

Факторы потенциальной текучести врачебного персонала

О. А. Коленникова^{1,2}

¹ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Российская Федерация, Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9.

² Институт социально-экономических проблем народонаселения Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН, 117218, Российская Федерация, Москва, Нахимовский пр-т, д. 32.

Аннотация

Обоснование. Необходимость привлечения и закрепления врачей дефицитных специальностей, сохранения ядра опытных специалистов актуализирует изучение потенциала добровольной трудовой мобильности. Поиск путей улучшения качества кадрового состава здравоохранения нуждается в расширении представлений об основных мотивах текучести врачей с целью обеспечения их социальной защищенности. **Цель исследования:** выявление масштабов потенциальной текучести врачебного персонала и системы факторов, влияющих на установки врачей сменить место работы. **Методология.** В качестве теоретической основы исследования использовалась концепция достойного труда, адаптированная к сфере здравоохранения. Методической основой стали методы качественного и количественного анализа социологических данных. Эмпирической базой анализа послужили материалы выборочного анкетного опроса врачебного персонала московского здравоохранения, проведенного в 2019 г. **Результаты.** Проведен комплексный анализ потенциальной текучести врачебного персонала по четырем направлениям защищенности в сфере труда, а именно: наличие гарантий стабильной занятости; обеспечение нормальных условий труда и режимов рабочего времени; обеспечение достойной и регулярной оплаты труда и наличие возможностей профессионального развития. **Обсуждение.** Проанализированы ключевые характеристики врачебного персонала, влияющие на склонность к смене места работы. Выявлены те стороны профессиональной деятельности, которые способствуют формированию установок на поиск более подходящего места работы, оценена их значимость в принятии решения сменить работу. **Заключение.** Сформулированы научные предпосылки для нормализации проблем текучести врачебного персонала и улучшения его качественного состава.

Ключевые слова: здравоохранение; врач; трудовая мобильность; мотивы текучести; удовлетворенность работой; социальная защищенность.

Для цитирования: Коленникова О. А. Факторы потенциальной текучести врачебного персонала. *Здоровье мегаполиса*. 2020;1(2):59-67. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2020.v1i2;59-67>.

© Автор(ы) сохраняют за собой авторские права на эту статью.

© Это произведение доступно по лицензии Creative Commons «Attribution-ShareAlike» («Атрибуция-СохранениеУсловий») 4.0 Всемирная.

Factors for potential turnover of doctors

O. A. Kolennikova^{1,2}

¹ State Budgetary Institution «Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department», 9, Sharikopodshipnikovskaya str., 115088, Moscow, Russian Federation.

² Institute of Socio-Economic Studies of Population, Federal Center of Theoretical and Applied Sociology RAS, 32, Nakhimovskiy prospect, 117218, Moscow, Russian Federation.

Abstract

Background. The need to attract doctors in scarce specialties and preserve the core of experienced specialists makes the study of the potential of voluntary labor mobility urgent. A search for ways to improve the quality of medical personnel in health care needs an extension in understanding main motives for the turnover of doctors in order to ensure their social safety. **Purpose.** The aim of the paper is to identify the scale of the potential turnover of medical personnel and the reasons influencing doctors' intentions to change their jobs. **Materials and methods.** The concept of decent work adapted to the health sector was used as a theoretical basis for the study. Methods of qualitative and quantitative analysis of sociological data became the methodological basis. The empirical basis of the analysis was the materials of a sample questionnaire survey of medical personnel in Moscow health care. **Results.** A comprehensive analysis of the potential turnover of doctors was carried out in four areas of their social safety, specifically, guarantees of stable employment; normal working conditions and working hours; decent and regular wages and availability of professional development opportunities. **Discussion.** The key features of medical personnel, influencing the propensity to change jobs, have been analyzed. The characteristics of the workplace, which contribute to the plans for finding a more suitable place of work, have been identified. Their importance in the decision to change jobs has been ranked. **Conclusion.** Scientific prerequisites for normalizing the problems of the turnover of doctors and improving quality medical staff were formulated.

Keywords: healthcare; doctor; labour mobility; motives of turnover; job satisfaction; social safety.

