article the empirical material examines the perception by doctors of their social and economic state; the structure of social identity of doctors is studied and the importance of professional identity is determined; the influence of precariation processes on the nature of labor relations of doctors is revealed.

¹ Статья подготовлена при поддержке Российского научного фонда, проект № 16-18-10306.

Ключевые слова: профессиональная идентичность, социальная идентичность, социально ориентированные профессиональные группы, прекариатизация труда, трудовые отношения, трудовые права.

Keywords: professional identity, social identity, socially-oriented professional groups, labor precariation, labor relations, labor rights.

Введение

В современной литературе по формированию профессиональной идентичности врачей выделен ряд факторов, которые являются системообразующими в процессе ее становления и развития: индивидуальные особенности, условия внешней среды, коммуникация и взаимодействие с коллегами, знание профессионального языка, участие в работе, полная интеграция в трудовой процесс, образовательный опыт и возможность применения навыков, полученных во время образования, на практике, переосмысление образовательного опыта [1, с. 94]. Специфика профессиональной идентичности врачей также актуализирует такие свойства личности, как умение сотрудничать в условиях конкуренции, способность к самореализации в сложных социальных ролях, готовность к профессиональной интеграции, личностной саморегуляции и самоактуализации.

Врачи г. Казани стали одним из объектов проведенного эмпирического исследования в 2017 г. «Профессиональная идентичность представителей социально ориентированных профессий в условиях прекариатизации социально-трудовых отношений в российских мегаполисах»¹.

Казань является одним из крупнейших медицинских центров в России. Население города превышает 1,2 млн человек. В городе работают 120 лечебно-профилактических учреждений, в которых заняты более 15 тыс. чел. Казанский межрегиональный клинико-диагностический центр (ГАУЗ МКДЦ) является крупнейшим в Поволжье медицинским центром высоких технологий по лечению сердечно-сосудистых и неврологических заболеваний [2].

Однако число больничных организаций в Приволжском федеральном округе и Республике Татарстан за последние 10 лет уменьшилось практически вдвое (2081 в 2005 г. и 1097 в 2016 г.; 209 в 2005 г. и 108 по итогам 2016 г. соответственно). А вот количество амбулаторно-поликлинических организаций, как и в целом по стране, с 2011 г. начинает значительно увеличиваться (табл. 1) [3]. Резкий скачок уве-

¹ Программа и инструментарий социологического исследования (массовый опрос и глубинные интервью) были разработаны членами коллектива грантового проекта (д. социол. н. Л.В. Клименко, к. социол. н. О.А. Нор-Аревян, к. социол. н. О.Ю. Посухова).

личения числа амбулаторно-поликлинических организаций наблюдается в 2015 г.: на 16,5 % по ПФО и на 88,5 % по Татарстану! Наверняка такой значительный рост можно объяснить подготовкой медицинской инфраструктуры г. Казани, где в 2015 г. проходил 16-й чемпионат мира ФИНА по водным видам спорта.

Таблица 1

**Число медицинских организаций в ПФО
и Республике Татарстан (на конец года)**

Год	Число больничных организаций		Число амбулаторно-поликлинических организаций	
	ПФО	Татарстан	ПФО	Татарстан
2005	2081	209	4332	386
2006	1585	154	3461	374
2007	1415	130	3502	221
2008	1374	124	3052	202
2009	1345	118	3030	209
2010	1294	113	2940	193
2011	1316	111	3065	226
2012	1270	109	3136	242
2013	1227	106	3237	242
2014	1165	108	3439	286
2015	1132	108	4002	539
2016	1097	108	4091	577

Источник: составлено автором по данным Федеральной службы государственной статистики РФ [Электронный ресурс]. URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения: 15.09.2017).

Число больничных организаций в стране так же неуклонно снижается: 14,3 тыс. в 1960 г., 12,5 тыс. в 1980 г., 10,7 тыс. в 2000 г., 6,3 тыс. в 2010 г., 5,4 тыс. в 2016 г. при условии стабильного роста численности амбулаторно-поликлинических организаций в 2000-е гг. (табл. 2) [4].

