

УДК 614.254.3; 614.256.5

ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ В РАЗРЕЗЕ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

¹Иванова М.А., ¹Соколовская Т.А., ²Одинец А.В.

¹ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

²ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

В статье отражены результаты анализа фактической функции врачебной должности врача-дерматовенеролога, коэффициентов ее отклонения и показателей посещаемости данного специалиста в амбулаторных условиях и на дому по формам государственного статистического наблюдения по 8 Федеральным округам и 20 пилотным субъектам Российской Федерации за период 2014-2015 гг. Проведенное исследование выявило достаточно высокую вариабельность рассматриваемых показателей, что напрямую связано с региональными кадровыми проблемами.

Ключевые слова: врач-дерматовенеролог, фактическая функция врачебной должности, посещаемость, пилотные субъекты.

PERFORMANCE VRACHAY-DERMATOVENEREOLOGY BY FEDERAL DISTRICTS OF THE RUSSIAN FEDERATION

¹Ivanova M.A., ¹Sokolovskaya T.A., ²Odinets A.V.

¹Federal Research Institute for Health Organization of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow.

²Of the "Stavropol state medical University" Ministry of healthcare of the Russian Federation, Stavropol

The article presents the results of the analysis of the actual function of the medical post-dermatologist physician, coefficients of its rejection and attendance rates of the specialist in an outpatient setting and at home in the forms of state statistical observations on 8 federal districts and 20 pilot regions of the Russian Federation for the period 2014-2015. The study revealed a relatively high variability of the indicators under review, which is directly linked to regional human problems.

Key words: doctor-dermatologist, the actual function of the medical office, attendance, pilot entities.

В послании Федеральному Собранию Российской Федерации 1 декабря 2016 года Президент В.В. Путин обратил внимание на необходимость укрепления первичного звена здравоохранения, повышение уровня информатизации медицинских организаций [6]. Потому что обеспеченность и укомплектованность специалистами влияет на доступность медицинской помощи для большей части населения страны и определяет объемы оказания медицин-

ской помощи в рамках государственных гарантий [2]. Решением проблемы рациональной обеспеченности специалистами является пересмотр норм нагрузки, нормативов численности и потребности в специалистах [8]. В то же время в настоящее время актуальной проблемой является повышение эффективности деятельности дерматовенерологической помощи, как внутри, так и на уровне внутриведомственных отношений [5], а также не менее актуально введение системы непрерывного образования специалистов [1]. С этой целью происходит модернизация системы образования с упором на компетентностный подход, включающий профессиональные и общекультурные компетенции, напрямую связанные с умением врача взаимодействовать с пациентом [10]. Одним из приоритетов современной государственной социальной политики является повышение качества медико-социальной помощи [7].

На этом фоне особенно актуальным является анализ деятельности, обеспеченность и доступность специализированной медицинской помощи [4]. Одним из механизмов реализации поставленных задач является нормирование труда специалистов. Поскольку расчетные нормы времени позволяют разграничивать функции врача-специалиста и дают возможность рационально использовать рабочее время [9]. Это особенно актуально в условиях сохраняющейся положительной тенденции в заболеваемости кожными болезнями [3].

Материал и методы исследования: для расчета фактической функции врачебной должности врачей-дерматовенерологов и коэффициентов ее отклонения, показателей посещаемости вышеуказанных специалистов в 8 Федеральных округах и 20 пилотных субъектах: Воронежская, Ивановская, Курская, Московская и Тамбовская области; г. Москва; Архангельская и Калининградская области; Краснодарский край и Астраханская область; Карачаево-Черкесская Республика; Удмуртская Республика и Самарская область; Свердловская область; Кемеровская, Новосибирская и Томская области, Республика Алтай; Хабаровский край и Магаданская область источником информации послужила форма государственного статистического наблюдения №30 «Сведения о медицинской организации» за 2014-2015 гг.

Анализ данных осуществлялся с помощью лицензионных программ MS Excel 2013–2016, STATISTICA 6.1.

Результаты и обсуждение.

Согласно разработанной методике, *Фактические затраты рабочего времени* врача-дерматовенеролога на 1 посещение равны 5959 [9]. Анализ официальных статистических данных показал, что в 2014 г. к этому показателю приближены значения только Уральского

ФО (6101,33) и 6 анализируемых регионов (30,0%) – Московской области, г. Москвы, Калининградской и Свердловской областей, Республики Алтай и Хабаровского края (табл. 1).

