

Никулина Юлия Николаевна

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Ключевые слова: здравоохранение, кадровый потенциал, регион, молодой специалист, социальная поддержка.

В статье освящается комплекс вопросов, связанных с формированием кадрового потенциала учреждений здравоохранения в современных условиях. Систематизированы факторы, влияющие на выбор работы медицинских работников в сельской местности и определяющие их миграционное поведение. Проанализирован опыт Оренбургской области в сфере кадрового обеспечения учреждений здравоохранения молодыми специалистами. Автором предлагается комплекс мероприятий социальной поддержки, связанный с привлечением и закреплении молодых специалистов в системе здравоохранения.

Keywords: health care, personnel potential, region, young specialist, social support.

In article, the complex of the questions connected with formation of personnel capacity of healthcare institutions in modern conditions is consecrated. The factors influencing the choice of work of health workers in rural areas and defining their migratory behavior are systematized. Experience of the Orenburg region in the sphere of staffing of healthcare institutions by young specialists is analysed. The author offers the complex of actions of social support connected with attraction and fixing of young specialists in health system.

Кадры здравоохранения – это интеллектуальный потенциал отрасли, который требует длительной подготовки, постоянного профессионального развития и пристального внимания со стороны органов управления в субъектах Российской Федерации. На международном уровне признано, что состояние кадровых ресурсов определяет эффективность работы систем здравоохранения, а именно качество и доступность оказываемой медицинской помощи населению. Сегодня

кадровый кризис – это проблема международного уровня, которая касается большинства стран мира, в том числе и России [1].

Как и в большинстве стран, именно наличие серьезных кадровых проблем в системе здравоохранения Российской Федерации делает отрасль неэффективной, снижает доступность и качество медицинской помощи населению. Действующие механизмы управления отраслью и персоналом сдерживают позитивные изменения в здравоохранении, приводят к действию неблагоприятных факторов, в том числе снижению мотивации труда врачей, текучести кадров и падению престижа медицинского труда, ограничивают потенциал оказания качественной медицинской помощи населению. Для достижения успехов в развитии учреждений здравоохранения необходимо использовать концепцию управления персоналом, как целостную систему развития организации [2].

В настоящее время именно выпускники медицинских вузов являются одной из наиболее уязвимых категорий с точки зрения потери медицинских кадров. Именно молодых специалистов не устраивают материальные и профессиональные перспективы работы в российском здравоохранении. Изменить данное решение могут улучшение материального благосостояния, получение достойного пакета социальной поддержки, приемлемые условия для профессионального роста (самореализации).

Для российской системы здравоохранения характерна неравномерность географического распределения медицинских кадров. Реализуемая в настоящее время программа «Сельский доктор» приносит результаты, однако ее эффективность могла бы быть намного выше за счет реализации системных мер, дополняющих эту федеральную программу. Сегодняшнее предложение для сельских медицинских работников пока не привлекательно, не создаёт конкурентные условия по сравнению с условиями работы в городской среде и не может компенсировать трудности и условия работы в отдалённых и сельских районах для молодых специалистов.

Нами были систематизированы факторы, влияющие на выбор работы в сельской местности (рис. 1) и определяющие миграционное поведение (рис. 2).

Факторы «отталкивания» (работа в сельских и отдаленных районах)	Стимулы притяжения (что может повлиять на изменение решения)	Факторы «притяжения» (работа в сельских и отдаленных районах)
<ul style="list-style-type: none"> – профессиональная изолированность и отсутствие возможности обмениваться опытом, использовать в своей практике медицинские достижения (тупик в развитии); – тяжелые условия труда; – несоответствие требований к качеству медицинской помощи на фоне низкой материально-технической оснащенности медицинских организаций; – отсутствие социальных условий. 	<ul style="list-style-type: none"> – решение жилищных проблем (приоритет условия приобретения в собственность); – повышение заработных плат по сравнению с городскими врачами; – единовременные компенсации; – комплекс социальных льгот. 	<ul style="list-style-type: none"> – возможность укрепить благосостояние семьи и получить дополнительное признание для студентов родом из сельской местности; – возможность получить уникальный профессиональный опыт; – высокая востребованность, польза работы для простых жителей; – возможность реализовать свой потенциал.

