

УДК 331.108.38  
DOI: 10.26140/anie-2021-1003-0058



©2021 Контент доступен по лицензии CC BY-NC 4.0.  
This is an open access article under the CC BY-NC 4.0 license  
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

## WELCOME-ТЕХНОЛОГИИ КАК ИНСТРУМЕНТ АДАПТАЦИИ РАБОТНИКОВ В МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

© Автор(ы) 2021  
SPIN: 3325-3228  
AUTHORID: 795682  
ORCID: 0000-0002-6384-8100

**МАСИЛОВА Марина Григорьевна**, кандидат социологических наук,  
доцент кафедры экономики и управления

*Владивостокский государственный университет экономики и сервиса  
(690014, Россия, Владивосток, ул. Гоголя, 41, e-mail: marina.masilova@vvsu.ru)*

**Аннотация.** Цель статьи – представить результаты изучения практики применения современных технологий адаптации персонала в медицинских организациях, переобученных для лечения больных новой коронавирусной инфекцией, и предложить технологии адаптации персонала, основанные на учете специфических условий труда работников, которые позволят сократить потери времени работника на получение необходимой информации, времени коллег и руководства на разъяснение типовых вопросов, риски, связанные с ошибками вновь принятого работника, повысить его осведомленность, снизить издержки учреждения и достигнуть необходимой эффективности работы в минимальные сроки. Предметом исследования стала практика проведения адаптационного процесса и применяемые в ней методы и технологии. Методы исследования: наблюдение за прохождением процесса адаптации, анализ документов и статистических данных, социологический опрос в форме анкетирования увольняющихся сотрудников. В результате анализа полученных данных выявлены проблемы в качестве проведения адаптации, что ведет к нестабильности кадров. Изучение документов показало суть и недостатки нормативного, организационного и технологического обеспечения данного процесса. Рекомендуется для более продуктивной реализации адаптации применять современные welcome-технологии, обеспечивающие вхождение вновь принятого работника в медицинское учреждение. Предлагаемые технологии позволяют минимизировать потери времени объектов и субъектов управления, личные контакты, повысить информированность и в целом продуктивность процесса. Основные положения и выводы статьи могут быть использованы в практике управления адаптацией медицинского учреждения.

**Ключевые слова:** адаптация персонала, кадровое обеспечение, удержание персонала, управление адаптацией, технологии адаптации, welcome-технологии.

## WELCOME-TECHNOLOGIES AS A TOOL ADAPTATION OF WORKERS IN A MEDICAL INSTITUTION

© The Author(s) 2021

**MASILOVA Marina Grigoryevna**, candidate of sociological sciences,  
associate professor of economics and management

*Vladivostok State University of Economics and Service  
(690014, Russia, Vladivostok, Gogolya st., 41, e-mail: marina.masilova@vvsu.ru)*

**Abstract.** The purpose of the article is to present the results of a study of the practice of using modern technologies for personnel adaptation in medical organizations repurposed for the treatment of patients with a new coronavirus infection, and to propose technologies for personnel adaptation based on taking into account the specific working conditions of employees, which will reduce the loss of an employee's time to receive the necessary information, the time of colleagues and management to clarify typical questions, the risks associated with the mistakes of the newly hired employee, increase his awareness, reduce the costs of the institution and achieve the necessary work efficiency in the shortest possible time. The subject of the research was the practice of carrying out the adaptation process and the methods and technologies used in it. Research methods: observation of the adaptation process, analysis of documents and statistical data, sociological survey in the form of a questionnaire survey of leaving employees. As a result of the analysis of the data obtained, problems were identified in the quality of adaptation, which leads to instability of personnel. The study of the documents showed the essence and shortcomings of the regulatory, organizational and technological support of this process. It is recommended for a more productive implementation of adaptation to use modern welcome-technologies that ensure the entry of a newly hired employee into a medical institution. The proposed technologies will minimize the loss of time of objects and subjects of management, personal contacts, increase awareness and, in general, the productivity of the process. The main provisions and conclusions of the article can be used in the practice of managing the adaptation of a medical institution.

**Keywords:** staff adaptation, staffing, staff retention, adaptation management, adaptation technologies, welcome technologies.

