



НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ИССЛЕДОВАНИЯ И ПРАКТИКА
В МЕДИЦИНЕ

RESEARCH IN PRACTICAL
MEDICINE JOURNAL
www.rpmj.ru

Том 2. № 2. 2015

Ключевые слова:

здравоохранение, медицинский персонал, кадры, кадровая политика, кадровые процессы, кадровое обеспечение, образование, управление

Keywords:

health care, medical staff, personnel, HR policies, HR processes, staffing, education, management

DOI: 10.17709/2409-2231-2015-2-2-92-96



Для корреспонденции:

Костин Андрей Александрович – д.м.н., профессор, первый заместитель генерального директор ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, заведующий кафедрой урологии, онкологии и радиологии ФПК МР РУДН
Адрес: 125284, Российская Федерация, Москва, 2-ой Боткинский проезд, д. 3.
E-mail: andocrey@mail.ru
Статья поступила 13.05.2015, принята к печати 11.06.2015

For correspondence:

Kostin Andrey Alexandrovich – PhD, MD, professor, vice director of National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation, head of the Department of urology, oncology and radiology FAT MW, People's Friendship University of Russia
Address: 3, 2oj Botkinskiy proezd, Moscow, 125284, Russia
E-mail: andocrey@mail.ru
The article was received 13.05.2015, accepted for publication 11.06.2015

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КАДРОВЫХ ПРОЦЕССОВ КАК УСЛОВИЕ МОДЕРНИЗАЦИИ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Каприн А.Д.¹, Костин А.А.¹, Пономаренко Б.Т.², Гриднев О.В.³, Самсонов Ю.В.⁴

¹ ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России

249036, Российская Федерация, Калужская область, г. Обнинск, ул. Королёва, д. 4

² РАНХ и ГС при Президенте Российской Федерации

119606, Российская Федерация, Москва, Проспект Вернадского, 84

³ ГБУЗ города Москвы «Городская клиническая больница № 50» Департамента здравоохранения города Москвы
127206, Российская Федерация, Москва, ул. Вучетича, д.21

⁴ МНИОИ им. П.А. Герцена - филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России

125284, Российская Федерация, г. Москва, 2-ой Боткинский проезд, дом 3

Резюме:

Проанализирован кадровый потенциал системы российского здравоохранения. Раскрыта основная проблематика и тенденции развития кадрового состава, динамика кадровых процессов в медицинских организациях. Определена взаимосвязь модернизационных процессов с количественными и качественными показателями их кадрового состава. Охарактеризована роль кадровой политики отрасли в развитии кадровых процессов в системе здравоохранения.

IMPROVEMENT OF HR PROCESSES AS A CONDITION OF MODERNIZATION OF PERSONNEL POLICY IN THE HEALTH SYSTEM

Kaprin A.D.¹, Kostin A.A.¹, Ponomarenko B.T.², Gridnev O.V.³, Samsonov Y.V.⁴

¹ National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation
4, Ulitsa Korolyeva, Oblinsk, Kaluzskaya Oblast', 249036, Russia

² Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration

84, Prospect Vernadskogo, Moscow, 119606, Russia

³ Moscow SBMH «City clinical hospital No. 50» of the health Department of Moscow
21, Ulitsa Vucheticha, Moscow, 127206, Russia

⁴ P. Hertsen MORI

2-y Botkinskiy proezd, d.3, Moskva, 125284, Russia

Abstract:

The personnel potential of the Russian health care system has been analyzed. The main issues and trends in the development of our personnel, the dynamics of human processes in health care organizations have been revealed. The correlation of modernization processes with quantitative and qualitative indicators of their personnel has been determined. The role of the personnel policy of the industry in the development of HR processes in the health system has been characterized.

В национальной системе российского здравоохранения за последние полтора десятилетия осуществлены масштабные организационно-правовые и содержательные преобразования [1]. Создана законодательная база реформ, направленная на децентрализацию государственной системы медицинского обслуживания и управления здравоохранением; введена система обязательного медицинского страхования, проводится структурная перестройка отрасли, расширяется частный сектор здравоохранения [2]. Однако, до сих пор в системе здравоохранения дает о себе знать целый ряд проблемных вопросов, что обусловлено снижением качества медицинской помощи населению; увеличением числа заболеваний социально опасного характера; ростом показателей смертности и снижением рождаемости, отрицательным естественным приростом населения; недостаточным финансированием отрасли и декларативным характером социальной деятельности.

