



Менеджмент и экономика здравоохранения / Management and health economics

© ШАХАБОВ И. В., МЕЛЬНИКОВ Ю. Ю., СМЫШЛЯЕВ А. В.

УДК 614.21

DOI: 10.20333/2500136-2020-5-96-101

Анализ кадровой обеспеченности врачами различных специальностей в Российской Федерации и зарубежных странах

И. В. Шахабов¹, Ю. Ю. Мельников², А. В. Смышляев²

¹Научно-практический клинический центр диагностики и телемедицинских технологий, Москва 109029, Российская Федерация

²Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, Москва 127254, Российская Федерация

Цель исследования. Провести анализ показателей обеспеченности врачебным медицинским персоналом различных специальностей в Российской Федерации и зарубежных странах.

Материал и методы. Использовались данные Росстата в сфере здравоохранения. Произведен расчёт удельного веса врачей различных специальностей. Использовался метод описательной статистики, проведен трендовый анализ показателей.

Результаты. Показатель обеспеченности врачами всех специальностей на 10,000 населения в исследуемый период имел тренд к снижению (-4,3%). Наибольшее снижение произошло среди педиатров (-36,0%). Меньшее снижение произошло среди акушеров-гинекологов (-1,7%), психиатров и психиатров-наркологов (-11,7%), фтизиатров (-16,6%). Рост показателя был зарегистрирован среди врачей терапевтического профиля без ВОП (+1,8%), ВОП (семейный) (+14,2%), хирургического профиля без анестезиологов-реаниматологов (+4,0%), рентгенологов и радиологов (+15,3%), стоматологов (+2,3%). Неизменным показатель был среди офтальмологов, оториноларингологов, неврологов, дермато-венерологов, врачей ЛФК. Удельный вес врачей терапевтического профиля (без ВОП) и ВОП имел тенденцию к увеличению и составил к концу исследуемого периода 1,7% и 22,8% соответственно. Показатель удельного веса увеличился у врачей хирургического профиля без анестезиологов-реаниматологов, акушеров-гинекологов, офтальмологов, оториноларингологов, неврологов, рентгенологов и радиологов, врачей ЛФК, стоматологов. Снижение зарегистрировано у педиатров, психиатров и психиатров-наркологов, фтизиатров, дермато-венерологов. РФ занимает лидирующую позицию по сравнению с зарубежными странами по показателю обеспеченности врачами (на 100,000 населения).

Заключение. В реализации кадровой политике в здравоохранении необходимо обратить внимание не на количественные показатели обеспеченности населения врачами, а качественные. Для формирования устойчивой системы национального здравоохранения необходимо сбалансировать соотношение врачей различных специальностей. Необходимо разработать механизм научно-обоснованного механизма распределения специалистов.

Ключевые слова: медицинский персонал, врачи, кадровое обеспечение, удельный вес специальностей, медицинская помощь, здравоохранение.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Для цитирования: Шахабов ИВ, Мельников ЮЮ, Смышляев АВ. Анализ кадровой обеспеченности врачами различных специальностей в Российской Федерации и зарубежных странах. *Сибирское медицинское обозрение*. 2020;(5):96-101. DOI: 10.20333/2500136-2020-5-96-101

Analysis of doctors of different specialties staffing in the Russian Federation and abroad

I. V. Shakhobov¹, Y. Y. Melnikov², A. V. Smyshlyayev²

¹Research and Practical Clinical Center for Diagnostics and Telemedicine Technologies, Moscow 109029, Russian Federation

²Federal Research Institute for Health Organization and Informatics, Moscow 127254, Russian Federation

The aim of the research is to analyze the indicators of medical personnel of various specialties staffing in the Russian Federation and abroad.

Material and methods. The data from Rosstat in the field of healthcare were used. The proportion of doctors of various specialties was calculated. Descriptive statistics method was used; indicators trend analysis was carried out.

