

СТРАТЕГИРОВАНИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА

Оригинальная статья

УДК 332.024:61

Основные принципы стратегирования кадрового обеспечения системы здравоохраненияЮ. А. Морозова¹, М. И. Костевич²^{1,2} Городская клиническая больница № 24 Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, Россия¹ morozova.u24@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-0524-6937>² kostevich2000@mail.ru

Аннотация: Проблемное поле кадрового обеспечения отечественного здравоохранения представляет собой остроактуальную сферу приложения для исследовательских усилий в области стратегирования. Объектом исследования являлся кадровый потенциал системы отечественного здравоохранения в глобальном контексте и региональном разрезе. Основной теоретико-методологический подход – концептуальные положения теории стратегирования академика В. Л. Квинта. Проведен анализ динамики ряда показателей кадрового потенциала сферы здравоохранения в России с начала текущего столетия, изменений в его возрастной и региональной структуре, характера и интенсивности воспроизводства. Показана целесообразность учета закономерностей воспроизводства кадрового потенциала для уверенного и эффективного его стратегирования. Ключевыми принципами стратегирования кадрового обеспечения системы здравоохранения являются: понимание и постоянное обновление знаний о закономерностях воспроизводства кадрового потенциала – через качественный его мониторинг и анализ его результатов, учет региональных особенностей; понимание и использование глобальных тенденций в развитии здравоохранения, в том числе использование цифровизации как глобального процесса для оптимизации труда медработников и повышения его эффективности; уточнение потребностей здравоохранения в специалистах с учетом текущего и прогнозируемого изменения структуры заболеваемости, технологического развития медицины, возможности новых неожиданных вызовов уровня прошедшей пандемии и иных медицинских потребностей граждан; учет, выявление, инструментализация и институционализация факторов, способствующих росту кадрового потенциала и снижающих его потери. Конечно, при этом необходимо координировать потребности отрасли с потребностями в кадрах других отраслей, прежде всего, требующих работников высокого интеллектуального уровня. Также необходимо учитывать возможности повышения квалификации, переподготовки, привлечения (и переквалификации) зарубежных настоящих и будущих специалистов.

Ключевые слова: здравоохранение, кадровый потенциал, регионы России, воспроизводство кадров, закономерности, стратегирование

Цитирование: Морозова Ю. А., Костевич М. И. Основные принципы стратегирования кадрового обеспечения системы здравоохранения // Стратегирование: теория и практика. 2024. Т. 4. № 3. С. 341–359. <https://doi.org/10.21603/2782-2435-2024-4-3-341-359>

Поступила в редакцию 17.06.2024. Прошла рецензирование 10.07.2024. Принята к печати 17.07.2024.

original article

Human Resourcing in Healthcare: Strategizing Principles

Yulia A. Morozova¹, Maria I. Kostevich²

^{1,2}City Clinical Hospital No. 24, Moscow Health Department, Moscow, Russia

¹morozova.u24@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-0524-6937>

²kostevich2000@mail.ru

Abstract: The problem field of healthcare staffing is a highly relevant area for research efforts in strategizing. This study featured the human resource potential of the domestic healthcare system in a national and regional contexts. The theory and methodology of strategizing developed by Professor Vladimir L. Kvint made it possible to trace some indicators of human resourcing potential in the healthcare sector, i.e., age, regional structure, reproduction of labor-power, etc. Effective strategizing depends on the patterns that kept repeating since the beginning of the century. The research revealed the key principles of personnel strategizing in healthcare. First, constant high-quality monitoring helps to follow the changes in the patterns of reproduction of human resources, including regional specifics. Second, global trends in healthcare, e.g., digitalization, optimize the work and increase its efficiency. Third, personnel strategizing takes into account current and projected changes in morbidity, technological development, unexpected challenges like the COVID-19 pandemic, etc. Fourth, healthcare strategizing needs accounting, identification, instrumentalization, and institutionalization of factors that contribute to the growth of human resources. Fifth, strategizing in this sphere requires coordination with human resourcing in other industries, especially those connected with intellectual labor. Finally, attraction, retraining, and advanced training of foreign specialists and students are of great importance for effective strategizing.

Keywords: healthcare, human resources potential, regions of Russia, personnel reproduction, patterns, strategizing

Citation: Morozova YuA, Kostevich MI. Human Resourcing in Healthcare: Strategizing Principles. *Strategizing: Theory and Practice*. 2024;4(3):341–359. (In Russ.). <https://doi.org/10.21603/2782-2435-2024-4-3-341-359>

Received 17 June 2024. Reviewed 10 July 2024. Accepted 17 July 2024.

卫生保健系统人才保障战略化的原则

莫罗佐娃·尤莉娅·亚历山德罗夫娜¹, 科斯特维奇·玛丽亚·伊戈列夫娜²

^{1,2}莫斯科市卫生部第24城市临床医院, 俄罗斯莫斯科

¹morozova.u24@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-0524-6937>

²kostevich2000@mail.ru

摘要: 国家卫生保健系统人才保障问题是战略化研究的重要应用领域。该研究的对象是全球背景和区域范围内国家卫生保健系统的人力资源。主要的理论和方法论是 V. L. 昆特院士的战略化理论的概念性规定。分析了自本世纪初以来俄罗斯医疗保健领域人力资源指标的动态、其年龄和区域结构的变化以及再生产的性质和强度。研究指出, 为了有信心和有效地战略化, 必须考虑到人力资源再生产的规律。卫生保健系统人才保障战略化的关键原则是: 通过对人力资源进行质量监测并分析其结果, 了解和不断更新对人力资源再生产规律的知识, 并考虑到区域特点; 了解和利用医疗保健发展的全球趋势, 包括将数字化作为优化医务人员工作和提高其效率的全球过程; 确定对专家的卫生保健需求, 同时考虑到当前和预测的疾病发生率结构的变化、医疗技术的发展、应对可能出现的新的突发疫情以及公民的其他医疗需求的挑战; 对有助于人

ли ресурсы и уменьшить их потери. Конечно, это требует координации здравоохранения с другими отраслями. Кроме того, необходимо учитывать повышение квалификации, переподготовку, привлечение (и переподготовку) иностранных специалистов.

Ключевые слова: здравоохранение, человеческие ресурсы, Россия, воспроизводство человеческих ресурсов, закономерности, стратегия

2024 г. 6 июля получено рукопись. 2024 г. 10 июля одобрено рецензентом. 2024 г. 17 июля принято к публикации

ВВЕДЕНИЕ

Первая и важнейшая национальная цель, отраженная в Указе Президента России «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года»¹ – «Сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей, поддержка семьи» – имеет непосредственное отношение к развитию системы здравоохранения. Вместе с тем на пути к ее достижению стоит необходимость преодоления кадрового обеспечения данной системы – проблема, характерная в настоящее время для большинства отраслей, где требуется высокий уровень знаний и умений сотрудников организаций.

С 2021 г. кадровая проблема здравоохранения обострилась с новой силой. На 50 тысяч за один только 2022 г. сократилась численность медицинских работников в государственных учреждениях, численность врачебного состава уменьшилась почти на 10 тысяч.

Статистика ведомственных исследовательских организаций здравоохранения показывает, что средний показатель обеспеченности врачами в стране составил 37,2 на 10 тысяч населения. Особенно острый дефицит врачей отмечен в 22 субъектах (Калужская область, Чукотский автономный округ, Чувашия, Тыва, Марий Эл, Калмыкия, Хакасия, Татарстан, Челябинская, Брянская, Липецкая, Кемеровская области, Краснодарский край и Севастополь), при этом в 11 субъектах Российской Федерации наблюдается профицит врачей (в Красноярском крае, Москве, Воронежской, Тверской,

Астраханской и Кировской областях, республиках Ингушетия, Дагестан, Крым, Северная Осетия – Алания). В 7 регионах имеется глубокий кадровый дефицит среднего медицинского персонала².

В целом, по данным Минздрава России, на прошлый год имелась нехватка 26,5 тысяч врачей (12,5 тыс. из них – в амбулаторном звене) и 58,2 тыс. среднего медперсонала (10,7 тыс. в амбулаторном звене). Укомплектованы 82,15 % амбулаторных ставок врачей и 84,5 % среднего медперсонала. При этом важно, что медицинские работники трудятся в среднем на 1,2–1,3 ставки. Так, показатель укомплектованности врачами скорой медицинской помощи в 2022 г. составлял 70,5 % (в 2021 г. – 66,5 %) при коэффициенте совместительства 1,39 (в 2021 г. – 1,42). Уровень укомплектованности фельдшерами – 87,7 % (в 2021 г. – 88,6 %) при коэффициенте совместительства 1,26. Низкое соотношение числа вакансий и резюме, характерное для острого дефицита специалистов (низкий уровень «hh.индекса») отмечают и аналитики портала hh.ru – он не превышал в последние годы 3, при том что число вакансий за 2023 г. выросло на 37 %, а резюме – даже несколько уменьшилось. Особенно остро отмечается дефицит онкологов, нехватка которых для отдельных регионов отмечена на уровне 50 и более процентов. При этом формальное число граждан с дипломом врача значительно больше реально работающих в отрасли³.