С целью реализации социологического опроса были поставлены следующие научно-исследовательские задачи: анализ восприятия врачами своего социального и экономического положения; изучение структуры социальной идентичности врачей и определение значимости профессиональной идентичности; выявление характера трудовой мотивации и профессиональных ценностей врачей; выделение профессиональных стратегий представителей медицинской профессии; выявление влияния процессов прекариатизации на характер трудовых отношений врачей.

Таблица 2

Число медицинских организаций (на конец года), тыс.

Год	Число больничных организаций	Число амбулаторно-поликлинических организаций
1940	8,5	20,5
1950	10,5	20,4
1960	14,3	21,9
1980	12,5	18,7
1990	12,8	21,5
2000	10,7	21,3
2010	6,3	15,7
2012	6,2	16,5
2013	5,9	16,5
2014	5,6	17,1
2015	5,4	18,6
2016	5,4	19,1

Источник: составлено автором по данным Федеральной службы государственной статистики РФ [Электронный ресурс]. URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения: 16.09.2017).

**Оценка врачами своего социального
и экономического положения**

Неотъемлемым компонентом профессионального самочувствия врачей является восприятие ими своего социального и экономического положения. В опросе респондентам предлагалось оценить базовые аспекты своей жизни (здоровье, достаток, жилищные условия, отдых и пр.) по пятибалльной шкале. Обследование показало, что удовлетворенность врачей данными параметрами в большинстве случаев невысокая. Если смотреть по отдельным позициям, то больше всего удовлетворены врачи тем, как складывается их жизнь в целом, и собственным здоровьем (по 3,7 средних балла). Гендерный срез показывает, что именно респонденты-женщины в большей степени неудовлетворены своим здоровьем и жизнью в целом (8,2 против 1,3 % мужчин). Средние оценки врачи выставляют своим жилищным условиям (3,6) и жизненным перспективам (3,6). Свои жизненные перспективы более позитивно оценивают так же женщины (64,8 против 48,1 % мужчин). Наименее всего удовлетворены опрошенные казанские врачи качеством отдыха (3,3) и уровнем материального достатка (3,2). Вопрос экономического положения более беспокоит мужчин, нежели женщин (42,6 % женщин так или иначе удовлетворены уровнем своих доходов против 35,4 % мужчин). Очевидно, что заработная плата и

экономическое положение в целом выступают ключевыми факторами социально-статусной позиции врача в обществе и его удовлетворенности профессией. Неудовлетворенность врачей заработной платой способствует поиску дополнительных источников дохода, среди которых обычно работа на другой клинической базе, работа дежурным врачом, работа в частной клинике и др. Отметим, что частная практика, как правило, рассматривается именно как источник дополнительного дохода, а получение и развитие необходимых знаний, навыков – прерогатива государственной медицины.

Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата врачей в Татарстане в 2016 г. составила 26 133,2 р. (справочно: в РФ составила 37 364,9 р., в Приволжском федеральном округе – 24 786,9). Данный показатель по округу увеличился на 40 % по сравнению с 2012 г., на 19 – с 2013 г., на 6 – с 2014 г., на 3 % – с 2015 г., по Республике Татарстан отметим увеличение среднемесячной заработной платы врачей на 36 % относительно 2012 г., на 6 % – 2014 г. и ее уменьшение на 1,7 % от показателя 2015 г. Однако этот показатель все же на 14–15 % ниже среднемесячной номинальной начисленной заработной платы работников по полному кругу организаций Республики Татарстан и работающих в экономике, в частности, за 2016 г. (30,2 и 30,4 тыс. р. соответственно [3]).

Заработная плата врачей в среднем по России составляет 37,4 тыс. р., в округе – 24,8, при этом дифференциация по регионам ощутима: в Ульяновской области – 18,6 тыс. р., Чувашской Республике – 20,6, Саратовской области – 22, Республике Башкортостан – 32,4, Удмуртской Республике – 32 тыс. р. (кратность – 1,7 раза) [3].

Среднемесячная заработная плата работников организаций Казани по итогам 2016 г. составила 37,8 тыс. р., в сфере здравоохранения и предоставления социальных услуг – 28,6 [5].