Решение актуальных проблем кадровой политики возможно при совершенствовании кадровых процессов в медицинских организациях, да и в целом в системе здравоохранения. Кадровые процессы и отношения как объект государственной кадровой политики представляют собой совокупность изменений в кадровой сфере, включая изменения не только в кадровой политике, но и в системе управления персоналом медицинских организаций различного профиля [3].

Современная концепция модернизации системы здравоохранения предполагает системное направление усилий и ресурсов на совершенствование кадровых процессов и отношений, на финансово-экономическое и нормативно-правовое обеспечение реструктуризации здравоохранения. Это необходимо для повышения доступности и реализации гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью на основе приоритетного развития первичной медико-санитарной помощи, профилактики, укрепления службы охраны материнства, отцовства и детства. Важными направлениями регулирования кадровых процессов являются совершенствование подготовки и переподготовки специалистов в соответствии с потребностями отрасли, развитие медицинской науки. Все это служит интересам достижения единой стратегической цели — улучшения состояния здоровья населения страны.

Охрана здоровья является делом государственной важности. Поэтому целесообразно выделить основные задачи государства в области охраны здоровья граждан. К ним следует отнести: улучшение качества и повышение доступности медицинской помощи; реализацию федеральных и территориальных целевых программ, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения; создание экономических и социальных условий, способствующих снижению распространенности негативных факторов риска и уменьшению их влияния на человека. В целях решения перечисленных задач государство разрабатывает и финансирует ряд федеральных программ, приоритетными направлениями которых являются охрана и укрепление здоровья граждан страны.

Основным правовым актом, определяющим стратегическое направление развития здравоохранения как системообразующей отрасли социальной сферы является Стратегия социально-экономического развития страны вплоть до 2020 года [4]. В рамках курса на обеспечение населения России качественной и доступной медицинской помощью в данном документе декларируется задача «создания четкой и всеобъемлющей системы управления профессиональным развитием медицинского персонала и, прежде всего, врачей медицинских организаций, находящихся на переднем крае борьбы за здоровье граждан Российской Федерации». В русле «Стратегии-2020» основными задачами в сфере кадрового обеспечения здравоохранения являются:

- совершенствование планирования и использования кадровых ресурсов здравоохранения;
- модернизация профессиональной подготовки и дополнительного образования врачей и медперсонала в целом;

- формирование системы управления человеческими ресурсами здравоохранения.

На федеральном и региональном уровнях государственной власти принят ряд норм, относящихся к регулированию кадровых процессов и отношений, а также документов, касающихся этики врачебной деятельности, совершенствования медицинского образования. Особенности профессиональной подготовки медицинских работников и фармацевтических работников раскрыты в соответствующей статье 77 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (ФЗ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г.). Вопросы и направления профессионального развития кадров здравоохранения отражены в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», Государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [5]; а также в Комплексе мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 г. [6]. Этот документ предусматривает: реализацию региональных программ, направленных на повышение квалификации медицинских кадров, поэтапное устранение их дефицита. Для этого требуется совершенствование методики определения потребности в специалистах этой социальной сферы, разработка профессиональных стандартов; развитие системы целевой подготовки специалистов; развитие непрерывного медицинского образования; повышение уровня квалификации профессорско-преподавательского состава вузов; переход к аккредитации специалистов; повышение престижа и привлекательности медицинской профессии; ежегодное проведение конкурсов врачей и специалистов со средним медицинским образованием.

Однако на современном этапе формирования национальной системы здравоохранения рельефно выступает комплекс проблем, связанных с кадровым обеспечением и низкой социально-экономической эффективностью деятельности медицинских организаций, научно-исследовательских институтов и центров этой социальной сферы. Результаты исследования проблем кадровой политики в системе здравоохранения свидетельствуют о неотложной необходимости концептуализации государственной кадровой политики в сфере медицинского обслуживания населения страны, обоснования ее стратегических направлений, углубленного анализа условий и факторов, влияющих на кадровые процессы и отношения как объекты кадровой политики, выработки надежных механизмов ее реализации.