For citation: Kolennikova O. A. Factors for potential turnover of doctors. *City HealthCare Journal*. 2020;1(2):59-67. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2020.v1i2;59-67>.

© Автор(ы) сохраняют за собой авторские права на эту статью.

© Это произведение доступно по лицензии Creative Commons «Attribution-ShareAlike» («Атрибуция-СохранениеУсловий») 4.0 Всемирная.

Введение

Мероприятия, проводимые в рамках реформирования государственной системы здравоохранения (оптимизация ресурсов и повышение отдачи, переоборудование рабочих мест современной медицинской и ИТ-техникой, совершенствование системы оплаты труда и другие меры), привели к повышению трудовой мобильности медицинского персонала и к изменениям в кадровом составе медучреждений [1]. В связи с этим обострились проблемы привлечения и закрепления врачей дефицитных специальностей, сохранения ядра опытных специалистов. Поэтому представляется важным изучение потенциала добровольной трудовой мобильности, предполагающей свободный выбор между сохранением прежней занятости и ее сменой, хотя добровольность в достаточной степени условна, поскольку смена места работы так или иначе подразумевает неудовлетворенность ею, и в этом смысле вынуждена [2].

В аналитических документах Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) констатируются общие для европейских стран проблемы обеспечения сферы медицины грамотными и добросовестными работниками в условиях существующего в настоящее время и прогнозируемого в будущем дефицита кадров [3]. В ходе реформирования систем здравоохранения тех или иных стран медицинские специалисты сталкиваются со снижением гарантий стабильной занятости и увеличением рабочей нагрузки из-за сокращения штатов или из-за более высоких требований к качеству работы. Выход из сложившегося положения специалисты ВОЗ видят в создании благоприятной рабочей среды в медицинских организациях, с которой и связаны основные мотивы текучести медицинских работников, так называемые «выталкивающие факторы» [3].

Отечественные исследователи тоже фокусируют внимание на восприятии врачами изменившихся условий работы и организации труда, в первую очередь в связи с новой системой оплаты труда в бюджетном секторе и с введением эффективного контракта [4]. Работы в основном ориентированы на изучение мотивации врачей к труду с большей отдачей с целью повышения качества оказываемой медицинской помощи, на их готовность к профессиональной мобильности. Текучесть врачебного персонала исследуется недостаточно, анализируется ситуация в конкретных лечебных организациях, что не дает сопоставимой и целостной картины. Так, повышение уровня оплаты труда в одних организациях способствует стабильной занятости

медицинского персонала, в других – не оказывает значимого влияния, а в отдельных случаях – сопровождается ростом текучести медицинских кадров [5].

Между тем, стабильная занятость врачей предпочтительнее смены работы, поскольку спецификой медицинских специальностей является сравнительно долгий цикл накопления человеческого капитала на рабочих местах. Для начинающих врачебную деятельность удовлетворенность местом работы способствует закреплению в профессии и выходу на надлежащий уровень квалификации. В этом ключе для поиска путей стабилизации и улучшения качества врачебного состава здравоохранения важен комплексный анализ установок врачей на смену места работы и факторов, влияющих на их формирование. В связи с возникшими новыми угрозами и проверкой отечественной системы здравоохранения на прочность расширение представлений в этой области представляется актуальным и своевременным.

Материалы и методы

Анализ потенциала текучести врачей проводился в рамках концепции достойного труда, разработанной под эгидой Международной организации труда [6]. Адаптированная к российским условиям, данная концепция используется в различных отечественных исследованиях, посвященных кадровым вопросам, применительно к разным сферам труда [7, 8], включая здравоохранение [9]. В ее понятийном аппарате одно из ключевых мест отведено социальной защищенности работников, для оценки которой разработана система характеристик [10]. Для анализа потенциальной текучести медицинских специалистов среди них отобраны четыре: это защищенность занятости (наличие гарантий ее стабильности); безопасность труда (обеспечение нормальных условий труда и режимов рабочего времени); защищенность дохода (достойная и регулярная оплата труда) и защищенность в области профессиональных навыков и профессионального развития.