Результаты опроса об удовлетворенности врачей Казани своим материальным положением сегодня, 2–3 года назад и через 2–3 года показали, что большинство опрошенных стабильно характеризуют свое экономическое благосостояние скорее как хорошее, чем плохое (41,6 % – 2–3 года назад, 44,7 – в текущем году, 44,3 – через 2–3 года). Вместе с тем в настоящее время оценивают свой достаток в той или иной степени как неудовлетворительный 31 % казанских врачей (33 % – 2–3 года назад, 28,8 – через 2–3 года). Следует отметить, что, несмотря на меняющуюся социально-экономическую обстановку в стране и структурные проблемы в системе здравоохранения, в медицинской

среде фиксируется устойчивость удовлетворенности материальным положением с небольшой положительной динамикой (рис. 1).

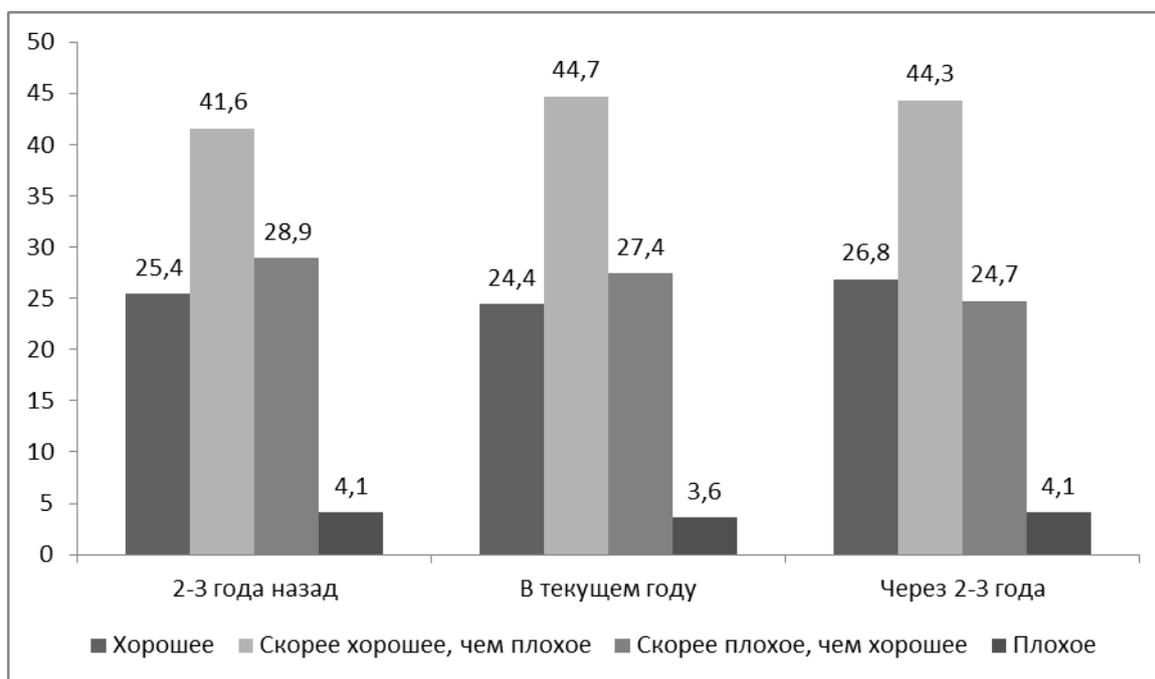


Рис. 1. Удовлетворенность врачей Казани своим материальным положением, % (составлено автором)

Данная тенденция, вероятно, связана с тем, что в июле 2017 г. Минздрав Республики Татарстан анонсировал увеличение зарплат врачей. Так, министр здравоохранения Республики Татарстан Адель Вафин в ходе заседания комитета Госсовета Республики Татарстан по социалитике в Казанской ратуше сообщил, что к октябрю 2017 г. зарплата врачей вырастет до 180 % от средней зарплаты по РФ. Вопрос о низких зарплатах в системе здравоохранения города задал депутат Казгордумы от КПРФ Алексей Серов.

«По зарплате все необходимые бюджетные ассигнования для исполнения указов президента заложены в бюджете, – сообщил Вафин. – Повышение будет с 1 октября 2017 г. до 180 процентов от средней по экономике зарплаты. Следующий показатель указов – это 200 процентов к 2018 г., с первого января такая задача стоит. Все эти средства предусмотрены» [6]. Отметим, среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников по полному кругу организаций РФ по итогам 2016 г. составила 36,7 тыс. р.