Рассматривая развитие кадровых процессов и отношений в системе здравоохранения в условиях его модернизации следует отметить, что недостаточно изыскать финансовые средства на дополнительное оснащение и капитальный ремонт медицинских организаций. Необходимо обеспечить их квалифицированными врачами и средним медицинским персоналом и научить выполнять свою работу.

Несмотря на то, что врачей в Российской Федерации больше на душу населения, чем, в среднем, в развитых государствах мира, качество медицинской помощи и показатели здоровья населения в нашей стране значительно хуже, что свидетельствует, прежде всего, о низкой эффек-

тивности отечественной системы здравоохранения и недостаточной квалификации медперсонала, слабой мотивации врачей к профессиональному совершенствованию [7].

До сих пор в России наблюдается излишняя концентрация кадров в стационарных учреждениях (более 100 тысяч врачей) и их дефицит в первичном звене (около 49 тысяч врачей). А ведь приоритетом в кадровой политике отечественного здравоохранения является укрепление и развитие кадрового состава его первичного звена. В 2010 году численность участковых терапевтов составила 37833 человек или 6,0% от состава врачей всех специальностей. По отношению к 2009 году произошло уменьшение численности почти на 1000 физических лиц при прежней обеспеченности кадрами (2,7 на 10 тыс. населения). Превышает российский показатель обеспеченность участковыми терапевтами в Центральном, Сибирском, Дальневосточном, Южном ФО (3,0–2,8), соответствует — в Приволжском, не достигает — в Северо-Западном, Северо-Кавказском, Уральском (2,6–2,1).

Численность участковых врачей с 2009 года убывает, в той или иной степени, по всем российским округам и многим ее субъектам. Ниже общероссийского уровня сложилось обеспечение участковыми специалистами в Вологодской (1,8), Курганской, Свердловской (1,5), Воронежской области (1,3), Ставропольском крае (1,9), Республике Ингушетия (1,4), Чувашской (1,2), а также — в Курганской (1,5) и Пензенской области (1,0), где в 2010 году, по отношению к 2009 году, количество участковых врачей уменьшилось на 45,0%. По уровню укомплектованности должностей участковых терапевтов наиболее низкие показатели выявлены в Псковской (81,5%), Курганской (80,6%), Ростовской (80,0%) области, Чеченской Республике (72,9%).

Анализ статистических данных по Северо-Восточному административному округу города Москвы за период с 2009 по 2013 годы подтверждает необходимость особого внимания к вопросам кадрового обеспечения амбулаторного звена в столице. Так, показано, что укомплектованность штатов амбулаторно-поликлинических учреждений округа врачебным персоналом снизилась с 86,4% до 79,9% к 2012 году и несколько возросла к 2013 г. — до 82%, так и не достигнув уровня 2009 года. Укомплектованность же врачами-терапевтами участковыми снизилась с 95,5% до 85,2% с 2009 до 2013 года.

Главная задача работы с кадрами медицинских организаций в условиях модернизации — обеспечить первичное медико-санитарное звено кадрами. Для этого предусмотрены следующие меры:

- внутриотраслевое миграционное перераспределение кадров.
- отмена Интернатуры. За счёт увеличения практической составляющей на последних полутора годах обучения выпускники вузов сразу получают право работать в отрасли по основным базовым специальностям: участковый терапевт, участковый педиатр, поликлинический стоматолог и др., так, как это практиковалось в советской системе здравоохранения.
- развитие трёхсторонних соглашений (студент, ВУЗ, муниципалитет, ЛПУ).

Заметна проблема дисбаланса между разными ме-

дицинскими специальностями. В вузах страны оказались завышенными количественные показатели подготовки гематологов, урологов, гинекологов и, в то же время, ощущим дефицит педиатров, пульмонологов, фактически отсутствуют общие хирурги. Для устранения врачебного дисбаланса проводится внутриотраслевое миграционное перераспределение.