В результате в начале 2024 г. Министерство здравоохранения Российской Федерации заявило

¹ Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года». URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202405070015> (дата обращения: 01.06.2024).

² Бескаравайная Т. Государственные медорганизации в России потеряли за прошлый год 9,7 тыс. врачей // Медвестник. 29.03.2023. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Gosudarstvennyye-medorganizacii-v-Rossii-poteryali-za-proshlyi-god-9-7-tys-vrachei.html> (дата обращения: 01.06.2024).

³ Резник И. Как преодолеть нехватку медиков // РБК. 28.11.2023. URL: <https://www.rbc.ru/industries/news/6564c8019a7947b289aabbff> (дата обращения: 01.06.2024).

о высоком риске невыполнения плана по федеральному проекту «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»: на октябрь 2023 г. из 12 плановых показателей не достигнуты шесть. При этом в условиях естественного старения населения потребность во врачах будет только нарастать⁴.

Проблема кадрового обеспечения сферы здравоохранения регулярно поднимается в целом ряде публикаций российских исследователей, справедливо выделяющих ключевые проблемы управления данным процессом – недостаток точности и полноты статистических данных о кадровом обеспечении данной сферы и характере ее воспроизводства, недостаток цифровых технологий в управлении данным процессом, недостаточное понимание закономерностей воспроизводства кадрового потенциала данной сферы⁵. Так или иначе, многие исследователи считают именно кадровую проблему ключевой для развития системы здравоохранения^{6,7,8}. Вместе с тем приоритетность проблем кадрового обеспечения обозначена как в государственных задачах в сфере охраны здоровья, нашедших отражение в Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года⁹, ведомственных¹⁰ программах и феде-

ральных проектах¹¹. При этом речь идет и о численности, и о компетентности кадров, которые на настоящий момент испытывают постоянный дефицит в новых знаниях из-за непонимания собственных пробелов в них, нехватки времени и неудобства в их получении¹².

По данным Высшей школы организации и управления здравоохранением дефицит врачей составлял в 2021 г. более 90 тыс. Особенно важно, что значительная доля выпускников медицинских вузов «не хотят работать или собираются уходить из системы (11 %); лишь 15 % довольны своей работой и материально, и морально; 17 % имеют планы по смене места работы; почти половина – 45 % – не желают, чтобы их дети работали в медицине¹³.

Проблема нехватки медицинских кадров является глобальной. На пути к ее решению утверждена «Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030», учреждена Комиссия высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста¹⁴. Работники представляют собой основу устойчивой системы здравоохранения, при этом спрос на них растет практически во всех странах мира – как в развитых, так и в развивающихся¹⁵. Роль меди-

⁴ Шамардина Л. Минздрав признал высокий риск невыполнения кадрового федпроекта // Медвестник. 05.03.2024. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-priznal-vysokii-risk-nevypolneniya-kadrovogo-fedprojekta.html> (дата обращения: 01.06.2024).

⁵ Бизин С. В. Проблематика управления кадровым обеспечением системы здравоохранения региона // Лидерство и менеджмент. 2023. Т. 10. № 4. С. 1419–1438. <https://doi.org/10.18334/lim.10.4.118953>

⁶ Герсонская И. В. Система здравоохранения в России: основные проблемы и возможные пути их решения // Вестник Челябинского государственного университета. 2023. № 3(473). С. 53–63.

⁷ Магомадова Т. Л. К вопросу о реализации государственной кадровой политики в системе здравоохранения: отечественный и зарубежный опыт // Вестник ГНТУ. Гуманитарные и социально-экономические науки. 2022. Т. 18. № 4(30). С. 20–28. <https://doi.org/10.34708/GSTOU.2022.62.64.003>

⁸ Макаров С. В., Гайдаров Г. М. Кадровая политика в здравоохранении: социальный аспект. Иркутск: Иркутский государственный медицинский университет, 2022. 192 с.

⁹ Указ Президента Российской Федерации от 06.06.2019 г. № 254 «О стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года». URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/44326> (дата обращения: 01.06.2024).

¹⁰ Приказ Минздрава России от 19.02.2019 г. № 68 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Управление кадровыми ресурсами здравоохранения». URL: <https://pravo.ppt.ru/prikaz/minzdrav/n-68-235339> (дата обращения: 01.06.2024).

¹¹ Паспорт национального проекта «Здравоохранение» (утвержден Президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16). URL: <http://static.government.ru/media/files/gWYJ4OsAhPOweWajk1prKDEpregEcduI.pdf> (дата обращения: 01.06.2024).

¹² Улумбекова Г. Е. Здравоохранение России 2022–2023 гг.: неотложные меры в условиях особого положения в экономике и социальной сфере. Проблемы и предложения // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2022. Т. 8. № 2. С. 4–21. <https://doi.org/10.33029/2411-8621-2022-8-2-4-21>

¹³ Лебедева И. С., Лебедев П. В. Тенденции решения кадровых проблем в здравоохранении // Вестник Академии знаний. 2022. № 48(1). С. 151–159. <https://doi.org/10.24412/2304-6139-2022-48-1-151-159>

¹⁴ Кадровые ресурсы здравоохранения. URL: https://www.who.int/ru/health-topics/health-workforce#tab=tab_1 (дата обращения: 01.06.2024).

¹⁵ The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and “universal” health coverage? / M. Boniol [et al.] // BMJ Global Health. 2022. № 7(6). P. 009316. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009316>

цинских кадров особенно возросла в 2020–2021 гг. в связи с пандемией коронавирусной инфекции COVID-19, которая еще более остро выявила проблему дефицита кадров здравоохранения как в развивающихся, так и в развитых странах. В результате кадровый аспект очевидно необходимо более серьезно учитывать при стратегировании национальных систем здравоохранения, с учетом подобных чрезвычайных кризисных ситуаций^{16,17,18}. Они включают не только инфекционные заболевания, но и природные катаклизмы, региональные и локальные конфликты¹⁹. Кроме того, необходимо учитывать общую глобальную тенденцию запроса на персонализированную медицину²⁰. Отдельным кругом вопросов представляется проблематика управления человеческими ресурсами в медицине, включая необходимость достижения эффективного лидерства в управлении медицинскими организациями²¹. Показано, что данная проблематика является весьма серьезной для руководителей организаций здравоохранения²². При этом подчеркивается, что эффективное управление человеческими ресурсами в организациях здравоохранения является одной из наиболее сложных задач, направленных в области управления кадрами, поскольку связано как с необходимостью максимизации качества медицинской помощи, удовлетворенности и безопасности пациентов, так и с оптимизацией затрат²³.

Среди принимаемых Министерством здравоохранения мер – увеличение контрольных цифр

приема по программам специалитета и бакалавриата, а также квоты приема по целевому набору, особенно по дефицитным специальностям в обмен на трехлетнюю работу в регионе, дающем работу. Однако имеются проблемы с зачислением на целевой набор (53,7 % от установленной квоты в 2022 г.). Часть же выпускников целевого набора (16 %), завершив учебу, отказались от трудоустройства. Вместе с тем довольно успешно привлекаются новые кадры в малонаселенные пункты в рамках федеральных программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер», обещающие до 2 млн руб. врачам, переезжающим в малые города, села или на территории Крайнего Севера или приравненные к ним. Ряд регионов выделяют дополнительные средства. Растет оплата труда в здравоохранении, однако эксперты отмечают, что она важный фактор для обеспечения кадрового потенциала, но не определяющий его в полном объеме²⁴.

