4. *Сальникова, Ю.* Как малый бизнес юга России пережил 2020 г. // Эксперт ЮГ. — 2021. — № 7 (456). — С. 17–19. — URL: https://expertsouth.ru/news/kak-malyy-biznes-yuga-rossii-perezhil-2020-god (дата обращения: 10.11.2021).

Bibliographic list

1. *Abramyan, G. A.* COVID-19 pandemic impact in Rostov region on economic development key indicators // Bulletin of Expert Council. — 2021. — № 2 (25). — P. 44–49. — URL: https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-pandzhemii-covid-19-na-klyuchevye-pokazateli-ekonomicheskogo razvitiya-rostovskoy-oblati (date of access: 15.11.2021).

2. Report «Socio-economic situation in Russia». — URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/osn-11-2021 (date of access: 15.12.2021).

3. Unified register of small and medium-sized businesses. — URL: https://ofd.nalog.ru (date of access: 23.03.2022).

4. *Salnikova, Yu.* How small business in south of Russia survived 2020 // Expert YuG. — 2021. — № 7 (456). — P. 17–19. — URL: https://expertsouth.ru/news/kak-malyy-biznes-yuga-rossii-perezhil-2020-god (date of access: 10.11.2021).

DOI 10.54220/v.rsue.1991-0533.2022.78.2.019

В. А. Чисников, Д. Д. Костоглодов

ВОПРОСЫ ПРИМЕНЕНИЯ МАРКЕТИНГА ПЕРСОНАЛА В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Аннотация

В статье исследуются вопросы понимания маркетинга персонала на современном этапе, его значения и функциональной роли в деятельности медицинских организаций, а также его эволюционирования. Делаются выводы о не соответствующих запросам ключевых факторов успеха в работе специалистов в медицинских организациях из числа коммерческого и некоммерческого сегментов, что позволяет сформулировать предложения об их коррекции для повышения вовлеченности и мотивированности сотрудников.

Ключевые слова

Маркетинг персонала, медицинская организация, здравоохранение, персонал.

V. A. Chisnikov, D. D. Kostoglodov

ISSUES OF PERSONNEL MARKETING APPLICATION IN WORK OF MEDICAL ORGANIZATIONS

Annotation

Article deals with understanding of personnel marketing at present stage, its importance and functional role in work of medical organizations as well as its evolution. Conclusions are made about the key success factors not corresponding to requests in work of specialists in commercial and non-commercial segments in medical organizations, which allows to formulate proposals for their correction to increase the involvement and motivation of employees.

Keywords

Personnel marketing, medical organization, healthcare, personnel.

Введение

Согласно сложившейся точке зрения, «на современном этапе в России необходим пересмотр характеристик, свидетельствующих об эффективной работе врача, выработка действенной системы материальной и нематериальной мотивации в рамках маркетинга персонала, что будет способствовать росту качества жизни пациентов» [11]. Соответственно, вопросы востребованности маркетинга в организации медицинской помощи достаточно давно стали актуальными, по крайне мере в зарубежной практике.

Маркетинг персонала, как в целом, так и в здравоохранении, эволюционировал. Следует отметить, что, в первую очередь, маркетинг персонала стал востребован благодаря пониманию его ролевого участия в рыночно ориентированном управлении компанией [10]. В этот период маркетинговый инструментарий, связанный с рыночной аналитикой, пониманием востребованных характеристик продуктов (товаров и услуг), управленческими решениями, ориентированными на потребителей, влияющими на клиентоориентированность, был идейно перенесен на персонал организации, что нашло отображение в ряде научных работ [4].

Материалы и методы

При исследовании вопроса применения маркетинга персонала в работе медицинских организаций мы опирались на литературный поиск и обзор сложившихся точек зрения ученых, анализирующих данное направление маркетинговой науки, исследовали эволюцию маркетинга персонала в здравоохранении, а также опирались на анализ комплекса сложившихся проблем в кадровом обеспечении врачебным персоналом в России и предложением решений по изменению ключевых факторов успеха работников в здравоохранении.

Обсуждение

С 1970-х гг. в маркетинге персонала проявился акцент привлечения кандидатов для работы в компанию из внешней среды, что актуализировало, по сути, «рекламу рабочего места», формирование атрибутов его привлекательности для потенциальных сотрудников, которых компания рассматривала в качестве желательных для работы на определенных вакансиях в своей структуре [7]. В этот же временной период исследователи говорят о необходимости присутствия творческого элемента в собственном анализе ситуации, понимании потребностей в сотрудниках и их компетентностных характеристиках [2]. Чем сложнее, многограннее выполняемый ими спектр работ, тем более усложненным, творческим будет анализ предлагаемого им ценностного предложения рабочего места, что свойственно для сегмента здравоохранения.

Далее маркетинг персонала стал восприниматься в качестве комплексных мероприятий, которые включали как аналитику потребностей потенциальных сотрудников и уже работающих сотрудников в компании, так и внешних коммуникаций, создающих интерес и канал связи с рынком, представленным кандидатами на трудоустройство [3].