Таблица 1

Фактическая функция врачебной должности врачей-дерматовенерологов в Российской Федерации, Федеральных округах и субъектах Федерации в динамике за 2014-2015 гг.

Субъекты	годы		темпы прироста (%)
	2014*	2015**	2015/2014
Российская Федерация	5 356,86	5 271,50	-1,59
Центральный федеральный округ	5 626,62	5 492,51	-2,38
Воронежская область	3 821,24	4 117,14	+7,74
Ивановская область	5 045,60	4 861,39	-3,65
Курская область	5 599,77	5 534,35	-1,17
Московская область	6 020,37	4 950,93	-17,76
Тамбовская область	5 666,51	5 425,69	-4,25
город Москва	6 506,50	7 009,97	+7,74
Северо-Западный федеральный округ	4 923,08	4 993,64	+1,43
Архангельская область	5 370,23	5 293,53	-1,43
Калининградская область	6 313,94	6 706,41	+6,22
Южный федеральный округ	5 653,14	5 509,91	-2,53
Краснодарский край	5 053,01	5 015,36	-0,75
Астраханская область	5 126,53	4 885,73	-4,70
Северо-Кавказский федеральный округ	4 856,74	4 746,50	-2,27
Карачаево-Черкесская Республика	5 054,05	4 728,98	-6,43
Приволжский федеральный округ	5 035,36	5 186,54	+3,00
Удмуртская Республика	5 688,60	5 680,24	-0,15
Самарская область	3 336,14	3 684,46	+10,44
Уральский федеральный округ	6 101,33	5 907,72	-3,17
Свердловская область	6 168,17	6 522,15	+5,74
Сибирский федеральный округ	5 080,87	5 054,81	-0,51
Республика Алтай	7 045,36	6 535,91	-7,23
Кемеровская область	4 553,84	4 819,42	+5,83
Новосибирская область	3 699,79	3 984,98	+7,71
Томская область	5 621,96	5 613,22	-0,16
Дальневосточный федеральный округ	5 061,00	5 307,13	+4,86
Хабаровский край	6 343,82	6 051,19	-4,61
Магаданская область	4 447,15	10821,82	+143,34

* p<0,05; SD±182,61; ** p<0,05; SD±237,57

В 2015 г. означенного показателя не достиг ни один Федеральный округ. Снизилось и число регионов с максимальным приближением значений к расчетным данным, но свои позиции сохранили г. Москва (с положительным темпом прироста показателя на 7,74%), Свердловская и Калининградская области (+5,74% и +6,22%); Республика Алтай (-7,23%) и Хабаровский край (-4,61%). Значительно увеличились значения фактической функции врачебной должности (ФФВД) в Магаданской области (с 4447,15 в 2014 г. до 10,821,82 в 2015 г., то есть +143,34%), которая является лидером среди всех пилотных субъектов по данному показателю.

Из 20 пилотных субъектов в 12 (60,0%) регистрируются отрицательные темпы прироста ФФВД, наиболее ярко выражено это в Московской области (-17,76%). Помимо вышеописанной Магаданской области в тройку лидеров по темпам прироста изучаемого показателя входят Самарская область (+10,44), Воронежская область и г. Москва, имеющие одинаковые значения (+7,74%).

Динамика *коэффициентов отклонения фактической функции врачебной должности врачей-дерматовенерологов от общероссийских данных*, наименее неблагоприятна в Сибирском (+1,10%), Северо-Западном (+3,08%), Приволжском (+4,67%) и Дальневосточном ФО (+6,56%). При этом темпы прироста изучаемого показателя ниже в Северо-Кавказском (-0,68%), Центральном (-0,81%), Южном (-0,96%) и Уральском ФО (-1,61%).

Однако не все субъектовые показатели соответствуют значениям Федеральных округов. Так, при низких значениях по всему СЗФО показатели Архангельской области практически идентичны общероссийским данным, а в Калининградской области даже превышают их (+7,93%).

Аналогичная картина наблюдается в ПФО, СФО и ДВФО, где в Удмуртской Республике, Республике Алтай, Томской области и Хабаровском крае имеется превышение общероссийских данных на 4,0-31,0%.