Рис. 1. Факторы, влияющие на выбор работы медицинских работников в сельской местности

«Выталкивающие» факторы (уход из профессии)	Стимулы, способные изменить решение	Факторы «притяжения» (новые места работы)
<ul style="list-style-type: none"> – низкая оплата труда; – негативное отношение в обществе к профессии врача; – отсутствие прозрачных механизмов начисления заработных плат. 	<ul style="list-style-type: none"> – повышение оплаты труда; – получение социальных льгот; – устранение напряженности в коллективе. 	<ul style="list-style-type: none"> – профессиональный рост и возможность быть причастным к новейшим медицинским технологиям; – возможность повысить профессиональную «стоимость» для работы в России.

Рис. 2. Факторы, определяющие миграционное поведение медицинских работников

В Оренбуржье укомплектованность врачами и средним медперсоналом выше, чем в среднем по стране, тем не менее, вопрос привлечения и закрепления молодых специалистов очень актуален. Особенно остро стоит вопрос в сельском

здравоохранении. Для привлечения и закрепления на селе молодых специалистов в Оренбургской области действует федеральный проект «Земский доктор». Молодые специалисты (в возрасте до 35 лет), решившие связать свою жизнь с сельской медициной и обязавшиеся отработать на селе не менее 5 лет, становятся получателями 1 млн рублей подъемных.

На эти цели направлялись средства федерального бюджета с 2011 года. Теперь в селах Оренбуржья трудятся 179 земских врачей. Реализация проекта «Земский доктор» продолжится и в текущем году, на этот раз – на условиях равного софинансирования федерального и областного бюджетов; планируется привлечь в сельское здравоохранение свыше 60 молодых врачей. Получателями единовременной компенсационной выплаты по этому проекту в 2015 году стали 84 врача. Помимо этой программы действуют областные целевые программы «Социальное развитие села», «Обеспечение жильем молодых семей в Оренбургской области», «Сельский дом», т. е. по всем этим программам молодой специалист может приобретать дополнительные льготы для приобретения жилья плюс к миллиону, который он получит по программе «Земский доктор» [3].

Безусловно, позитивные примеры радуют, однако кадровый вопрос сохраняет остроту. Понятно, что в городах области на возможности проекта «Земский доктор», помогающего сельским врачам, рассчитывать не приходится. Значит, создание своих стимулов для молодых медицинских кадров – задача муниципалитета. В ряде территорий к решению этого вопроса подходят ответственно, предлагая действенную помощь в решении бытовых и социальных проблем.

Что касается результатов, то в 2015 году в целом наметилась позитивная тенденция в решении кадровой проблемы: в учреждения здравоохранения области трудоустроились 190 выпускников Оренбургской государственной медицинской академии, что на 41% больше, чем в 2014 г. Стали реально работать контракты по заказу территориями специалистов (так называемая целевая подготовка). Дает хорошую отдачу проект «Земский доктор». В рамках ведомственной целевой программы «Медицинские кадры Оренбургской области» ФАПы в Ак-

булакском, Кувандыкском, Тоцком, Ташлинском, Курманаевском и Саракташском районах укомплектованы фельдшерами, получившими единовременную компенсационную выплату (300 тыс. рублей).

Различные меры социальной поддержки медицинских кадров реализуются также в муниципальных образованиях при поддержке муниципальной власти: это предоставление жилья, единовременные выплаты, решение социальных проблем, оплата съемного жилья.

В г. Медногорске молодых врачей ожидают двух- и четырехкомнатные квартиры. Здесь также готовы решить вопрос устройства детей в детский сад, помочь с трудоустройством супруга.

Неформально подходят к решению кадровой проблемы в Курманаевском районе, здесь обещание районной власти предоставить жилье подкрепляется конкретными делами. Во врачебной амбулатории одного из сел района работает молодой «земский доктор» – врач общей практики, уже ставший получателем миллиона подъемных. Помимо того, местные власти предоставили трехкомнатную квартиру, а также 100 тысяч рублей – на обустройство. В Тоцком районе трудятся «земские» терапевт, педиатр, акушер-гинеколог [3].

Картина по привлечению в село молодых врачей в области достаточно пестрая. Безусловно, солидные подъемные – весомый стимул, но молодые специалисты выбирают территории, привлекательные с точки зрения условий труда, профессионального роста, перспектив жизнеустройства. Потому есть в области как лидеры по привлечению молодых кадров, так и аутсайдеры. Например, в Саракташское здравоохранение уже прибыли 11 специалистов, по 7 «земских докторов» трудятся в Новосергиевском и Оренбургском районах. В Октябрьском районе, где проект стартовал, рассчитывают, что кадровое пополнение в рамках федеральных инициатив, а также прибытие молодых кадров, обучавшихся в медакадемии по целевому набору, позволит закрыть все врачебные вакансии. И уже есть «первая ласточка»: полностью решен кадровый вопрос в Сакмарском районе.