Results. The indicator of staffing by doctors of all specialties per 10,000 population in the studied period had a downward trend (-4.3%). The largest decrease occurred among pediatricians (-36.0%). Less decrease concerns obstetricians and gynecologists (-1.7%), psychiatrists and psychiatrists and narcologists (-11.7%), phthisiatricians (-16.6%). An increase was registered among therapists (except GP) (+ 1.8%), (family) GP (+ 14.2%), surgeons except anesthesiologists and resuscitators (+ 4.0%), X-ray specialists and radiologists (+15, 3%), and dentists (+ 2.3%). The indicator was stable among ophthalmologists, otorhinolaryngologists, neurologists, dermato-venereologists, and exercise therapy doctors. The proportion of therapists (except GPs) and GPs tended to increase and amounted 1.7% and 22.8%, respectively, by the end of the studied period. The indicator increased among surgeons except anesthesiologists and resuscitators, obstetricians and gynecologists, ophthalmologists, otorhinolaryngologists, neurologists, X-ray specialists and radiologists, exercise therapy doctors, and dentists. The decrease was registered in pediatricians, psychiatrists and psychiatrists and narcologists, phthisiatricians, dermato-venereologists. The Russian Federation occupies a leading position compared to foreign countries in terms of staffing by doctors (per 100,000 population).

Conclusion. To implement personnel policy in healthcare, it is necessary to pay attention not only to quantitative indicators providing population with doctors, but to qualitative ones as well. It is necessary to balance the ratio of doctors of different specialties to form a sustainable national health system. Scientifically based mechanism for specialist's distribution should be developed.

Key words: medical personnel, doctors, staffing, share of specialties, medical care, healthcare.

Conflict of interest. The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest associated with the publication of this article.

Citation: Shakhobov IV, Melnikov YY, Smyshlyayev AV. Analysis of doctors of different specialties staffing in the Russian Federation and abroad. *Siberian Medical Review*. 2020;(5):96-101. DOI: 10.20333/2500136-2020-5-96-101

Введение

Состояние кадрового обеспечения врачевными специальностями в Российской Федерации (далее – РФ) за последнее десятилетие претерпело определенные изменения [1]. Отмечены положительные тренды: увеличение в стране общей численности врачей и реальные структурные изменения состава врачебного персонала (рост числа врачей-клиницистов в первичном звене здравоохранения, сокращение их избыточного числа в стационарном звене, снижение числа руководителей медицинских организаций, что снижает финансовое «бремя» на их содержание и др.) [2, 3]. Вместе с тем, нельзя не заметить значительное число негативных факторов, характеризующих современное состояние обеспечения врачами населения и медицинских организаций, что снижает эффективность и результативность усилий системы здравоохранения по укреплению здоровья и профилактике заболеваний населения [4, 5].

Существует ряд проблем, неразрешенных в настоящее время. Это прежде всего отсутствие научно обоснованных нормативов потребности населения в разных видах медицинской помощи, которые ранее разрабатывались на основе научных исследований общественного здоровья [6]. Также отсутствует научно-обоснованное планирование объемов медицинской помощи. По мнению ряда авторов, одним из недостатков национальной системы здравоохранения РФ в настоящее время является отсутствие системы обязательного распределения врачей, получивших образование за счет бюджетных средств. Отсутствие гибких механизмов кадрового трудоустройства выпускников медицинских ВУЗов ведет за собой снижение притока молодых специалистов в систему государственного здравоохранения страны [7].

Проводимые реформы и мероприятия по модернизации и оптимизации здравоохранения в нашей стране были продолжением стратегии в соответствии с Концепцией развития здравоохранения и медицинской науки в РФ, утвержденной Постановлением Правительства РФ от 05.11.1997 №1387 «О мерах по развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» [8]. Позже вышел Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03.07.2002 №210 «О Концепции кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации», в котором были озвучены нерешенные проблемы в области управления кадровыми ресурсами, в их числе: несоответствие численности и структуры кадров объемам деятельности, наличие диспропорций в структуре медицинского персонала, несовершенство нормативно-правовой базы, несоответствие подготовки специалистов потребностям практического здравоохранения [9]. Решение этих серьезных проблем осложнялось низким финансированием здравоохранения в условиях периодически возникающих мировых финансовых кризисов, огромными территориями и особенностями расселения населения, отсутствием системы вертикального управления отрасли и др. [10].