На основе отобранных характеристик социальной защищенности разработаны показатели, позволяющие провести анализ в двух направлениях, а именно: выявить готовность врачей к смене места работы и описать механизм формирования этих установок. Эмпирической базой анализа послужили данные проекта «Развитие кадрового потенциала столичного здравоохранения», реализованного ГБУ «НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента

здравоохранения города Москвы» в 2019 г. В рамках проекта выполнен анкетный опрос врачей и медицинских сестер системы Департамента здравоохранения Москвы (ДЗМ) (выборка – 551 анкета). В качестве объектов проведения опроса были отобраны шесть медицинских организаций (три клинические больницы, две городские поликлиники и один консультационно-диагностический центр). В данной статье использованы результаты опроса врачебного персонала (44,6 % опрошенных). Характеристики выборочной совокупности соответствуют структуре врачебного персонала системы ДЗМ: 30,7 % мужчин и 69,3 % женщин; в подразделениях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, работали 58,7 % респондентов и 37,6 % – в стационарах. Для статистической обработки информации использовалась программа SPSS Statistics 23.0.

Результаты

Московская медицина, как и в целом российское здравоохранение, отличается относительно низкими показателями выбытия персонала. По данным Росстата, в 2017–2019 гг. в среднем с прежних рабочих мест ежегодно выбывало 17,9 % от среднесписочной численности, что в 1,9 раза ниже аналогичного показателя в целом по экономике г. Москвы (33,7 %), и подавляющую часть (82 % их общего числа) составляли увольнения по собственному желанию [11].

Согласно статистическим данным о ситуации в медицинских организациях системы ДЗМ [12], численность врачебных кадров с 2017 г. ежегодно росла (рис. 1). За период 2017–2019 гг. число врачей увеличилось на 6,8 % к уровню 2016 г., то есть дополнительное привлечение врачей в московские медицинские организации перекрывало их выбытие.

Рисунок 1. Динамика численности врачей в организациях системы здравоохранения города Москвы в 2015–2019 гг.
Figure 1. Dynamics of the number of doctors in the health care organizations of Moscow Healthcare Department, 2015–2019 (% to the previous year).



Рисунок 2. Возрастная структура врачей-мужчин (а) и врачей-женщин (б) в организациях системы здравоохранения города Москвы в 2014–2019 гг., %

Figure 2. Age structure of male doctors (a) and female doctors (b) in the health care organizations of Moscow Healthcare Department, 2014–2019, %.



Специалисты отмечают, что укомплектованность медицинских организаций врачебным персоналом выросла с 66,8 % в 2014 г. до 79,8 % в 2019 г., но еще не решены проблемы острой нехватки специалистов отдельных врачебных должностей и чрезмерной нагрузки на специалистов-совместителей, вынужденных их замещать [13]. Не случайно в государственной программе «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)» актуализированы задачи обеспечения государственных медицинских учреждений высококвалифицированным медицинским персоналом и ликвидации кадровых диспропорций, повышения качества и доступности медицинской помощи [14].

При схожей динамике мужской и женской части врачебного персонала большей трудовой подвижностью отличались мужчины, в последние пять лет показатели и выбытия, и притока врачей-мужчин были выше. Движение врачебных кадров не нарушало гендерного соотношения (30 % мужчин и 70 % женщин), но сопровождалось изменением возрастного состава, а именно его омоложением (рис. 2).

Как показано на рис. 2, в 2014–2019 гг. доля молодых врачей (и мужчин, и женщин) росла, а доля врачей в наиболее продуктивном возрасте (36–55 лет), напротив, сокращалась. Таким образом, частичное «вымывание» опытных врачей компенсировалось притоком молодежи, которая к 2020 г. составила треть в составе врачей-мужчин и 30 % – врачей-женщин.

Согласно анкетному опросу, намерены сменить место работы 13 % врачей, не намерены – 77 %, в том числе 4 % не могут или не надеются найти другую работу, остальные 10 % затруднились ответить. Планы респондентов в отношении смены работы зависят от их возраста (табл. 1).