Со своей стороны депутат Государственной думы 7-го созыва Айрат Фаррахов добавил, что средства для реализации данной инициа-

тивы будут исходить от системы ОМС. В случае если в системе возникнет недостаток, будет рассматриваться возможность выделения средств из федерального бюджета. Он также отметил, что на сегодняшний день необходимы структурные изменения организации здравоохранения в целом. Вместе с тем, по словам спикера, важно проанализировать ситуацию с массовым появлением частных клиник и выяснить, почему пациенты отказываются от государственных поликлиник в их пользу [7].

Продолжая тему удовлетворенности врачей Казани своим экономическим положением, стоит привести распределение их ответов на вопрос «Какие виды покупок Вы можете себе позволить?». Отметим, что большинство опрошенных, а именно 47,8 %, могут позволить себе покупать вещи длительного пользования в кредит, еще 12,8 % могут без труда приобретать вещи длительного пользования за собственные средства. 6,2 % врачей Казани могут позволить себе достаточно дорогостоящие вещи – машину, квартиру, дачу и др. в кредит либо за собственные средства. Таким образом, покупательную способность около 70 % опрошенных представителей врачебной профессии г. Казани мы можем охарактеризовать как достаточно высокую. Низкая покупательная способность характерна для 31,7 % респондентов («Денег хватает на продукты и на одежду, но покупка вещей длительного пользования становится проблемой»). А у 1,7 % опрошенных денег хватает только на продукты, а покупка одежды уже вызывает затруднения, что говорит о крайне низкой покупательной способности этой части населения.

Несмотря на общий контекст неудовлетворенности оплатой своего труда и покупательскими возможностями, у врачей присутствует сильное чувство себя в контексте профессии и определения себя в контексте медицины. То есть, помимо решения институциональных вопросов, повышения заработной платы, одним из важных критериев является создание профессиональных сообществ. Профессиональные сообщества могут быть рассмотрены в контексте формирования коммуникативной площадки, где присутствует возможность обмена идеями, опытом, новыми открытиями и инициативами, а также возможность профессиональной коммуникации и сохранения элемента привязанности к медицинской профессии [8, с. 459].

Место профессиональной идентичности врачей в структуре социальной идентификации

В ходе исследования также ставилась задача выявления структуры социальной идентичности врачей на примере г. Казани. Респондентам необходимо было ответить на вопрос «Мы часто встречаем раз-

личных людей. С одними мы быстро находим взаимопонимание, другие нам представляются скорее чужими. С какими группами и в какой степени Вы испытываете чувство общности?». Полученные результаты показали, что в общей структуре групповой идентификации решающую роль играет самоотождествление с членами семьи (83,9 % – часто, 15,1 – иногда). Второй по значимости ряд групповых идентификаций образует чувство близости с социальными общностями: номинальными (профессиональными группами (70,7 % – часто, 27,8 – иногда), людьми, разделяющими общие взгляды на жизнь (64,6 – часто, 30,8 % – иногда), представителями одного поколения (57,6 – часто, 38,9 % – иногда), людьми, живущими в том же городе (45,1 – часто, 43,0 % – иногда) и реальными группами (товарищами по работе, учебе (68,0 – часто, 29,9 % – иногда)). Отсюда вывод: важным фактором формирования профессиональной идентичности выступает профессиональная коммуникация. Ощущение себя в качестве члена профессионального сообщества является одним из ключевых элементов детерминации врача. При этом общение с коллегами и коллегиальность принятия решений в медицине способствуют мотивации дальнейшей трудовой занятости по медицинской специальности.

Общегражданская идентификация по степени устойчивости располагается ниже (47,2 – часто, 38,3 % – иногда). В четвертую очередь устойчивые мы-идентификации образуют национальные общности (48,5 – иногда, 33,0 % – часто). Интерес представляет тот факт, что чувство общности респондентов с людьми той же религии и с жителями своего региона носит крайне нестабильный характер. Так, число опрошенных, ответивших «практически никогда не испытываю чувство общности с людьми того же вероисповедания и с жителями своего региона», т.е. Татарстана, равно числу тех, кто отметил «часто испытываю чувство общности с перечисленными группами» (25 и 29 % соответственно). Слабовыраженная групповая идентификация у врачей Казани с людьми, близкими по политическим взглядам, и с людьми того же материального достатка (табл. 3).