В г. Орске молодые специалисты при трудоустройстве получают подъемные в размере 50 тыс. рублей, и в течение трех лет из муниципального бюджета им выплачиваются ежемесячные выплаты в размере 5 тыс. рублей для оплаты съемного жилья.

Активно работают над укреплением кадрового потенциала муниципальные власти г. Новотроицка. Здесь создан жилой фонд для врачей – это совместный проект муниципалитета и градообразующего предприятия ОАО «Уральская сталь». В прошлом году ключи от квартир уже получили 4 специалиста, нуждающихся в улучшении жилищных условий. Также «Уральской сталью» учреждены специальные гранты для медработников. Впервые они были присуждены в 2011 году (всего 40 грантов достоинством по 20 тыс. рублей), и такая работа будет продолжена. Медики отмечены по итогам проведенного конкурса – за профессионализм, высокое качество труда, вклад в развитие здравоохранения города.

Кроме того, стоит отметить, что в Новотроицке принята первая в Оренбургской области муниципальная целевая программа, направленная на решение в городе проблемы дефицита медицинских кадров, предусматривающая финансирование по 5 млн рублей ежегодно.

Согласно программе, теперь уже муниципалитет вслед за «Уральской сталью», выделившей полумиллионные гранты привлеченным в город медикам, предусматривает так называемые подъемные квалифицированным докторам с опытом работы, которые приедут трудиться в Новотроицк на определенные вакансии. Размер единовременной выплаты такой же - 500 тысяч рублей. Предполагаются выплаты не только опытным врачам, но и выпускникам медицинской академии, которые приедут к нам на работу. Для них предусмотрены подъемные в 200 тысяч рублей. Приоритет будут иметь студенты-медики, обучающиеся по целевому направлению от города. Еще один пункт программы посвящен студентам-целевикам. Стипендия, которую они сейчас ежемесячно получают от города, около 1000 рублей. Со следующего года ее планируется поднять до уровня ми-

нимального размера оплаты труда. С одной стороны, это существенно поддержит студентов в годы учебы, с другой – круглую сумму, которая сложится за 6 лет обучения в вузе, выпускнику, не пожелавшему возвращаться в родной город, уже непросто будет вернуть муниципалитету, и молодой специалист просто вынужден будет приехать и отработать положенный срок. Следующее направление – решение жилищных проблем привлекаемых врачей. На эти цели тоже заложено финансирование, которое предусматривает оформление перевода нежилых помещений из фонда муниципалитета в жилые, а также их ремонт. Впервые предполагается такая мера, как частичная компенсация платы за съемное жилье. Эта помощь адресована средним медицинским работникам, поскольку нехватка медсестер и фельдшеров в городе тоже весьма ощутима. Нацелена программа и на популяризацию медицинских профессий. Специалисты, которые в свободное от прямых обязанностей время возьмутся за проведение экскурсий по больницам, бесед с учениками и прочей профориентационной работы, будут вознаграждаться премиями.

Очень помогает в работе с так называемыми целевиками муниципальная составляющая – некоторые муниципалитеты на всем протяжении обучения поддерживают своих студентов, выплачивая им стипендию из собственных средств, а молодым специалистам выдают единовременные выплаты и помогают решить жилищную проблему. В тех территориях, где активно работают с выпускниками медакадемии, мы видим реальный результат. Бузулук, Гай, Соль-Илецк, Адамовский, Александровский, Грачевский, Домбаровский, Сорочинский, Октябрьский районы – это те территории, где действуют соответствующие муниципальные программы. И, как правило, в них определены три составляющие: ежемесячные доплаты, единовременные выплаты по приезду на село и решение жилищных проблем. Это либо субсидии от муниципалитетов на строительство жилья, либо оплата найма квартиры, либо просто предоставление жилья с условиями последующей его передачи в собственность врачу, который отработает определенное время в здравоохранении района. Активно работают муниципальные программы

в Орске, Новотроицке, где кадровый вопрос стоит особенно остро, но без принимаемых мер ситуация была бы заметно хуже.