Таким образом, проблема кадрового обеспечения отечественной системы здравоохранения очевидна. Более того, в публицистике она «награждена» эпитетами и сравнениями уровня «катастрофической» или «идеального шторма». В этой связи в свете подготовки стратегических документов нового этапа развития страны во всех сферах, в том числе в сфере здравоохранения, представляется актуальным и значимым выделение и уточнение уже известных принципов и закономерностей, важных для уверенного и эффективного стратегирования развития кадрового потенциала

¹⁶ The response of the Italian healthcare facilities to the COVID-19 pandemic: Analysis of national and regional legislation / R. Marmo [et al.] // *Smart Innovation, Systems and Technologies*. 2022. Vol. 263. P. 79–88. https://doi.org/10.1007/978-981-16-6269-0_7

¹⁷ A data-driven digital application to enhance the capacity planning of the covid-19 vaccination process / B. Markhorst // *Vaccines*. 2021. Vol. 9. № 10. P. 1181. <https://doi.org/10.3390/vaccines9101181>

¹⁸ Santeramo F. G., Tappi M., Lamonaca E. On the management of COVID-19 pandemic in Italy // *Health Policy*. 2021. Vol. 125. № 8. P. 995–1001. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.05.014>

¹⁹ Eliminating malaria in conflict zones: Public health strategies developed in the Sri Lanka Civil War / A. Ahmed [et al.] // *BMJ Global Health*. 2021. Vol. 6. № 12. P. e007453. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007453>

²⁰ Lee D., Kim K. Public R&D projects-based investment and collaboration framework for an overarching South Korean national strategy of personalized medicine // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19. № 3. P. 1291. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031291>

²¹ Understanding human resource management practices in Botswana's public health sector / O. S. Seitio-Kgogkwe [et al.] // *Journal of Health Organization and Management*. 2016. Vol. 30. № 8. P. 1284–1300. <https://doi.org/10.1108/JHOM-05-2015-0076>

²² Zhao S., Du J. Thirty-two years of development of human resource management in China: review and prospects // *Human Resource Management Review*. 2012. Vol. 22. № 3. P. 179–188. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2012.02.001>

²³ Human resource management in a healthcare environment: framework and case study / D. Ramadevi [et al.] // *Industrial & Commercial Training*. 2016. Vol. 48. № 8. P. 387–393. <https://doi.org/10.1108/ICT-03-2016-0014>

²⁴ Смирнова О. Медицине нужна скорая кадровая помощь. Как клиники справляются с дефицитом персонала // *Ведомости*. 08.02.2024. URL: <https://www.vedomosti.ru/health/clinical/articles/2024/02/08/1018797-meditsine-nuzhna-kadrovaya-pomosch> (дата обращения: 01.06.2024).

данной сферы. Данная формулировка отражает цель настоящего исследования.

Наиболее прогрессивная и перспективная в настоящее время методология стратегирования – методология стратегирования академика В. Л. Квинта – предписывает: 1) учитывать глобальные тенденции и процессы в отрасли – во взаимосвязи с наиболее общими процессами развития вплоть до изменения его характера^{25,26,27}; 2) исходить из глубинных причин и взаимосвязей процессов внутри отрасли и проблемного поля ее развития; 3) обеспечивать при стратегировании согласованность национальных, региональных и отраслевых интересов^{28,29}. Комплексность данного теоретического подхода позволяет обеспечивать эффективность стратегирования трудовых ресурсов в любой отрасли³⁰. Совокупность этих принципов может и должна применяться к одной из самых значимых для России (и проблемных) отраслей социально-экономического развития – здравоохранению.

ОБЪЕКТЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Объектом исследования является кадровый потенциал отечественной системы здравоохранения с точки зрения как глобальных, так и страновых и региональных процессов, влияющих на потребность и воспроизводство медицинских кадров. Ключевой подход к достижению цели настоящего исследования определяют теория и методология стратегирования академика В. Л. Квинта. Для выявления закономерностей и тенденций в развитии

кадрового обеспечения отечественного здравоохранения использовались методы сравнительного анализа и корреляционно-регрессионный анализ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Нехватка врачей определяется в качестве значимой проблемы органами власти, специалистами-практиками и исследователями на протяжении многих лет. При этом анализ статистических данных Росстата показывает, что формально с середины прошлого десятилетия происходит уверенный рост числа врачей в России. За 7 лет с 2015 г. он (формально) составил более 10 % (табл. 1³¹).

При этом заработная плата работников здравоохранения стремится к уровню среднероссийской – если в 2010 г. средняя заработная плата в России по всем отраслям составила 20,95 тыс. рублей в месяц, а медицинских работников – 15,8 тыс., то в 2022 г. – 64,3 тыс. и 55,4 тыс. соответственно. В процентном отношении рост в медицинской отрасли составил 251 %, в целом по России – 225 %.

По данным Росстата показатель численности врачей относительно численности населения в России (50,8 на 10 тыс. чел. населения) – один из самых высоких в мире. Он, например, почти в 2 раза выше, чем в США, выше, чем почти у всех стран Европы, стран БРИКС, СНГ и немного ниже, чем в таких странах, как Португалия, Греция, Норвегия и Австрия³². Однако, как видно из сравнения с данными ведомственной статистики, основанной на детальных расчетах, числа реально работающих

²⁵ Квинт В. Л. Идея ноосферы Вернадского и закономерности, предопределяющие формирование глобального ноосферного миропорядка XXI в. // *Управленческое консультирование*. 2013. № 5(53). С. 013–019.

²⁶ Квинт В. Л. Глобальный формирующийся рынок – влияние на стратегию России и стратегическое развитие российских компаний // *Эффективное антикризисное управление*. 2012. № 3(72). С. 50–61.

²⁷ Квинт В. Л. Глобальные экономические тенденции: анализ и перспективы // *Экономика и управление*. 2012. № 3. С. 4–6.

²⁸ Квинт В. Л., Новикова И. В., Алимуратов М. К. Согласованность глобальных и национальных интересов с региональными стратегическими приоритетами // *Экономика и управление*. 2021. Т. 27. № 11. С. 900–909. <https://doi.org/10.35854/1998-1627-2021-11-900-909>

²⁹ Квинт В. Л. О реализации стратегии и других документов стратегической значимости // *Теория и практика стратегирования (Серия «Экономическая и финансовая стратегия»): сборник избранных научных статей и материалов VII Международной научно-практической конференции, Кемерово-Москва, 29–30 марта 2024 г. Кемерово: Кемеровский государственный университет, 2024. С. 35–39.*

³⁰ Новикова И. В. Стратегирование развития трудовых ресурсов: основные элементы и этапы // *Стратегирование: теория и практика*. 2021. Т. 1. № 1. С. 57–65. <https://doi.org/10.21603/2782-2435-2021-1-1-57-65>

³¹ Источник: Росстат: «Здравоохранения в России-2023»; Средняя заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) государственной и муниципальной форм собственности по субъектам Российской Федерации за январь-декабрь 2023 года. URL: <https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/04-23-06.xlsx>

³² Здравоохранение в России. 2023: Статистический сборник // Росстат. М., 2023. 179 с.

Таблица 1. Абсолютные и относительные показатели численности работников здравоохранения и врачей в России в 2010–2022 гг.**Table 1. Population of healthcare workers and medical doctors in Russia in 2010-2022, absolute vs. relative indicators**

	Численность врачей всех категорий	Численность врачей на 10 тыс. человек населения	Среднесписочная численность работников	Численность среднего медицинского персонала	Доля врачей, %
2010	715,8	50,1	4371,4	1508,7	16,4
2015	673,0	45,7	4258,3	1549,7	15,8
2019	714,6	48,3	4181,2	1491,3	17,1
2020	737,4	50,0	4155,2	1490,5	17,7
2021	741,9	50,5	4186,4	1467,6	17,7
2022	744,1	50,8	4136,2	1439,9	18,0

врачей в медицинских организациях – данный показатель гораздо ниже – около 37 врачей на 10 тыс. населения (хотя он остается более высоким, чем в США, Китае, Японии). Конечно, имеется такой фактор, как низкая плотность населения во многих регионах, создающая барьер для доступности медицинских услуг, однако значительная часть населения (и медицинских услуг) сконцентрирована в городах, доля сельского населения в России относительно невелика. Иными словами, исходя из формальной относительной численности врачей на душу населения – в международном сравнении – нельзя говорить о нарастании остроты кадровой проблемы. Хотя в ее обострении могут участвовать внутренние факторы, например, рост заболеваемости и / или рост посещаемости врачей населением, связанный не только с ростом заболеваемости, но и с повышением «культуры здоровья», медицинской грамотности, внимания и заботы граждан о своем здоровье. В этом случае будет, прежде всего, нарастать нагрузка на звено первичной медико-санитарной помощи, к которой каждый житель страны в среднем обращается около 10 раз. Количество визитов в амбулаторно-поликлинические учреждения составляет в пределах 1,4 млрд при 30 млн госпитализаций в стационары в год³³.

Очевидно, что наиболее часто врачей посещают люди возраста старше трудоспособного, испытывающие нарастающие проблемы со здоровьем. Таким образом, система здравоохранения должна быть весьма чувствительна к изменению возрастного состава населения. Конечно, законодательное повышение в прошлом десятилетии пенсионного возраста привело к заметному уменьшению численности населения старше трудоспособного возраста. Однако законодательные изменения не защищают от естественного роста заболеваемости с возрастом. При сохранении прежнего возраста выхода на пенсию (55 лет для женщин, 60 лет для мужчин) она составила бы на начало 2022 г. 38,8 млн человек, что составляет 26,7 % от общей численности населения России. Этот показатель вырос почти на 8 млн (с 21,5 %) с 2010 г., то есть естественным путем на 20 % добавилось высоковероятной нагрузки на систему здравоохранения, что требует адекватного увеличения численности врачей. Данный вопрос подробнее рассмотрен на основе данных таблицы 2³⁴.

Как следует из данных таблицы, действительно, общая заболеваемость населения увеличилась, что обусловлено значительным ростом онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний,

³³ Каждый россиянин обращается за первичной медицинской помощью около 10 раз в год // ТАСС. 30.12.2020. URL: <https://tass.ru/nacionalnyy-proekt/10387301> (дата обращения: 01.06.2024).