В качестве необходимого условия наполнения отрасли кадрами рассматривалось повышение уровня оплаты труда медицинских работников, что нашло отражение в Указе Президента РФ от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной соци-

альной политики» (далее – Указ Президента РФ №597). Согласно положениям Указа Президента РФ № 597, к 2018 году предполагалось довести размер зарплаты врачей до 200,0% от средней оплаты труда в соответствующем субъекте РФ, что должно было существенно повысить уровень жизни данной категории работников [11]. Данный механизм призван повысить приток специалистов в отрасль и снизить проблему нехватки кадров врачебного медицинского персонала [12]. В этих условиях повышение заработной платы врачей, несомненно, способствовало росту благосостояния врачей, но, к сожалению, не возымело надлежащего влияния на приток врачебных кадров в систему государственного здравоохранения РФ [13]. Помимо общего количества врачей, необходимо обратить внимание на «внутреннюю» структуру кадров по различным профилям специальностей. Нехватка специалистов может быть связана не только с низкой численностью врачей, но и с диспропорциями по количеству кадров врачебных специальностей. При достаточном общем количестве врачебных кадров (всего) может быть недостаток в обеспеченности врачами «первого» контакта наряду с избытком «узких» специалистов [14].

В связи с этим целью исследования явилось изучение показателей обеспеченности врачебным медицинским персоналом различных специальностей в Российской Федерации и рассмотреть численность врачей в зарубежных странах.

Материал и методы

В исследовании использовались статистические данные Федеральной службы государственной статистики РФ (далее – Росстат) в сфере здравоохранения [15]. Проводилась статистическая обработка материала (был рассчитан удельный вес различных врачебных специальностей от общего числа врачей в РФ). Основным методом исследования являлся трендовый анализ и метод описательной статистики.

Результаты и обсуждение

Согласно данным Росстата, общее количество врачей всех специальностей в период 2010-2018гг. имело тенденцию к снижению (-1,7%). Наибольшее снижение зарегистрировано в 2015 году, когда общее количество врачей всех специальностей снизилось по сравнению с предыдущим годом сразу на 36,4 тыс. человек, что составило 5,0% от показателя в начале исследуемого периода.

В 2010 году наибольшее количество врачей (164,8 из 715,8 тыс. человек) приходилось на терапевтический профиль (включая врачей общей практики (далее – ВОП)). К 2018 году их количество увеличилось на 4,9%. Врачей терапевтического профиля (без ВОП) увеличилось на 3,7%, а ВОП(семенных) на 23,2% к концу периода. Увеличение произошло так же среди врачей хирургического профиля без анестезиологов-реаниматологов (+5,8%), акушеров-гинекологов (+0,2%), офтальмологов (+10,6%), оториноларингологов (+10,4%), неврологов (+7,9%), рентгенологов и радиологов (+18,0%), врачей ЛФК (+5,0%), стоматологов (+3,8%). Уменьшение произошло среди педиатров (-11,6%), психиатров и психиатров-наркологов (-9,9%), фтизиатров (-8,1%), дерматологов (-3,3%) (табл. 1).

Таблица 1

Обеспеченность врачебным персоналом в РФ (тыс. человек)

Table 1

Staffing by medical personnel in the Russian Federation (thousand people)