Следующим этапом в маркетинге персонала можно считать разработку / применение мероприятий, выявление на базе соответствующих маркетинговых исследований инструментов повышения вовлеченности персонала в целевые установки и задачи организации-работодателя, качественное выполнение своих трудовых функций и максимальное удовлетворение потребителей. Важным представляется то, что исследователи предлагали в качестве гипотезы выдвигать элементы ценностного для сотрудников и на основе качественных и количественных исследований, замеров определять соответствие ожиданий действительности, а также действенность предпринимаемых усилий на практике [1].

В данной связи, например, Р. Рухледер говорит о необходимости подобной аналитики «рабочего места» [5], что является прообразом развития в дальнейшем концепции HR-бренда организации.

В 80-е гг. XX в. намечается развитие и одновременно углубление в понимании, планировании и применении инструментов маркетинга персонала. Так, в нем выделяются стратегический и операционный рубежи. Однако часть исследователей связывает его напрямую с функционалом кадрового менеджмента, отмечая, что маркетинговая специфика, по их мнению, является лишь своеобразной данью моде [6]. Мы не согласны с такой трактовкой, поскольку полагаем, что маркетинговая специфика в работе с персоналом, сотрудниками организации позволяет ориентировать организацию в целом на удовлетворение потребностей потребителей и делать это достаточно гибко, за счет вовлечения потенциала собственных сотрудников, по сути разделяющих судьбу организации: ее успех или неуспех.

В 90-е гг. XX в. на фоне дальнейшего развития стратегической и операционной составляющих маркетинга персонала наблюдается углубление и расширение функционала его внутренней и внешней составляющих, ориентированных на уже привлеченных сотрудников и их удовлетворенность и вовлеченность, а также на активный поиск, привлечение и удержание новых сотрудников [14]. В этот период начинает развиваться направление управления имиджем организации, построения ее HR-бренда. В настоящее время выявляется связь привлечения специалистов с наличествующим репутационным активом. Так, в ряде сегментов рынка при неудовлетворительном имидже предприятия требуется предложение 20–50 % дополнительных услуг сотрудникам в виде вознаграждения или социального пакета для их привлечения и удержания [10]. В данной связи российские специалисты говорят о маркетинге персонала в рамках двух превалирующих составляющих: продвижение продукта, где продуктом выступает сотрудник, его характеристики; приобретение рабочего места сотрудников выступающим потребителем [14]. Подобная точка зрения с учетом акцента на построение бренда работодателя превалирует и в настоящее время [13]. Соответственно, можно следующим образом схематично отразить этапы эволюции маркетинга персонала (рис. 1).

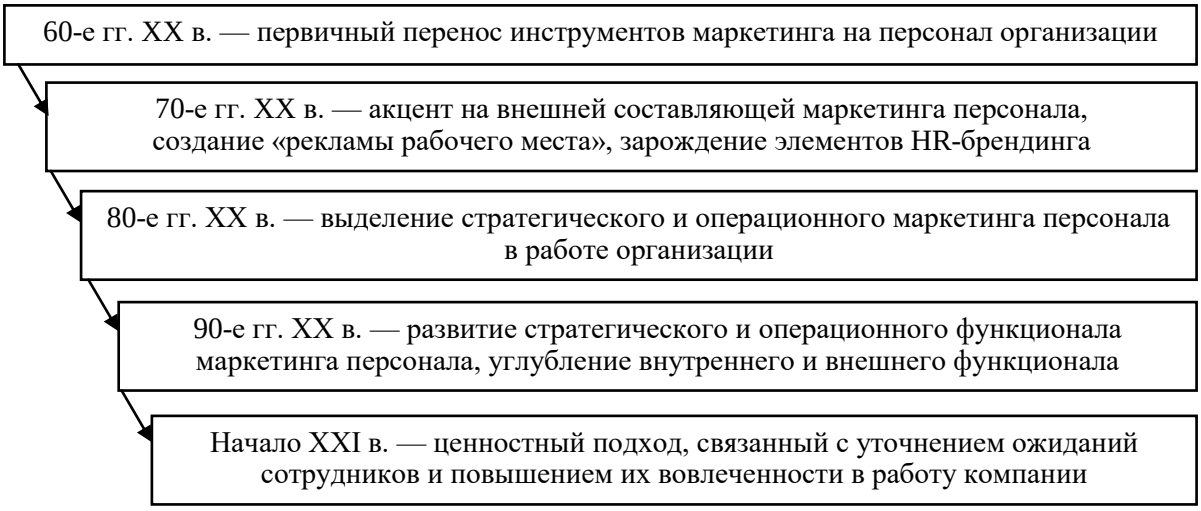

Рисунок 1 — **Базовые этапы эволюционирования маркетинга персонала** [10, 14]

Результаты

В современных условиях маркетинг персонала должен быть ориентирован на уточнение запросов рынка, прогнозирование их изменений, комплексную работу с потенциальными и существующими сотрудниками, управление имиджем, уточнение запросов потенциальных и действующих сотрудников, понимание инструментов управления их удовлетворенно-

стью и вовлеченностью в деятельность организации, ее ценностные ориентиры и выполнение необходимых задач.