### ВВЕДЕНИЕ

*Постановка проблемы в общем виде и ее связь с важными научными и практическими задачами.* В современных условиях в организациях всех сфер деятельности все более остро ставится вопрос не столько подбора персонала, сколько адаптации и удержания. Наиболее актуальна эта проблема в сфере медицины. Адаптация молодых специалистов в медицинской организации всегда была важной задачей, поскольку влияла на многие аспекты работы самого начинающего врача и его опытных коллег, вовлеченных в процесс вхождения молодого специалиста в профессию. От успешности адаптации молодого специалиста в медицинской организации напрямую зависит качество оказания медицинской помощи. В период пандемии, когда специалистов приходится привлекать из других регионов, врачей и медсестер искать через цен-

тры занятости, принимать на работу студентов, проблема адаптации и первоначального обучения вновь прибывшего персонала требует особого внимания.

В условиях распространения новой коронавирусной инфекции медицинский персонал – врачи, медицинские сестры, санитарки – работает в неблагоприятных в эпидемиологическом плане обстоятельствах, оказывая помощь больным, внося неоценимый вклад в общую борьбу с Covid-19, нередко сами заболевая на рабочем месте. Наблюдающийся сегодня как никогда ранее высокий коэффициент оборота медицинского персонала в учреждениях объясняется большой физической и психологической нагрузкой, следствием которой является истощение, выгорание и др. [1]. Негативно воздействует на работу медицинского персонала тот факт, что зачастую вновь принятые врачи и медсестры в полной мере

не успевают овладеть информацией об инфраструктуре больницы, ее руководстве, коллегах, с которыми приходится трудиться, так как при сверхвысокой занятости организация адаптации осуществляется без учета вводно-ознакомительного, действенно-ориентировочного и др. этапов и сводится к кратким инструкциям.

В такой ситуации необходима эффективная система адаптации, которая обеспечит максимально быстрое погружение в рабочую атмосферу новых сотрудников. Кроме того, успешная адаптация во многом определяет дальнейший профессиональный рост врача и его отношение к профессии в целом, а руководителям медицинских учреждений поможет в решении значимой в настоящее время проблемы кадрового дефицита.

*Анализ последних исследований и публикаций, в которых рассматривались аспекты этой проблемы и на которых обосновывается автор; выделение неразрешенных раньше частей общей проблемы.*

Практически все исследователи (М.Г. Блинова, В.Р. Веснин, Л.В. Карташова и др.) сходятся во мнении, что трудовая адаптация персонала – это взаимное приспособление работника и организации, которое основывается на постепенном его включение в рабочий процесс в новых для него профессиональных, психофизиологических, социально-психологических, организационно-административных условиях [2]. Общеизвестно, что адаптация персонала призвана облегчить вхождение новых сотрудников в жизнь организации, поэтому необходимо управлять процессом адаптации, чтобы повысить ее эффективность и удержать работника в организации.

Управление адаптацией работников в сфере здравоохранения требует особого внимания, так как кадровые процессы здесь отличаются высокой динамичностью, наблюдается постоянный и интенсивный оборот кадров. Кроме того, процесс адаптации осложняется тем, что внесены существенные изменения в систему профессиональной подготовки врачебного персонала, которые делают невозможным продолжение обучения в интернатуре и ординатуре для многих выпускников медицинских вузов. С момента реформирования системы профессионально образования врачей в 2017 году медицинские организации получают увеличенное количество медицинских работников первичного звена, не имеющих практического опыта, нуждающихся в «доучивании», что приводит к увеличению нагрузки на опытных работников и руководителей и негативно отражается на качестве медицинской помощи населению.

Проблемы адаптации персонала в медицинском учреждении раскрывают Богуш Е.А. [3], Радулова Н.А., Зародина В.В., Гнездилов Г.В., Левитан Н.Е. [4], Ключковкин К.С., Кочорова Л.В., Окулов М.В., Кожин С.А. [5] и др. Исследователи рассматривают адаптацию работников как важное направление кадровой политики медицинского учреждения, указывают на необходимость системного подхода к проведению адаптации, внедрение психологической и тренинговой работы.

Вместе с тем, как показывает анализ публикаций и практики работы, нередко адаптация в медицинских учреждениях как кадровая технология не имеет четко формализованной программы, не сопровождается соответствующими регламентирующими документами, не содержит психологической поддержки, несовершенна система ее планирования, не достаточна роль кадровой службы в процессе ввода работника в должность, коллектив [6-9].