Лидером по темпам прироста коэффициента ФФВД в сравнении со значениями по Российской Федерации в целом является Магаданская область (+147,28%). Всего положительный темп прироста показателя (ТПП) имеют 14 регионов (70,0%). Самое выраженное снижение по темпам прироста отмечается в Московской области (-16,43%).

Внутрифедеральные отклонения коэффициента ФФВД показывают, что в Центральном ФО доминирует г. Москва, а наименьшее значение регистрируется в Воронежской области, но с максимальными темпами прироста показателя (+10,38%).

В Северо-Западном ФО - Архангельская и Калининградская области имеют значения выше федеральных (109,08 и 128,25% в 2014 г. и 106,01% и 134,30% в 2015 г., соответственно). Такая же структура характерна и для субъектов Северо-Кавказского и Уральского ФО.

В противовес этому показатели коэффициентов отклонения ФФВД врача-дерматовенеролога в субъектах, входящих в состав Южного ФО ниже, чем по округу в целом. В остальных Федеральных округах пилотные субъекты имеют разнонаправленные коэффициенты отклонения ФФВД.

Всего 11 субъектов (55,0%) имеют темпы прироста показатели выше окружных, максимально в Магаданской области (+132,06%). Самый минимум зарегистрирован в Московской области (-15,76%).

Одним из значимых показателей является посещаемость населения амбулаторно-поликлинических организаций и врачебные посещения пациентов на дому. Так, **общее число посещений врачей-дерматовенерологов (в поликлинике и на дому)** за период 2014-2015 гг. снизилось в Российской Федерации, в 6 Федеральных округах и в 50,0% пилотных субъектах, наиболее на территории Московской области и Республики Алтай (на 16,83% и 11,61%, соответственно) (табл. 2).

При этом максимальные темпы прироста анализируемого показателя за указанный период времени наблюдаются в Дальневосточном ФО (+1,89%, что диаметрально противоположно общероссийским данным: -3,61%), минимальные – в Уральском ФО (-5,15%, то есть имеется более выраженное снижение, чем в Российской Федерации - в 1,5 раза).

При рассмотрении субъектовых показателей выявлено, что в **Центральном ФО** в Воронежской, Курской и Тамбовской областях, а также в г. Москве за период 2014-2015 гг. общее число посещений врачами-дерматовенерологами выросло, что противоречит данным по округу (-4,15%). Лидером среди этих регионов является Тамбовская область, где ТПП равняется: +2,78%.

За весь период исследования в Ивановской и Московской областях отмечается значительное снижение общего числа посещений данными специалистами. Причем Московская область является одним из лидеров среди всех регионов по отрицательным ТПП: -16,83%, о чем было сказано выше.

В тоже время, входящие в состав **Северо-Западного ФО** два пилотных субъектах, имели прямо противоположные темпы прироста показателя: в Архангельской области, отмечалось снижение числа посещений, в то время как в Калининградской области - его рост.

В *Южном ФО*, напротив, зафиксировано единообразие в Краснодарском крае и Астраханской области, где регистрируется снижение данного показателя.

Таблица 2

Общее число посещений врачей-дерматовенерологов в Российской Федерации, Федеральных округах и субъектах Федерации в динамике за 2014-2015 годы (на 1000 населения)