Профиль специальности	2010	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Всего врачей	715,8	702,6	709,4	673,0	680,9	697,1	703,7
Врачи терапевтического профиля без врачей общей практики (семейных)	154,9	157,5	152,6	149,6	153,7	157,2	160,7
Врачи общей практики (семейный)	9,9	10,1	10,2	9,9	9,8	11,6	12,2
Врачи хирургического профиля без анестезиологов-реаниматологов	70,5	71,0	68,6	67,4	72,0	73,7	74,6
Акушеры-гинекологи	43,7	43,8	43,4	42,8	43,2	44,1	43,8
Педиатры	68,9	67,8	65,5	65,2	58,3	60,0	60,9
Офтальмологи	16,9	17,5	17,4	17,1	17,4	18,3	18,7
ЛОР-врачи	12,4	12,6	12,5	12,5	12,9	13,4	13,7
Неврологи	26,5	27,8	27,6	27,4	27,9	28,6	28,6
Психиатры и психиатры-наркологи	24,2	23,3	22,8	20,6	22,0	22,1	22,0
Фтизиатры	8,6	8,6	8,5	8,3	8,1	8,0	7,9
Дермато-венерологи	12,1	11,9	11,6	11,4	11,6	11,7	11,7
Рентгенологи и радиологи	18,8	20,3	21,0	21,1	21,5	22,1	22,2
Врач ЛФК	4,0	4,1	3,9	3,9	3,9	4,0	4,2
Стоматологи	60,6	63,1	61,7	59,7	60,5	62,3	62,9

Согласно данным Росстата, показатель обеспеченности врачами всех специальностей на 10,000 населения в исследуемый период имел тренд к снижению (-4,3%). Наибольшее снижение обеспеченности врачами (на 10,000 населения) произошло среди педиатров (-36,0%). Меньшее значительное снижение произошло среди акушеров-гинекологов (-1,7%), психиатров и психиатров-наркологов (-11,7%), фтизиатров (-16,6%). Рост показателя был зарегистрирован среди врачей терапевтического профиля без ВОП (+1,8%), ВОП (семейный) (+14,2%), хирургического профиля без анестезиологов-реаниматологов (+4,0%), рентгенологов и радиологов (+15,3%), стоматологов (+2,3%). Неизменным показателем был среди офтальмологов, оториноларингологов, неврологов, дермато-венерологов, врачей ЛФК (табл. 2).

Расчет удельного веса различных врачебных специальностей от общего числа врачей в РФ в период 2010-2018 гг. показал, что наибольшая доля приходится на

врачей терапевтического профиля включая ВОП (в 2010 году она составил 22,9%, в 2018 году – 24,5%). Удельный вес врачей терапевтического профиля (без ВОП) и ВОП имел тенденцию к увеличению и составил к концу исследуемого периода 1,7% и 22,8% соответственно. Помимо этих специальностей, показатель удельного веса увеличился так же среди врачей хирургического профиля без анестезиологов-реаниматологов, акушеров-гинекологов, офтальмологов, оториноларингологов, неврологов, рентгенологов и радиологов, врачей ЛФК, стоматологов. Снижение зарегистрировано среди педиатров, психиатров и психиатров-наркологов, фтизиатров, дермато-венерологов (табл. 3).

Анализ структуры врачебных кадров в динамике показал разнонаправленные тренды по различным врачебным специальностям. Так, специальности терапевтического и педиатрического профилей имели разнонаправленные тенденции. Наблюдается значительное снижение доли педиатров в структуре вра-

Таблица 2

Обеспеченность врачебным персоналом в РФ (на 10,000 населения)

Table 2

Staffing by medical personnel in the Russian Federation (per 10,000 population)

Профиль специальности	2010	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Всего врачей	50,1	48,9	48,5	45,9	46,4	47,5	47,9
Врачи терапевтического профиля без врачей общей практики (семейных)	10,8	11,0	10,4	10,2	10,4	10,7	11,0
Врачи общей практики (семейный)	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8
Врачи хирургического профиля без анестезиологов-реаниматологов	4,9	4,9	4,7	4,6	4,9	5,0	5,1
Акушеры-гинекологи	5,7	5,7	5,5	5,4	5,5	5,6	5,6
Педиатры	31,6	24,8	23,1	22,5	19,7	20,0	20,2
Офтальмологи	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
ЛОР-врачи	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
Неврологи	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
Психиатры и психиатры-наркологи	1,7	1,6	1,6	1,4	1,5	1,5	1,5
Фтизиатры	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5
Дермато-венерологи	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Рентгенологи и радиологи	1,3	1,4	1,4	1,4	1,5	1,5	1,5
Врач ЛФК	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Стоматологи	4,2	4,4	4,2	4,1	4,1	4,2	4,3