Подводя итог, можно отметить, что в последние годы в субъектах Российской Федерации, в том числе в Оренбургской области, реализуются отдельные мероприятия по созданию условий для привлечения и сохранения медицинских кадров. Согласно результатам исследования, в силу различий в уровне социально-экономического развития регионов реализуемые мероприятия различаются по своему составу и направленности, отсутствует приоритетность и системность мер, что снижает эффективность решения задачи по привлечению и сохранению медицинских кадров в практическом здравоохранении. Отсутствие единого комплекса мер поддержки медицинских работников на уровне субъекта Российской Федерации, который способен сформировать конкурентное предложение для специалистов, занятых в сельских и отдаленных районах затрудняет в ближайшей перспективе решение задачи по устранению неравномерности распределения медицинских кадров. Ряд инициатив субъектов Российской Федерации по реализации направленных мер социальной поддержки медицинских специалистов носит локальный характер, а их опыт слабо тиражируется в других регионах, и они не распространяются на всю систему здравоохранения [4].

Следует обратить внимание, что при реализации комплекса мероприятий необходим системный подход и межсекторальное сотрудничество заинтересованных сторон. В сложившейся ситуации фрагментарные решения и реализация точечных мероприятий не обеспечат достижение конечных целей (снижения уровня текучести кадров, приток квалифицированных специалистов в сельские и отдаленные территории и др.). В целях формирования адекватного кадрового потенциала регионального здравоохранения рекомендуется на уровне субъектов Российской Федерации выстраивать единую систему обеспечения, закрепления, привлечения и сохранения медицинских кадров.

Для управления кадровым потенциалом здравоохранения в субъекте Российской Федерации в органах отраслевого управления субъектового и муници-

пального уровня необходимо создание специального отдела кадровых ресурсов, в штат которого целесообразно включение компетентных специалистов в области общественного здоровья, организации здравоохранения, экономики здравоохранения, а также юриста, свободно ориентирующегося в нормативно-правовой базе отрасли. Сотрудники отдела будут осуществлять основную организационную, практическую и координационную деятельность по оказанию различных видов социальной поддержки. Механизм и формы обеспечения социальной поддержки полностью будут зависеть от бюджетных возможностей территории, ее экономического развития, уровня жизни и занятости населения.

Наряду с этим для разработки политики и реализации мероприятий рекомендуется на уровне субъекта Российской Федерации создать координационный совет по развитию медицинских кадров региона. В состав координационного совета должны входить представители органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, представители образовательных и медицинских организаций, главные внештатные специалисты, представители профессиональных некоммерческих организаций.

Цель совета – выработка рекомендаций по обоснованию отдельных мер материальной и социальной поддержки сотрудников системы здравоохранения, а также по обеспечению непрерывного профессионального развития медицинских кадров на основе анализа эффективности и финансовой обеспеченности уже реализуемых мероприятий в данном субъекте Российской Федерации, а также изучения «лучших практик» – опыта регионов и других стран. Изучение «лучших практик», прежде всего, целесообразно проводить на территориях, имеющих схожую ситуацию по нескольким параметрам: экономическим, географическим, экологическим, демографическим, показателям заболеваемости населения и т. д.

Разработка комплекса мер социальной поддержки медицинских кадров должна осуществляться на основе:

- действующих законов и иных нормативных правовых актов;
- изучения кадровой проблемы (потребности, дефицита и резерва кадров) в системе здравоохранения субъекта Российской Федерации;

– изучения особенностей демографической ситуации, географических, природно-климатических и социально-экономических условий, характерных для субъекта Российской Федерации, а также прогноза их развития;

– определения плановых показателей системы здравоохранения с учетом прогноза развития ситуации в субъекте Российской Федерации;

– анализа достижений «лучших практик» в сфере социальной поддержки медицинских кадров в других субъектах или отраслях Российской Федерации;

– определения приоритета мероприятий в сфере социальной поддержки медицинских кадров в субъекте Российской Федерации.

На наш взгляд, на региональном уровне целесообразно специальным постановлением Правительства субъекта Российской Федерации определить комплекс мер социальной поддержки сельских медиков, направленный на решение первоочередных задач по привлечению и закреплению их в сельской местности.

Перечень мероприятий по обеспечению привлекательности условий труда может включать в себя следующие направления:

1. Стимулирование трудоустройства специалистов в медицинские организации.