В ряде публикаций описывается опыт решения проблемы адаптации персонала через систему наставничества. Так, Ненахова Ю.С. актуализирует запрос на институционализацию наставнических практик, усиление внимания к наставничеству со стороны организаторов здравоохранения [10]. Однако вопросы вхождения в трудовую деятельность основной категории персонала больницы – врачей, раскрыты недостаточно, также как и

вопросы оценки эффективности применения современных способов адаптации персонала, особенно в условиях сложных нестандартных ситуаций, когда происходит перепрофилирование медицинских учреждений и новый персонал необходимо ввести в работу в кратчайшие сроки. Наблюдение же за практикой адаптации в больницах и экспресс-опрос руководителей медицинских организаций, ежегодно принимающих по 2-3 молодых специалиста (даже прошедших интернатуру), показывает, что, как правило, они не обладают достаточным практическим опытом работы, требуют обучения и сопровождения. По многочисленным наблюдениям исследователей, период адаптации растягивается от трех месяцев до одного года и нередко приводит к увольнению [11]. Так, по данным проведенного среди молодых специалистов анкетирования, в течении первого года самостоятельной врачебной деятельности сменили профессию 17,3% выпускников медицинских вузов, всего за первые три года – 22,3%. Все опрошенные указали, что с большим трудом приспособились к новым условиям жизнедеятельности, а для 27% из них это послужило основной причиной смены профессии [11].

Таким образом, потребность в применении современных технологий адаптации персонала обусловлена существенным ее влиянием на эффективность деятельности работников и всего медицинского учреждения в целом.

#### МЕТОДОЛОГИЯ

*Формирование целей статьи.* Цель исследования – изучить практику адаптации в одном из медицинских учреждений, перепрофилированном в инфекционный госпиталь по лечению больных новой коронавирусной инфекцией, и предложить технологии адаптации персонала, основанные на учете специфических условий труда работников, которые позволят сократить потери времени работника на получение необходимой информации, времени коллег и руководства на разъяснение типовых вопросов, риски, связанные с ошибками вновь принятого работника, повысить его осведомленность, снизить издержки учреждения и достигнуть необходимой эффективности работы в минимальные сроки. Предметом исследования стала практика проведения адаптационного процесса и применяемые в ней методы и технологии.

*Используемые в исследовании методы, методики и технологии.* Исследование практики реализации процесса адаптации проходило методом включенного наблюдения, анализа документов за период 6 месяцев (декабрь 2020 г. – май 2021 г.).

С целью анализа удовлетворенности системой адаптации применен метод социологического опроса в форме анкетирования. В число респондентов включены сотрудники, увольняющиеся после двух-шести месяцев работы из различных подразделений, как правило, еще в период испытательного срока.

Всего в опросе приняли участие 86 человек – 61% от генеральной совокупности. Таким образом, выборку можно считать репрезентативной, так как она отражает характеристики изучаемой совокупности. Выборка формировалась случайным образом, анкету получали все увольняющиеся сотрудники, независимо от структурного подразделения, категории и уровня образования.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ

*Изложение основного материала исследования с полным обоснованием полученных научных результатов.*

Исследование организовано на базе крупнейшего на Дальнем Востоке инфекционного госпиталя, под который перепрофилированы отделения одного из стационаров г. Владивостока для оказания медицинской помощи пациентам с подозрением и положительным результатом на COVID-19.

Основной штат госпиталя укомплектован за счет собственных кадров, при этом сотрудники клиники прошли необходимое для работы обучение.

Вместе с тем, анализ кадровой отчетности на конец

2020 года показал, что укомплектованность физическими лицами составила 64%, среди врачей наблюдается высокий процент совместительства, показатели среднего медицинского персонала в отношении укомплектованности хуже, а совместительства – несколько лучше (табл. 1).

Таблица 1 – Показатели кадрового состава инфекционного госпиталя по категориям медицинского персонала

Категории персонала	Показатели					
	Штатная численность	Количество занятых должностей	Фактическая численность (физ. лица)	Укомплектованность по занятым должностям (%)	Коэффициент совместительства	Укомплектованность физическими лицами (%)
Врачи	181	166	116	92,2	1,43	64,1
Средний мед. персонал	220,75	164,25	163	74,6	1,01	73,8
Младший мед. персонал	140	136	136	97,1	1,0	94,1
Итого	541,75	466	415	88	1,15	77,4

Анализ кадровой ситуации за первый квартал 2021 года показывает, что за 3 месяца (январь – март) уволено 286 чел., принято 161 чел., что говорит о нестабильности кадрового состава (табл. 2). Причинами увольнения стала заболеваемость COVID-19 самих сотрудников, повышенная интенсивность труда, временное трудоустройство. Коэффициент текучести составил 44,6%, тогда как коэффициент прибытия – 25,1%.