³⁴ Источник: Сборники «Здравоохранение в России» 2023 и 2011 года. Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13218>

Таблица 2. Заболеваемость в России различными заболеваниями и ее рост с 2010 к 2022 году, %

Table 2. Disease rates in Russia in 2010–2022, %

	Зарегистрировано заболеваний у пациентов – всего на 100 тыс. населения	В том числе с диагнозом, установленным впервые в жизни	Рост относительно уровня 2010 г. (всего заболеваний), %	Рост относительно уровня 2010 г. (с диагнозом впервые в жизни), %
Все болезни	173141,6	88909,60	114	109
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	3783,00	2265,90	69	78
новообразования	5191,40	1086,40	101	127
болезни крови, кроветворных органов и отдельные	1179,70	367,8	75	97
из них анемии	1027,50	331,2	73	94
болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	8895,80	1248,30	122	150
из них сахарный диабет	3597,20	254,5	112	152
ожирение	1484,90	285,9	–	–
болезни нервной системы	5538,80	1402,00	85	97
болезни глаза и его придаточного аппарата	9140,30	2507,70	76	83
болезни уха и сосцевидного отростка	3286,30	2226,30	82	80
болезни системы кровообращения	26088,60	3359,40	129	115
из них:				
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	12592,40	1171,00	192	153
ишемическая болезнь сердца	5182,90	673,9	110	81
из нее:				
стенокардия	2226,30	299,3	141	83
острый инфаркт миокарда	112	112	84	84
цереброваскулярные болезни	4532,00	760,6		
болезни органов дыхания	46949,50	42203,80	130	124
болезни органов пищеварения	10427,70	2716,70	81	93
из них язва желудка и двенадцатиперстной кишки	695,2	57,2	60	66

Продолжение таблицы 2

	Зарегистрировано заболеваний у пациентов – всего на 100 тыс. населения	В том числе с диагнозом, установленным впервые в жизни	Рост относительно уровня 2010 г. (всего заболеваний), %	Рост относительно уровня 2010 г. (с диагнозом впервые в жизни), %
болезни кожи и подкожной клетчатки	5172,80	3607,00	75	84
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	12857,80	2869,40	86	100
болезни мочеполовой системы	10649,80	3768,70	79	96
беременность, роды и послеродовой период	7707,40	5288,50	69	78
врожденные аномалии	799,9	171,9	83	115
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	8558,00	8556,40	93	92
COVID-19	8553,50	8553,50	–	–

болезней органов дыхания и эндокринной системы. В последние годы в качестве отдельной проблемы выделено ожирение. Все эти заболевания требуют существенного врачебного внимания, медицинских процедур и высокотехнологичного лечения.

В этой связи важно обратиться к статистике по проведенным медицинским процедурам, наиболее сложными и ответственными из которых являются операции, многие из которых требуют подчас сложной работы целых медицинских коллективов (рис. 1³⁵).

Из данных, представленных на рисунке 1, следует констатировать, что число операций за десятилетие существенно увеличилось (исключая период пандемии коронавируса, когда многие оперативные вмешательства откладывались).

Таким образом, борьба страны за качество жизни и увеличение ее продолжительности требует возрастающей численности медицинских работников, причем этот рост происходит на фоне стагнации

общей численности населения и естественных проблем с притоком молодежи в медицинскую профессию, что связано с кризисом рождаемости 1990-х – начала 2000-х гг. В этой связи важно провести анализ данного процесса как ключевого в обеспечении кадрового воспроизводства отрасли.

На рисунке 2³⁶ представлены данные по выпуску специалистов здравоохранения высшими учебными заведениями России, а также коэффициенты детерминации между численностью выпускников и долей различных возрастных групп в численности специалистов здравоохранения и населения в целом.

Как видно из представленных данных, с 2000 г. наблюдается неуклонный рост выпустившихся специалистов (в основном молодых врачей). Вместе с тем с точки зрения соответствия численности выпустившихся доле молодежи соответствующего выпускникам возраста наблюдается странная «обратная» закономерность. Ее причина в том, что эта доля начала уменьшаться с начала 2010-х гг.,

³⁵ Источник: Росстат. Официальная статистика. Здравоохранение. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 01.06.2024).

³⁶ Источник: Статистические сборники «Здравоохранение в России». Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13218>

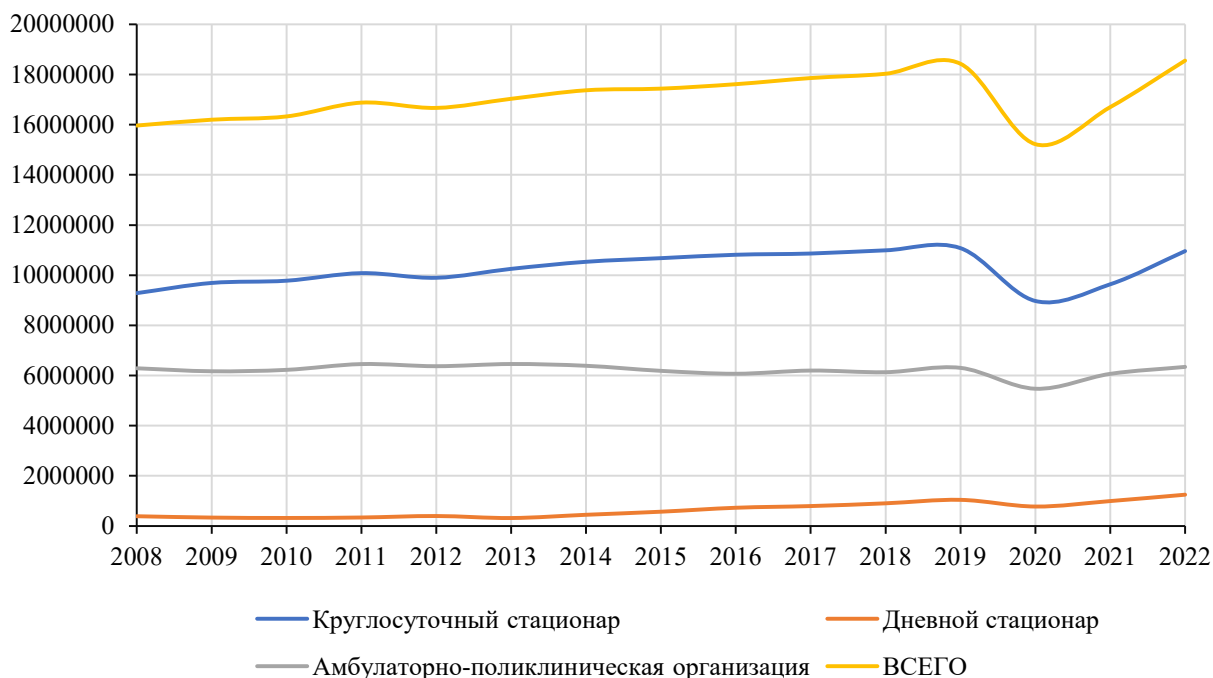


Рис. 1. Количество проведенных операций, ед. в 2008–2022 гг.

Fig. 1. Medial surgeries, 2008–2022

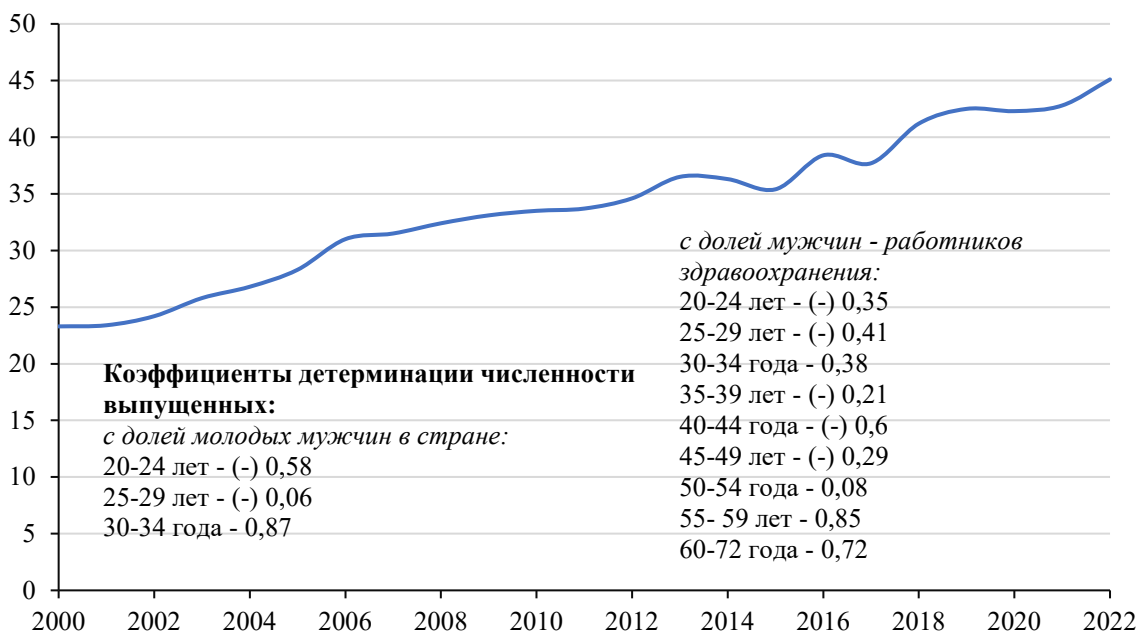


Рис. 2. Численность выпущенных с высшим образованием бакалавров, специалистов, магистров для сферы «Здравоохранение» (2000–2022) с указанием коэффициентов детерминации данного показателя за все годы