Субъекты	годы		темпы прироста (%)
	2014*	2015**	2015/2014
<i>Российская Федерация</i>	329,14	317,27	-3,61
<i>Центральный федеральный округ</i>	330,31	316,60	-4,15
Воронежская область	233,70	239,31	+2,40
Ивановская область	309,28	296,54	-4,12
Курская область	386,87	387,57	+0,18
Московская область	357,71	297,49	-16,83
Тамбовская область	303,09	311,52	+2,78
город Москва	340,10	341,37	+0,37
<i>Северо-Западный федеральный округ</i>	313,97	310,94	-0,96
Архангельская область	361,35	345,95	-4,26
Калининградская область	285,95	309,73	+8,32
<i>Южный федеральный округ</i>	306,43	299,13	-2,38
Краснодарский край	265,97	260,96	-1,88
Астраханская область	386,16	364,77	-5,54
<i>Северо-Кавказский федеральный округ</i>	226,20	227,40	+0,53
Карачаево-Черкесская Республика	236,85	247,00	+4,29
<i>Приволжский федеральный округ</i>	331,49	329,62	-0,56
Удмуртская Республика	471,47	464,16	-1,55
Самарская область	260,97	268,65	2,94
<i>Уральский федеральный округ</i>	379,00	359,49	-5,15
Свердловская область	344,85	323,28	-6,25
<i>Сибирский федеральный округ</i>	329,49	318,41	-3,36
Республика Алтай	389,25	344,07	-11,61
Кемеровская область	354,53	363,45	+2,52
Новосибирская область	295,15	271,65	-7,96
Томская область	216,27	222,03	+2,66
<i>Дальневосточный федеральный округ</i>	371,51	378,53	1,89
Хабаровский край	454,79	426,15	-6,30
Магаданская область	491,84	602,95	+22,59

* p<0,05; SD±69,13; ** p<0,05; SD±76,80

В Карачаево-Черкесской Республике (*Северо-Кавказский ФО*) был отмечен рост числа посещений врачей-дерматовенерологов. Кроме того, по ТПП этот регион занимает третье место среди всех пилотных субъектов.

По *Приволжскому ФО* Республика Удмуртия и Самарская область характеризуются разнонаправленностью процессов, в результате чего темпы прироста показателя имеют отрицательные и положительные значения.

Свердловская область (*Уральский ФО*) находится на пятом месте по отрицательной динамике годовых темпов прироста (-6,25%).

Пилотные субъекты *СФО* имеют такой же принцип распределения, как было описано при анализе обеспеченности данными специалистами регионов, то есть 1:1. Имеется только отличие в расстановке регионов – так, в Республике Алтай и Новосибирской области зафиксированы отрицательные ТПП, а в Кемеровской и Томской областях – положительные.

Аналогичная динамика зарегистрирована и в субъектах, входящих в состав *ДВФО* – в Хабаровском крае ТПП равен: -6,30%, а в Магаданской области: +22,59%, но в обоих случаях субъектовые показатели выше окружных.

Анализ *удельного веса посещений врачами-дерматовенерологами населения на дому* показал, что практически во всех регионах он имеет небольшие значения.

Тем не менее, на этом фоне резко выделяется Тамбовская область, в которой в 2014 г. регистрировался самый высокий показатель (0,98%) с последующим резким снижением его к 2015 г. (-59,18%). Учитывая, что в данном регионе достаточно высокий коэффициент совместительства врачей (1,36-1,42) с положительным ТПП (+4,53%) такое положение вещей требует детального исследования.

Резкие колебания двухгодичных темпов прироста удельного веса посещений данными специалистами на дому с выраженными отрицательными (Магаданская область: -80,00%; Карачаево-Черкесская Республика: -72,22% и Республика Алтай: -52,94%) и положительными экстремумами (Калининградская область: +466,67%; Ивановская область: +100,00% и Московская область: +88,89%) могут свидетельствовать о региональных кадровых проблемах.

В целом положительные ТПП регистрировались в СЗФО (+11,76%) и ЮФО (+25,00%) и в 6 пилотных регионах (30,00%). Отрицательные тенденции были выражены более ярко – в 4 Федеральных округах (ЦФО, СКФО, УФО и СФО), а также в 11 субъектах (55,00%).

Число посещений врачей-дерматовенерологов в амбулаториях и поликлиниках в большинстве Федеральных округов снизилось. Исключение составили только Северо-Кавказский ФО (+0,54%) и Дальневосточный ФО (+1,90%).

По субъектам динамика менялась в равных пропорциях: 50,00%↑:50,00%↓. При этом лидерами по увеличению числа посещений являлись Магаданская область (+22,64%); Калининградская область (+8,17%) и Карачаево-Черкесская Республика (+4,42%). Среди субъектов с противоположным процессом доминировали Московская область (-16,90%); Республика Алтай (-11,45%) и Новосибирская область (-7,97%).