Применительно к здравоохранению, в котором предъявляются высокие запросы на оказываемые услуги и компетенции сотрудников, большое значение играет удовлетворенность потребителей и прослеживание ее связи с квалификацией и вовлеченностью сотрудников. Это естественно, поскольку речь идет об услугах, специфика потребления которых неотделима как от стороны, их потребляющей, так и от стороны, их оказывающей. Медицинские услуги являются «условно отрицательными» [20], так как осознание необходимости услуги и само ее потребление не приводят к удовольствию, могут не нести положительных эмоций пациенту. Итогом их потребления является улучшение здоровья или качества жизни пациента. В этом случае ключевыми становятся характеристики персонала. Поэтому, независимо от используемых методов оценки качества медицинских услуг, концентрация на маркетинге персонала применительно к росту качества оказываемых медицинских услуг представляется нам безальтернативной.

Независимо от того, идет речь о государственной или коммерческой медицинской организации, ее персонал (медицинский — врачебный и средний, а также административный) является залогом успешного оказания услуг, удовлетворенности потребителей. По этой причине ключевое значение имеет маркетинг персонала, способствующий повышению его мотивации, вовлеченности и ориентации на нужды пациентов.

Государственные медицинские организации в качестве эффективности рассматривают объемы и качество оказываемой медицинской помощи, а не показатели прибыли или рыночной конкурентоспособности. Они находятся в социальной, а не экономической плоскости. Поскольку сфера здравоохранения входит в приоритетные сферы социальной политики государства и связана с поставленными целями роста продолжительности жизни населения, то здесь справедливыми представляются меры стимулирующего характера в рамках маркетинга персонала.

В государственном сегменте оказания медицинских услуг в основном предпринята попытка внедрения KPI для сотрудников, сопряженная, например, с жестким нормированием по времени приема либо соблюдения определенных схем или количества дней госпитализации пациента, отклонение от которых приводит к невысокой оценке врача и необходимости написания им объяснительных и обоснований, повлекших за собой эти отклонения. Жестко лимитированные рамки приема не дают возможности полноценно выслушивать жалобы пациентов, что ведет к их неудовлетворенности и мнению, что врач недостаточно внимателен к ним. Сроки госпитализации могут разниться у пациентов при одинаковом диагнозе, поскольку каждый случай и состояние здоровья индивидуальны. В итоге заинтересованный в лучшем варианте лечения пациентов врач может быть неэффективным с точки зрения формально принятых KPI. Будучи хорошим специалистом, он будет выпадать из системы материального стимулирования. Сегодня врачи работают на пределе своих физических возможностей, испытывая моральное выгорание и не получая за это достойной компенсации, что отражается на качестве оказываемых услуг и на жизни и здоровье населения.

Механизм обратной связи, когда пациенты на сайтах медицинских учреждений оставляют отзывы о врачах, сам по себе является совершенно нормальным, но не ведет к повышению мотивации сотрудников и росту качества их работы. Часть критики сопряжена со спецификой организации процесса помощи в лечебном заведении (например, с тем же жестким нормированием времени приема). В некоторых случаях негативные отклики приводят просто к увольнению специалиста, а население остается без медицинской помощи, альтернативы которой в данном населенном пункте просто нет.

Эта проблема стала очевидной в России, в особенности применительно к сельским территориям, где за годы реформ здравоохранения существенно сократилось число медицинских учреждений и медицинских работников [16]. Так, с 2005 по 2014 г. число больничных организаций сократилось более чем в 3 раза. За этот временной период амбулаторно-поликлинические учреждения в сельской местности сократились более чем в 2 раза [12, 22].

Обеспеченность врачебными кадрами в городе и сельской местности существенно отличается, поскольку в 2019 г. число врачей в стране увеличилось на 2,7 тыс. человек (составила 551,5 тыс. чел.), тогда как в сельской местности за этот период произошло снижение (рис. 2). Указанные проблемы с привлечением медицинских кадров в сельскую местность пока не удается решить, несмотря на реализацию программы «Земский доктор» [8].