Fig. 2. Bachelors, Specialists, and Masters of higher healthcare education graduated in 2000–2022, with coefficient determination

а численность выпускников медицинских вузов продолжала расти. При этом обнаруживаются на первый взгляд странные высокие положительные взаимосвязи с долей молодежи в населении 30–34 лет и аналогичные по уровню положительные взаимосвязи с долей медицинских работников самых старших возрастов. Это может отражать как тот факт, что доля данных возрастных когорт в населении и доле специалистов росла с 2000 г. непрерывно, как и то обстоятельство, что для успешного роста числа молодых специалистов необходимо значительное присутствие в профессии старших наставников. Данный вопрос требует отдельного изучения.

Так или иначе, как уже отмечалось выше, официальная статистика Росстата отличается от ведомственной программы Минздрава России в большую сторону. Причина, очевидно, прежде всего, в широком распространении совместительства во врачебной среде. С точки зрения возрастного распределения на ведомственном уровне подсчитано, что «в настоящее время в системе здраво-

охранения доля лиц старших возрастов (старше 55 лет) составляет 28 % врачей и 21 % средних медицинских работников, доля молодых специалистов (до 36 лет) – 31 % и 27 % соответственно»³⁷. Также на основании анализа форм федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» (ФСН № 30) за период с 2015 по 2020 гг. выявлено, что «к 2020 году число врачей всех специальностей составило 557285 человек», что существенно меньше, чем по официальным данным сборников Росстата. Авторы исследования справедливо подчеркивают, что для «оценки кадровой ситуации и прогнозирования ее в среднесрочной перспективе необходимо проводить анализ возрастного состава врачей, который может быть показателем эффективности проводимой кадровой политики как на уровне муниципалитета, региона, так и в целом в РФ»³⁸.

Из представленных на рисунке 3³⁹ данных видна позитивная тенденция роста доли молодых врачей. Однако при этом остается невысокой доля специалистов среднего возраста – наиболее продуктивного

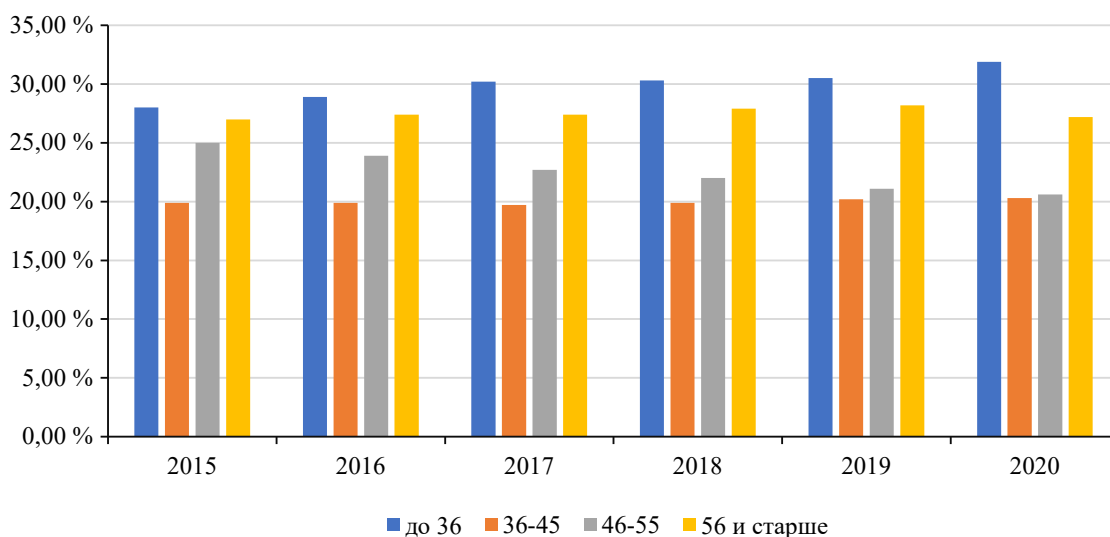


Рис. 3. Возрастное распределение врачей – работников медицинских организаций в 2015–2022 гг.

Fig. 3. Age distribution of medical doctors, 2015–2022

³⁷ Почти треть врачей в России старше 55 лет, сообщил Минздрав // РИА Новости. 10.05.2023 . URL: <https://ria.ru/20230510/vrachi-1870705212.html> (дата обращения: 01.06.2024).

³⁸ Возрастной состав врачебных кадров в Российской Федерации (2015–2020 гг.) / Л. И. Меньшикова [и др.] // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022. № 4. С. 507–523. <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2022-4-507-523>

³⁹ Источник: Возрастной состав врачебных...

для лидерства и руководства проектами и организациями. Авторы исследования также отмечают, что «в 16 субъектах Российской Федерации установлены негативные тенденции», связанные с тем, что молодых врачей в них становится относительно меньше.

В целом процессы старения врачебных кадров затрагивают многие в том числе развитые страны, в которых с начала тысячелетия (страны ОЭСР) доля врачей старше 55 лет выросла с 20 до 30 %⁴⁰. Вместе с тем использование зарубежного и отечественного опыта по прогнозированию и планированию кадровых потребностей здравоохранения требует «принимать во внимание весь спектр влияющих динамических переменных и выяснять присущую им неопределенность и сложность взаимодействия»⁴¹.

Приводя возрастное распределение работников здравоохранения, Росстат предоставляет сведения о специалистах всех категорий, не деля их на врачей, средний, вспомогательный персонал и управленцев. Целесообразно рассмотреть изменения возрастной структуры медицинских работников

с начала тысячелетия (рис. 4⁴²) и затем сравнить его с демографическими изменениями возрастной структуры населения (табл. 3).

Как видно из данных, представленных на рисунке 4, за 22 года в возрастной структуре произошли существенные изменения: резко снизилась доля молодежи до 30 лет и выросла доля наиболее возрастных специалистов. При этом средний возраст работников вырос с 39,7 до 44,4 лет. Для выявления особенностей воспроизводства и изменения структуры кадрового потенциала здравоохранения были проанализированы корреляции между долей возрастных групп в населении страны в 2000–2022 гг. и долей численности работников здравоохранения соответствующего возраста в общей их численности (табл. 3⁴³).

Представленные в таблице 3 данные отражают сложный характер соотношения возрастной структуры населения и работников здравоохранения. Можно предположить, что они «приходят в медицину» по призванию – в количестве, соответствующем доле в населении молодых людей, затем

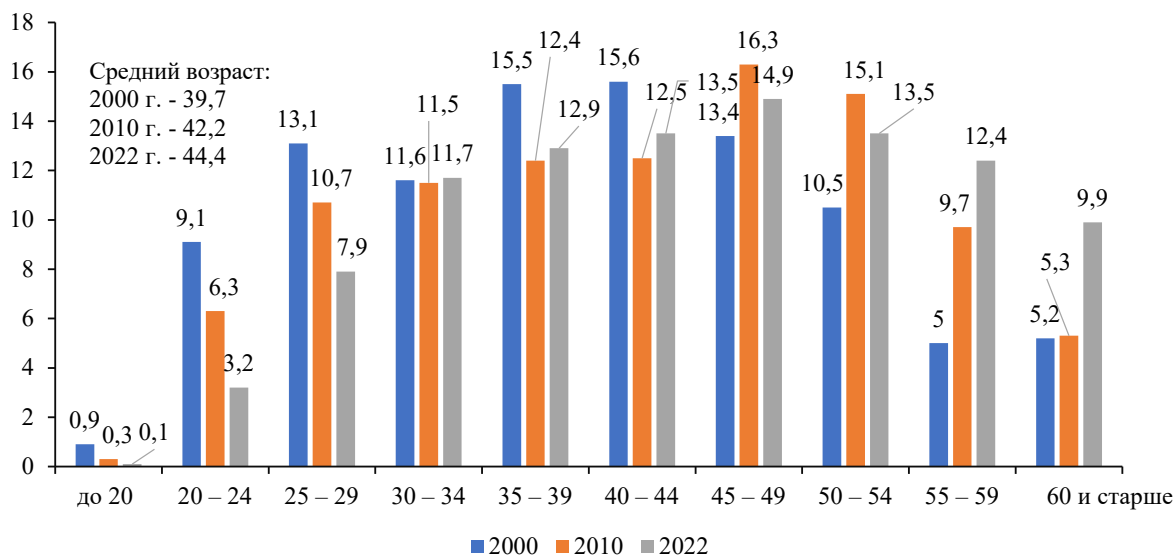


Рис. 4. Возрастное распределение и средний возраст работников здравоохранения в 2000, 2010 и 2022 гг.