Таблица 3

Удельный вес различных врачебных специальностей от общего числа врачей в РФ (%)

Table 3

Share of various medical specialties from total number of doctors in the Russian Federation (%)

Профиль специальности	2010	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Врачи терапевтического профиля без врачей общей практики (семейных)	21,6	22,4	21,5	22,2	22,5	22,5	22,8
Врачи общей практики (семейный)	1,3	1,4	1,4	1,4	1,4	1,6	1,7
Врачи хирургического профиля без анестезиологов-реаниматологов	9,8	10,1	9,6	10,0	10,5	10,5	10,6
Акушеры-гинекологи	6,1	6,2	6,1	6,3	6,3	6,3	6,2
Педиатры	9,6	9,6	9,2	9,6	8,5	8,6	8,6
Офтальмологи	2,3	2,5	2,4	2,5	2,5	2,6	2,6
ЛОР-врачи	1,7	1,8	1,7	1,8	1,9	1,9	1,9
Неврологи	3,7	3,9	3,8	4,0	4,0	4,1	4,1
Психиатры и психиатры-наркологи	3,3	3,3	3,2	3,0	3,2	3,1	3,1
Фтизиатры	1,2	1,2	1,1	1,2	1,1	1,1	1,1
Дермато-венерологи	1,7	1,7	1,6	1,7	1,7	1,6	1,6
Рентгенологи и радиологи	2,6	2,8	2,9	3,1	3,1	3,1	3,1
Врач ЛФК	4,0	4,1	3,9	3,9	3,9	4,0	4,2
Стоматологи	8,4	8,9	8,7	8,8	8,8	8,9	8,9

чебных кадров в медицинских организациях в РФ, а также снижение показателя их обеспеченности на фоне роста данных показателей среди специалистов терапевтического профиля и ВОП. Значительное сокращение педиатров могло сопровождаться ростом численности ВОП (семейный врач) (по принципу передачи «компетенций»), но данного факта не произошло. В целом, можно говорить о низких показателях обеспеченности ВОП (семейные), что не способствует формированию «института ВОП» и развитию в целом «семейной» медицины. Так же стоит отметить высокие показатели обеспеченности врачами «узких» специальностей (неврологи, врач ЛФК и т. д.).

Согласно официальным статистическим данным Росстата, в 2018 году РФ заняла лидирующую позицию среди государств «постсоветского» пространства (стран-членов СНГ и Украины) по показателю обеспеченности врачами (на 100,000 населения). Помимо РФ высокие показатели обеспеченности в Армении, Беларуси, Украине. В то время как наименьший показатель зарегистрирован в Таджикистане, Киргизии и Узбекистане (табл. 4).

Анализируя показатели обеспеченности врачебными кадрами на 100,000 населения в странах-членах Organisation for Economic Co-operation and Development (далее – OECD) можно с уверенностью констатировать тот факт, что наибольшие показатели демонстрирует Австрия и Швеция. Высокие показатели зарегистрированы так же в Германии, Греции, Дания, Италия, Литва, Норвегия, Чехия, Швейцария. В то время как в развитых странах (Великобритания, США, Япония) показатели могут быть более чем 2 раза ниже по сравнению с «лидерами» списка (табл. 5).

Таким образом, при рассмотрении обеспеченности врачебными кадрами в зарубежных странах, можно утверждать, что для большинства стран постсоветского (СНГ, Украина) пространства характерны высокие значения показателя. Для стран-членов OECD характерен выраженный «разброс» показателя. При этом обеспеченность врачами на 100,000 населения в РФ находится на уровне развитых западных стран (Германия, Греция, Дания, Норвегия, Швейцария и т. д.). Более того, в Великобритании, США, Канаде, Японии данный показатель значительно ниже.