Таблица 2 – Анализ движения кадров за I квартал 2021 года (чел.)

Месяц 2021 года	Количество уволенных	Количество принятых	Средняя численность с учетом совместителей	Коэффициент оборота, %
Январь	59	70	694	18,6
Февраль	110	37	666	22,1
Март	117	54	563	30,4
Итого/средний показатель	286	161	641	23,7

Таким образом, среднесписочная численность сотрудников только за первые три месяца года уменьшилась на 24%, имеет место дефицит кадров, которые остро необходимы для обеспечения функционирования учреждения и устранения последствий распространения коронавирусной инфекции в целом.

Данные тенденции затронули не только медицинский персонал, но и административных работников. Так, по состоянию на январь 2021 года в кадровой службе осталось два работника из пяти, остальные либо длительного были на больничном, либо уволились по причине значительно увеличившейся нагрузки: ежедневно приходилось оформлять большое количество документов на прием и увольнение работников, совместительство и совмещение и др. Кроме того, происходило расформирование целых отделений и ротация работников, требовалось оформлять их перемещение (в среднем 15-22 чел./день).

Для устранения кадрового дефицита руководством госпиталя снижены требования при приеме на работу. Так, на должность санитара принимались кандидаты с любым уровнем образования, на должность врача набирали студентов старших курсов медицинского вуза. Однако, принятые сотрудники через 2-3 месяца работы подавали заявления на увольнение.

Подобная кадровая ситуация актуализировала необходимость изучения причин увольнения, в частности,

увольнения в период адаптации недавно принятых работников.

Для поставленной цели разработана экспресс-анкета, в ответах на которую респонденты могли выразить свое мнение относительно удовлетворенности работой, указать причины ухода и др. Анализ результатов анкетирования показал, что работники не удовлетворены качеством проведения адаптации. Так, на вопрос «Что помешало вашей трудовой деятельности в данном учреждении?» 74% опрошиваемых отметили отсутствие необходимой информации для полноценной работы и 67% – отсутствие четких указаний и инструкций относительно выполняемой работы (рис.1). Данные ответы говорят о недостаточной информированности сотрудников на начальном периоде работы, что негативно отражается на полноценном включении в профессиональную деятельность и приводит к увольнению.

Что мешало Вашей трудовой деятельности?



Рисунок 1 – Результаты анкетирования респондентов при увольнении

Основными поводами для увольнения сотрудников стали причины, которые связаны с дезориентацией как в процессе работы и налаживании организационных отношений, так и с дезориентацией в самой учреждении (рис.2). Практически все опрошенные ответили, что на начальном этапе работы «были сами по себе» (99%). Встречались следующие формулировки: «не смог понять свои обязанности», «не получил помощи и необходимой поддержки со стороны руководства», «был сам по себе», «не привык к жизни больницы» и др.

Причины, которые лежат в основе решения о поиске нового места работы



Рисунок 2 – Результаты изучения причин увольнения

В вопросе про меры, которые могут удержать сотрудников в организации, чаще всего встречались такие ответы, как организация поддержки наставником (даже больше, чем повышение заработной платы) и помощь со стороны руководства – 78% и 64% соответственно (рис. 3).

Что может удержать Вас в организации?

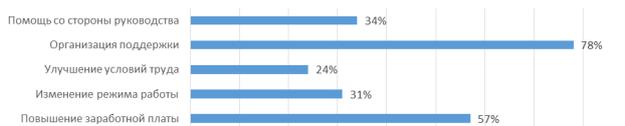


Рисунок 3 – Результаты изучения мнения по мерам удержания сотрудников

Это указывает на существующие недоработки в области адаптации именно на начальном этапе. Данные ответы коррелируют с ответами на вопрос о рекомендациях по улучшению адаптации. В рекомендациях чаще всего указывалось

- уделяйте больше внимания новеньким,
- давайте больше конкретной информации,

– в начале работы необходимо закреплять наставника за новичком (рис. 4).

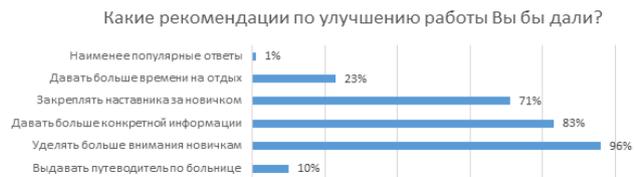


Рисунок 4 – Рекомендации по улучшению адаптации

На основании проведенного анкетирования можно сделать вывод, что основная причина нестабильности кадров, их увольнения в период адаптации лежит в отсутствии управления процессом адаптации, в том, что данный процесс не формализован и не осуществляется на систематической основе.