Fig. 4. Age distribution and average age of healthcare workers in 2000, 2010, and 2022

⁴⁰ Куделина О. В., Киллякова Е. Ю. Проблемы управления и развития кадровых ресурсов системы здравоохранения. Международный опыт // Экология человека. 2018. № 8. С. 17–26. <https://doi.org/10.33396/1728-0869-2018-8-17-26>

⁴¹ Потребность Российской Федерации во врачебных кадрах / И. В. Маев [и др.] // Менеджер здравоохранения. 2013. № 10. С. 6–11.

⁴² Источник: Статистические сборники «Здравоохранение в России». Росстат. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13218>

⁴³ Там же.

<https://doi.org/10.21603/2782-2435-2024-4-3-341-359>

Таблица 3. Коэффициенты детерминации (с указанием знака корреляции) между показателями доли специалистов разных возрастов в общей численности работников здравоохранения и доли в населении России людей разных возрастных групп (2000–2022 гг., N=23)

Table 3. Various aged specialists vs. total population of healthcare workers vs. different age groups in general population: determination coefficients with correlation between indicators (2000–2022, N=23)

Возрастные группы, лет	Женщины	Мужчины
20–24	0,57	0,75
25–29	0,12	0,14
30–34	(–) 0,37	0,31
35–39	(–) 0,002	0,06
40–44	0,63	0,62
45–49	0,31	0,54
50–54	0,17	0,36
55–59	0,77	0,79
60–72	0,76	0,51

Таблица 4. Коэффициент детерминации между среднемесячной заработной платой работников здравоохранения и относительной численностью врачей в регионах (2022)

Table 4. Average monthly salary in healthcare vs. relative population of doctors per region, determination coefficient in 2022

Год / показатель	R ²
2010	0,16
2015	0,23
2019	0,37
2022	0,45

наблюдается сложный период встраивания в профессию, который может закончиться и уходом из нее, но те, кто остался в ней до 45 и более лет, как правило, уже работают до естественного

из нее ухода. Данное предположение демонстрирует необходимость заботы о создании условий для закрепления молодых специалистов в отрасли, недостаток которых может и являться главной проблемой воспроизводства кадров здравоохранения.

Заработная плата – ключевой (но не главный) экономический стимул кадрового воспроизводства. Рассмотрим соотношения числа врачей на 10 тыс. человек населения в субъектах Российской Федерации и заработной платы медицинских работников (табл. 4⁴⁴). Наименьшая официально-статистическая «концентрация» врачей (на 2022 год) характерна для Курганской области (30,9), Чеченской Республики (33,6), Псковской области (35), Ленинградской области (35,8), Вологодской области (36). 33 региона имеют данный показатель выше общероссийского – Республика Северная Осетия – Алания (69,4), Сахалинская область (69,6), г. Москва (71,7), Чукотский автономный округ (80,1), г. Санкт-Петербург (89,1). Среди первых по численности врачей на душу населения регионов 4 – одни из богатейших и обе столицы.

Отметим, что уровень коэффициента детерминации 0,4 характеризует соотношение относительной численности врачей и заработной платы специалистам здравоохранения с высшим образованием (она, как правило, приближается к двухкратной по отношению к средней по региону).

Из данных таблицы 4 можно предположить, что с 2010 г. имел место уверенный рост уровня соотношения «концентрация врачей – заработная плата медицинских работников» в регионах России, что может свидетельствовать о некоем побочном эффекте повышения заработной платы для врачей до двухкратной по отношению к средней по региону (согласно «майскому» Указу Президента России еще 2012 года⁴⁵), данный эффект может связан с миграцией специалистов в регионы с высокой зарплатой. Данное предположение заставляет рассмотреть указанное соотношение более внимательно (рис. 5⁴⁶).

⁴⁴ Там же.

⁴⁵ Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики». URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201205070023> (дата обращения: 01.06.2024).

⁴⁶ Источник данных: Росстат: Здравоохранение в России (2023). Приложение. URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Pril_Zdravooxran_2023.gar (дата обращения: 01.06.2024).

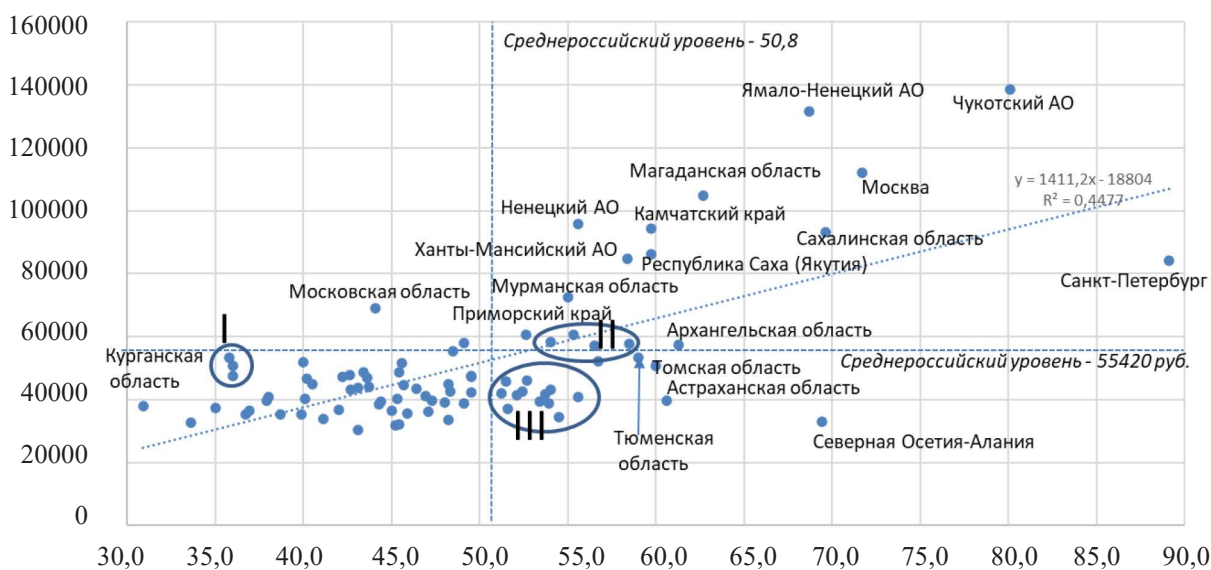


Рис. 5. Соотношение численности врачей на 10 тыс. чел. населения в субъектах Российской Федерации (ось абсцисс) и средних заработных плат работников здравоохранения (по оси ординат). Указаны среднероссийские уровни и уравнение линейное регрессии. Пояснения по выделенным римскими цифрами кластерам даны ниже

Fig. 5. Doctors per 10,000 population in different regions (x) vs. average salary in healthcare (y): mean value in Russia and linear regression equation

Рассматривая на рисунке точки регионов с высокой «концентрацией» врачей и высоким уровнем оплаты труда медицинских работников, необходимо отметить, что абсолютная численность врачей в Москве выросла с 89,7 до 94,0, в Санкт-Петербурге – с 41,5 до 49,9 тыс., в Тюменской области (с округами) – с 18,4 до 23,0, в том числе в ХМАО – с 8,5 до 10,1 тыс., в Якутии – с 5,5 до 6,0. С 2010 г. численность врачей в России выросла на 28,3 тыс. человек, при этом суммарно рост в указанных регионах охватил 63 % общероссийского роста кадрового потенциала за эти годы. То есть в основном весь рост численности «ушел» на крупнейшие и ряд особо благополучных в финансовом плане регионов. Очевидно, наибольший вклад в повышение уровня взаимозависимости «зарплата – концентрация врачей» за 12 лет внесли северные и дальневосточные относительно малонаселенные регионы, для которых были предприняты решительные меры по привлечению медицинского персонала.

Отметим, что из 34 регионов, где относительная численность врачей (на 10 тыс. человек населе-

ния) выше общероссийского показателя (более 50,8 чел.) 20 имеют медицинские вузы. В частности, это объясняет тот факт, что в Санкт-Петербурге, Астраханской, Тюменской областях и Республике Северная Осетия – Алания относительная численность врачей значительно выше среднероссийского уровня, при том что заработные платы работников здравоохранения ниже его. Первый отмеченный кластер включает Ленинградскую, Вологодскую области и Еврейскую АО, где численность врачей, несмотря на значительную заработную плату, является низкой. Второй кластер включает Республику Коми, Хабаровский и Приморские края, Новосибирскую область, Республику Карелия, Амурскую область. Данные регионы характеризуются наилучшим соответствием заработной платы и уровня «концентрации» врачей. Отметим, что в 4 из этих регионов имеются медицинские вузы. В третьем кластере представлены Республика Мордовия, Смоленская область, Кировская область, Чувашская Республика, Рязанская, Курская, Воронежская, Омская области, Удмуртская Республика, Ярославская область, Рес-

публика Тыва, Забайкальский край. Эти регионы характеризуются высоким уровнем врачебного кадрового обеспечения (по официальным данным Росстата) и невысоким уровнем оплаты труда работников здравоохранения, при этом в 7 из 11 имеются медицинские вузы, благодаря чему, очевидно, и обеспечивается кадровый потенциал.