Соотношение врачей и среднего медицинского персонала составляет 1:2,1. Такое соотношение между численностью врачей и среднего медицинского персонала значительно ниже, чем в большинстве развитых стран мира, что ограничивает возможности развития служб долечивания, патронажа, реабилитации. В норме усреднённое соотношение не должно быть ниже один к трём, а для некоторых — уровня патронажа и реабилитации — один к семи, один к восьми. Необходимо увеличить количество среднего медицинского персонала, несмотря на то, что ежегодно выпускается очень большое количество медсестёр, но из них 80% вообще не приходят в отрасль или работают не более чем полгода. Чтобы задержать молодых специалистов в отрасли необходимо повысить статус профессии (планируется к внедрению государственная программа «Сестра милосердия»), продумывать систему социальных и финансовых стимулов [8].

Высшую квалификационную категорию имеют сейчас 34,4% врачей, первую — 21,5%, вторую — 7,3% средних медицинских работников. Число аттестованных выше среди акушерок (66,6%), получили квалификационную категорию 63,5% медсестер по различным специальностям, 59,7% фельдшеров. Среди медицинских сестер наиболее активен в повышении квалификационного уровня сестринский персонал по специальности операционное дело (73,5%), обучившиеся физиотерапии, анестезиологии и реаниматологии (70,8–70,2%).

Одним из направлений работы с кадрами в условиях модернизации здравоохранения является перспективное кадровое планирование, что возможно лишь при условии наличия достоверной информации. Поэтому создаётся кадровый профиль отрасли. Условием успешного управления кадровыми ресурсами в каждом субъекте Российской Федерации является формирование регистра медицинских работников с перманентной актуализацией и верификацией базовых информационных данных, осуществляемой менеджерами медицинских организаций и территориальными органами управления здравоохранением. Ведение регистра позволяет определить кадровый профиль каждого субъекта Российской Федерации, прогнозировать состав и структуру потребности территории в кадровых ресурсах, симметрию и пропорциональность их размещения, изучать эффективность использования кадров в целях планирования подготовки и систематического обучения врачебного и сестринского персонала.

В условиях модернизации здравоохранения получает новое развитие ординатура. Длительность её будет различной в зависимости от специальности: терапевтические специальности, как правило, — два года; хирургические — от 3 до 5 лет, в зависимости от сложности мануальных навыков хирурга. В планах Минздрава России отказ от сложившейся периодичности повышения ква-

лификации врачей один раз в пять лет. На современном этапе развития медицины повышение квалификации раз в пять лет — это профессиональная деградация (особенно если учесть, что более 15% вообще не проходят обучения). Будет внедряться система ежегодного накопления кредитов (баллов) за участие в конференциях/съездах, обучение и тестирование с использованием дистанционных технологий, публикации статей в журналах.

Основные принципы непрерывного профессионального образования врачей включают теперь модульную структуру обучающих программ, индивидуализацию профессионального образования, мотивацию врача в обучении, внедрение кредитной системы оценки непрерывного профессионального развития специалиста, участие профессиональных ассоциаций, внедрение дистанционных технологий. При этом ожидаемые преимущества дистанционных технологий обучения в системе ДПО заключаются в возможности обучения без отрыва от работы, экономии времени и финансовых затрат, использовании индивидуальных технологий, оперативном контакте с зарубежными и российскими специалистами, архивировании получаемых знаний, переходе к аккредитации специалистов.

Одной из острых проблем российского здравоохранения является совершенствование подготовки управленческих кадров для всех структур этой социальной сферы. Квалифицированные медицинские кадры и классные врачи, стремящиеся к управленческой деятельности, должны, прежде всего, дополнить свои профессиональные умения и навыки познаниями теории и практики управления, кадровой политики, научиться современным принципам управления качеством и стандартизации, получить многопрофильные профессиональные знания (юридические, экономические, психологические, социологические и др.) и, особенно, навыки управления персоналом.

Непременным условием построения эффективной системы управления кадрами и кадровыми процессами в модернизируемой системе российского здравоохранения является процессный подход к их изучению, мониторинг показателей обеспечения системы трудовыми ресурсами.