В общей структуре посещений пациентами медицинских организаций **удельный вес посещений по поводу заболеваний** вырос в 5 Федеральных округах, максимально в Дальневосточном ФО (+3,87%), что противоречит общероссийской тенденции (-0,43%). Больше всего снизился данный показатель в СКФО (-8,97%), что скорее всего не отражает истинную эпидемиологическую обстановку в регионах и в округе в целом, поскольку население может не обращаться за медицинской помощью (табл. 3).

Менее половины регионов (40,00%) имеют положительные ТПП, среди которых особо выделяются Архангельская область (+17,63%), Хабаровский край (+11,89%) и г. Москва (+7,07%). Противоположные тенденции характерны для 12 пилотных субъектов (60,00%), причем максимальное снижение регистрируется в Карачаево-Черкесской Республике (-27,26%), Самарской области (-18,49%) и в Томской области (-9,39%).

Динамика **удельного веса посещений сельскими жителями** схожа с рассматриваемым выше показателем, но зачастую имеет антагонистические значения. Так, в первом случае в СЗФО, ЮФО и ДВФО отмечался рост показателя, а в ПФО и УФО – снижение; во втором случае фиксируется зеркальное отображение данных по округам.

При этом число субъектов с положительным ТПП также равняется 8 (40,00%) – максимально в Московской области (+15,36%), Самарской области (+15,05%) и в Магаданской области (+12,93%); с отрицательными темпами прироста показателя – 12, где первые три места занимают Кемеровская область (-22,39%), г. Москва (-22,22%) и Карачаево-Черкесская Республика (-18,86%).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Проведенный анализ официальных статистических данных за период 2014-2015 гг. выявил значительные колебания значений фактической функции врачебной должности вра-

чей-дерматовенерологов по регионам, при этом лидером по данному показателю является Магаданская область (+143,34%).

Также обращает на себя внимание снижение посещений пациентами медицинских организаций по поводу заболеваний в СКФО (-8,97%), что скорее всего не отражает истинную эпидемиологическую обстановку в регионах и в округе в целом, в виду того, что население по каким-либо причинам (психологического, социального или медицинского характера) может не обращаться за медицинской помощью.

Широкий разброс показателей практически по всем анализируемым параметрам требует дальнейшего изучения с учетом региональных особенностей и увеличением времени исследования.

Таблица 3

Число посещений врачей-дерматовенерологов в амбулаториях и поликлиниках в Российской Федерации, Федеральных округах и субъектах Федерации в динамике за 2014-2015 годы (на 1 000 населения)

Субъекты	годы			Удельный вес посещений по поводу заболеваний (%)			Удельный вес посещений сельскими жителями (%)		
	2014	2015	2015/2014	2014	2015	2015/2014	2014	2015	2015/2014
<i>Российская Федерация</i>	<i>328,70</i>	<i>316,91</i>	<i>-3,59</i>	<i>58,41</i>	<i>58,16</i>	<i>-0,43</i>	<i>20,22</i>	<i>20,10</i>	<i>-0,59</i>
<i>Центральный федеральный округ</i>	<i>329,72</i>	<i>316,08</i>	<i>-4,14</i>	<i>58,35</i>	<i>59,30</i>	<i>+1,63</i>	<i>13,27</i>	<i>13,46</i>	<i>+1,43</i>
Воронежская область	233,37	239,05	+2,43	64,39	64,37	-0,03	28,75	26,65	-7,30
Ивановская область	309,21	296,41	-4,14	69,95	70,08	+0,19	13,36	13,17	-1,42
Курская область	386,56	387,12	+0,14	62,03	63,00	+1,56	35,08	36,97	+5,39
Московская область	357,38	296,99	-16,90	62,17	60,38	-2,88	12,11	13,97	+15,36
Тамбовская область	300,11	310,28	+3,39	59,25	57,60	-2,78	35,22	35,5	+0,80
город Москва	339,06	340,51	+0,43	54,15	57,98	+7,07	0,09	0,07	-22,22
<i>Северо-Западный ФО</i>	<i>313,43</i>	<i>310,34</i>	<i>-0,99</i>	<i>67,65</i>	<i>69,18</i>	<i>+2,26</i>	<i>11,71</i>	<i>11,67</i>	<i>-0,34</i>
Архангельская область	361,11	345,6	-4,30	47,48	55,85	+17,63	17,28	16,11	-6,77
Калининградская область	285,85	309,2	+8,17	55,57	55,39	-0,32	19,21	17,53	-8,75
<i>Южный федеральный округ</i>	<i>306,19</i>	<i>298,84</i>	<i>-2,40</i>	<i>56,61</i>	<i>58,52</i>	<i>+3,37</i>	<i>29,10</i>	<i>28,03</i>	<i>-3,68</i>

Продолжение таблицы 3.

