

УДК 614.2.007

DOI: 10.21668/health.risk/2017.1.14

КАДРОВАЯ ПОЛИТИКА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: РИСКИ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

Е.Я. Титова

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера,
Россия, 614000, г. Пермь, ул. Петропавловская, 26

На основании данных официальной статистики изучена динамика показателей обеспеченности медицинскими кадрами населения Пермского края за 2006–2015 гг. в сравнении со средними показателями по Российской Федерации. Установлено, что обеспеченность населения края врачами и средними медицинскими работниками за указанный период превышала средние показатели по России, однако в крае сложилась неблагоприятная динамика показателей, и дефицит кадров сохраняется. Несколько улучшилось соотношение врачей и среднего медицинского персонала, хотя оно осталось ниже, чем в среднем по Российской Федерации, и ниже рекомендуемых. Укомплектованность физическими лицами врачебных должностей за исследуемый период немного снизилась, а средних медицинских работников – наоборот, выросла. При этом снизился коэффициент совместительства, как у врачей, так и у среднего медперсонала. Удельный вес аттестованных медицинских работников, имеющих сертификат, в Пермском крае выше, чем в среднем по России. Изменения, произошедшие в распределении медицинских работников по категориям, свидетельствуют об увеличении доли старших возрастных групп как среди врачей, так и среднего медперсонала. Имеется диспропорция в обеспеченности врачами и средними медицинскими работниками по территориям Пермского края, что требует системной целенаправленной работы всех заинтересованных структур. Необходимо реформировать систему приема в медицинские вузы и училища, чтобы максимально оградить абитуриентов от ошибки в выборе профессии, предложить комплекс мер, направленных на повышение престижа профессии врача и среднего медицинского работника, а также на его социальную защищенность.

Ключевые слова: доступность и качество медицинской помощи, кадровая политика, обеспеченность врачами, обеспеченность средним медицинским персоналом, укомплектованность, совместительство, тенденция, диспропорция в распределении, престиж профессии врача и среднего медицинского работника, социальная защищенность.

В современных условиях перед российским здравоохранением поставлена важнейшая задача – повысить доступность и качество медицинской помощи. Основным условием решения данной задачи является наличие достаточного количества подготовленных медицинских кадров [1–7, 9, 10, 14, 15].

В российском здравоохранении существует дефицит врачей и среднего медицинского персонала [3, 5, 8, 14]. По данным Минздрава Российской Федерации не хватает 148,2 тысячи врачей при ежегодном их выпуске в 52 тысячи человек. Ежегодное выбытие составляет 22 тысячи врачей, 10 % врачей находятся в предпенсионном и пенсионном возрасте [6]. Дефицит кадров вызван в первую очередь недостаточным притоком в отрасль молодых специалистов. Именно выпускники медицинских вузов являются одной из наиболее уязвимых категорий. С точки зрения потери медицинских кадров для отрасли выявлено, что 22 % студентов

планируют уехать за границу для получения дальнейшего образования, а 11 % – не планируют работать после окончания вуза в медицинских организациях. Всего 21 % врачей в возрасте до 35 лет, а также 17 % выпускников медицинских вузов рассматривают для себя возможность работать в сельских и отдаленных районах [14]. Не хватает более 800 тысяч медсестер. Ежегодно из здравоохранения уходят почти 90 тысяч человек среднего медперсонала (при их дефиците в 280 тысяч), из которых только 15 тысяч выходят на пенсию, а ежегодный их выпуск составляет только 50 тысяч [6].

Соотношение между численностью врачей и среднего медицинского персонала в нашей стране значительно ниже, чем в большинстве развитых стран мира, что вызывает дисбаланс в системе оказания медицинской помощи, ограничивает возможности развития служб долечивания, патронажа, реабилитации [2, 8, 9, 14]. На одного врача в России в среднем приходит-

© Титова Е.Я., 2017

Титова Елена Яковлевна – доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, кандидат медицинских наук (e-mail: etitova55@yandex.ru; тел. 8 (912) 784-55-21).

ся 1,8 медсестры [13], а должно быть минимум 3–4, что вынуждает врача выполнять дополнительные функции [2, 6].

Наблюдается существенная диспропорция в распределении врачебных кадров: по городам и сельским районам, стационарным и амбулаторно-поликлиническим учреждениям, между специалистами различных профилей [2, 3, 6, 7, 9, 14]. В связи с этим ряд авторов высказывают предложение вернуться к системе планового распределения выпускников [2, 13].

