

Кадровые риски в обеспечении безопасности медицинской деятельности

Ольга Леонидовна Задворная¹, Вячеслав Алексеевич Алексеев²,
Константин Николаевич Борисов^{3*}

^{1,2,3} ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (РМАНПО), г. Москва, Россия

*E-mail: bknrbknp@mail.ru

Аннотация

Цель: Современные стратегии управления организацией нуждаются в формировании особых управленческих подходов, основанных на анализе механизмов и процессов организации медицинской деятельности, связанных с возможными рисками в деятельности медицинских работников. На основе международного опыта и собственных исследований авторами выявлены особенности системы управления кадровыми рисками в медицинской деятельности, рассмотрены подходы, отражающие последовательность и содержание основных практических действий по формированию, поддержанию и развитию системы управления кадровыми рисками. Подчеркнута необходимость дальнейшего исследования и внедрения системы управления кадровыми рисками в медицинских организациях.

Изучение и оценка кадровых рисков, влияющих на обеспечение безопасности медицинской деятельности с целью развития системы управления кадровыми рисками, разработка системы идентификации и мониторинга индикаторов кадровых рисков с целью совершенствования институционального управления и повышения эффективности деятельности медицинских организаций.

Методология проведения работы: Для сбора данных использованы методы: системный подход, контент-анализ, методы социальной диагностики (анкетирование, интервьюирование), сравнительный анализ, метод экспертных оценок, метод статистической обработки информации.

Результаты работы: Рассмотрены и предложены подходы, позволяющие прогнозировать возникновение и развитие кадровых рисков в обеспечении безопасности медицинской деятельности.

Выводы: Безопасность пациентов является глобальной проблемой, затрагивающей страны мира на всех уровнях развития. Ежегодно ВОЗ определяет ряд системных и технических аспектов и направлений в области обеспечения безопасности пациентов, связанных с действиями медицинских работников. Имеющиеся диспропорции в кадровом обеспечении системы здравоохранения Российской Федерации увеличивают вероятность возможных рисков в медицинской деятельности. Кадровая политика здравоохранения Российской Федерации требует дальнейшего совершенствования и развития.

Система управления кадровыми рисками в медицинской организации является важным инструментом управления, повышает социальную ответственность медицинских организаций перед обществом, улучшает безопасность медицинской деятельности. Процесс управления кадровыми рисками начинается на этапе разработки стратегии управления медицинской организацией, распространяется на все уровни управления и включает механизмы идентификации, мониторинга и контроля кадровых рисков, изменение которых может негативно повлиять на медицинскую деятельность организации.

Система безопасности медицинской деятельности тесно связана с управлением качеством медицинской помощи, качеством ресурсного обеспечения медицинской организации, качеством организационно-технологических процессов медицинской деятельности и качеством исполнения – результатами медицинской деятельности, отражающих степень удовлетворения потребностей и запросов пациентов.

Существенную роль в минимизации кадровых рисков играет система мотивации и стимулирования труда медицинских работников, учитывающая специфику деятельности отдельных категорий работников.

Ключевые слова: кадровый риск, безопасность медицинской деятельности, качество медицинской помощи, медицинские кадры, управление кадровыми рисками

Благодарности. Статья подготовлена по результатам исследования, выполненного в рамках НИР № 0003-2015-0012 «Мировая практика развития научных инфокоммуникаций»

Для цитирования: Задворная О. Л., Алексеев В. А., Борисов К. Т. Кадровые риски в обеспечении безопасности медицинской деятельности // МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). 2017. Т. 8. № 1. С. 132–139. DOI: 10.18184/2079-4665.2017.8.1.132-139

Personnel Risks in Ensuring Safety of Medical Activity

Olga L. Zadvornaya¹, Vyacheslav A. Alekseev²,
Konstantin N. Borisov^{3*}

^{1,2,3} Russian Medical Academy of Continuous Professional Education (RMACPE), Moscow, Russian Federation

*E-mail: bknpbknp@mail.ru

Abstract

Purpose: modern strategies of management of the organization require the formation of special management approaches based on the analysis of the mechanisms and processes of the organization of medical activities related to possible risks in activity of medical personnel. Based on international experience and own research the authors have identified features of a system of management of personnel risk in medical activities, examined approaches showing the sequence and contents of the main practical activities of the formation, maintenance and development of the system of management of personnel risks. Emphasized is the need for further research and implementation of the system of management of personnel risk in health care organizations.