Краснодарский край	265,69	260,69	-1,88	56,45	56,03	-0,74	35,34	32,93	-6,82
Астраханская область	385,92	364,67	-5,51	72,92	76,24	+4,55	29,56	30,57	+3,42
Северо-Кавказский ФО	225,57	226,78	+0,54	61,54	56,02	-8,97	46,68	44,81	-4,01
Карачаево-Черкесская Республика	236,42	246,87	4,42	58,17	42,31	-27,26	52,13	42,30	-18,86
Приволжский федеральный округ	331,31	329,45	-0,56	59,01	56,48	-4,29	24,78	25,05	+1,09
Удмуртская Республика	470,98	463,9	-1,50	54,05	55,72	+3,09	31,12	31,54	+1,35
Самарская область	260,80	268,5	+2,95	69,55	56,69	-18,49	17,67	20,33	+15,05
Уральский федеральный округ	378,73	359,33	-5,12	57,31	56,93	-0,66	12,74	12,99	+1,96
Свердловская область	344,72	323,22	-6,24	68,27	67,51	-1,11	8,21	7,85	-4,38
Сибирский федеральный округ	328,92	318,16	-3,27	55,60	54,28	-2,37	25,17	23,04	-8,46
Республика Алтай	387,93	343,52	-11,45	45,45	44,49	-2,11	73,75	69,21	-6,16
Кемеровская область	354,16	363,07	+2,52	64,79	64,25	-0,83	16,93	13,14	-22,39
Новосибирская область	294,91	271,42	-7,97	58,59	56,32	-3,87	18,17	15,91	-12,44
Томская область	215,85	221,81	+2,76	58,76	53,24	-9,39	35,86	36,74	+2,45
Дальневосточный ФО	371,13	378,17	+1,90	50,19	52,13	+3,87	17,11	17,04	-0,41
Хабаровский край	454,70	426,05	-6,30	50,19	56,16	+11,89	10,09	9,13	-9,51
Магаданская область	491,60	602,91	+22,64	33,96	35,63	+4,92	2,32	2,62	+12,93

Список литературы

1. Баткаев, Э.А., Долгарь О.А. Современная система организации непрерывного медицинского образования в косметологии и дерматовенерологии в 2016 г./Вестник последипломного медицинского образования №3. 2016. – С. 6-11.
2. Иванова М.А., Соколовская Т.А. Анализ обеспеченности и деятельности врачей-педиатров участковых за период 2008-2012 гг. Поликлиника. №4. 2015. – С. 34-36.
3. Кубанова А.А. Дерматовенерология в Российской Федерации. Итоги 2014 г. Успехи, достижения. Основные пути развития. / А.А. Курбанова, А.А. Курбанов, Л.Е. Мелехина, Е.В. Богданова // Вестник дерматологии и венерологии. – 2015. - №4. – С. 13-26.
4. Морозова, Е.В. Обеспечение доступности и междисциплинарного взаимодействия при оказании медицинской помощи по профилю «Дерматовенерология». / Е.В. Морозова // Практическая медицина. – 2014. - №8(84), октябрь. – С. 58-60.
5. Морозова, Е.В. Медико-организационные мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи по профилю «Дерматовенерология» в Самарской области. / Е.В. Морозова, О.Б. Чертухина // Современные проблемы науки и образования. – 2016. - №5; URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25219> (дата обращения: 11.01.2017).
6. Рязанский В.В. Об актуальных направлениях законодательного регулирования здравоохранения в Российской Федерации. Аналитический Вестник Совета Федерации. Москва. 2016. №54 (653) – С.4-7.
7. Савченко В.В. Проблемы оказания медико-социальной и реабилитационной помощи детям-инвалидам/ В. В. Савченко, Н. К. Маяцкая, М. Г. Гевандова// Медицинский Вестник Северного Кавказа. 2016. Т. 11. № 1. – С. 117 – 118.
8. Стародубов В.И. Российские и региональные показатели деятельности участковых терапевтов/В.И. Стародубов, М.А. Иванова, О.В. Армашевская, М.Н. Бантьева// Терапевтический архив. №1. 2015. С. 10-13.
9. Стародубов В.И. Затраты рабочего времени врачей-специалистов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях/В.И. Стародубов, И.М. Сон, М.А. Иванова, О.В. Армашевская, В.В. Люцко, Т.А. Соколовская//Менеджер здравоохранения. 2016; (2): 6-12.
10. Чашин, А.Ю. Компетентностный подход в подготовке врача-дерматовенеролога. / А.Ю. Чашин, А.И. Якубович // Система менеджмента: опыт и перспективы. – 2015. - №4. – С. 120-123.