Таким образом, позитивный характер профессиональной и трудовой идентичности в общей структуре групповой идентификации определяется тем обстоятельством, что отождествление себя с той или иной профессиональной группой врачей уступает место лишь семейному типу идентичности. А вот дефицит профессиональной идентичности не только дезинтегрирует интрасубъектные механизмы саморегуляции личности врача, но и приводит к снижению необходимого профессионального уровня.

Таблица 3

**Распределение ответов респондентов на вопрос
«С какими группами и в какой степени Вы испытываете
чувство общности?», %**

Вариант	Часто	Иногда	Практически никогда
С членами своей семьи	83,9	15,1	1,0
С людьми той же профессии, рода занятий	70,7	27,8	1,5
С людьми, разделяющими общие взгляды на жизнь	64,6	30,8	4,5
С людьми одного поколения	57,6	38,9	3,5
С людьми, живущими в том же городе	45,1	43,0	11,9
С товарищами по работе, учебе	68,0	29,9	2,0
С россиянами / гражданами России	47,2	38,3	14,5
С людьми той же национальности	33,0	48,5	18,6
С людьми того же вероисповедания / религии	25,4	49,2	25,4
С жителями своего региона	28,7	41,5	29,7
С людьми, близкими по политическим взглядам	20,6	41,3	38,1
С людьми того же материального достатка	22,8	38,3	38,9

Источник: составлено автором.

Влияние прекариатизации на трудовые отношения врачей

В условиях социальных трансформаций, ломки институциональной структуры и системы социальной стратификации, реформирования института здравоохранения и ряда экономических кризисов российские врачи попадают в зону прекариатизации. Под прекариатизацией понимается деформация / кризис трудовых отношений, выражающиеся в возникновении многочисленных групп работников, постоянно занятых временным, негарантированным трудом, ухудшении ситуации с соблюдением социально-трудовых прав работников, неисполнении социальных обязательств, росте трудовой нагрузки без повышения оплаты труда.

Результаты социологического исследования среди российских врачей показывают, что в Казани степень прекариатизации медицинского труда достаточно высокая. От 45 до 80 % опрошенных врачей указывают на рост трудовой нагрузки. Респонденты отмечают в первую очередь рост административной нагрузки и отчетности (78,4 %) (табл. 4).

В настоящее время казанских врачей больше всего беспокоят рост трудовой нагрузки без увеличения заработной платы (63 %) и риск потери работы (56,4 %). 42,5 % врачей, принявших участие в опросе, обеспокоены рисками сокращения или задержки зарплаты.

Еще почти каждый третий опрошенный (29,2 %) опасается вынужденного перехода на неполную рабочую занятость (рис. 2).

Таблица 4

Распределение ответов респондентов на вопрос «Как изменилась Ваша трудовая нагрузка за последние 1–2 года?», %

Вариант ответа	Казань		
	Уменьшилась	Не изменилась	Увеличилась
Выполнение служебных обязанностей, объем выполняемых задач	1,0	31,7	67,3
Административная нагрузка, отчетность	1,5	20,1	78,4
Деятельность, не связанная с должностными обязанностями	1,0	53,3	45,7

Источник: составлено автором.