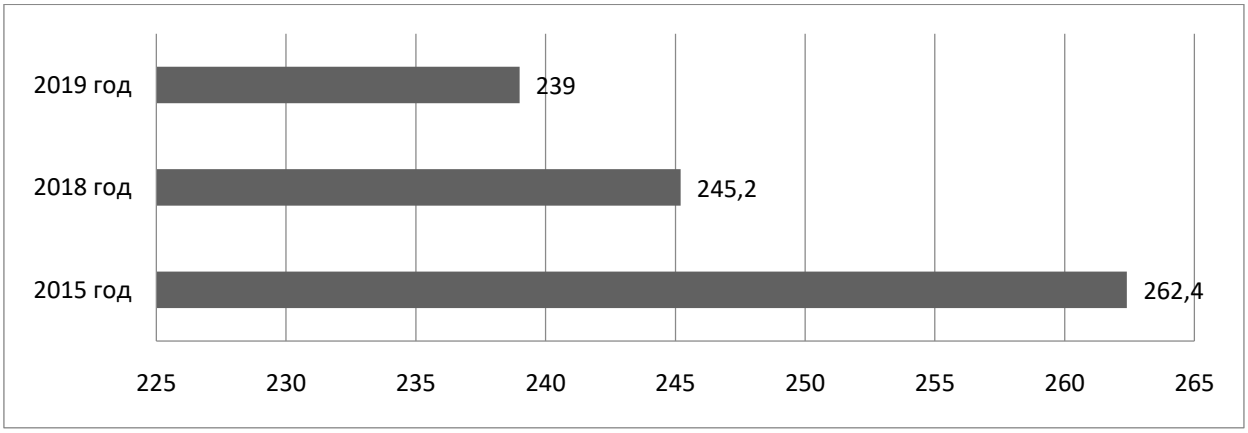

Рисунок 2 — **Снижение обеспеченности медицинскими кадрами в сельской местности в России в 2015–2019 гг., тыс. чел.** [19]

Нехватка узких специалистов проявляется не только в селах. Примером может служить ситуация в Ростовской области, где за 2019 г. произошло снижение количества медицинского персонала в кардиологии (рис. 3).

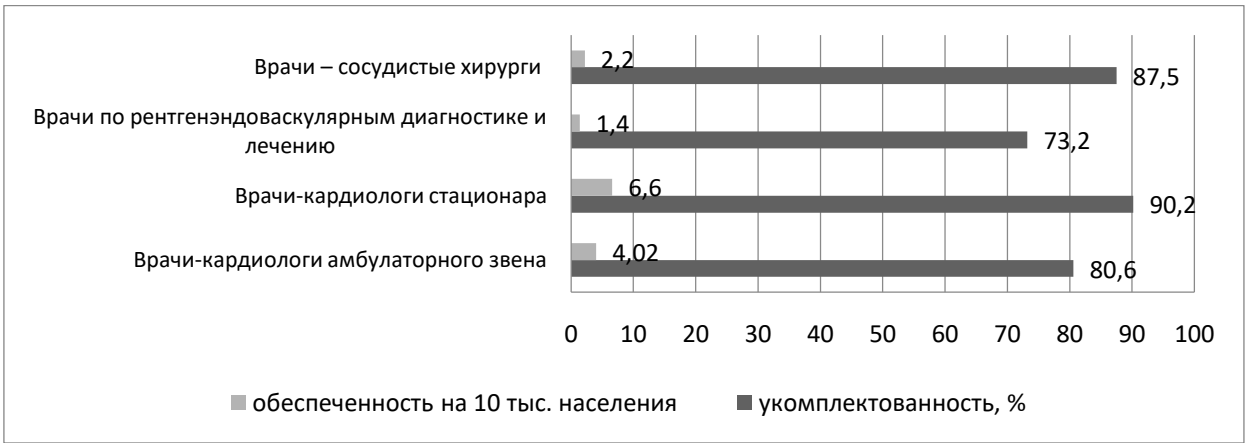

Рисунок 3 — **Укомплектованность кадрами (в %) и их количество на 10 тыс. жителей в 2019 г. в Ростовской области***

** Согласно докладу Хрипуна А. В., зам. главного врача по медчасти ГБУ РО «РОКБ», директора сосудистого центра, доцента кафедры внутренних болезней № 1 РостГМУ Минздрава России, главного кардиолога МЗ РО и ЮФО.*

Коэффициент совмещения (КС) персонала по врачам-кардиологам амбулаторного звена составляет 0,8, а по врачам-кардиологам стационара и врачам по рентгенэндоваскулярной диагностике уже 1,2, тогда как по врачам – сосудистым хирургам он равен 1,3. Нормой считается 1,0. Чем выше КС, тем ниже качество оказываемых пациентам услуг из-за высокой загруженности медицинского персонала.

Приведенные выше данные демонстрируют сложности с привлечением персонала для оказания услуг пациентам, что иллюстрирует масштаб проблемы и актуализирует вопрос не нормативных показателей KPI для персонала, а поиска решений в рамках маркетинга персонала для его привлечения и удержания.

Ряду исследователей кажется, что выход из ситуации может быть найден за счет коммерческих медицинских центров, которые в последние годы в России активно развиваются. Согласно существующей статистике, количество коммерческих медицинских организаций в стране превышает число государственных более чем на 3 тыс. ед. [18]. Коммерческие медицинские центры открываются изначально с превалирующей экономической, а не социальной составляющей. По этой причине их ориентация на потребителя очевидна, и маркетинговые функции должны быть органично вписаны в их деятельность. З. Бектурганов отмечает, что «коммерческая медицина нивелирует недостатки бесплатной государственной медицины и постепенно привлекает все больше потребителей» [9].