Чем старше, тем работники стабильнее. Теория человеческого капитала предлагает в качестве объяснения снижающуюся с возрастом склонность к смене работы. В ее рамках добровольная трудовая мобильность (прямые и связанные с ней косвенные издержки) рассматриваются как инвестиции, которые выгоднее делать на начальных этапах профессиональной карьеры. Факт более высокой трудовой мобильности молодых кадров нашел подтверждение и в отношении опрошенных врачей.

Как видно из табл. 1, готовы уйти 16 % молодых докторов (до 36 лет), еще 17 % затрудняются ответить о своих планах, хотя что-то их подталкивает к уходу, и только 2/3 не хотят менять место работы. В составе врачей средней возрастной группы 80 % не собираются менять работу, остальные 20 % такие планы имеют или как минимум «колеблются», предполагая такую возможность. Стабильны кадры врачей в возрасте 56 лет и старше: 90 % из них не хотят ничего менять, а собирающиеся уходить по большей части вообще планируют оставить работу (уйдут на пенсию).

Потенциальная текучесть зависит от общей удовлетворенности работой. Среди стабильных кадров (не желающих менять работу) недовольных работой практически нет: 58 % полностью ею довольны, еще 39 % – с теми или иными оговорками. Но четверть респондентов, планировавших уход, работа не устраивает, половину – устраивает только частично, и лишь 17 % вполне удовлетворены (остальные затруднились с ответом).

Установки на трудовую мобильность теснейшим образом связаны с удовлетворенностью размером оплаты труда, о чем говорят данные табл. 2. Большинство планировавших сменить место

Таблица 1. Распределение респондентов разных возрастов по намерениям сменить место работы, %.
Table 1. Distribution of respondents of different ages by attitudes to change jobs (%).

Возраст, лет	Планы сменить работу			Итого
	Не хотят менять место работы	Планируют уйти	Затруднились с ответом	
До 36	67,8	15,6	16,7	100
36–55	79,8	12,8	7,3	100
56 и более	89,5	5,4	5,2	100
Всего	77,0	12,6	10,4	100

Таблица 2. Распределение респондентов с разными намерениями в отношении смены места работы по удовлетворенности размером оплаты труда, %.
Table 2. Distribution of respondents with different attitudes to change jobs by satisfaction with wages (%).

Планы сменить работу	Удовлетворяет ли размер оплаты труда:			Итого
	вполне	скорее удовлетворяет	не удовлетворяет	
Не хотят менять место работы	28,1	57,5	14,4	100
Планируют уйти	17,2	37,9	44,9	100
Затруднились ответить	10,5	52,6	36,9	100
Всего	25,1	54,4	20,5	100

работы оплата труда не устраивает. В то же время стабильные респонденты, напротив, оплатой труда полностью (28 %) или частично (58 %) довольны, а не довольны – только 14 %. Неудовлетворенных заработной платой среди затруднившихся ответить в 2,6 раза больше, чем у стабильных кадров, но меньше, чем в числе собирающихся уволиться. То есть в вопросе оплаты труда «колеблющиеся» занимают промежуточное положение, тяготея к мобильным респондентам.

Помимо удовлетворенности оплатой труда выяснялось, в какой мере ощущалась потребность врачей в стабильной работе с точки зрения роли первого (основного или единственного кормильца) или второго работника в обеспечении благосостояния семьи. Как оказалось, между установками врачей на стабильную занятость и вкладом их заработков в семейный доход существует связь (рис. 3).

Рис. 3 показывает, что в наибольшей мере стабильны и держатся за рабочее место основные кормильцы семьи. Наиболее склонны к уходу и поиску другого места работы, напротив, те, чей вклад в семейный бюджет не является определяющим, и именно среди них оказалось больше недовольных размером заработной платы. Полу-

чается, что ориентироваться на поиск более подходящего места работы вынуждает и сопоставление своего заработка с доходами других членов семьи, а финансовая поддержка позволяет покрыть издержки, прямо или косвенно связанные со сменой работы (включая затраты на переобучение).

Лучше понять установки на трудовую мобильность позволяют оценки респондентов справедливости заработков (рис. 4).