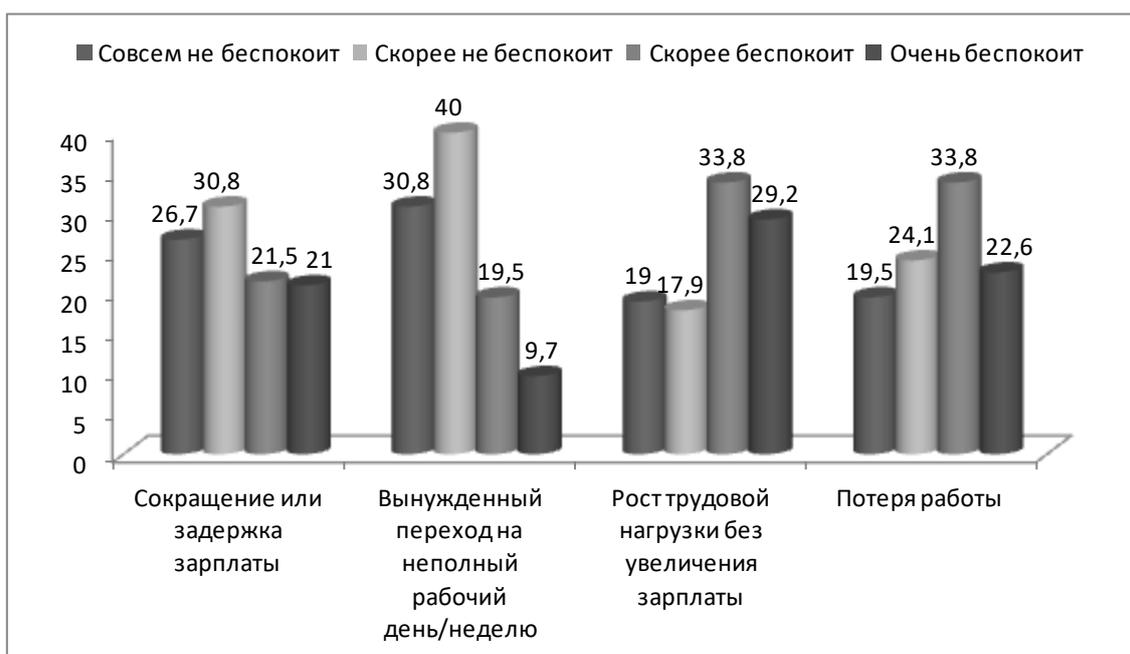


Рис. 2. Насколько сильно Вас беспокоят в настоящее время следующие профессиональные риски? (%) (составлено автором)

И наоборот, более 70 % опрошенных нами врачей Казани скорее или совсем не беспокоит вынужденный переход на неполный рабочий день / неделю. Объяснить это можно тем, что в медицинской среде, а именно в практической деятельности высококвалифицированных врачей, сложно себе представить неполную трудовую занятость. 57,5 % респондентов не беспокоят сокращение и задержка зарплаты, 43,6 –

потеря работы. Результаты по данным позициям связаны с высоким уровнем востребованности представителей медицинской профессии на рынке труда и вероятным отсутствием сложностей в поиске места работы. Гендерный анализ дает основание утверждать, что мужчины проявляют больше беспокойства по всем вышеобозначенным позициям (71,2 % мужчин и 58,2 % женщин беспокоит рост трудовой нагрузки без увеличения заработной платы; 63 % мужчин и 52,5 % женщин – потеря работы; 47,9 % мужчин и 39,3 % женщин – сокращение или задержка заработной платы; 35,6 % мужчин и 25,4 % женщин – вынужденный переход на неполный рабочий день или неделю).

Вероятно, по совокупности основных причин, а именно явно выраженной прекариатизации медицинского труда и усиления внешнего контроля, особенно в последние годы, высокой степени неудовлетворенности врачей собственным финансовым положением и, как следствие, низкой экономической ресурсообеспеченности, увеличивается число негативных оценок самих врачей относительно престижности собственной профессии.

В случае нарушения трудовых прав (рост неоплачиваемой нагрузки, сокращение / задержки зарплаты, потеря работы) 44 % врачей Казани, участвовавших в опросе, пассивно ничего не стали бы делать. В два раза больше женщин, чем мужчин, разделяют такую позицию (55,2 и 28,6 % соответственно). При этом около 85 % опрошенных активно заявляют, что государство неэффективно решает социально-экономические проблемы врачей. Парадоксально сочетаются смиренно-пассивная позиция почти половины опрошенных врачей Казани в случае необходимости защиты собственных трудовых прав, интересов и чрезвычайно высокая степень недовольства и неудовлетворенности государственными решениями проблем медицинской отрасли. В противовес 35,6 % респондентов заняли бы крайне активную позицию по защите своих трудовых прав и подали бы иски в судебные органы. Почти каждый третий опрошенный, возможно, обратился бы в органы власти или принял бы участие в общественных организациях по защите своих прав (31,5 и 31,3 % соответственно). 93,3 % врачей Казани для отстаивания своих трудовых прав не стали бы участвовать в политических митингах и демонстрациях, 85,5 % не использовали бы СМИ в качестве защитного инструмента. В вопросе защиты своих трудовых прав более активную позицию занимают мужчины. Так, в случае имеющих место правонарушений в сфере трудовой занятости мужчины в 1,5–2 раза чаще, чем женщины, подали бы иски в судебные