Средняя заработная плата врачей в России на 22 % ниже, чем средняя зарплата по стране. В то время как в «новых» странах ЕС врач получает в 1,5–2,5 раза больше средней заработной платы [2]. Неудовлетворенность зарплатой высказывают более 55 % врачей [7]; 80 % врачей уходят из медицины из-за низкой зарплаты [6]. Президентом России поставлена задача – в 2018 г. повысить уровень оплаты труда врачей до 200 % от средней зарплаты в регионе [13]. Однако при этом не уточняется, на сколько ставок будет работать врач.

В ходе исследования отмечено превышение норм рабочей нагрузки у 47 % медсестер за счет внутреннего совместительства, у 19 % – за счет внешнего совместительства, у 35 % – за счет сверхнормативных дежурств. При этом 59 % медсестер отмечают хроническое недосыпание. Длительность ночного сна составляет менее шести часов у 12 % опрошенных. Одна из основных причин повышенных нагрузок – низкая заработная плата [11].

Более 30 % населения оценивают престиж профессии врача как низкий. А из числа самих врачей только 20 % оценивают свой статус как высокий [7]. Статус медицинского работника, в том числе и врача, постепенно утрачивает свою популярность [14].

Учитывая особую остроту проблемы укомплектования медицинскими кадрами государственных и муниципальных медицинских организаций, Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 210 от 03.07.2002 г. была утверждена «Концепция кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации», которая определила основные проблемы в области управления кадровыми ресурсами в отрасли и наметила основные задачи по ее реализации.

Цель исследования – на основании изучения и оценки динамики обеспеченности медицинскими кадрами населения Пермского края за 2006–2015 гг. подготовить предложения

по повышению эффективности кадровой политики в здравоохранении.

Материалы и методы. На основании данных официальной статистики изучена динамика обеспеченности медицинскими кадрами населения Пермского края за 2006–2015 гг. в сравнении со средними показателями по Российской Федерации. Рассчитаны средние хронологические динамических рядов и их ошибки, темпы прироста. Для определения тенденции проведения выравнивания динамических рядов по скользящей средней.

Результаты и их обсуждение. Исследование показало, что с 2006 по 2015 г. обеспеченность врачами в Пермском крае была несколько выше, чем в целом по Российской Федерации. Показатели колебались от 39,1 до 49,0 на 10 тысяч населения и от 37,2 до 44,7 на 10 тысяч населения соответственно. Средняя хронологическая в Пермском крае составила $45,9 \pm 3,1$ против $42,6 \pm 2,4$ в России.

При этом выявлены существенные отличия в динамике показателей. В Российской Федерации до 2009 г. отмечается небольшой, но постоянный рост показателя (на 0,9–0,7 %), и только с 2011 г. начинается снижение (исключения составляют 2012 и 2015 г., рост – на 1,8 и 0,3 % соответственно). В Пермском крае практически постоянно наблюдается снижение обеспеченности врачами (исключением являются 2009 и 2011 г., когда отмечен рост на 1,0 и 1,7 % соответственно).

Особо выделяется 2014 г., когда в Пермском крае, как и в Российской Федерации, отмечено существенно снижение обеспеченности врачами (на 14,4 и 16,1 % соответственно). В 2015 г. показатель по Российской Федерации вырос на 0,3 %, а в Пермском крае остался без изменений (рис. 1, 2).

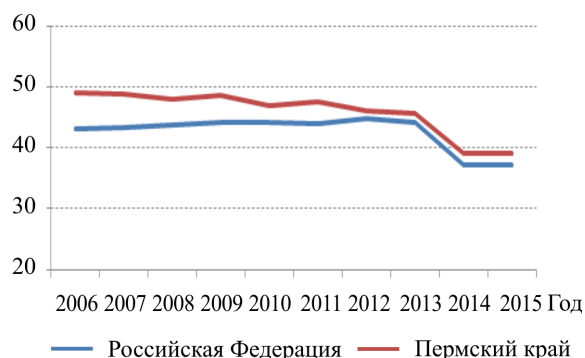


Рис. 1. Обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения)