Study and assessment of personnel risks affecting the security of medical activities aimed at the development of the system of personnel risk management, development of a system of identification and monitoring of HR risk indicators with a purpose to improve institutional management and increase efficiency of activity of medical organizations.

Methods: in the present study, the following methods were used: systemic approach, content analysis, methods of social diagnosis (questionnaires, interviews), comparative analysis, method of expert evaluations, method of statistical processing of information.

Results: approaches to predict the occurrence and development of personnel risks have been reviewed and proposed.

Conclusions and Relevance: patient safety is a global issue affecting countries at all levels of development. Each year, the WHO identifies a number of systemic and technical aspects and trends in the field of patient safety related to actions of medical workers.

Existing imbalances in the staffing of the health system of the Russian Federation increase the probability of potential risks in medical practice. The personnel policy of healthcare of the Russian Federation requires further improvement and development.

System of human resources risk management in the healthcare organization is an important management tool, which promotes social responsibility of medical institutions to the society and improves the safety of medical activity. The process of personnel risk management begins at the stage of development of strategy of management of medical organization applies to all levels of management and includes mechanisms for the identification, monitoring and controlling HR risks that could adversely affect the medical activities of the organization.

The security system of medical practice is closely connected with the management of the quality of medical care, quality of resource provision of medical organization, quality of organizational and technological processes of medical activities and quality of performance - results of medical activities, reflecting the degree of satisfaction of the needs and requests of patients. Significant role in minimizing personnel risk is the system of motivation and stimulation of work of medical workers, taking into account the specifics of certain categories of workers.

Keywords: personnel risk, the safety of medical practice, quality of care, medical personnel, management of personnel risks

For citation: Zadvornaya O. L., Alekseev V. A., Borisov K. N. Personnel Risks in Ensuring Safety of Medical Activity. *MIR (Modernizatsiya. Innovatsii. Razvitiye) = MIR (Modernization. Innovation. Research)*. 2017; 8(1(29)):132–139. DOI: 10.18184/2079–4665.2017.8.1.132–139

Введение

Безопасность медицинской деятельности как глобальная проблема

Безопасность пациентов является глобальной проблемой, затрагивающей страны на всех уровнях развития. Их значимость подтверждена рядом научных исследований, проведенных в США, Канаде, Великобритании, Швеции, Дании и других странах мира. Особое внимание к вопросам безопасности отмечается в начале 90-х годов XX века. В 1991 г. опубликованы результаты научного исследования Гарвардского университета в области безопасности медицинской практики. Среди выявленных проблем: диспропорции в кадровом обеспечении медицинской деятельности, низкая квалификация медицинских кадров, ненадлежащее качество лекарственных препаратов, риски

в области инфекционного контроля и утилизации отходов и пр. Выявленные риски создают угрозу безопасности и здоровью пациентов [1, 13].

Обзор литературы и исследований. Большинство стран мира выделяет три основных направления в укреплении безопасности пациентов: профилактика возможных факторов риска, их выявление, снижение возможных нежелательных последствий [1, 13].

В 2002 году Всемирная Ассамблея здравоохранения принимает резолюцию WHA55.18 с призывом к странам-участницам уделять самое пристальное внимание проблеме безопасности пациентов, содействовать формированию и укреплению научно обоснованных систем, необходимых для повышения безопасности пациентов и качества медицинской помощи.

О важности безопасности пациентов в глобальных масштабах здравоохранения свидетельствует принятие Всемирной организацией здравоохранения в 2004 году программы по обеспечению безопасности пациентов. Ежегодно ВОЗ определяет ряд системных и технических аспектов и направлений в области обеспечения безопасности пациентов [1, 13, 14]. Например:

- Чистота повышает безопасность медицинской помощи. В качестве составной части этой задачи ВОЗ разработаны рекомендации по обеспечению безопасности пациентов при оказании медико-санитарной помощи.
- Безопасная хирургия спасает жизнь. Составной частью этой задачи является контрольный перечень мероприятий, рекомендуемых ВОЗ по обеспечению хирургической безопасности.
- Пациенты за безопасность пациентов. Это направление предполагает привлечение пациентов и потребителей путем создания глобальной сети, управляемой пациентами и общественными организациями в области защиты безопасности пациентов.