Также целесообразно рассмотреть соотношение общего относительного уровня посещаемости врачей в медицинских организациях – по регионам, на душу населения – и относительной численности врачей. В 2010 г. коэффициент детерминации был достаточно высоким ($R^2 = 0,26$) при положительной корреляции, но к 2022 г. он значительно повысился – ($R^2 = 0,43$)⁴⁷. Данный факт может свидетельствовать о некоторой оптимизации системы здравоохранения с точки зрения соответствия кадровых ресурсов потребностям населения и является положительным управленческим опытом.

Обобщая представленные данные и их обсуждение, можно сразу отметить недостаточность и фрагментарность статистического материала, глубокие различия федеральной (Росстат) и ведомственной обобщенной статистики по медицинским организациям. В результате проблемы с кадровым потенциалом обнаруживаются там, где по статистике Росстата их не должно быть. Так, отсутствие широкодоступных данных по возрастным структурам специалистов различных категорий и их движению на больших временных интервалах не позволяет точно смоделировать (создать хотя бы грубый цифровой двойник) кадровой системы здравоохранения. Ряд регионов, названных в материалах введения настоящей статьи как проблемные в плане врачебного обеспечения (например, Чукотский АО) по Росстату уже имеют один из самых высоких показателей в стране.

Вместе с тем полученные результаты прямо указывают на необходимость дальнейшего увеличения как привлекательности профессии врача и медработника для молодежи, так и, что не менее важно, создания условий для закрепления молодых специ-

алистов. Первое может быть связано с широким обучением азам науки о здоровье и медицинской грамотности, а также особенностям профессии школьников, начиная как минимум со среднего школьного возраста через участие работников системы здравоохранения в образовании и просвещении. Второе – с увеличением объемов финансирования системы здравоохранения и повышением качества диагностики и лечения.

ВЫВОДЫ

Таким образом, ключевыми принципами стратегирования кадрового обеспечения системы здравоохранения являются: 1) понимание и постоянное обновление знаний о закономерностях воспроизводства кадрового потенциала – через качественный его мониторинг и анализ его результатов, учет региональных особенностей; 2) понимание и использование глобальных тенденций в развитии здравоохранения⁴⁸, в том числе использование цифровизации как глобального процесса для оптимизации труда медработников и повышения его эффективности; 3) уточнение потребностей здравоохранения в специалистах с учетом текущего и прогнозируемого изменения структуры заболеваемости, технологического развития медицины, возможности новых неожиданных вызовов уровня прошедшей пандемии и иных медицинских потребностей граждан; 4) учет, выявление, инструментализация и институализация факторов, способствующих росту кадрового потенциала и снижающих его потери. Конечно, при этом необходимо координировать потребности отрасли с потребностями в кадрах других отраслей, прежде всего, требующих работников высокого интеллектуального уровня. Также необходимо учитывать возможности повышения квалификации, переподготовки, привлечения (и переквалификации) зарубежных настоящих и будущих специалистов.

На пути внедрения указанных принципов, прежде всего, необходимо совершенствование статистиче-

⁴⁷ Росстат: Здравоохранение. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 01.06.2024).

⁴⁸ Морозова Ю. А. Стратегические приоритеты регионального развития здравоохранения в контексте мировых и отраслевых трендов // Стратегирование: теория и практика. 2022. Т. 2. № 1(3). С. 139–154. <https://doi.org/10.21603/2782-2435-2022-2-1-139-15>

ского учета и контроля за движением квалифицированных специалистов, осуществление связи с ними не только через официальные каналы организаций здравоохранения, но и через профессиональные сообщества и их статистические службы (если таковых нет, их целесообразно создать), публикация собранной информации и ее анализ.

Стратегирование кадрового обеспечения здравоохранения должно включать выявление характера (закономерностей) и динамики воспроизводства кадров не только по субъектам и отдельным муниципалитетам страны, в том числе с учетом миграции, учетом прогноза заболеваемости в зависимости

от изменения экономической ситуации и возрастной структуры населения (с учетом глобальных тенденций) – для выявления потребности в конкретных специалистах, стратегирования (планирования) возможности переподготовки и расширения квалификаций-компетенций врачей в зависимости от данного процесса, прогноза роста спроса на высокотехнологичные и частные услуги здравоохранения. По существу, целесообразен «цифровой двойник» медицинской «популяции», занимающейся услугами здравоохранения по всей стране, связанный (по существу) с цифровым двойником всей социально-экономической системы страны.

ЛИТЕРАТУРА

- Бизин С. В. Проблематика управления кадровым обеспечением системы здравоохранения региона // *Лидерство и менеджмент*. 2023. Т. 10. № 4. С. 1419–1438. <https://doi.org/10.18334/lim.10.4.118953>
- Возрастной состав врачебных кадров в Российской Федерации (2015–2020 гг.) / Л. И. Меньшикова [и др.] // *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2022. № 4. С. 507–523. <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2022-4-507-523>
- Герсонская И. В. Система здравоохранения в России: основные проблемы и возможные пути их решения // *Вестник Челябинского государственного университета*. 2023. № 3(473). С. 53–63.
- Квинт В. Л. Глобальные экономические тенденции: анализ и перспективы // *Экономика и управление*. 2012. № 3. С. 4–6.
- Квинт В. Л. Глобальный формирующийся рынок – влияние на стратегию России и стратегическое развитие российских компаний // *Эффективное антикризисное управление*. 2012. № 3(72). С. 50–61.
- Квинт В. Л. Идея ноосферы Вернадского и закономерности, предопределяющие формирование глобального ноосферного миропорядка XXI в. // *Управленческое консультирование*. 2013. № 5(53). С. 013–019.
- Квинт В. Л. О реализации стратегии и других документов стратегической значимости // *Теория и практика стратегирования (Серия «Экономическая и финансовая стратегия»): сборник избранных научных статей и материалов VII Международной научно-практической конференции, Кемерово-Москва, 29–30 марта 2024 г.* Кемерово: Кемеровский государственный университет, 2024. С. 35–39.
- Квинт В. Л., Новикова И. В., Алимуратов М. К. Согласованность глобальных и национальных интересов с региональными стратегическими приоритетами // *Экономика и управление*. 2021. Т. 27. № 11. С. 900–909. <https://doi.org/10.35854/1998-1627-2021-11-900-909>
- Куделина О. В., Киллякова Е. Ю. Проблемы управления и развития кадровых ресурсов системы здравоохранения. Международный опыт // *Экология человека*. 2018. № 8. С. 17–26. <https://doi.org/10.33396/1728-0869-2018-8-17-26>
- Лебедева И. С., Лебедев П. В. Тенденции решения кадровых проблем в здравоохранении // *Вестник Академии знаний*. 2022. № 48(1). С. 151–159. <https://doi.org/10.24412/2304-6139-2022-48-1-151-159>