С целью подтверждения данной гипотезы нами проведено изучение практики управления адаптацией, в частности, нормативного, организационного и технологического обеспечения.

Анализ документов показал, что имеющихся локальных нормативных актов – Положения о наставничестве и должностных инструкций специалистов, содержащих соответствующие положения, недостаточно для полноценной регламентации процесса адаптации. Кроме того, информация, содержащаяся в них, неактуальна для ситуации в период ухудшения эпидемиологической обстановки. Очевидно, в данных условиях необходимо минимизировать личные контакты и больше использовать автоматизированные и дистанционные технологии, а не личное взаимодействие с наставником.

В Положении о наставничестве указано, что это технология, через которую реализуется школа профессионального воспитания. Документ включает общие положения, цель наставничества, задачи и направления работы, а также обязанности и права сторон: наставника и молодого специалиста. В нем зафиксирован функционал наставника, условия его назначения и сроки. Обращает на себя внимание значительный объем задач наставника: помимо разъяснения основных трудовых функций и методов лечения, наставник обязан ознакомить подопечного с историей учреждения, его корпоративной культурой, приобщать к трудовым праздникам и традициям.

Однако, практика показывает, что в последнее время наставник не назначается приказом руководителя учреждения, как указано в положении, а сроки наставничества, которые могли раньше длиться от полугода до 2-х лет, не соблюдаются в силу большой загруженности опытных работников или их отсутствия по болезни. Кроме того, Положение о наставничестве вообще не распространяется на административно-управленческий персонал.

И, хотя организационное обеспечение процесса адаптации приказом закреплено за заместителем руководителя учреждения, фактически данный процесс реализуется не в полной мере. В настоящее время не распределены роли каждого субъекта адаптации: непосредственного руководителя, специалиста отдела кадров; не разработана программа адаптации, которая должна включать не только профессиональные вопросы, но и организационно-административные, социально-психологические и др.

Изучение публикаций по проблеме проведения адаптации показывает, что применение кадровых технологий для реализации данного процесса не отличается разнообразием. Как правило, новичкам оказывается посильная помощь коллегами в случае необходимости и в рамках имеющихся возможностей. Не применяются современные технологии, обеспечивающие вхождение вновь принятого работника в должность, такие, например, как популярные в коммерческих организациях welcome-технологии (welcome-тренинг, welcome-box, welcome-pack, welcome-book, welcome-курс и др.)

Welcome-встречи или welcome-тренинг представляет собой вводное занятие, которое является элементом процесса адаптации к новой работе. Welcome-тренинг может включать в себя рассказ об организации; просмотр видеофильма об истории, традициях, людях; экскурсию с целью знакомства с расположением подразделений, инфраструктуры; знакомство с наставниками; ритуал посвящения в члены коллектива и др. Таким образом, Welcome-тренинг дает возможность новичкам получить необходимую информацию, познакомиться с историей организации и ее инфраструктурой, традициями, ритуалами, принятыми правилами и нормами общения и взаимодействия в рамках профессиональной этики и субординации, пообщаться с ключевыми лицами, задать интересующие работника вопросы и таким образом приобщиться к корпоративной культуре организации, принять ее ценности.

Дополняет представленную выше технологию Welcome-pack – приветственный набор для новых сотрудников. Для работодателя важно, чтобы сотрудник как можно быстрее освоился на рабочем месте, изучил должностные обязанности и начал продуктивно трудиться. Чтобы ускорить этот процесс, поддержать новичка, вселить чувство уверенности и мотивировать на эффективную деятельность уже в первый рабочий день ему вручается подарочный пакет, являющийся частью корпоративной культуры и представляющий собой набор полезных аксессуаров и принадлежностей, оформленных в фирменном стиле компании, позволяющих сотруднику познакомиться с брендом работодателя, основными бизнес-процессами, документами и оценить перспективы своего профессионального развития на новом месте работы.

Содержимое приветственного пакета может быть разным, в зависимости от специфики деятельности организации – от полезных канцелярских письменных принадлежностей, ежедневников, кружек до фирменной одежды, таблички с инициалами нового сотрудника и полезных в работе аксессуаров.