В условиях выполнения программы модернизации здравоохранения, напрямую связанной с участием медицинских кадров, актуальное значение приобретает углубленный анализ региональной и субъектной обеспеченности кадровым персоналом, его способности к выполнению поставленных задач.

Проведенные расчеты показателей обеспеченности взрослого населения медицинским персоналом амбулаторной сети Северо-Восточного административного округа за период 2009–2013 годов свидетельствуют об устойчивой тенденции к снижению. Так, уровень обеспеченности взрослого населения врачами по числу занятых врачебных должностей снизился с 27,3 на 10 тыс. населения в 2009 году до 22,0 на 10 тыс. населения в 2013 году, а по числу физических лиц — с 19,4 до 17,2 на 10 тыс. соответственно. Обеспеченность населения средними медицинскими работниками по числу занятых должностей снизилась с 37,2 в 2009 г. до 29,4 в 2013 г.

Кадровая динамика в сфере здравоохранения обусловлена рядом причин, которые вызывают неудовлетворен-

ность, с одной стороны медицинского персонала медицинских организаций своей работой, а с другой, руководителей структур здравоохранения востребованностью кадров и эффективностью их профессиональной деятельности..

Цель кадровой политики в решении названных проблем известна — подготовить нужных работников нужной квалификации, определить их в нужное место и в нужное время, дать нужное задание, при этом сохранив гибкость в реагировании на кризисные ситуации, решая существующие проблемы и предвосхищая будущие события. Шаблонный подход в этом случае работать не будет, поскольку эффективные стратегии в области кадровых ресурсов должны соответствовать уникальным историческим условиям и ситуации каждой страны. В этом ракурсе совершенствование управления кадровыми процессами, как объекта государственной кадровой политики в системе российского здравоохранения, является условием его модернизации и повышения эффективности медицинского обслуживания.

Заключение

В ходе выполнения исследования определено, что основные концептуальные задачи по реализации кадровой политики в здравоохранении состоят в:

- обеспечении развития комплексной системы планирования кадровых ресурсов с учетом структуры потребности отрасли, их рационального размещения и эффективного использования.
- повышении профессионального уровня работников здравоохранения на основе дальнейшего развития системы непрерывного образования, совершенствования системы государственных образовательных стандартов подготовки специалистов.
- подъеме уровня жизни работников здравоохранения, приведении системы оплаты труда в соответствие со сложностью, количеством и качеством оказания медицинской помощи.
- обеспечении правовой и социальной защиты работника отрасли, развитие государственного и социального страхования, повышение эффективности мероприятий по охране труда.
- реформировании работы кадровых служб здравоохранения в соответствии с принципами и требованиями современной теории научного управления человеческими ресурсами.

Анализ количественных и качественных показателей кадрового состава отрасли здравоохранения позволил выявить комплекс проблем, требующих неотложного решения посредством управленческого вмешательства. Основные из них: неэффективное управление отраслью, непринятие новаторских методов управления, неготовность руководителей к использованию современных методов и форм управления социальными процессами; дефицит профессионально подготовленных управленческих кадров здравоохранения; несоответствие профессионального образования медицинских работников квалификационным требованиям; несовершенство нормативной базы реализации программы модернизации российского здравоохранения.

Список литературы:

1. Вялков А.И., Полесский В.А., Мартынчик С.А. Ключевые стратегии ВОЗ по совершенствованию национальных систем здравоохранения//ГлавВрач. 2008; 5:10–25.
2. Гришин В.В. Реформа национальной системы здравоохранения//Здравоохранение. 2008; 4: 139–144.
3. Каприн А.Д. Профессиональное развитие врачей как стратегическое направление кадровой политики//Теория и практика управления. 2012;10 (15): 16–20.
4. Стратегия социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года. –М., 2005.
5. Постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294-п.
6. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2013 г. № 614-р.
7. Трифонова Н.Ю., Балашов П.Ю., Петросов С.Н., Башмаков О.А. Кадровые процессы в системе здравоохранения Российской Федерации.-М.: Полиграфист, 2013.
8. Чумаков А.С. Модель непрерывного улучшения качества медицинских услуг в условиях обязательного медицинского страхования с позиций их потребителей (концептуальные и методические подходы): Автореферат дисс... д-ра мед. наук. Иваново. 2009.