В 2010 году на I Всероссийском конгрессе пациентов в Москве, принята Декларация о правах пациента, содержащая требования к безопасности: «Каждый человек имеет право на безопасное для жизни и здоровья оказание медицинской помощи без причинения вреда здоровью вследствие недостатков медицинской помощи, дефектов и ошибок медицинской деятельности, право на доступ к медицинской помощи, отвечающей стандартам качества».

В Российской Федерации сформирована правовая основа реализации механизмов контрольно-надзорных функций в сфере охраны здоровья населения, включая вопросы государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

В тоже время, система формирования внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, являющаяся прерогативой и сферой ответственности руководителей медицинских организаций, требует совершенствования.

Система формирования внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в значительной степени связана с формированием системы управления кадровыми рисками в организации.

Факторы риска в деятельности кадровых ресурсов здравоохранения

Медицинская деятельность носит общественный, социальный характер. Медицинские кадры являются важнейшим ресурсом медицинской органи-

зации, от качества и эффективности использования которых зависят результаты ее деятельности. Управление безопасностью медицинской деятельности имеет определенные сложности, связанные с особой ролью медицинских работников в процессе оказания медицинской помощи, значимостью этических ценностей и установок, принятых в обществе. Динамичный характер развития здравоохранения, структурная и технологическая модернизация отрасли, внедрение инновационных, все более усложняющихся технологий, методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний на фоне возрастающих потребностей населения в качественной и безопасной медицинской помощи формируют значительное количество рисков в деятельности медицинских кадров [6, 7, 8, 13].

Системный анализ состояния кадровой политики в сфере здравоохранения Российской Федерации на протяжении многих лет выявляет ряд проблем, связанных с определенными диспропорциями в кадровом обеспечении медицинской деятельности [8].

В системе здравоохранения отмечаются:

- несоответствие структуры и численности медицинских работников задачам и направлениям модернизации системы здравоохранения, объемам выполняемой деятельности;
- дисбаланс структуры медицинских работников, включая: укрупненность медицинскими кадрами отдельных территорий, медицинских организаций в городской и сельской местности; медицинских организаций первичного звена и организаций по оказанию специализированных видов медицинской помощи; врачами первичного звена здравоохранения и узкими специалистами, врачами и сестринским персоналом;
- несоответствие качества подготовки специалистов потребностям практического здравоохранения;
- сохраняющиеся тенденции оттока из региональной системы здравоохранения молодых специалистов.

Имеющиеся диспропорции в кадровом обеспечении отрасли увеличивают вероятность возможных рисков в медицинской деятельности.

Как показывает контент-анализ научных исследований в области кадровых рисков, чаще всего, кадровые риски возникают вследствие проявлений признаков несоответствия имеющихся общекультурных и профессиональных компетенций работников современным требованиям организации медицинской деятельности, т.е. способности, имеющиеся знания, коммуникативные, инструментальные умения и навыки, этические установки, вырабатываемые в процессе обучения и опыта

профессиональной деятельности имеют определенные проблемы, ведущие к рискам для деятельности медицинской организации [2, 3, 4, 6, 7, 8].

Под кадровым риском мы понимаем ситуацию, сопровождающуюся вероятным неблагоприятным развитием событий в области медицинской деятельности персонала, связанных с функционированием организации, качеством и безопасностью медицинской помощи населению.

Кадровые риски могут носить:

- случайный характер, обусловленный ошибками в работе персонала или неправильно принятыми организационными решениями. В этом случае, руководители считают просчеты в работе единичными и быстро забывают о них [12];
- повторяющийся характер, связанный с объективно существующими проблемами в области управления персоналом, реализации организационно-технологических процессов медицинской деятельности, принятии управленческих решений, формировании организационной культуры медицинской организации, непрогнозируемых и неадекватных действиях персонала. Как правило, разработка подходов к управлению рисками начинается только тогда, когда достигается определенная критическая точка в восприятии руководителем негативных последствий совокупного вклада реализации кадровых рисков в функционирование организации или же они повлекли за собой ощутимые проблемы [3, 4, 5, 7, 10, 12].