Как показано на рис. 4, каждый второй врач, готовый уволиться, не согласен с оценкой соответствия заработка трудовому вкладу, считая их заниженными. Доля давших аналогичную оценку среди затруднившихся ответить еще больше. Как видно, группы нестабильных респондентов считают, что им явно недоплачивают. Но среди стабильных кадров доля полагающих, что их работа оплачивается несправедливо, тоже значительна, хотя они не считают недоплату причиной для увольнения либо не верят, что смогут найти более подходящую работу.

Абсолютное большинство, а именно 90 % планирующих увольнение, оценивают свою загруженность на работе как избыточную, в том числе 36,7 % работают «на износ» (табл. 3).

Рисунок 3. Доля респондентов, не планирующих менять место работы, % по группам первых и вторых работников семьи.
Figure 3. Share of respondents who do not plan to change their workplace (% by groups of the first and the workers in the family).



Рисунок 4. Доля респондентов с оплатой труда ниже трудового вклада, % по группе.
Figure 4. The share of respondents with wages below the labour contribution (% in the group).

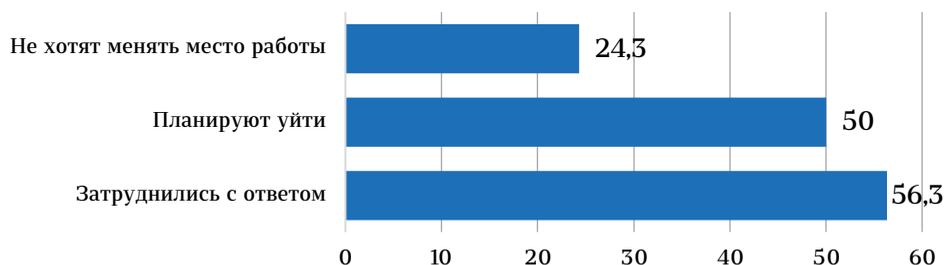


Таблица 3. Распределение респондентов с разными намерениями в отношении смены места работы по загруженности работой, %
Table 3. Distribution of respondents with different attitudes to change jobs by workload (%)

Планы сменить работу	Загруженность работой:			Итого
	нормальная, в меру сил	сильная, очень уставали	чрезмерная, на пределе сил	
Не хотят менять место работы	31,1	54,5	14,4	100
Планируют уйти	10,0	53,3	36,7	100
Затруднились ответить	12,0	48,0	40,0	100
Всего	26,4	53,6	20,0	100

Таблица 4. Распределение респондентов с разными намерениями в отношении смены места работы по оценкам условий труда, %.
Table 4. Distribution of respondents with different attitudes to change jobs by assessments of working conditions (%)

Планы сменить работу	Условия труда:			Итого
	нормальные	не очень хорошие	плохие	
Не хотят менять место работы	75,6	20,5	3,9	100
Планируют уйти	43,3	40,0	16,7	100
Затруднились ответить	47,8	39,1	13,1	100
Всего	68,7	24,9	6,4	100

Больше всего сверхзагруженных работой – в группе затруднившихся с ответом о планах относительно места работы. Получается, что значительной их части за перегрузку доплачивают, это заставляет мириться со сверхнормативными переработками. Тревожит ситуация и у врачей, не планирующих уход, – среди них также много работающих с чрезмерной нагрузкой. Трудились в меру своих сил менее трети стабильных кадров, а среди готовых уйти – только каждый десятый. Таким образом, если чрезмерная нагрузка не компенсировалась в должной мере заработками, нарушался «зыбкий» баланс между интенсивностью труда и его оплатой, росла неудовлетворенность работой, и, как следствие, формировались установки на поиск более приемлемого места работы.

Важная характеристика защищенности работника – условия труда (тяжесть, шум, не надлежащий температурный режим и др.) на рабочем месте, за которые не положены соответствующие компенсационные выплаты и льготы. Согласно результатам опроса, эти условия труда также сильно влияли на установки врачей относительно продолжения работы в данной организации (табл. 4).

По данным табл. 4, 56,7 % врачей, ориентирован-

ных на уход с текущей работы, не удовлетворены условиями труда, в том числе каждый шестой полагал, что он работает в плохих условиях. Более половины недовольных оказалось и среди не определившихся с планами смены работы. Три четверти респондентов, которые не хотели менять работу, напротив, трудились в нормальных условиях.