Таблица 4

Обеспеченность врачебным персоналом в государствах «постсоветского» пространства (страны СНГ, Украина)

Table 4

Staffing by medical personnel in the states of "post-Soviet" space (CIS countries, Ukraine)

Страна	Год	Обеспеченность врачебным персоналом (тыс. человек)	Обеспеченность врачебным персоналом (на 100,000 населения)
Азербайджан	2018	32,5	329
Армения	2018	13,4	451
Беларусь	2018	42,5	449
Казахстан	2018	72,9	396
Киргизия	2018	14,1	221
Молдова	2018	12,6	356
Рф	2018	703,7	479,5
Таджикистан	2018	19,1	209
Узбекистан	2018	89,8	272
Украина	2018	186,0	440

Таблица 5

Обеспеченность врачевым персоналом в государствах входящих в Organisation for Economic Co-operation and Development¹

Table 5

Staffing by medical personnel in the states included in Organization for Economic Co-operation and Development¹

Страна	Год	Обеспеченность врачевым персоналом (тыс. человек)	Обеспеченность врачевым персоналом (на 100,000 населения)
Австрия	2016	44,8	513
Бельгия	2018	34,8	307
Венгрия	2016	31,5	321
Германия	2016	344,8	419
Греция	2016	51,4	459
Дания	2016	25,5	446
Израиль	2016	26,4	322
Ирландия	2017	14,7	304
Испания	2016	177,7	382
Италия	2017	243,0	401
Канада	2016	93,2	257
Латвия	2016	6,3	321
Литва	2016	12,8	447
Люксембург	2017	1,8	296
Мексика	2016	286,7	225
Нидерланды	2016	59,6	351
Новая Зеландия	2016	14,1	303
Норвегия	2017	24,6	466
Польша	2016	91,7	242
Португалия	2016	34,6	334
Великобритания	2017	185,7	282
США	2016	836,0	259
Словакия	2016	13,4	246
Словения	2016	6,2	301
Турция	2016	135,6	176
Финляндия	2016	21,0	381
Франция	2016	209,4	313
Чехия	2016	45,8	431
Чили	2016	19,3	108
Швейцария	2016	35,6	425
Швеция	2016	53,1	540
Эстония	2016	4,5	346
Япония	2016	308,1	241

¹По зарубежным странам в численность врачей входят все практикующие врачи, работающие в службах здравоохранения и медицинских организациях, включая врачей-интернов и врачей-стажеров. Не учитываются врачи, работающие за пределами страны; врачи, вышедшие на пенсию и не практикующие или безработные; врачи, не работающие в службах здравоохранения; зубные врачи.

Заключение

Структура врачевых кадров различных специальностей в РФ в исследуемый период показала, что наибольшее кадровое обеспечение в настоящее время среди врачей терапевтического профиля (кроме ВОП). Этот факт является логичным и закономерным исходя из того, что терапевтический профиль является «фундаментом» национальных систем здравоохранения большинства стран. Но в то же время в РФ крайне низкий уровень обеспечения ВОП (семейный). Этот факт вызывает не мало вопросов в свете того, что формирование «института» ВОП и семейной медицины заложено (на законодательном уровне) еще в 1991 году. С организационно-управленческой точки зрения данный принцип (создание национальной модели здравоохранения на основе врачей общей практики) не реализовано на сегодняшний день, что продемонстрировано «критически» низким количеством врачей данного профиля. Полу-

чается, что в настоящее время сохранен «поликлинический» и «полипрофильный» принцип формирования системы здравоохранения. Это подтверждается высокой обеспеченностью «узкими» врачам-специалистами (неврологи, врачи ЛФК и др.)

Парадокс ситуации заключается в том, что наряду с диспропорцией (низкой обеспеченность ВОП и значительным снижением педиатров) РФ занимает лидирующую позицию по обеспеченности врачами всех специальностей не только среди стран СНГ и Украины, но и среди стран-членов ОЭСД. Таким образом, дискуссии о дефиците врачевыми кадрами в РФ не имеет под собой существенных оснований. Так, превосходство по обеспеченности врачами в РФ в 2016 году достигло больше в 2,6 раза по сравнению со страной-членом ОЭСД (Турцией) и это не единственный пример.