Эффективными мерами по привлечению молодых специалистов являются выплаты при устройстве в медицинские организации региона (источник – средства регионального бюджета; основание – Постановление Правительства субъекта Российской Федерации). Целесообразно предусматривать выплаты при устройстве молодых медицинских работников в медицинские организации, расположенные на территории муниципальных районов, а также в областные (краевые, республиканские) государственные медицинские организации. Для молодых специалистов может быть предусмотрена разовая компенсационная выплата из бюджета субъекта Российской Федерации при трудоустройстве по аналогии с федеральной программой «Сельский доктор».

Во многих регионах реализуются программы, в рамках которых молодым специалистам выплачиваются дополнительные надбавки. Аналогично рекомен-

дуется выплачивать данные пособия не единовременно, а по итогам отработанного года и по возрастающей: например, в первый год – 50 тыс. рублей, второй – 100 тыс. рублей и третий – 150 тыс. рублей. Таким образом, молодой специалист будет заинтересован в продолжении работы в данной местности для получения данного вида социальной поддержки.

Целесообразно также выплаты аналогичных пособий привязать к перечню наиболее дефицитных специальностей, т.е. обеспечить такие выплаты врачам дефицитных специальностей, вновь принимаемым на работу (такой опыт есть в Новосибирской области). Размер таких выплат необходимо определять на уровне субъекта Российской Федерации, при этом обязательно учитывать как основные региональные показатели уровня жизни, так и условия жизни и труда медицинских работников соседних регионов, с тем, чтобы сократить отток кадров из региона и/или привлечь медицинские кадры из других регионов.

2. Улучшение материального положения медицинских работников.

Необходимо обратить внимание на то, что материальный фактор является одним из наиболее важных в развитии отрасли в целом, и без решения указанных проблем материального стимулирования все остальные меры и рекомендации не принесут ожидаемого эффекта. Этот вопрос неоднократно обсуждался на различных уровнях системы управления здравоохранением, и исследование только подтверждает актуальность проблемы формирования такой системы материального стимулирования, которая позволила бы специалистам получать достойный доход, зависящий от объема и качества их работы.

3. Развитие материально-технической базы медицинских организаций.

Поскольку одними из основных факторов, снижающих уровень удовлетворенности сотрудников отрасли, являются существенные ограничения материально-технической базы, которые не позволяют обеспечивать полноценную диагностику и лечение (отсутствие современного оборудования и средств диагностики и т. п.), руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и медицинских организаций необходимо уделить этому вопросу особое внимание. Дефицит лечебно-диагностического оборудования и доступных

лекарственных средств часто демотивирует медицинских работников и не позволяет им выполнять свои профессиональные обязанности в полной мере. В медицинских организациях субъекта Российской Федерации, необходимо максимально облегчить доступ региональным специалистам (особенно из сельской местности) к имеющимся диагностическим и исследовательским ресурсам.

4. Увеличение времени работы сложного лечебно-диагностического оборудования, пользующегося повышенным спросом, лабораторий в региональных диагностических центрах и крупных медицинских учреждениях позволит обеспечить врачам из удаленных местностей своевременную профессиональную поддержку и возможность более эффективно оказывать помощь пациентам. К развитию материально-технической базы следует также отнести обеспечение медицинского персонала мобильными диагностическими комплексами и информационно-коммуникационными средствами.

В число мероприятий по закреплению молодых специалистов рекомендуется включить комплекс мер социальной поддержки («региональный социальный пакет для медицинских работников») следующие предложения:

1. Решение жилищных проблем.

На региональном уровне должна быть разработана комплексная программа по решению жилищных вопросов медицинских работников, в которой необходимо предусмотреть разные направления:

- полная или частичная компенсация арендной платы;
- выделение служебного жилья;
- предоставление служебного жилья, которое медицинские работники могли бы в последующем оформить в социальный наем;
- развитие ипотеки с государственной компенсацией в зависимости от продолжительности работы специалиста в регионе;
- льготная ипотека для врачей, в соответствии с которой целесообразно запланировать частичное или полное погашение процентов на покупку квартир медицинскими работниками в зависимости от стажа работы.

К примеру, медицинский работник, отработавший 5 лет в медицинский организации субъекта Российской Федерации, может рассчитывать на погашение 30%, 10 лет – 70% и, соответственно, 15 лет – 100%.