Чтобы выявить весь комплекс ключевых факторов потенциальной текучести кадров, респондентам задавался альтернативный вопрос: «Что удерживает Вас в данной организации?». На рис. 5 показано, как различается значимость тех или иных характеристик, по которым обычно определяется привлекательность места работы, у планирующих сохранить место работы врачей и у готовых его поменять.

Как видно из рис. 5, среди определившихся с увольнением респондентов значимость стабильности рабочего места и выплаты заработной платы значительно ниже, а внимание к размеру оплаты труда, напротив, выше. Снижена привлекательность места работы и в части удобного графика и режима работы. Показатели, характеризующие защищенность в области профессиональных навыков и профессионального развития,

Рисунок 5. Доля респондентов, оценивших характеристики работы как привлекательные, % по группе с разными намерениями в отношении смены работы.

Figure 5. Share of respondents with different attitudes to change jobs satisfied with the characteristics of their work (%).



также говорят о худшей ситуации у готовых уйти врачей. Среди них ценящих содержание работы на текущем рабочем месте в 3 раза меньше, чем в составе стабильных кадров. Значительно меньшее число рассматривает возможности для профессионально-квалификационного роста и для накопления практического опыта обоснованными причинами остаться. Получается, что готовых уйти врачей почти не удерживает профессиональный интерес, и лишь их малую часть привлекают возможности профессионального развития.

Обсуждение и выводы

Масштабы потенциального выбытия врачей сильно различаются по возрастным категориям. Характерен высокий потенциал текучести для молодежи (до 36 лет), но тревожная ситуация складывается и среди опытных специалистов средних возрастов. Полученные цифры существенно превышают реальный квартальный отток кадров в здравоохранении г. Москвы, зафиксированный Росстатом в 2019 г. в пределах 3,2–4,6 % от списочной численности [11].

К потенциальной текучести более склонны врачи, у которых неудовлетворенность размером заработков связана с несправедливой оценкой их трудового вклада. Их ощущения несправедливости оплаты труда по большей части превосходят недовольство ее размером, желание сменить место работы вызвано высокой трудовой нагрузкой, не компенсируемой дополнительными выплатами. Но и сверхзагруженных врачей, которым компенсируют переработки, нельзя назвать стабильными

кадрами. Их недовольство чрезмерной интенсивностью труда в длительной перспективе скорее всего также выльется в желание перейти на более подходящую работу, где не надо работать «на износ».

На поиск другого места работы больше ориентированы врачи, чей вклад в семейный бюджет недостаточен, но есть возможности покрытия издержек, связанных со сменой работы. Для работающих в неблагоприятных условиях труда, за которые не положены выплаты и льготы, также характерна предрасположенность к смене работы. То есть необеспеченность надлежащей защиты здоровья самих медицинских работников побуждает их переходить на более безопасные рабочие места. У врачей, определившихся со сменой работы, выше неудовлетворенность и в плане профессионального развития, включая случаи профессионального выгорания – предвестника текучести.

Заключение

Приток врачей в систему здравоохранения в последние годы перекрывает его выбытие, что в какой-то мере затушевывает проблемы, связанные с текучестью кадров. Изменение качественного состава врачебного персонала государственной системы здравоохранения актуализирует изучение установок врачей на трудовую мобильность, от которых зависят направления дальнейших кадровых перемен. Чтобы не провоцировать текучесть врачебных кадров, следует обеспечить социальную защищенность врачей в широком плане. Несмотря на меры по

повышению оплаты труда специалистов в сфере здравоохранения, их результаты оцениваются врачами противоречиво. Критический настрой связан не столько с размером заработка, сколько с его несоответствием трудовому вкладу, что вызывает желание сменить работу.

Для предотвращения текучести важно снизить чрезмерную нагрузку, пересмотреть условия труда у части врачебных кадров. Дальнейшая проработка вопросов справедливости оплаты труда, безопасных и благоприятных условий работы позволит повысить значимость остающихся отчасти на втором плане проблем профессионального развития. Так как масштабы потенциальной текучести достаточно сильно различаются по конкретным медицинским организациям, целесообразно распространять передовой опыт кадровой политики эффективных организаций.