При осуществлении политики в сфере охраны здоровья граждан необходимо пересмотреть «внутрен-

нию» кадровую структуру врачебного персонала. Необходимо обратить внимание не на количественные показатели обеспеченности населения врачами, а качественными. Для формирования устойчивой системы национального здравоохранения необходимо сбалансировать соотношение врачей-специалистов различных специальностей и увеличить, главным образом, долю врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению (ВОП (семейных), педиатры, терапевты). Необходимо разработать механизм научно-обоснованного «государственного заказа» на врачей требуемой специальности, а так же сформировать гибкий механизм распределения специалистов в государственной (муниципальной) системе здравоохранения РФ.

Литература / References

1. Калининская АА, Гаджиева ЛА. Обеспеченность врачебными кадрами в Российской Федерации и ее несовместимость с международными стандартами. *Справочник врача общей практики*. 2015;(9):89-94. [Kalininskaya AA, Gadzhieva LA. Provision of medical personnel in the Russian Federation and its incompatibility with international standards. *General Practitioner's Handbook*. 2015; (9): 89-94. (In Russian)]
2. Каспрук ЛИ. Некоторые результаты исследования оказания первичной медико-санитарной помощи населению. *Оренбургский медицинский журнал*. 2018;1(21):41-45. [Kaspruk LI. Some results of a study of the provision of primary health care to the population. *Orenburg Medical Journal*. 2018;1(21):41-45. (In Russian)]
3. Комаров ЮМ. О подготовке врачебных кадров в Российской Федерации. *Медицина*. 2013;(3):1-11. [Komarov YM. On the training of medical personnel in the Russian Federation. *Meditsina*. 2013;(3):1-11. (In Russian)]
4. Сененко АШ, Савченко ЕД. Кадровое обеспечение медицинской профилактики часть 2. Кадровые ресурсы центров медицинской профилактики. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2020;(1):335-352. [Senenko ASH, Savchenko ED. Medical prevention staffing part 2. Human resources of medical prevention centers. *Modern Problems of Health Care and Medical Statistics*. 2020;(1):335-352. (In Russian)]
5. Руголь ЛВ, Сон ИМ, Меньшикова ЛИ. Влияние кадрового обеспечения первичной медико-санитарной помощи на эффективность ее деятельности. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2020;66(3):10-12. [Rugol LV, Dream IM, Menshikova LI. The influence of staffing in primary health care on the effectiveness of its activities. *Social Aspects of Public Health*. 2020;66(3):10-12. (In Russian)]
6. Долгова СА, Голикова ЮБ, Тычинская ИА, Горбова ИН. Актуальные аспекты кадрового менеджмента в сфере здравоохранения на региональном уровне. *Экономика и предпринимательство*. 2020;5(118):330-334. [Dolgova SA, Golikova YuB, Tychinskaya IA, Gorbova IN. Actual aspects of personnel management in the health sector at the regional level. *Social Aspects of public health*. 2020;66(3):10-12. (In Russian)]
7. Атрощенко АН, Усманов ВА, Мазур АС. Социально-экономические проблемы распределения врачей общей практики по регионам РФ. *Экономика и эффективность организации производства*. 2019;(29):55-57. [Atroshchenko AN, Usmanov VA, Mazur AS. Socio-economic problems of the distribution of general practitioners in the regions of the Russian Federation. *Economics and Efficiency of Production Organization*. 2019;(29):55-57. (In Russian)]
8. Наджафова МН. К вопросу кадровой обеспеченности учреждений здравоохранения. *Региональный вестник*. 2019;17(32):58-60. [Najafova MN. On the issue of staffing of health