- Магомадова Т. Л. К вопросу о реализации государственной кадровой политики в системе здравоохранения: отечественный и зарубежный опыт // Вестник ГГНТУ. Гуманитарные и социально-экономические науки. 2022. Т. 18. № 4(30). С. 20–28. <https://doi.org/10.34708/GSTOU.2022.62.64.003>
- Макаров С. В., Гайдаров Г. М. Кадровая политика в здравоохранении: социальный аспект. Иркутск: Иркутский государственный медицинский университет, 2022. 192 с.
- Морозова Ю. А. Стратегические приоритеты регионального развития здравоохранения в контексте мировых и отраслевых трендов // Стратегирование: теория и практика. 2022. Т. 2. № 1(3). С. 139–154. <https://doi.org/10.21603/2782-2435-2022-2-1-139-15>
- Новикова И. В. Стратегирование развития трудовых ресурсов: основные элементы и этапы // Стратегирование: теория и практика. 2021. Т. 1. № 1. С. 57–65. <https://doi.org/10.21603/2782-2435-2021-1-1-57-65>
- Потребность Российской Федерации во врачебных кадрах / И. В. Маев [и др.] // Менеджер здравоохранения. 2013. № 10. С. 6–11.
- Улумбекова Г. Е. Здравоохранение России 2022–2023 гг.: неотложные меры в условиях особого положения в экономике и социальной сфере. Проблемы и предложения // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. 2022. Т. 8. № 2. С. 4–21. <https://doi.org/10.33029/2411-8621-2022-8-2-4-21>
- A data-driven digital application to enhance the capacity planning of the covid-19 vaccination process / B. Markhorst // Vaccines. 2021. Vol. 9. № 10. P. 1181. <https://doi.org/10.3390/vaccines9101181>
- Eliminating malaria in conflict zones: Public health strategies developed in the Sri Lanka Civil War / A. Ahmed [et al.] // BMJ Global Health. 2021. Vol. 6. № 12. P. e007453. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007453>
- Lee D., Kim K. Public R&D projects-based investment and collaboration framework for an overarching South Korean national strategy of personalized medicine // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022. Vol. 19. № 3. P. 1291. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031291>
- Human resource management in a healthcare environment: framework and case study / D. Ramadevi [et al.] // Industrial & Commercial Training. 2016. Vol. 48. № 8. P. 387–393. <https://doi.org/10.1108/ICT-03-2016-0014>
- Santeramo F. G., Tappi M., Lamonaca E. On the management of COVID-19 pandemic in Italy // Health Policy. 2021. Vol. 125. № 8. P. 995–1001. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.05.014>
- The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and “universal” health coverage? / M. Boniol [et al.] // BMJ Global Health. 2022. № 7(6). P. 009316. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009316>
- The response of the Italian healthcare facilities to the COVID-19 pandemic: Analysis of national and regional legislation / R. Marmo [et al.] // Smart Innovation, Systems and Technologies. 2022. Vol. 263. P. 79–88. https://doi.org/10.1007/978-981-16-6269-0_7
- Understanding human resource management practices in Botswana's public health sector / O. S. Seitio-Kgokgwe [et al.] // Journal of Health Organization and Management. 2016. Vol. 30. № 8. P. 1284–1300. <https://doi.org/10.1108/JHOM-05-2015-0076>
- Zhao S., Du J. Thirty-two years of development of human resource management in China: review and prospects // Human Resource Management Review. 2012. Vol. 22. № 3. P. 179–188. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2012.02.001>

REFERENCES

- Bizin SV. Personnel management of the regional healthcare system. *Leadership and Management*. 2023;10(4):1419–1438. (In Russ.) <https://doi.org/10.18334/lim.10.4.118953>
- Menshikova LI, Peletskaya KN, Ogryzko EV, Flegler NA. The age range of medical staff in the Russian federation (2015–2022). *Current Problems of Health Care and Medical Statistics*. 2022;4:507–523. (In Russ.) <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2022-4-507-523>
- Gersonskaya IV. The healthcare system in Russia: the main problems and possible ways to solve them. *Bulletin of Chelyabinsk State University*. 2023;3(473):53–63. (In Russ.)
- Kvint VL. Global economic trends: analysis and perspectives. *Economics and Management*. 2012;3:4–6. (In Russ.)
- Kvint VL. Global'nyy formiruyushchiysya rynek – vliyanie na strategiyu Rossii i strategicheskoe razvitie rossiyskikh kompaniy [Global emerging market and its impact on Russian strategy and strategic development of Russian companies]. *Ehffektivnoe antikrizisnoe upravlenie [Effective Crisis Management]*. 2012;72(3):50–61. (In Russ.)
- Kvint VL. The idea of a noosphere of Vernadsky and the regularities predetermining formation of a global noosphere world order of the XXI century. *Administrative Consulting*. 2013;5(53):013–019. (In Russ.)
- Kvint VL. On implementation of strategy and other long-term documents of strategic importance. *Teoriya i praktika strategirovaniya (Seriya «Ekonomicheskaya i finansovaya strategiya»)* [Theory and practice of strategizing: Proceedings of the VII International Scientific and Practical Conference]. Kemerovo: KemSU; 2024. P. 35–39. (In Russ.)
- Kvint VL, Novikova IV, Alimuradov MK. Alignment of global and national interest with regional strategic priorities. *Economics and Management*. 2021;27(11):900–909. (In Russ.) <https://doi.org/10.35854/1998-1627-2021-11-900-909>
- Kudelina O, Killyakova E. The issues of management and development of human resources for healthcare. *International experience. Human Ecology*. 2018;8:17–27. (In Russ.) <https://doi.org/10.33396/1728-0869-2018-8-17-26>
- Lebedeva IS, Lebedev PV. Trends in solving staff problems in health care. *Bulletin of the Academy of Knowledge*. 2022;48(1):151–159. (In Russ.) <https://doi.org/10.24412/2304-6139-2022-48-1-151-159>
- Magomadova TL. On the implementation of the state personnel policy in the health care system: domestic and foreign experience. *Herald of GSTOU. Humanitarian, social and economical sciences*. 2022;18(4(30)):20–28. (In Russ.) <https://doi.org/10.34708/GSTOU.2022.62.64.003>
- Makarov SV, Gaidarov GM. Kadrovaya politika v zdravookhranении: sotsialnyy aspekt [Personnel policy in healthcare: social aspect]. Irkutsk: Irkutskiy gosudarstvennyy meditsinskiy universitet; 2022. 192 p. (In Russ.)
- Morozova YuA. Strategic priorities for regional health development in the context of world and industry trends. *Strategizing: Theory and Practice*. 2022;2(1):147–162. (In Russ.) <https://doi.org/10.21603/2782-2435-2022-2-1-147-162>
- Novikova IV. Strategizing of the human resources development: main elements and stages. *Strategizing: Theory and Practice*. 2021;1(1):57–65. (In Russ.) <https://doi.org/10.21603/2782-2435-2021-1-1-57-65>
- Maev IV, Kupeeva IA, Son IM, Leonov SA, Gazheva AV. Demand of Russian Federation in medical human resources. *Manager zdravoochranenia*. 2013;10:6–11. (In Russ.)
- Ulumbekova GE. Healthcare in Russia 2022–2023: emergency measures in the context of the special situation in economy and social sphere. *Issues and proposals. Healthcare Management. News. Views. Education*. 2022;8(2(28)): 4–21. (In Russ.) <https://doi.org/10.33029/2411-8621-2022-8-2-4-21>

- Markhorst B, Zver T, Malbasic N, Dijkstra R, Otto D, van der Mei R, et al. A data-driven digital application to enhance the capacity planning of the covid-19 vaccination process. *Vaccines*. 2021;9(10):1181. <https://doi.org/10.3390/vaccines9101181>
- Ahmed A, Hounsell KG, Sadiq T, Naguib M, Koswin K, Dharmawansa C, et. al. Eliminating malaria in conflict zones: Public health strategies developed in the Sri Lanka Civil War. *BMJ Global Health*. 2021;6(12):e007453. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007453>
- Lee D, Kim K. Public R&D projects-based investment and collaboration framework for an overarching South Korean national strategy of personalized medicine. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(3):1291. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031291>
- Ramadevi D, Gunasekaran A, Roy M, Rai BK, Senthilkumar S. Human resource management in a health-care environment: framework and case study. *Industrial & Commercial Training*. 2016;48(8):387–393. <https://doi.org/10.1108/ICT-03-2016-0014>
- Santeramo FG, Tappi M, Lamonaca E. On the management of COVID-19 pandemic in Italy. *Health Policy*. 2021;125(8):995–1001. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.05.014>
- Boniol M, Kunjumen T, Nair TS, Siyam A, Campbell J, Diallo K. The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and “universal” health coverage? *BMJ Global Health*. 2022;7(6):009316. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009316>
- Marmo R, Pascale F, Sicignano E, Fiore P, Polverino F. The response of the Italian healthcare facilities to the COVID-19 pandemic: Analysis of national and regional legislation. *Smart Innovation, Systems and Technologies*. 2022;263:79–88. https://doi.org/10.1007/978-981-16-6269-0_7
- Seitio-Kgokgwe OS, Gauld R, Hill PC, Barnett P. Understanding human resource management practices in Botswana's public health sector. *Journal of Health Organization and Management*. 2016;30(8):1284–1300. <https://doi.org/10.1108/JHOM-05-2015-0076>
- Zhao S, Du J. Thirty-two years of development of human resource management in China: review and prospects. *Human Resource Management Review*. 2012;22(3):179–188. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2012.02.001>

КРИТЕРИИ АВТОРСТВА: Все авторы внесли равный вклад в исследование и подготовку публикации.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ: Авторы заявили об отсутствии потенциальных конфликтов интересов в отношении исследования, авторства и/или публикации данной статьи.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ: Морозова Юлия Александровна, Городская клиническая больница № 24 Департамента здравоохранения города Москвы; morozova.u24@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-0524-6937>

Костевич Мария Игоревна, Городская клиническая больница № 24 Департамента здравоохранения города Москвы; kostevich2000@mail.ru

CONTRIBUTION: All the authors contributed equally to the study and bear equal responsibility for information published in this article

CONFLICTS OF INTEREST: The authors declared no potential conflicts of interests regarding the research, authorship, and/or publication of this article.

ABOUT AUTHORS: Yulia A. Morozova, City Clinical Hospital No. 24, Moscow Health Department; morozova.u24@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-0524-6937>

Maria I. Kostevich, City Clinical Hospital No. 24, Moscow Health Department; kostevich2000@mail.ru