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Участие авторов

Концепция и дизайн исследования, сбор материала, обработка материала; написание и редактирование текста – Коленникова О. А.; утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи – Коленникова О. А.

Список литературы

1. Аксенова Е. И., Александрова О. А., Ярасшева А. В., ред. Развитие кадрового потенциала столичного здравоохранения. – М., 2019. – 247 стр.
2. Седова Н. Н. Потенциал трудовой мобильности // Мониторинг общественного мнения. – 2004. – Т. 70. – №2. – С.61-72.
3. Как создать для медицинских работников привлекательную и благоприятную среду / Christiane Wiskow, Tit Albrecht, Carlo de Pietro. Copenhagen: Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010, 45 стр. <https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/332037>.
4. Темницкий А. Л. Изменения в мотивации врачей в условиях внедрения эффективного контракта // Социологические исследования. – 2018. – Т. 408. – №4. – С.90-102. <https://doi.org/10.7868/S0132162518040104>

5. Репринцева Е. В. Трудовой потенциал в здравоохранении: состояние и пути повышения. – Курск, 2020. – 160 стр.

6. Desent Work. The Director General's Report. Geneva: ILO, 1999.

7. Соболева И., Чадова Т. Социально-экономическая защищенность населения: ключевые аспекты и тенденции изменения // Вестник Института экономики Российской академии наук. – 2013. – №6. – С.70-91.

8. Локосов В. В., Токсанбаева М. С., Коленникова О. А., Гузанова А. К. Кадровый потенциал организаций академической науки: характеристики и социальная защищенность // Социологические исследования. – 2017. – №3. – С.70-8.

9. Коленникова О. А., Токсанбаева М. С. Социальная защищенность медицинских специалистов в области профессионального развития // Здравоохранение Российской Федерации. – 2020. – Т.64. – №5. – С.287-293. <https://doi.org/10.46563/0044-197X-2020-64-5-287-293>

10. Anker R., Chernyshev I., Egger P., Mehran F., Ritter J. A. Measuring decent work with statistical indicators. *Int. Labour Rev.* 2003;142(2):147-77. <https://doi.org/10.1111/j.1564-913X.2003.tb00257.x>

11. Росстат. Единая межведомственная информационно-статистическая система (ЕМИСС). URL: <https://fedstat.ru/organizations/>

12. Бочарова М. О., Васильева К. И., Григорьева Л. В., Козулина Е. В., Подчернина А. М. Кадры системы здравоохранения города Москвы в 2015–2019 годах (медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы и Министерству здравоохранения РФ). – М.: НИИОЗММ ДЗМ, 2020. – 84 стр.

13. Аксенова Е. И., Камынина Н. Н., Хетагурова А. К., Подчернина А. М. К вопросу о кадровом обеспечении медицинских организаций в условиях структурных преобразований системы здравоохранения города Москвы // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – Т.28. – №3. – С.486-490. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-3-486-490>.

14. Государственная программа «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)». Актуализирована постановлением Правительства Москвы от 4.06.2019 г. № 626-ПП. URL: <https://www.mos.ru/upload/documents/files/3558/626-PP.pdf>.

References

1. Aksenova E. I., Aleksandrova O. A., Yarasheva A. V., red. Razvitiye kadrovogo potentsiala stolichnogo

zdravookhraneniya [Development of personnel potential of metropolitan health care]. Moscow, 2019, 247 p. (In Russian).

2. Sedova N. N. Potentsial trudovoy mobilnosti [Potential of labor mobility]. *Monitoring obshchestvennogo mneniya*. 2004; 70(2):61-72. (In Russian).

3. Christiane Wiskow, Tit Albrecht, Carlo de Pietro. How to create an attractive and supportive working environment for health professionals. World Health Organization. Regional Office for Europe. 2010, 45 p. <https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/332037>.