Еще одним современным инструментом адаптации является Welcome-book – так называют документ, в котором размещается необходимая для нового сотрудника информация о деятельности организации. Исполнен данный документ может быть в напечатанном виде или в электронной версии.

Стоит отметить, что welcome-book предназначен для новых сотрудников, чтобы ответить на интересующие, часто задаваемые вопросы, поэтому в его содержание может входить приветствие руководства, информация о деятельности и истории организации, ее оргструктуре, общие положения, касающиеся правил поведения и трудового распорядка, информация об оформлении на работу, оплате труда, необходимые сотрудникам контакты и др.

Опыт применения данных инструментов может быть использован и в бюджетных организациях медицинской сферы.

*Выводы исследования и перспективы дальнейших изысканий данного направления.*

В целом управление адаптацией направлено на решение многих задач, таких как:

- создание оптимальных условий для скорейшего освоения знаний и навыков, которые необходимы для выполнения трудовых функций;
- доведение до работников целей организации, производственных задач, а также норм и традиций;
- ознакомление с оргструктурой и инфраструктурой;
- введение в коллектив;
- мотивирование работников на долгосрочную трудовую деятельность и др.

Однако, в условиях пандемии не всегда можно обеспечить эффективный процесс наставничества из-за сверхнормативной занятости тех работников, которые назначены наставниками. Тем не менее, остро стоят

задачи быстрого информирования работника, минимизации потерь времени самого сотрудника на получение информации, и времени коллег на изложение типовых вопросов, минимизации контактов друг с другом, то есть необходимы, помимо наставничества, другие технологии, такие меры, которые действуют тогда, когда рядом нет наставника. Эти задачи и решают Welcome-технологии.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Судаков Д.В. Психосоциальный статус врачей, занимающихся лечением пациентов с COVID-19 / Д. В. Судаков, О. В. Судаков, А. Н. Шевцов [и др.] // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2021. № 84. С. 25-30.
2. Масилова М.Г., Каширина А.В. Пути оптимизации технологий подбора и адаптации персонала в условиях централизации функций // Территория новых возможностей. Вестник ВГУЭС. 2020. № 2. С. 48-60.
3. Бозуш Е.А., Радулова Н.А. Система адаптации и наставничества в многопрофильной больнице // Аспирантский вестник Поволжья. 2015. №1-2. С. 215-221.
4. Зародина В. В. Программа психологического сопровождения старшего медицинского персонала в области хирургии / В. В. Зародина, Г. В. Гнездилов, Н. Е. Левитан // Человеческий капитал. 2020. № S12-2. С. 6-14.
5. Клюковкин К. С. Современные проблемы профессиональной деятельности врачей-анестезиологов-реаниматологов / К. С. Клюковкин, Л. В. Кочорова, М. В. Окулов, С. А. Кожин // Вестник Российской Военно-медицинской академии. 2020. № 2(70). С. 149-152.
6. Вафин А. Ю. Стратегия управления персоналом детской региональной многопрофильной клиники / А. Ю. Вафин, Е. В. Фахрутдинова, Р. Ф. Шавалиев, О. В. Куликов // Вестник современной клинической медицины. 2018. Т. 11. № 1. С. 79-85.
7. Фролова А. А. Особенности адаптации персонала в медицинской организации на примере Медицинского центра ДВФУ / Молодой ученый. 2016. № 11(115). С. 1040-1043.
8. Галкин К.А., Малахов И.Н. От любви до неудовлетворенности. Удовлетворенность и профессиональная идентичность персонала и молодых врачей центров амбулаторной хирургии Санкт-Петербурга // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2016. Т. 5. № 4 (17). С. 457-460.
9. Сергеева Н.М. Направления обеспечения укомплектованности персоналом в медицинском учреждении // Карельский научный журнал. 2017. Т. 6. № 4 (21). С. 293-296.
10. Ненахова Ю. С. Становление нормативно-правовой базы наставничества в здравоохранении // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2021. № 1-2. С. 3-11.
11. Еругина М.В. Управление адаптацией выпускников медицинских вузов к условиям самостоятельной профессиональной деятельности: исследование и оптимизация / М. В. Еругина, Н. Г. Коршевер, Е. В. Завалева [и др.] // Саратовский научно-медицинский журнал. 2014. Т. 10. № 1. С. 15-21.

Статья поступила в редакцию 03.07.2021

Статья принята к публикации 27.08.2021