Е. Петренко, Н. Искаков приводят данные исследований, согласно которым потребители больше доверяют качеству услуг и персоналу в частных медицинских организациях. Они также показывают, что эмоциональные факторы выбора медицинского продукта у клиентов существенно выше при контакте с коммерческим медицинским сегментом (63 % против 22 %) [17].

Применительно к российской действительности проблема заключается в том, что коммерческие медицинские центры не дублируют полностью всего спектра услуг, предоставляемых государственной медициной. Они традиционно успешны, например, в стоматологической помощи, офтальмологии, косметологии, лабораторных диагностических исследованиях, но в оказании хирургической, кардиологической, урологической, онкологической помощи, перинатальных услуг и т. д. они не могут заменить государственный сегмент.

Есть результаты исследований, согласно которым граждане считают, что в коммерческих медицинских центрах им заведомо назначают ненужные диагностические исследования для максимизации прибыли. Согласно исследованию компании «Эрнс и Янг», до 31 % пациентов проявляют «негатив и пациентский экстремизм», что связано с ожиданиями обмана со стороны сегмента платной медицины в виде навязывания ненужных им дорогостоящих услуг. Такие пациенты вынуждены консультироваться в разных местах для выявления реальной ситуации со здоровьем и оптимальной цены предлагаемых услуг [15].

Данная проблема вызывает вопросы относительно правильности применения маркетинговых функций в частной медицине, а также маркетинга персонала, принятых критериев оценки его работы. Получается, что медик может рассчитывать на надбавки согласно KPI, когда он назначил пациенту большее количество анализов и диагностических методов исследования проблемы, которую может идентифицировать простым осмотром и небольшим количеством анализов. Подобные метрики в работе врача не способствуют качеству лечения пациента, нацелены на коммерческий эффект.

В России есть еще одна очевидная особенность в работе коммерческих медицинских организаций: в качестве врачебного и среднего медицинского персонала в него привлекаются специалисты из государственных медицинских учреждений, поскольку они имеют опыт рабо-

ты, их знают пациенты, они могут качественно вести прием больных. Наше общение с директорами коммерческих медицинских центров в г. Ростове-на-Дону подтвердило этот тезис. Они сказали, что «пациенты идут на врача», поэтому они предпочитают приглашать на работу медиков со своей клиентской базой, что способствует успешности функционирования объекта коммерческой медицины. Они не склонны привлекать вчерашних выпускников медицинских университетов, которые не имеют репутации и налаженной базы клиентов (пациентов). Получается, что объектом маркетинга персонала в государственных и частных медицинских учреждениях зачастую выступают одни и те же сотрудники.

Нам представляется, что маркетинг, и прежде всего маркетинг персонала в медицине, поскольку с него может начинаться действенная ориентация на пациента, необходим и в сегменте государственного здравоохранения (где превалирует социальная функция нацеленности на рост продолжительности жизни), и в коммерческом сегменте (где превалирует экономическая составляющая и рост качества жизни пациентов).

В условиях кризисных реалий (пандемия COVID-19) эмоциональные составляющие клиентского выбора во многом нивелированы, и вырастает значение государственного сегмента медицины, нагрузка на который (прежде всего на лечащий персонал) многократно возросла.

В сложившихся реалиях, в том числе в ситуации нехватки специалистов в государственном сегменте медицины, а также проявившегося недоверия к сегменту платных медицинских центров, необходим пересмотр предъявляемых к врачебному и среднему медицинскому персонала KPI. В государственном медицинском сегменте необходимо смещение акцентов с жестких нормативных требований, характеризующих эффективность врача, на создание адекватных условий для оказания качественной медицинской помощи. Это касается и изменения выделяемого нормативного времени на осмотр и консультации пациентов и использования цифровых решений как облегчения повседневной работы, а не дополнительно возложенных функций по ведению документации в двух форматах.

Необходимо совмещение системы материального стимулирования и популяризации труда врача, уважения к нему как к лицу, спасающему жизни и здоровье, а не просто представителю сферы услуг (такая проблема изменения имиджа в социуме и самоидентификации существует, и доверительные беседы с медицинскими работниками показали, что они считают несправедливым в обществе низведение их труда до сферы услуг (как, например, общественного питания), тогда как они учились на «сакральную функцию спасения людей»), в том числе в сельской местности. В данном аспекте целесообразно рассмотреть комплекс маркетинга (маркетинг-микс) персонала, который принято конструировать следующим образом (рис. 4). Согласно приведенным данным, необходима планомерная работа, сопряженная с построением взаимодействия с собственными сотрудниками, уже функционирующими в медицинской организации, связанная с привлечением новых сотрудников, созданием для них комфортного места работы и системы мотивации, гибко сочетающей материальные и нематериальные факторы стимулирования. На наш взгляд, наибольшие коррективы необходимы в таких блоках комплекса маркетинга, как материальное окружение, позиционирование и система мотивации. Повторимся, в рамках системы мотивации необходимо гибкое сочетание материальных и нематериальных стимулов, что тесно соединено с параметром материального окружения организации (атмосферы деятельности), а также с позиционированием организации, ее продвижением, связанным с формированием имиджа и желательной самоидентификации в социуме.