Результаты исследований

Взаимодействие кадровых рисков с качеством и безопасностью медицинской деятельности

В медицинских кругах широко известна методологическая схема, в основу которой положена, так называемая, триада индикаторов качества А. Донабедиана [1, 14].

Ученый Гарвардского университета доктор А. Донабедиан в 1966 году в своей монографии «Оценка качества медицинской помощи» впервые предложил три основных направления в организации работы, направленных на обеспечение качества и безопасности медицинской помощи: совершенствование «структуры, процесса (технологий) и результатов» [14].

Система безопасности медицинской деятельности тесно связана с управлением качеством медицинской помощи. Используя базисные подходы, разработанные А. Донабедианом в области качества, нами сформированы группы индикаторов, позволяющие идентифицировать факторы кадровых рисков

внутренней среды организации, влияющие на безопасность медицинской деятельности, включая:

1. Индикаторы качества ресурсного обеспечения медицинской организации, позволяющие обеспечить безопасность медицинской деятельности за счет формирования структуры управления кадровыми рисками:

- кадровое обеспечение в соответствии с потребностями населения;
- структура, сбалансированность категорий персонала;
- профессиональная компетентность;
- системы планирования, расстановки, организации труда;
- безопасность трудовой деятельности;
- обучающие системы;
- информационное обеспечение медицинской деятельности;
- технологии, протоколы и стандарты профессиональной деятельности;
- уровень финансирования и материального обеспечения деятельности организации.

2. Индикаторы качества организационно-технологических процессов в медицинской деятельности, отражающие степень соответствия действия медицинских работников принятым стандартам и спецификациям:

- оценка эффективности организационной структуры;
- оценка уровней сложности выполнения трудовых функций на этапах процесса медицинской деятельности;
- оценка эффективности идентификации и мониторинга деятельности персонала;
- оценка качества реализации медицинских технологий, протоколов и стандартов профессиональной деятельности;
- оценка научно-технического уровня организационно-технологических процессов;
- оценка уровня внедрения информационных технологий;
- оценка качества внутренних и внешних коммуникаций;
- оценка эффективности процессов мотивации и стимулирования труда;
- оценка уровня эффективности принятых управленческих решений;
- оценка уровня организационной культуры медицинской организации.

3. Индикаторы качества исполнения – результаты медицинской деятельности, отражающие качество исполнения трудовых функций медицинских ра-

ботников, уровень удовлетворения потребностей пациентов, источники информации о кадровых рисках в организации:

- оценка эффективности деятельности в обеспечении доступности, своевременности, непрерывности, преемственности этапов медицинской деятельности;
- оценка уровня ориентированности на пациента;
- оценка удовлетворенности и соответствия ожиданий пациентов медицинской помощью;
- оценка результативности и эффективности медицинской деятельности;
- оценка уровня безопасности на всех этапах медицинской деятельности с описанием источников информации о кадровых рисках в организации, оценкой уровня эффективности принятых управленческих решений

Процесс управления кадровыми рисками начинается на этапе разработки стратегии управления медицинской организацией, распространяется на все уровни управления организацией и включает идентификацию, мониторинг и контроль всех внутренних и внешних факторов кадровых рисков, изменение которых может негативно повлиять на медицинскую деятельность организации. Каждый, из приведенных нами, индикаторов требует определенной работы по его выделению, описанию, применительно ко всем категориям медицинских работников, ресурсному обеспечению, уровню развития организации, планированию действий по минимизации вероятных кадровых рисков.

Процесс управления кадровыми рисками тесно связан:

- с целями и задачами стратегического развития медицинской организации, эффективностью институционального управления, организационно-технологических процессов и механизмов осуществления медицинской деятельности, развитием организационной культуры, профессионально-субъектной позицией руководителя организации;
- с системой кадрового управления в организации: эффективностью кадрового планирования, набора персонала, процессов расстановки, организации труда, обеспечения безопасности труда, оценки персонала, непрерывного профессионального развития, мотивации и стимулированием труда и пр.;
- с личностной оценкой медицинских работников, предполагающей оценку соответствия имеющихся общекультурных и профессиональных компетенций работника профессионально-квалификационным требованиям по выполнению трудовых функций;

- с непрерывным характером идентификации и мониторинга показателей деятельности персонала.