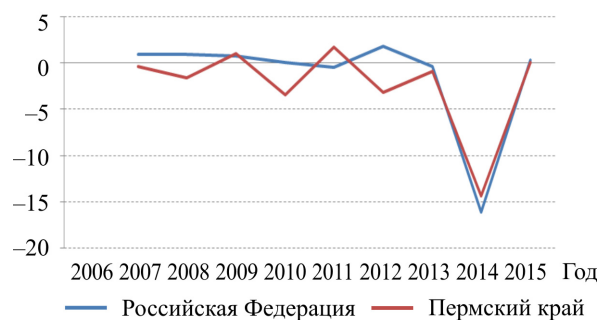


Рис. 2. Темп прироста обеспеченности врачами (%)

Установлена диспропорция в обеспеченности врачами по территориям Пермского края. Например, в 2015 г. наблюдалось колебание показателей: в городах – от 40,2 (в Перми) до 18,1 (в Александровске), в сельских районах – от 30,5 (в Частинском районе) до 10,1 (в Чердынском районе). Всего за один год из 47 территории убыль врачей произошла в 21 (в 2014 г. – в 13).

Расчет скользящей средней показал, что за исследуемый период в Пермском крае, в отличие от Российской Федерации, сложилась устойчивая тенденция снижения обеспеченности врачами (рис. 3).

Таким образом, в 2015 г., по сравнению с 2006 г., обеспеченность врачами в Пермском крае снизилась на 20,2 %, в Российской Федерации – на 13,5 %. Показатели составили 39,1 и 37,2 на 10 тысяч населения соответственно, что оказалось ниже плановых (42,4 и 40,2 на 10 тысяч населения).

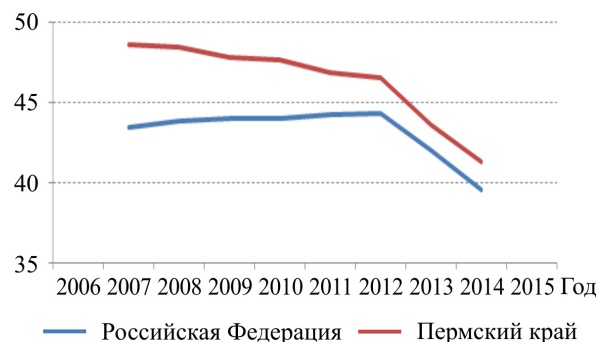


Рис. 3. Скользящая средняя обеспеченности врачами (на 10 тыс. населения)

Обеспеченность средним медицинским персоналом за исследуемый период в Пермском крае также всегда была выше (от 86,7 до 104,3 на 10 тысяч населения), чем в Российской Федерации (от 89,6 до 95,0 %). И только в 2015 г. показатель в Перми стал ниже (86,7 против 89,6 на 10 тысяч населения). Средняя хронологиче-

ская за исследуемый период в крае составила $95,9 \pm 5,7$ на 10 тысяч населения против $92,7 \pm 1,7$.

Выделяется 2014 г., когда отмечен наибольший рост показателя как в Пермском крае, так и в Российской Федерации (на 2,3 и 1,5 % соответственно). В 2015 г. произошло наибольшее снижение обеспеченности средним медицинским персоналом (на 6,8 и 2,4 % соответственно) (рис. 4, 5).

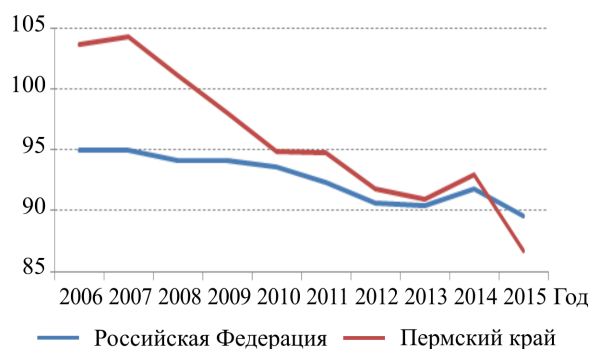


Рис. 4. Обеспеченность средним медицинским персоналом (на 10 тыс. населения)

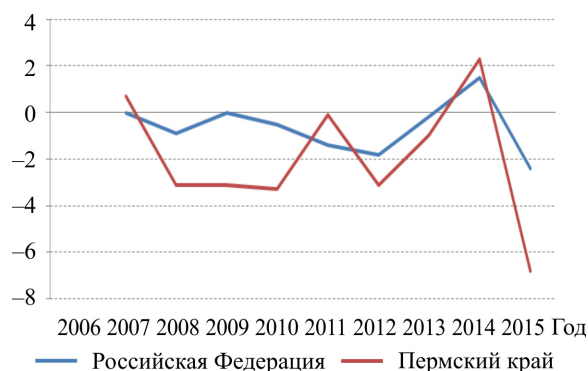


Рис. 5. Темп прироста обеспеченности средним медицинским персоналом (%)