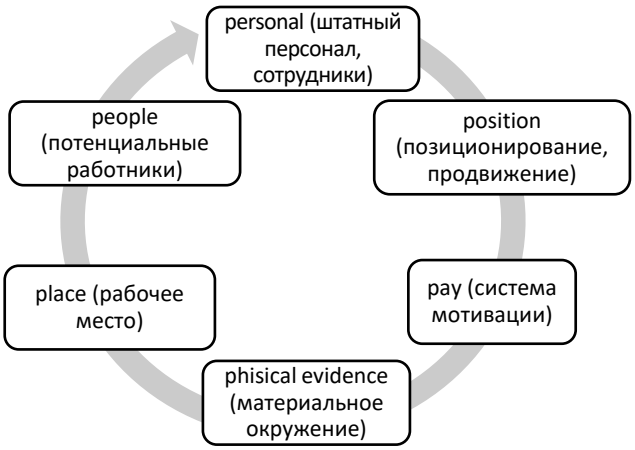

Рисунок 4 — **Комплекс маркетинга (маркетинг-микс) персонала (6Р)** [19]

Вопросы востребованности в рамках маркетингового сопровождения работы медицинских организаций такого направления, как маркетинг персонала (который, наряду с коммуникациями потребителей и партнеров, телемедицинской составляющей в рамках цифровой трансформации отрасли, играет ключевую роль), а также учета ряда составляющих, обеспечивающих вовлеченность сотрудников в государственных и коммерческих медицинских организациях, приведены на рисунке 5.

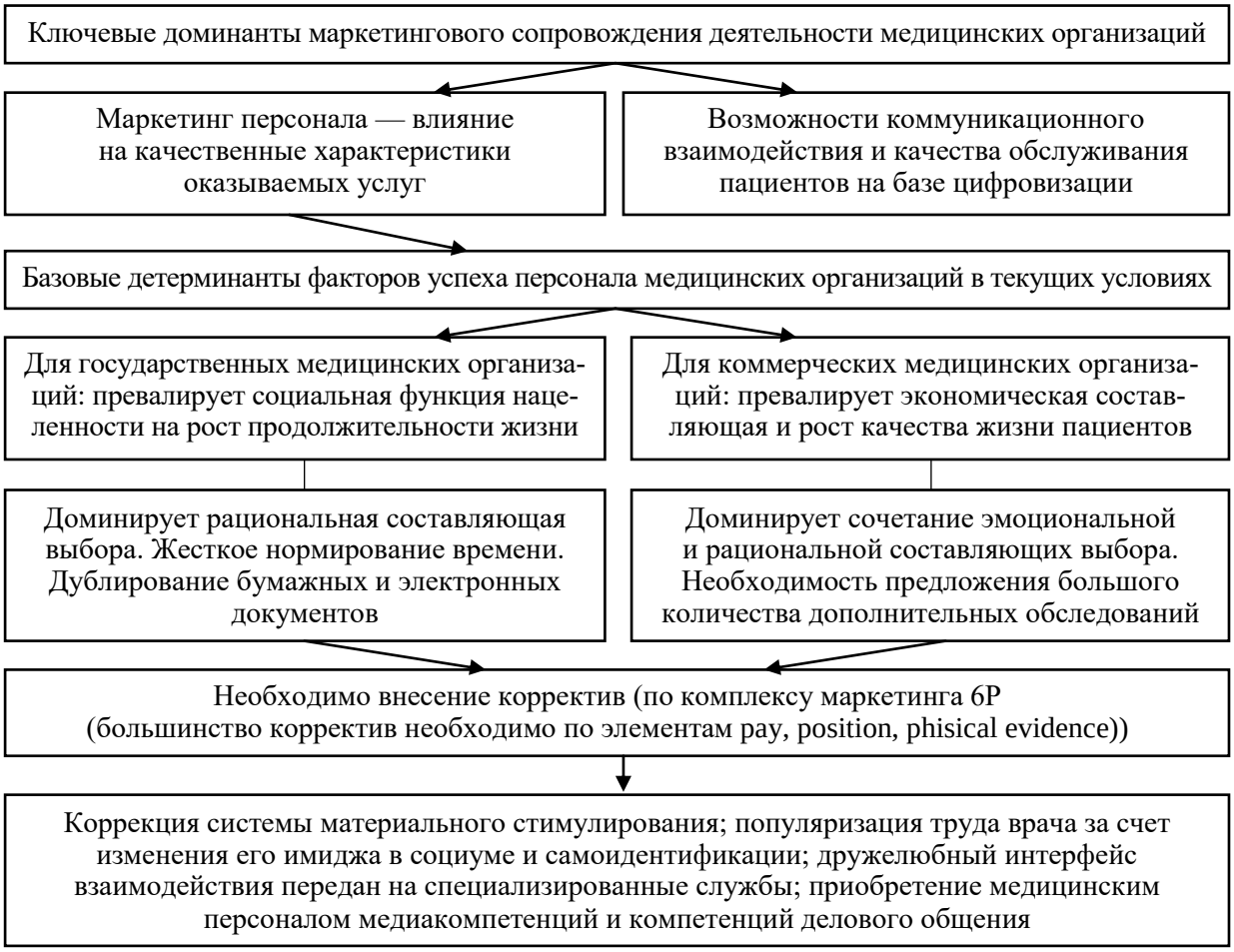

Рисунок 5 — **Коррективы в маркетинге персонала в рамках маркетингового сопровождения деятельности медицинских организаций**

Выводы

Необходимы усилия в рамках маркетинга персонала, поддерживаемых применительно к государственному медицинскому сегменту со стороны государства (в рамках государственного маркетинга).