органы (52,2 % против 25,2), обратились бы в СМИ (20,9 % против 10,7) или органы государственной / муниципальной власти (40,6 против 25,9 %).

Заключение

Итак, полученные результаты социологического исследования «Профессиональная идентичность врачей г. Казани в условиях прекариатизации социально-трудовых отношений» позволяют сделать вывод, что наименее всего удовлетворены опрошенные казанские врачи уровнем дохода и качеством своего отдыха. Так же результаты исследования показали, что в Казани степень прекариатизации медицинского труда достаточно высокая. Большинство опрошенных врачей указывают на рост трудовой нагрузки, особенно административной ее формы и отчетности. Сегодня врачей Казани больше всего беспокоят рост трудовой нагрузки без увеличения заработной платы и риск потери работы. А в случае нарушения трудовых прав (рост неоплачиваемой нагрузки, сокращение / задержки зарплаты, потеря работы) 44 % врачей Казани, участвовавших в опросе, пассивно ничего не стали бы делать. Напротив, 35 % респондентов заняли бы крайне активную позицию по защите своих трудовых прав и подали бы иски в судебные органы.

В соответствии с целью прикладного социологического исследования «Профессиональная идентичность представителей социально ориентированных профессий в условиях прекариатизации социально-трудовых отношений в российских мегаполисах» профессиональная идентичность типологизируется по основаниям степени сформированности и содержательного характера профессионального самосознания (табл. 5).

На основании указанных выше базовых типологических признаков позитивный характер профессиональной и трудовой идентичности врачей Казани определяется только развитием профессиональной идентичности врачей, уступающей место лишь семейному типу идентичности. Однако низкий уровень удовлетворенности врачей своим социально-экономическим статусом, высокая степень прекариатизации труда, рост трудовой нагрузки и отчетности, риски потери работы, массовая неудовлетворенность врачей тем, как государство решает их социально-экономические проблемы, затрудняют формирование позитивной профессиональной идентичности.

Таблица 5

Типологические признаки профессиональной идентичности

Признак	Позитивная идентичность	Псевдопозитивная идентичность	Диффузная идентичность	Кризисная идентичность
Оценка статуса профессии	Средняя или высокая	Средняя или высокая	Средняя или высокая	Низкая
Место профессиональной идентичности в общей структуре идентификации	Приоритетные места на уровне мы-идентичности	Средние или низкие места	Низкие места	Низкие места
Трудовая мотивация	Высокая, упор на профессиональную отдачу и развитие	Средняя, упор на ритуалы, конъюнктуру	Средняя или низкая	Низкая
Удовлетворенность профессией	Высокая	Средняя	Средняя или низкая	Низкая
Профессиональные ценности	Положительное отношение	Низкая значимость	Безразличное или слабоинтересованное	Высокая или, наоборот, низкая значимость
Корпоративная идентичность	Высокая лояльность, патернализм	Средняя лояльность, ритуализм	Низкая лояльность	Отсутствие лояльности
Профессиональные стратегии	Профессиональное развитие и карьера	Карьера	Неопределенность, временное занятие	Смена профессии

Источник: типологическая таблица профессиональной идентичности была разработана членами коллектива грантового проекта (д. социол. н. Л.В. Клименко, к. социол. н. О.А. Нор-Аревян, к. социол. н. О.Ю. Посухова).

Литература

1. Галкин К.А. Профессиональная идентичность молодых врачей и формирование профессиональной идентичности на индивидуальном уровне: зарубежный опыт исследований // Социология. 2016. № 1. С. 92–98.
2. Казанский межрегиональный клинико-диагностический центр (ГАУЗ МКДЦ) [Электронный ресурс]. URL: <http://www.icdc.ru/ru/> (дата обращения: 21.08.2017).
3. Центральная база статистических данных [Электронный ресурс]. URL: <http://www.gks.ru/dbscripts/cbsd/> (дата обращения: 19.08.2017).