Существенную роль в минимизации кадровых рисков играет система мотивации и стимулирования труда медицинских работников, учитывающая специфику категорий персонала.

На кафедре международного здравоохранения и иностранных языков Российской медицинской академии последипломного образования проведено исследование уровня развития мотивации работников в медицинских организациях. В выборочном исследовании приняли участие 117 руководителей медицинских организаций и их заместителей, обучающихся на циклах повышения квалификации в 2015–2016 гг.

Для оценки подходов к разработке системы мотивации и стимулирования производственной деятельности медицинских работников нами использована модифицированная универсальная шкала оценок Харрингтона [13]. Использование шкалы позволило нам на основании проведенного исследования структурировать и оценить использование побудительных факторов мотивации в медицинских организациях. Полученные числовые значения оценок эффективности использования побудительных факторов мотивации были структурированы в диапазоне от «очень высокой» до «очень низкой».

В качестве индикаторов идентификации и оценки нами выбраны побудительные факторы мотивации, предложенные Ф. Герцбергом (США, 1982) [9].

На основе статистического анализа полученных результатов исследования, мы приводим полученные данные оценки индикаторов эффективности мотивации, связанные с побудительными факторами потребностей работников.

В табл. 1 приведены сводные данные по оценке побудительных факторов мотивации деятельности медицинских работников в медицинских организациях.

Система мотивации и стимулирования высокоэффективного труда медицинских работников во многих медицинских организациях нуждается в совершенствовании и развитии. Результаты проведенного исследования показывают, что градация оценок эффективности используемых побудительных факторов мотивации колеблется достаточно в большом диапазоне, что свидетельствует о несформированном мнении и неотработанных подходах руководителей медицинских организаций к проблемам мотивации и стимулирования труда медицинских работников. Оценка эффективности использования побудительных факторов мотивации и стимулирования труда медицинских работников руководителями медицинских организаций

Таблица 1

Оценка побудительных факторов мотивации медицинских работников

Table 1

Evaluation of incentives for motivation of medical workers

Побудительные факторы мотивации	Диапазоны градаций оценок эффективности побудительных факторов мотивации				
	очень высокая	высокая	средняя	низкая	очень низкая
	Значения оценок				
	0,8–1,0	0,64–0,8	0,37–0,64	0,2–0,37	0,0–0,2
Трудовые успехи			+	+	
Заработная плата			+	+	
Межличностные отношения			+	+	
Условия труда			+	+	
Стиль личной жизни				+	+
Социальный статус		+	+	+	
Справедливость		+	+		
Стиль руководства		+	+	+	
Оплата по результатам			+	+	
Признание труда		+	+	+	
Служебный рост			+	+	
Развитие способностей				+	+
Ответственность			+	+	+
Элементы творчества					+
Интерес к работе			+		

(72%) колеблется в достаточно большом диапазоне от «средней» до «низкой». Респонденты не считают нужным уделять должного внимания таким побудительным факторам как стиль личной жизни работников, развитие способностей работников. Большинство медицинских работников не стремятся проявлять инициативу и креативность в своей деятельности, брать на себя ответственность за принимаемые и реализуемые на практике решения.

Выводы

Безопасность пациентов является глобальной проблемой, затрагивающей страны мира на всех уровнях развития. Ежегодно ВОЗ определяет ряд системных и технических аспектов и направлений в области обеспечения безопасности пациентов, связанных с действиями медицинских работников.

Имеющиеся диспропорции в кадровом обеспечении системы здравоохранения Российской Федерации увеличивают вероятность возможных рисков в медицинской деятельности. Кадровая политика здравоохранения Российской Федерации требует дальнейшего совершенствования и развития.