В Пермском крае отмечена существенная диспропорция в обеспеченности средним медицинским персоналом: так, в 2015 г. она колебалась: в городах – от 110,1 (в Чайковском) до 60,2 (в Перми), в сельских районах – от 118,6 (в Уинском районе) до 48,1 (в Кунгурском районе). За один год убыль среднего медицинского персонала произошла на 33 территориях.

Расчет скользящей средней показал, что, в отличие от обеспеченности врачами, наметилась достаточно устойчивая тенденция снижения обеспеченности средним медицинским персоналом не только в Пермском крае, но и в целом по Российской Федерации. Однако в крае снижение идет более стремительно (рис. 6).

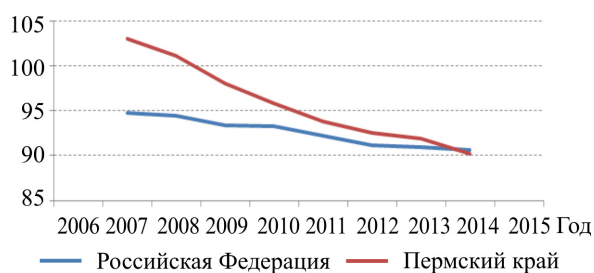


Рис. 6. Скользящая средняя обеспеченности средним медицинским персоналом (на 10 тыс. населения)

Таким образом, обеспеченность средним медицинским персоналом в Пермском крае в 2015 г. по сравнению с 2006 г., снизилась на 16,3 %, а в Российской Федерации – всего на 5,7 % (таблица).

За исследуемый период в Пермском крае несколько улучшилось соотношение врачей и среднего медицинского персонала (с 1:2,1 – в 2006 г. до 1:2,2 – в 2015 г.). При этом оно осталось ниже, чем в Российской Федерации (1: 2,2 – в 2006 г.; 1:2,4 – в 2015 г.) и ниже рекомендуемых (1:3; 1:4) [2,6].

Укомплектованность физическими лицами врачебных должностей за исследуемый период немного снизилась: с 62,5 % в 2006 г. до 61,6 % в 2015 г. А укомплектованность должностей средних медицинских работников, наоборот, выросла: с 70,0 до 70,1 % соответственно. Коэффициент совместительства за данный период, как у врачей, так и у среднего медицинского персонала, снизился (с 1,52 до 1,44 % и с 1,38 до 1,31 % соответственно).

В Пермском крае удельный вес аттестованных медицинских работников и имеющих сертификат выше, чем в среднем по России. За исследуемый период удельный вес аттестованных врачей снизился на 0,8 % (с 61,9 до 61,4 %), а удельный вес аттестованных средних медицинских работников, наоборот, вырос на 5,6 % (с 69,5 до 73,4 %). При этом данные показатели за 2015 г. превышают аналогичные в Российской

Федерации (48,4 и 55,4 % соответственно). Обращает на себя внимание тот факт, что среди врачей и среднего медперсонала вырос удельный вес имеющих высшую квалификационную категорию, а удельный вес имеющих первую и вторую категории уменьшился. Это косвенно свидетельствует об увеличении доли медицинских работников старших возрастных групп. С 2006 по 2015 г. удельный вес врачей, имеющих сертификат, вырос на 57,3 % (с 63,0 до 99,1 %), удельный вес средних медработников – на 50,3 % (с 65,6 до 98,6 %). Что превысило аналогичные показатели в Российской Федерации за 2015 г. (98,3 и 93,4 %).

Проведенное нами социологическое исследование среди студентов V курса педиатрического факультета Пермского государственного медицинского университета показало, что всего 86 % респондентов после окончания обучения хотят работать врачами. Из остальной части опрошенных только 68 % определились со своей будущей специальностью [12]. По данным Ю. Комарова [6], почти 30 % выпускников покидают отрасль.