Возможно, навыки делового общения с пациентами (предполагающие внимательное отношение, вежливость и клиентоориентированность) являются значимыми и могут дополнительно преподаваться врачебному персоналу наряду с вопросами медиакомпетентности, но эти функции не должны мешать основным — лечебным. Соответственно, вопросы организации работы медицинского учреждения, приветливого приема пациентов, дружелюбного интерфейса взаимодействия, сопутствующих сервисов не должны возлагаться на медицинский персонал. Это должно быть прерогативой соответствующих административных служб, получающих профильное образование и навыки клиентоориентированного взаимодействия с пациентами.

В отношении коммерческих медицинских центров ситуация заключается в необходимости применения маркетинговых решений по преодолению проявившегося негативного имиджа, сопряженного с предложением дополнительных дорогостоящих услуг. Считаем, что материальное стимулирование врача не должно увязываться с KPI, сопряженным с необходимостью роста объема лабораторных и диагностических исследований, не показанных пациенту, что снижает доверие как к специалисту, так и к центру оказания услуг.

Библиографический список

1. *Eckardstein, D. von, Schnellinger, F.* Personalmarketing // *Gangler, E.* Handwörterbuch des Personalwesens. — Stuttgart, 1975.

2. *Bühner, R.* Personal-Marketing. Anleihen beim Marketing? // Marketing Journal. — 1972. — № 6. — P. 530–535.

3. *Hunziker, P.* Personalmarketing. — Bern, 1973.

4. *Overbeck, J.-F.* Möglichkeiten der Marktforschung am Arbeitsplatz und ihrer Auswertung zu einer Konzeption marktbezogener Personalpolitik. — München, 1968.

5. *Ruhleder, R.* Personalmarketing // Personal-Enzyklopaedie. — München, 1978. — Bd. 3.

6. *Staffelbach, B.* Personal-Marketing // Strategisches Marketing und Management, Konzeptionen in Theorie und Praxis.

7. *Wunderer, R.* Personalwerbung in Gaugler. Handwörterbuch des Personalwesens.

8. Анализ рынка медицинских услуг в России в 2015–2019 гг., оценка влияния коронавируса и прогноз на 2020–2024 гг. — URL: https://businesstat.ru/images/demo/medicine_russia_demo_businesstat.pdf (дата обращения: 05.02.2021).

9. *Бектурганов, З. З.* Потребительский спрос на услуги коммерческой медицины как фактор развития медицинского образования в регионе // Российское предпринимательство. — 2015. — № 2 (272). — С. 347–358.

10. *Болдырева, И. В.* Эволюция представлений о маркетинге персонала // Вестник ВГУ. Серия: Экономика и управление. — 2012. — № 2. — С. 115–118.

11. *Бондаренко, В. А., Зубарева, Н. В., Чисников, В. А.* Вопросы востребованности маркетинга персонала в здравоохранении России // Маркетинг в России и за рубежом. — 2021. — № 2.

12. *Бондаренко, В. А., Бондаренко, А. Г., Дадаян, Н. А.* Вопросы социального неравенства в доступности медицинских услуг населению и дефицита медицинских кадров в сельских территориях // Евразийский юридический журнал. — 2020. — № 5 (144). — С. 423–425.

13. *Бондаренко, В. А., Максаев, А. А., Шумакова, И. А.* Инновационный подход к управлению деятельностью вуза на основе применения HR-брендинга // Экономика. Информатика. — 2020. — № 1. — Т. 47. — С. 47–54.

14. *Дуракова, И. Б., Кибанов, А. Я.* Организация маркетинга персонала / И. Б. Дуракова // Кадровик. Кадровый менеджмент. — 2008. — № 11. — С. 8–11.

15. Исследование рынка коммерческой медицины в России 2018–2019 гг. — URL: https://assets.ey.com/content/dam/ey-sites/ey-com/ru_ru/news/2020/03/ey_healthcare_research_2018-2019_2403 2020.pdf (дата обращения: 06.02.2021).

16. *Меренков, А. В., Антонова, Н. Л., Клейменов, М. В.* Социальное неравенство в системе медицинского обслуживания на селе // Здоровье и образование в XXI веке. — 2017. — № 10. — Т. 19. — С. 397–398.

17. *Петренко, Е. С., Искаков, Н. З.* Феномен эмоциональных продуктов частных медицинских услуг // Российское предпринимательство. — 2016. — № 16. — Т. 17. — С. 2003–2012.