Система управления кадровыми рисками в медицинской организации является важным инстру-

ментом управления, повышает социальную ответственность медицинских организаций перед обществом, улучшает безопасность медицинской деятельности. Процесс управления кадровыми рисками начинается на этапе разработки стратегии управления медицинской организацией, распространяется на все уровни управления и включает механизмы идентификации, мониторинга и контроля кадровых рисков, изменение которых может негативно повлиять на медицинскую деятельность организации.

Система безопасности медицинской деятельности тесно связана с управлением качеством медицинской помощи, качеством ресурсного обеспечения медицинской организации, качеством организационно-технологических процессов медицинской деятельности и качеством исполнения - результатами медицинской деятельности, отражающих степень удовлетворения потребностей и запросов пациентов.

Существенную роль в минимизации кадровых рисков играет система мотивации и стимулирования труда медицинских работников, учитывающая специфику деятельности отдельных категорий работников.

Список литературы

1. Безопасность пациента: пер. с англ.; под ред. *Е.Л. Никонова*. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 184 с.
2. *Борзунов А.А.* К вопросу о сущности понятия «кадровый риск» // Экономика и современный менеджмент: теория и практика: Материалы XI международной научно-практической конференции. Новосибирск: СибАК, 2014. С. 124–133.
3. *Бурькин И.М., Алеева Г.Н., Хафизьянова Р.Х.* Управление рисками в системе здравоохранения как основа безопасности оказания медицинской помощи // Современные проблемы науки и образования. 2013. Выпуск № 1. С. 98–107. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=8463> (дата обращения: 15.11.2016)
4. *Жариков Е.С., Парамонов А.А.* Риски в кадровой работе: Книга для руководителя и менеджера по персоналу. М.: МЦФЭР, 2005. 288 с.
5. *Задворная О.Л., Алексеев В.А., Борисов К.Н.* Формирование и развитие корпоративной культуры медицинских организаций // МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). 2016. Т. 7. № 3 (27). С. 142–148. DOI: <http://dx.doi.org/10.18184/2079-4665.2015.7.3.142.149>
6. *Задворная О.Л., Алексеев В.А., Борисов К.Н.* Использование проектных технологий обучения на циклах повышения квалификации управленческих кадров здравоохранения / Материалы научных трудов по итогам международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы и перспективы развития медицины». Омск: Вып. 3. 2016. С. 90–92.
7. *Иванова Л.Л.* Риски в системе кадровой безопасности // Государственное и муниципальное управление. 2015. № 3. С. 26–29.
8. *Каграманян И.Н., Семенова Т.В.* Реализация региональных программ кадрового обеспечения системы здравоохранения Российской Федерации // Здравоохранение Российской Федерации. Федеральный справочник. 2015. Том 16. С. 306–312.
9. Классики менеджмента: пер. с англ.; под ред. *М. Уорнера*. СПб.: Питер, 2001. 1168 с.
10. *Митрофанова А.Е.* Концепция управления кадровыми рисками в работе с персоналом организации // Компетентность. 2013. № 3. С. 40–45.
11. *Мошетьова Л.К., Задворная О.Л., Астанина С.Ю.* Непрерывное профессиональное образование врачей в Российской медицинской академии последипломного образования // Здравоохранение Российской Федерации. Федеральный справочник. 2014. Том 15. С. 288–294.
12. *Нечаева Е.С.* Анализ и прогнозирование кадровых рисков в организациях // Известия Тульского государственного университета. 2013. № 1(1). С. 145–153.
13. *Card A.J., Ward J., Clarkson P.J.* Successful risk assessment may not always lead to successful risk control: A systematic literature review of risk control after root cause analysis // Journal of Healthcare Risk Management. 2012. V. 31. № 3. P. 6–12. DOI: <https://doi.org/10.1002/jhrm.20090>
14. *Donabedian A.* The quality of medical care // Science. 1978. V. 200. № 4344. pp. 856–864. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.417400>

Поступила в редакцию: 20.01.2016; одобрена: 08.02.2017; опубликована онлайн: 31.03.2017

Об авторах:

Задворная Ольга Леонидовна, профессор, кафедра международного здравоохранения и иностранных языков РМАНПО (125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1), доктор медицинских наук, olga-l-zadvornaya@mail.ru