Всего 40 % респондентов имеют представление о мерах, проводимых на федеральном и региональном уровнях, по решению кадровых проблем в здравоохранении. Свои предложения по решению этих проблем выразили 80 % респондентов: на первом месте – повышение зарплаты врачам (44 %), на втором – улучшение условий труда, включая оснащение современным оборудованием медицинских организаций (20 %), на третьем – обеспечение жильем (11 %); 3 % респондентов предлагают вернуть распределение выпускников после окончания высшего учебного заведения [12].

Выводы:

1. Несмотря на то что обеспеченность населения Пермского края врачами и средними медицинскими работниками в 2006–2015 гг. превышала средние показатели по Российской Федерации, в крае сложилась неблагоприятная динамика показателей, и дефицит кадров сохраняется.

Итоги реализации кадровой политики в Пермском крае в 2015 г. по сравнению с 2006 г.

Показатель	Врачи			Средний медперсонал		
	2006 г.	2015 г.	Темп прироста/убыли, %	2006 г.	2015 г.	Темп прироста/убыли, %
Обеспеченность, на 10 000 населения	49,0	39,1	–20,2	103,6	86,7	–16,3
Укомплектованность физическими лицами, %	62,5	61,6	–1,44	70,0	70,1	0,1
Коэффициент совместительства	1,52	1,44	–5,3	1,38	1,31	–5,1
Удельный вес аттестованных, %	61,9	61,4	–0,8	69,5	73,4	5,6
Удельный вес, имеющих сертификат, %	63,0	99,1	57,3	65,6	98,6	50,3

2. За исследуемый период несколько улучшилось соотношение врачей и среднего медицинского персонала, хотя оно осталось ниже, чем в Российской Федерации, и ниже рекомендуемых.

3. Укомплектованность физическими лицами врачебных должностей за исследуемый период немного снизилась, а средних медицинских работников – наоборот, возросла. При этом коэффициент совместительства, как у врачей, так и у среднего медицинского персонала, снизился.

4. В Пермском крае удельный вес аттестованных медицинских работников и имеющих сертификат выше, чем в среднем по России. Изменения, произошедшие в распределении медицинских работников по категориям, свидетельствуют об увеличении доли старших возрастных групп как среди врачей, так и среднего медперсонала.

5. Имеется диспропорция в обеспеченности врачами и средними медицинскими работниками по территориям Пермского края, что требует системной целенаправленной работы всех заинтересованных структур.

6. Для решения кадровых проблем в здравоохранении необходимо реформировать систему приема в медицинские вузы и училища, чтобы максимально оградить абитуриентов от ошибки в выборе профессии, предложить комплекс мер, направленных на повышение престижа профессии врача и среднего медицинского работника, а также на его социальную защищенность.

7. Вопросы кадровой политики, мотивации труда, соотношения численности и структуры врачей и среднего медицинского персонала требуют постоянного мониторинга и глубокого анализа как на федеральном, так и на региональном уровнях.

Список литературы

1. Боярский С.Г. Концепция развития российского здравоохранения: проблемы обеспечения кадрами в сфере организации здравоохранения и общественного здоровья // Медицинские технологии. Оценка и выбор. – 2010. – № 2. – С. 54–58.
2. Костин А.А., Пономаренко Б.Т., Самсонов Ю.В. Государственная кадровая политика в сфере здравоохранения: научное издание. – М.: Международный издательский центр «Этносоциум», 2015. – 96 с.
3. Дьяченко В.Г., Дьяченко С.В., Пригорнев В.Б. Кадры здравоохранения. Кривое зеркало статистики // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2013. – Т. 13, № 4. – С. 3.
4. Зиминая Э.В. Системность подготовки управленческих кадров здравоохранения как фактор обеспечения качества медицинской помощи // Вестник Росздравнадзора. – 2010. – № 1. – С. 52–57.
5. Клейменова Л.В. Основные кадровые проблемы в сфере здравоохранения города Братска // Проблемы социально-экономического развития Сибири. – 2014. – Т. 15, № 1. – С. 42–44.
6. Комаров Ю. О подготовке врачебных кадров в Российской Федерации // Медицина. – 2013. – № 3. – С. 1–11.
7. Отставных Д.В. Проблемы кадрового обеспечения отрасли здравоохранения в современных условиях // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2012. – Т. 9, № 4. – С. 5.
8. Савинкина Л.А., Шепелова Т.С. Проблемы дефицита медицинских кадров и пути их решения // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 6. – С. 569.
9. Стародубов В.И., Михайлова Ю.В., Леонов С.А. Кадровые ресурсы здравоохранения Российской Федерации: состояние, проблемы и основные тенденции развития // Социальные аспекты здоровья населения. – 2010. – Т. 13, № 1. – С. 2.
10. Таова С.М. Направления развития кадровой политики в российском здравоохранении // Журнал научных публикаций аспирантов и докторантов. – 2013. – Т. 87, № 9. – С. 6–9.
11. Титова Е.Я., Коновалова Н.В. О некоторых аспектах управления здоровьем персонала // Проблемы экономики, организации и управления в России и мире: материалы VI Международной научно-практической конференции. – Прага: Изд-во WORDLPRESSsr.o., 2014. – С. 224–225.
12. Титова Е.Я., Сычева А.Е. О некоторых аспектах кадровой политики // Проблемы экономики, организации и управления в России и мире: материалы IX Международной научно-практической конференции. – Прага: Изд-во WORDLPRESSsr.o., 2015. – С. 284–286.
13. Шейман И.М., Шевский В.И. Кадровая политика в здравоохранении: сравнительный анализ российской и международной практики // Вопросы государственного и муниципального управления. – 2015. – № 1. – С. 143–167.
14. Щепин В.О. Обеспеченность населения Российской Федерации основным кадровым ресурсом государственной системы здравоохранения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – № 6. – С. 24–28.
15. Щепин О.П., Коротких Р.В. Перспективы развития здравоохранения Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2015. – Т. 23, № 6. – С. 3–6.