2. Оплата жилищно-коммунальных услуг. На уровне ряда субъектов Российской Федерации приняты различные нормативные акты, регулирующие вопросы компенсации жилищно-коммунальных услуг медицинским работникам. Целесообразно определить нормативными актами на уровне региона порядок индексации компенсации по оплате жилищно-коммунальных услуг и их размер с учетом ситуации и возможности региона.

3. Внеочередное предоставление мест в детских садах для детей врачебного и среднего медицинского персонала.

Данная мера позволит привлечь на работу молодых специалистов, которые вынуждены продлевать отпуск по уходу за ребенком в связи с невозможностью устроить его в детские дошкольные организации. С учетом ситуации, сложившейся в кадровом обеспечении системы здравоохранения, целесообразно на региональном уровне предусмотреть льготы для медицинских работников. Регулирование данного предложения требует внесения изменений в ряд нормативных правовых актов регионального уровня.

Сегодня в разных регионах реализуются различные мероприятия, направленные на привлечение специалистов в отрасль и их закрепление. В силу различий в социально-экономическом положении регионов мероприятия отличаются по своему составу, отсутствуют единые стандарты, которые способны сформировать конкурентное предложение для специалистов, занятых в сельских и отдаленных районах. Иными словами, отсутствует стандартный подход к формированию конкурентных по сравнению с городскими районами условиями работы для сельских и отдаленных районов.

Требования и подходы, обеспечивающие привлекательное (конкурентное) предложение для работников здравоохранения, занятых на селе, должны быть созданы и профинансированы не только на федеральном уровне, но и в большей

степени на уровне субъекта Российской Федерации с учетом его особенностей и возможностей развития.

С целью пропаганды и повышения престижа и имиджа медицинской профессии необходимо проведение скоординированных мероприятий: организация тематических выставок, периодических выступлений по радио и на телевидении, выпуск печатной продукции, направленной на поддержание положительного имиджа работника в сфере здравоохранения (книги, буклеты, статьи в различных изданиях и др.)

Рекомендуется проводить информационные кампании с учётом всего комплекса коммуникативных технологий (тематические информационные кампании в СМИ, публичные мероприятия), направленные на демонстрацию достижений врачей и медицинских работников, включая такие мероприятия как «День медицинского работника», «Лучший по профессии», «Лучшая медицинская организация» и т. д.

Обратим внимание, что для привлечения молодых специалистов для работы в сельских и отдаленных районах рекомендуется повышать информированность о программе «Сельский доктор», а также информировать выпускников школ о возможности поступления в образовательные учреждения по целевому контракту; информировать студентов выпускных курсов о возможности обучения в интернатуре и ординатуре по целевому контракту.

В результате реализации комплекса мер социальной поддержки в субъектах Российской Федерации должен быть сформирован значимый социальный пакет для медицинских работников сельских и отдаленных районов, обеспечивающий привлечения и закрепления кадров здравоохранения.

В заключение, считаем необходимым еще раз обратить внимание на необходимость системного подхода к разработке и реализации вышеуказанных мероприятий с обязательным учетом особенностей субъекта Российской Федерации и ситуации в сфере здравоохранения в соседних регионах.

Список литературы

1. Никулина Ю.Н. Проблемы кадрового обеспечения и стимулирования персонала в учреждениях здравоохранения / Ю.Н. Никулина, О.А. Делигирова // Университетский комплекс как региональный центр образования, науки и культуры: Материалы всероссийской научно-методической конференции; Оренбургский гос. ун-т. – Оренбург: ООО ИПК «Университет», 2014. – С. 1547–1553.

2. Ермакова Ж.А. Перевод экономики на высшие технологические уклады: проблема квалифицированных кадров (регион. аспект). – Сер. Научные доклады/ Рос. акад. наук, Урал. отд-ние, Ин-т экономики. – 2004. – С. 43.

3. Сайт Министерства здравоохранения Оренбургской области [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.minzdrav.orb.ru>

4. Косенко А.А. Разработка системы стимулирования медицинского персонала к повышению доступности и качества медицинской помощи / А.А. Косенко // Заместитель главного врача. – 2014. – №4. – С. 38–43.

5. Письмо Минздрава России от 09.04.2013 №16-5/10/2-2540 «О направлении методических рекомендаций по сохранению медицинских кадров в системе здравоохранения» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://rudocor.net/medportal/mono/ru01939.htm>

Никулина Юлия Николаевна – канд. эконом. наук, доцент
ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный университет» Россия, Оренбург.