References

1. Galkin K.A. Professional'naya identichnost' molodykh vrachey i formirovanie professional'noy identichnosti na individual'nom urovne: zarubezhnyy opyt issledovaniy // Sociologiya. 2016. № 1. P. 92–98.
2. Kazanskiy mezhregional'nyy kliniko-diagnosticheskiy centr (GAUZ MKDC) [Elektronniy resurs]. URL: <http://www.icdc.ru/ru/> (data obrashcheniya: 21.08.2017).
3. Central'naya baza statisticheskikh dannykh [Elektronniy resurs]. URL: <http://www.gks.ru/dbscripts/cbsd/> (data obrashcheniya: 19.08.2017).

4. Российский статистический ежегодник. 2016 : стат. сб. / Росстат. М., 2016. 725 с.
5. Среднемесячная заработная плата работников всех организаций Казани [Электронный ресурс]. URL: http://www.gks.ru/scripts/db_inet2/passport/table.aspx?opt=927010002016 (дата обращения: 28.08.2017).
6. Деловая электронная газета Татарстана «Бизнес online» [Электронный ресурс]. URL: <https://www.business-gazeta.ru/news/350632> (дата обращения: 27.08.2017).
7. РБК Татарстан [Электронный ресурс]. URL: <http://rt.rbc.ru/tatarstan/freenews/58c164599a79471cf65fa7bb> (дата обращения: 25.08.2017).
8. *Галкин К.А., Малахов И.Н.* От любви до неудовлетворенности. Удовлетворённость и профессиональная идентичность персонала и молодых врачей центров амбулаторной хирургии Санкт-Петербурга // *Азимут научных исследований: педагогика и психология.* 2016. Т. 5, № 4 (17). С. 457–461.
9. *Залаяев А.Р.* Кадры для российского здравоохранения: ожидания и надежды российских студентов-медиков // *Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Социальные науки.* 2015. № 2 (38). С. 139–145.
10. *Худякова Е.С.* Динамика профессиональной идентичности женщин – медицинских работников // *Социо- и психологические исследования.* 2016. Вып. 4. С. 35–40.
4. Rossiyskiy statisticheskiy ezhegodnik. 2016 : stat. sb. / Rosstat. M., 2016. 725 p.
5. Srednemesyachnaya zarabotnaya plata rabotnikov vseh organizaciy Kazani [Elektronniy resurs]. URL: http://www.gks.ru/scripts/db_inet2/passport/table.aspx?opt=927010002016 (data obrashcheniya: 28.08.2017).
6. Delovaya ehlektronnaya gazeta Tatarstana «Biznes online» [Elektronniy resurs]. URL: <https://www.business-gazeta.ru/news/350632> (data obrashcheniya: 27.08.2017).
7. RBK Tatarstan [Elektronniy resurs]. URL: <http://rt.rbc.ru/tatarstan/freenews/58c164599a79471cf65fa7bb> (data obrashcheniya: 25.08.2017).
8. *Galkin K.A., Malakhov I.N.* Ot lyubvi do neudovletvorennosti. Udovletvoryonnost' i professional'naya identichnost' personala i molodykh vrachey centrov ambulatornoy khirurgii Sankt-Peterburga // *Azimut nauchnykh issledovaniy: pedagogika i psikhologiya.* 2016. T. 5, № 4 (17). P. 457–461.
9. *Zalyaev A.R.* Kadry dlya rossiyskogo zdravookhraneniya: ozhidaniya i nadezhdy rossiyskikh studentov-medikov // *Vestnik Nizhegorodskogo universiteta im. N.I. Lobachevskogo. Social'nye nauki.* 2015. № 2 (38). P. 139–145.
10. *Khudyakova E.S.* Dinamika professional'noy identichnosti zhenshchin – medicinskikh rabotnikov // *Socio- i psikhologicheskie issledovaniya.* 2016. P. 4. P. 35–40.

Поступила в редакцию

6 сентября 2017 г.