4. Temnitskiy A. L. Izmeneniya v motivatsii vrachey v usloviyakh vnedreniya effektivnogo kontrakta [Changes in the motivation of doctors in the context of the introduction of an effective contract]. *Sotsiologicheskiye issledovaniya*. 2018; 408(4): 90-102. <https://doi.org/10.7868/S0132162518040104> (In Russian).

5. Reprintseva E. V. Trudovoy potentsial v zdravookhraneni: sostoyaniye i puti povysheniya [Labor potential in healthcare: state and ways to increase]. Kursk, 2020, 160 p. (In Russian).

6. Desent Work. The Director General's Report. Geneva: ILO, 1999.

7. Soboleva I., Chadova T. Sotsialno-ekonomicheskaya zashchishchennost naseleniya: klyuchevyye aspekty i tendentsii izmeneniya [Social and economic security of the population: key aspects and trends of change]. *Vestnik Instituta ekonomiki Rossiyskoy akademii nauk*. 2013; (6): 70-91. (In Russian).

8. Lokosov V. V., Toksanbayeva M. S., Kolennikova O. A., Guzanova A. K. Kadrovyy potentsial organizatsiy akademicheskoy nauki: kharakteristiki i sotsialnaya zashchishchennost [Personnel potential of academic science organizations: characteristics and social security]. *Sotsiologicheskiye issledovaniya*. 2017; (3):70-78. (In Russian).

9. Kolennikova O. A., Toksanbayeva M. S. Sotsialnaya zashchishchennost meditsinskikh spetsialistov v oblasti professionalnogo razvitiya [Social security of medical specialists in the field of professional development]. *Zdravookhraneniye Rossiyskoy Federatsii*. 2020; 64(5): 287-293. <https://doi.org/10.46563/0044-197X-2020-64-5-287-293>. (In Russian).

10. Anker R., Chernyshev I., Egger P., Mehran F., Ritter J. A. Measuring decent work with statistical indicators. *Int. Labour Rev.* 2003;142(2):147-77. <https://doi.org/10.1111/j.1564-913X.2003.tb00257.x>.

11. Rosstat. Edinaya mezhvedomstvennaya informatsionno-statisticheskaya sistema (EMISS). URL: <https://fedstat.ru/organizations/>

12. Bocharova M. O., Vasilyeva K. I., Grigoryeva L. V., Kozulina E. V., Podchernina A. M. Kadry sistemy zdravookhraneniya goroda Moskvy v 2015-2019 godakh (meditsinskikh organizatsiy,

podvedomstvennykh Departamentu zdravookhraneniya goroda Moskvy i Ministerstvu zdravookhraneniya RF) [Personnel of the Moscow city health system in 2015-2019 (medical organizations subordinate to the Moscow City Department of Health and the Ministry of Health of the Russian Federation)]. Moscow, NIOZMM DZM, 2020, 84 p. (In Russian).

13. Aksenova E. I., Kamynina N. N., Khetagurova A. K., Podchernina A. M. K voprosu o kadrovom obespechenii meditsinskikh organizatsiy v usloviyakh strukturnykh preobrazovaniy sistemy zdravookhraneniya goroda Moskvy [On the issue of personnel support for medical organizations in the conditions of structural transformations of the Moscow health care system]. *Problemy sotsialnoy gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2020; 28(3):486-490. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2020-3-486-490>. (In Russian).

14. State program «Development of health care in the city of Moscow (Metropolitan health care)». Updated by the Decree of the Government of Moscow 4.06.2019 г. N 626-ПП. URL: <https://www.mos.ru/upload/documents/files/3558/626-PP.pdf>. (In Russian).

Информация об авторах:

Коленикова Ольга Александровна, кандидат экономических наук, аналитик НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы; старший научный сотрудник Института социально-экономических проблем народонаселения Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН, <https://orcid.org/0000-0002-0138-6115>.

Information about authors:

Olga A. Kolennikova, PhD in Economic Sci., analyst, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department; Senior researcher, Institute of Socio-Economic Studies of Population, Federal Center of Theoretical and Applied Sociology RAS, <https://orcid.org/0000-0002-0138-6115>

Для корреспонденции

Коленикова Ольга Александровна

Correspondence to:

Olga A. Kolennikova

kolennikova@mail.ru