18. Федеральная служба государственной статистики РФ. — URL: https://rosstat.gov.ru/folder/13721 (дата обращения: 05.02.2021).

19. *Чащин, В. В.* Комплекс маркетинга персонала // Современная экономика: проблемы и решения. — 2013. — № 3 (39). — С. 90–97.

20. Численность сельского медперсонала продолжила снижаться в 2019 г. — URL: https://vademec.ru/news/2020/07/27/kolichestvo-selskogo-medpersonala-prodolzhilo-snizhatsya-v-2019-godu (дата обращения: 16.02.2021).

21. *Шерешева, М. Ю., Костанян, А. А.* Клиентоориентированность персонала в государственных организациях здравоохранения в России // Вестник СПбГУ. Сер. Менеджмент. — 2015. — Вып. 4. — С. 74–114.

22. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. — М., 2019. — Ч. 1. Медицинские кадры. — С. 8–9.

Bibliographic list

1. *Eckardstein, D. von, Schnellinger, F.* Personalmarketing // *Gangler, E.* Handwörterbuch des Personalwesens. — Stuttgart, 1975.

2. *Bühner, R.* Personal-Marketing. Anleihen beim Marketing? // Marketing Journal. — 1972. — № 6. — P. 530–535.

3. *Hunziker, P.* Personalmarketing. — Bern, 1973.

4. *Overbeck, J.-F.* Möglichkeiten der Marktforschung am Arbeitsplatz und ihrer Auswertung zu einer Konzeption marktbezogener Personalpolitik. —München, 1968.

5. *Ruhleder, R.* Personalmarketing // Personal-Enzyklopaedie. — München, 1978. — Bd. 3.

6. *Staffelbach, B.* Personal-Marketing // Strategisches Marketing und Management, Konzeptionen in Theorie und Praxis.

7. *Wunderer, R.* Personalwerbung in Gaugler. Handwörterbuch des Personalwesens.

8. Analysis of medical services market in Russia in 2015–2019, assessment of impact of coronavirus and forecast for 2020–2024. — URL: https://businesstat.ru/images/demo/medicine_russia_demo_businesstat.pdf (date of access: 05.02.2021).

9. *Bekturganov, Z. Z.* Consumer demand for commercial medicine services as a factor in development of medical education in region // Russian Entrepreneurship. — 2015. — № 2 (272). — P. 347–358.

10. *Boldyreva, I. V.* Evolution of ideas about personnel marketing // Bulletin of VSU. Series: Economics and Management. — 2012. — № 2. — P. 115–118.

11. *Bondarenko, V. A., Zubareva, N. V., Chisnikov, V. A.* Questions of demand for personnel marketing in healthcare in Russia // Marketing in Russia and abroad. — 2021. — № 2.

12. *Bondarenko, V. A., Bondarenko, A. G., Dadayan, N. A.* Issues of social inequality in availability of medical services to population and shortage of medical personnel in rural areas // Eurasian Legal Journal. — 2020. — № 5 (144). — P. 423–425.

13. *Bondarenko, V. A., Maksaev, A. A., Shumakova, I. A.* Innovative approach to management of university activities based on application of HR-branding // Economy.

Informatics. — 2020. — № 1. — Vol. 47. — P. 47–54.

14. *Durakova, I. B., Kibanov, A. Ya.* Organization of personnel marketing // Kadrovik. Personnel management. — 2008. — № 11. — P. 8–11.

15. Market research of commercial medicine in Russia 2018–2019. — URL: https://assets.ey.com/content/dam/ey-sites/ey-com/ru_ru/news/2020/03/ey_healthcare_research_2018-2019_24032020.pdf (date of access: 06.02.2021).

16. *Merenkov, A. V., Antonova, N. L., Kleimenov, M. V.* Social inequality in system of medical care in rural areas // Health and education in XXI century. — 2017. — № 10. — Vol. 19. — P. 397–398.

17. *Petrenko, E. S., Iskakov, N. Z.* Phenomenon of emotional products of private medical services // Russian entrepreneurship. — 2016. — № 16. — Vol. 17. — P. 2003–2012.

18. Federal State Statistics Service of Russian Federation. — URL: https://rosstat.gov.ru/folder/13721 (date of access: 05.02.2021).

19. *Chashchin, V. V.* Personnel marketing complex // Modern Economy: problems and solutions. — 2013. — № 3 (39). — P. 90–97.

20. Number of rural medical staff continued to decline in 2019. — URL: https://vademec.ru/news/2020/07/27/kolichestvo-selskogo-medpersonala-prodolzhilo-snizhatsya-v-2019-godu (date of access: 16.02.2021).

21. *Sheresheva, M. Yu., Kostanyan, A. A.* Customer orientation of personnel in state healthcare organizations in Russia // Vestnik of SPbSU. Series: Management. — 2015. — Issue 4. — P. 74–114.

22. Resources and activities of medical healthcare organizations. — M., 2019. — Vol. 1. Medical personnel. — P. 8–9.