Информация об авторах:

1. Каприн Андрей Дмитриевич – д.м.н., профессор, чл.-корр РАН, генеральный директор ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, заведующий кафедрой урологии с курсом онкоурологии РУДН
2. Костин Андрей Александрович – доктор медицинских наук, профессор, первый заместитель генерального директор ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, заведующий кафедрой урологии, онкологии и радиологии ФПК МР РУДН
3. Пономаренко Борис Тимофеевич – доктор исторических наук, профессор, кафедра государственной службы и кадровой политики РАНХ и ГС при Президенте Российской Федерации
4. Гриднев Олег Владимирович – кандидат медицинских наук, главный врач ГКБ №50
5. Самсонов Юрий Владимирович – кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник РЦИТЭО, МНИОИ им. П.А. Герцена - филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России

Оформление ссылки для цитирования статьи:

Каприн А.Д., Костин А.А., Пономаренко Б.Т., Гриднев О.В., Самсонов Ю.В. Совершенствование кадровых процессов как условие модернизации кадровой политики в системе здравоохранения. Исследования и практика в медицине. 2015; 2(2): 92-96. DOI: 10.17709/2409-2231-2015-2-2-92-96

Kaprin A.D., Kostin A.A., Ponomarenko B.T., Gridnev O.V., Samsonov Y.V. Improvement of HR processes as a condition of modernization of personnel policy in the health system. Issled. prakt. Med. 2015; 2(2): 92-96. DOI: 10.17709/2409-2231-2015-2-2-92-96

Конфликт интересов. Все авторы сообщают об отсутствии конфликта интересов.
Conflict of interest. All authors report no conflict of interest.

References:

1. Vyalkov A.I., Poleskii V.A., Martynchik S.A. Klyuchevye strategii VOZ po sovershenstvovaniyu natsional'nykh sistem zdravookhraneniya //GlavVrach. 2008; 5:10-25. (Russian)
2. Grishin V.V. Reforma natsional'noi sistemy zdravookhraneniya //Zdravookhranenie. 2008; 4: 139-144. (Russian)
3. Kaprin A.D. Professional'noe razvitie vrachei kak strategicheskoe napravlenie kadrovoi politiki// Teoriya i praktika upravleniya. 2012;10(15): 16-20. (Russian)
4. Strategiya sotsial'no-ekonomicheskogo razvitiya Rossiiskoi Federatsii do 2020 goda. –M., 2005. (Russian)
5. Postanovlenie Pravitel'stva Rossiiskoi Federatsii ot 15 aprelya 2014 g. № 294-p. (Russian)
6. Rasporyazhenie Pravitel'stva Rossiiskoi Federatsii ot 15 aprelya 2013 g. № 614-r. (Russian)
7. Trifonova N.Yu., Balashov P.Yu., Petrosov S.N., Bashmakov O.A. Kadrovyye protsessy v sisteme zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii.-M.: Poligrafist, 2013. (Russian)
8. Chumakov A.S. Model' nepreryvnogo uluchsheniya kachestva meditsinskikh uslug v usloviyakh obyazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniya s pozitsii ikh potrebitelei (kontseptual'nye i metodicheskie podkhody): Avtoreferat diss...d-ra med. nauk. Ivanovo. 2009. (Russian)

Information about authors:

1. Kaprin Andrey Dmitrievich – PhD, MD, professor, corresponding member of RAS, director of National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation, head of the Department of urology with the course of oncurology, People's Friendship University of Russia
2. Kostin Andrey Alexandrovich – PhD, MD, professor, vice director of National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation, head of the Department of urology, oncology and radiology FAT MW, People's Friendship University of Russia
3. Ponomarenko Boris Timofeevich – doctor of historical Sciences, Professor of the Department of state service and personnel policy, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration
4. Gridnev Oleg Vladimirovich – PhD, chief doctor of City clinical hospital No. 50
5. Samsonov Yuiy Vladimirovich – PhD, leading researcher of RCITEO, P. Hertsen MORI