- care institutions. *Regional Bulletin*. 2019;17(32):58-60. (In Russian)]
9. Шелехов ПВ. Кадровая ситуация в лучевой диагностике. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2019;(1):265-275. [Shelekhov PV. Personnel situation in radiation diagnostics. *Modern Problems of Health Care and Medical Statistics*. 2019;(1):265-275. (In Russian)]
10. Чернышев ВМ, Воевода МИ, Мингазов ИФ. О несостоятельности кадровой политики в здравоохранении России. *Сибирский научный медицинский журнал*. 2019;39(6):107-115. [Chernyshev VM, Voevoda MI, Mingazov IF. On the inconsistency of personnel policy in healthcare in Russia. *Siberian Scientific Medical Journal*. 2019;39(6):107-115. (In Russian)]
11. Власова ОВ. К вопросу обеспеченности медицинской организации кадрами. *Региональный вестник*. 2020;4(43):91-93. [Vlasova OV. On the issue of staffing a medical organization. *Regional Bulletin*. 2020;4(43):91-93. (In Russian)]
12. Ярашева АВ, Александрова ОА, Медведева ЕИ, Аликперова НВ, Крошилил СВ. Проблемы и перспективы кадрового обеспечения московского здравоохранения. *Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз*. 2020;13(1):174-190. [Yarasheva AV, Aleksandrova OA, Medvedeva EI, Alikperova NV, Kroshilin SV. Problems and prospects of staffing in Moscow health care. *Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*. 2020; 13 (1): 174-190. (In Russian)]
13. Улумбекова ГЭ. Программа неотложных мер в здравоохранении РФ для выхода из системного кризиса. *ОР-ГЗДРАВ: новости, мнения, обучение*. 2020;1(19):4-16. [Ulumbekova GE. The program of urgent measures in the health care of the Russian Federation to overcome the systemic crisis. *ORGZDRAV: News, Opinions, Training*. 2020;1(19):4-16. (In Russian)]
14. Садыхов РМ, Мигунова ЮВ. Роль кадрового обеспечения медицинских организаций в контексте проблем российского здравоохранения. *Известия Уфимского научного центра РАН*. 2019;(3):74-80. [Sadykov RM, Migunova YuV. The role of staffing in medical organizations in the context of Russian healthcare problems. *Bulletin of the Ufa Scientific Center of the Russian Academy of Sciences*. 2019;(3):74-80. (In Russian)]
15. Здравоохранение в России. 2019. Статистический сборник. М.: Росстат; 2019. 170 с. [Healthcare in Russia. 2019: Statistical collection. Moscow: Rosstat; 2019.170 p. (In Russian)]

Сведения об авторах

Шахабов Ислам Висханович, к.м.н., научный сотрудник, Научно-практический клинический центр диагностики и телемедицинских технологий; адрес: Российская Федерация, 109029, г. Москва, ул. Средняя Калитниковская, дом 28, стр. 1; тел.: +7 (495)2760436; e-mail: islam75@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6409-1384>

Мельников Юрий Юрьевич, к.м.н., ведущий научный сотрудник, Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения; адрес: Российская Федерация, 127254, г. Москва, ул. Добролюбова д. 11; тел.: +7 (495) 6182101; e-mail: melnikoff16@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7393-6964>

Смышляев Алексей Викторович, к.м.н., ведущий научный сотрудник, Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения; адрес: Российская Федерация, 127254, г. Москва, ул. Добролюбова д. 11; тел.: +7 (495) 6182101; e-mail: alexeyismishlyayev@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3099-2517>

Author information

Islam V. Shakhobov, Cand.Med.Sci., Researcher, Research and Practical Clinical Center for Diagnostics and Telemedicine Technologies; Address: 28, 1, Srednyaya Kalitnikovskaya str., Moscow, Russian Federation 109029; Phone: +7(495)2760436; e-mail: islam75@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6409-1384>

Yuri Y. Melnikov, Cand.Med.Sci., Leading researcher, Federal Research Institute for Health Organization and Informatics; Address: 11, Dobrolubova str., Moscow, Russian Federation 127254; Phone: +7(495)6182101; e-mail: melnikoff16@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7393-6964>

Alexey V. Smishlyayev, Cand.Med.Sci., Leading researcher, Federal Research Institute for Health Organization and Informatics; Address: 11, Dobrolubova str., Moscow, Russian Federation 127254; Phone: +7(495)6182101; e-mail: alexeyismishlyayev@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3099-2517>

Дата поступления: 28.08.2020

Дата рецензирования: 29.09.2020

Принята к печати: 05.10.2020

Received 28 August 2020

Revision Received 29 September 2020

Accepted 05 October 2020



This work is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.