Титова Е.Я. Кадровая политика в здравоохранении: риски и пути решения // Анализ риска здоровью. – 2017. – №1. – С. 125–131. DOI: 10.21668/health.risk/2017.1.14

PERSONNEL POLICY IN HEALTHCARE: RISKS AND SOLUTIONS

E.Ya. Titova

Perm State Medical University named after E.A. Wagner, 26 Petropavlovskaya Str., Perm, 614000, Russian Federation

We studied the dynamics of Perm region population provision with medical personnel over 2006-2015 basing on the official statistics data; the parameter was compared with the average level in the Russian Federation. We detected that provision of Perm region population with physicians and paramedics was higher than average Russian level in the stated period; however, a negative dynamics in parameters occurred and there is still personnel deficiency. A doctors-paramedics ratio improved a bit but it was still lower than in the RF on average and lower than the recommended level. Staffing of physicians' jobs with people decreased a bit in the examined period while staffing of paramedics' jobs, on the contrary, grew up. Also there was a decrease in a number of physicians and paramedics' who combined jobs. Specific weight of certified medical staff was higher in Perm region than in the country on average. Changes which occurred in medical staff distribution as per categories prove that the share of senior age groups increased both among physicians and paramedics. There is a disproportion in provision with physicians and paramedics in terms of various territories in Perm region, and it requires systemic targeted activities of all concerned structures. A system of admission to medical HEEs and colleges needs to be reformed so that applicants could avoid making a mistake in their career choice; it is also necessary to work out a set of measures aimed at raising prestige of a physician' and paramedic's job as well as pay greater attention to social security of medical staff.

Key words: availability and quality of medical aid, personnel policy, provision with doctors, provision with nurses, staffing, combining jobs, trend, disproportion in distribution, prestige of a physician' and paramedic's job, social security.