Алексеев Вячеслав Алексеевич, профессор, кафедра международного здравоохранения и иностранных языков РМАНПО (125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1), доктор медицинских наук, заслуженный преподаватель высшей школы России, ava0731@mail.ru

Борисов Константин Николаевич, доцент, кафедра международного здравоохранения и иностранных языков РМАНПО (125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1), кандидат медицинских наук, bknpbknp@mail.ru

Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

References

1. Vincent Ch. Patient safety. 2nd edition. Published Online: 18 May 2010. DOI: <https://doi.org/10.1002/9781444323856>
2. Borzunov A.A. To the question about the nature of "human resource risk". Economics and modern management: theory and practice: Materials of XL international scientific-practical conference. Novosibirsk: SibAK. 2014. pp.124–133. (In Russ.)
3. Burykin I.M., Aleeva G.N., Khafiz'yanova R.H. Risk Management in the health care system as the basis of safety of medical care. Modern problems of science and education. 2013; 1:98–107. (In Russ.)
4. Zharikov E.S., Paramonov A.A. Risks in personnel work: The Book for Manager and staff Manager. M.: MCFER. 2005. 288 p. (In Russ.)
5. Zadornaya O.L., Alekseev V.A., Borisov K.N. The formation and development of corporate culture of the medical organizations. *MIR (Modernizacija. Innovacii. Razvitie)* = M.I.R. (Modernization. Innovation. Research). 2016; 7(3(27)):142–148. DOI: <http://dx.doi.org/10.18184/2079-4665.2015.7.3.142.149> (In Russ.)
6. Zadornaya O.L., Alekseev V.A., Borisov K.N. The use of design technology of training on cycles of training of managerial staff of health. Materials of scientific publications on the results of international scientific-practical conference "Topical issues and prospects of development of medicine". Omsk: Issue 3. (Innovative development center of education and science). 2016. pp. 90–92. (In Russ.)
7. Ivanova L.L. Risks in the system of personnel security. State and municipal management. 2015; 3:26–29. (In Russ.)
8. Kagramyan I. N., Semenova T. V. The Implementation of regional programs of personnel maintenance of the system of health of the Russian Federation. Federal reference book "Public Health of the Russian Federation". 2015; 16:306–312. (In Russ.)
9. Classic management// Trans. from English. / Edited by M. Warner. SPb. Peter, 2001. 1168 p.
10. Mitrofanova A.E. The Concept of risk management personnel to work with personnel organization. Expertise. 2013; 3:40–45. (In Russ.)
11. Moshetova L.K., Zadornaya O.L., Astanina S.Y. Continuing professional education of doctors in Russian medical academy of postgraduate education. M.: Federal reference book "Health care of Russia". 2014; 15:288–294. (In Russ.)
12. Nechaeva E.S. Analysis and forecasting of HR risks in organizations. Proceedings of the Tula state University. 2013; 1(1):145–153. (In Russ.)
13. Card A.J., Ward J., Clarkson P.J. Successful risk assessment may not always lead to successful risk control: A systematic literature review of risk control after root cause analysis. *Journal of Healthcare Risk Management*. 2012; 31(3):6–12. DOI: <https://doi.org/10.1002/jhrm.20090>
14. Donabedian A. The quality of medical care. *Science*. 1978; 200(4344):856–864. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.417400>

Submitted 20.11.2016; revised 08.02.2017; published online 31.03.2017

About the authors:

Olga L. Zadornaya, Russian Medical Academy of Continuous Professional Education (RMACE) (2/1, Barrikadnaya st., Moscow, 125993), Moscow, Russian Federation, Doctor of Medical Sciences, Professor, olga-l-zadornaya@mail.ru

Vyacheslav A. Alekseev, Russian Medical Academy of Continuous Professional Education (RMACE) (2/1, Barrikadnaya st., Moscow, 125993), Moscow, Russian Federation, Doctor of Medical Sciences, Professor, ava0731@mail.ru

Konstantin N. Borisov, Russian Medical Academy of Continuous Professional Education (RMACE) (2/1, Barrikadnaya st., Moscow, 125993), Moscow, Russian Federation, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, bknpbknp@mail.ru

All authors have read and approved the final manuscript.