References

1. Boyarskii S.G. Kontseptsiya razvitiya rossiiskogo zdravookhraneniya: problemy obespecheniya kadrami v sfere organizatsii zdravookhraneniya i obshchestvennogo zdorov'ya [Concept of the Health Care Development in Russia: Problems of Staffing in Health Care Management and Public Health]. *Meditsinskie tekhnologii. Otsenka i vybor*, 2010, no. 2, pp. 54–58 (in Russian).
2. Kostin A.A., Ponomarenko B.T., Samsonov Yu.V. Gosudarstvennaya kadrovaya politika v sfere zdravookhraneniya. Nauchnoe izdanie [State personnel policy in healthcare. Scientific edition]. Moscow, Mezhdunarodnyi izdatel'skii tsentr «Etnosotsium» Publ., 2015, 96 p. (in Russian).
3. D'yachenko V.G., D'yachenko S.V., Prigornev V.B. Kadry zdravookhraneniya. Krivoe zerkalo statistiki [Health workforce. Distorting mirror of statistics]. *Vestnik obshchestvennogo zdorov'ya i zdravookhraneniya Dal'nego Vostoka Rossii*, 2013, vol. 13, no. 4, pp. 3 (in Russian).
4. Zimina E.V. Sistemnost' podgotovki upravlencheskikh kadrov zdravookhraneniya kak faktor obespecheniya kachestva meditsinskoj pomoshchi [System approach in healthcare management training as a factor providing medical aid quality]. *Vestnik Roszdravnadzora*, 2010, no. 1, pp. 52–57 (in Russian).
5. Kleimenova L.V. Osnovnye kadrovye problemy v sfere zdravookhraneniya goroda Bratska [Main personnel problems in public health service in the city of Bratsk]. *Problemy sotsial'no-ekonomicheskogo razvitiya Sibiri*, 2014, vol. 15, no. 1, pp. 42–44 (in Russian).
6. Komarov Yu. O podgotovke vrachebnykh kadrov v Rossiiskoi Federatsii [On Training of Medical Staff in Russian Federation]. *Meditsina*, 2013, no.3, pp. 1–11(in Russian).
7. Otstavnykh D.V. Problemy kadrovogo obespecheniya otrasli zdravookhraneniya v sovremennykh usloviyakh [Contemporary issues of staff provision in healthcare]. *Vestnik obshchestvennogo zdorov'ya i zdravookhraneniya Dal'nego Vostoka Rossii*, 2012, vol. 9, no. 4, pp. 5 (in Russian).
8. Savinkina L.A., Shepelova T.S. Problemy defitsita meditsinskikh kadrov i puti ikh resheniya [Scarcity of health workers and its solutions]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*, 2014, no. 6, pp. 569 (in Russian).

9. Starodubov V.I., Mikhailova Yu.V., Leonov S.A. Kadrovye resursy zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii: sostoyanie, problemy i osnovnye tendentsii razvitiya [Human resources for health in the Russian Federation: a condition, problems and basic tendencies of developmen]. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*, 2010, vol. 13, no. 1, pp. 2 (in Russian).
10. Taova S.M. Napravleniya razvitiya kadrovoi politiki v rossiiskom zdravookhraneni [Development trends in personnel policy in Russian healthcare]. *Zhurnal nauchnykh publikatsii aspirantov i doktorantov*, 2013, vol. 87, no. 9, pp. 6–9 (in Russian).
11. Titova E.Ya., Kononova N.V. O nekotorykh aspektakh upravleniya zdorov'em personala [On some aspects of managing personnel health]. *Problemy ekonomiki, organizatsii i upravleniya v Rossii i mire: materialy VI Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii [Issues of economy, organization and management in Russia and worldwide: materials of VI International theoretical and practical conference]*. Praga, WORDLPRESSr.o. Publ., 2014, pp. 224–225 (in Russian).
12. Titova E.Ya., Sycheva A.E. O nekotorykh aspektakh kadrovoi politiki [On some aspects of personnel policy]. *Problemy ekonomiki, organizatsii i upravleniya v Rossii i mire: materialy IX Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii [Issues of economy, organization and management in Russia and worldwide: materials of VI International theoretical and practical conference]*. Praga, WORDLPRESSr.o. Publ., 2015, pp. 284–286 (in Russian).
13. Sheiman I.M., Shevskii V.I. Kadrovaya politika v zdravookhraneni: sravnitel'nyi analiz rossiiskoi i mezhdunarodnoi praktiki [Health labor policy: comparative analysis of Russian and international developments]. *Voprosy gosudarstvennogo i munitsipal'nogo upravleniya*, 2015, no. 1, pp. 143–167 (in Russian).
14. Shchepin V.O. Obespechennost' naseleniya Rossiiskoi Federatsii osnovnym kadrovym resursom gosudarstvennoi sistemy zdravookhraneniya [The provision of population of the russian federation with basic personnel resource of public health care system]. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*, 2013, no. 6, pp. 24–28 (in Russian).
15. Shchepin O.P., Korotkikh R.V. Perspektivy razvitiya zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii [The perspectives of development of health care of the Russian Federation]. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*, 2015, vol. 23, no. 6, pp. 3–6 (in Russian).

Titova E.Ya. Personnel policy in healthcare: risks and solutions. *Health Risk Analysis*, 2017, no. 1, pp. 125–131. DOI: 10.21668/health.risk/2017.1.14.eng

Получена: 13.01.2017

Принята: 09.03.2017

Опубликована: 30.03.2017