References

1. Batkaev_ E.A._ Dolgar O.A. Sovremennaya sistema organizacii neprerivnogo medicinskogo obrazovaniya v kosmetologii i dermatovenerologii v 2016 g./Vestnik poslediplomnogo medicinskogo obrazovaniya №3. 2016. – S. 6_11.
2. Ivanova M.A._ Sokolovskaya T.A. Analiz obespechennosti i deyatelnosti vrachei_pediatrov uchastkovih za period 2008_2012 gg. Poliklinika. №4. 2015. – S. 34_36.
3. Kurbanova A.A. Dermatovenerologija v Rossijskoj Federacii. Itogi 2014 g. Uspehi, dostizhenija. Osnovnye puti razvitija. / A.A. Kurbanova, A.A. Kurbanov, L.E. Melehina, E.V. Bogdanova // Journal of Dermatology and Venereology. – 2015; 4: 13-26.
4. Morozova, E.V. Obespechenie dostupnosti i mezhdisciplinarnogo vzaimodejstvija pri okazanii medicinskoj pomoshhi po profilju «Dermatovenerologija». / E.V. Morozova // Practical Medicine. – 2014; 8(84), October: 58-60.
5. Morozova, E.V. Mediko-organizacionnye meroprijatija po sovershenstvovaniju okazaniya medicinskoj pomoshhi po profilju «Dermatovenerologija» v Samarskoj oblasti. / E.V. Morozova, O.B. Chertuhina // Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. – 2016. - №5; URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25219> (reference date: 11.01.2017).
6. Ryazanskii V.V. Ob aktualnih napravleniyah zakonodatelnogo regulirovaniya zdravoohraneniya v Rossijskoj Federacii. Analiticheskii Vestnik Soveta Federacii. Moskva. 2016. №54 _653, – S.4_7.
7. Savchenko V.V. Problemi okazaniya mediko_socialnoi i reabilitacionnoi pomoschi detyam_invalidam/ V. V. Savchenko_ N. K. Mayackaya_ M. G. Gevandova// Medicinskii Vestnik Severnogo Kavkaza. 2016. T. 11. № 1. – S. 117 – 118.
8. Starodubov V.I. Rossiiskie i regionalnie pokazateli deyatelnosti uchastkovih terapevtov/V.I. Starodubov_ M.A. Ivanova_ O.V. Armashevskaya_ M.N. Banteva// Terapevticheskii arhiv. №1. 2015. S.
9. Starodubov V.I. Zatrati rabocheho vremeni vrachei_specialistov na okazanie medicinskoj pomoschi v ambulatornih usloviyah/V.I. Starodubov_ I.M. Son_ M.A. Ivanova_ O.V. Armashevskaya_ V.V. Lyucko_ T.A. Sokolovskaya//Menedjer zdravoohraneniya. 2016; _2,_ 6_12.
10. Chashhin, A.Ju. Kompetentnostnyj podhod v podgotovke vracha-dermatovenerologa. / A.Ju. Chashhin, A.I. Jakubovich // Management System: experience and prospects. – 2015; 4: 120-123.

Сведения об авторах

Иванова Маиса Афанасьевна (Ivanova M.A.) – доктор медицинских наук, профессор, заведующая отделением «Нормирование труда медицинских работников» ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва; maisa@mednet.ru

Соколовская Татьяна Антоновна (Sokolovskaya T.A.) – кандидат медицинских наук, главный специалист отделения «Нормирование труда медицинских работников» ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва; sokol@mednet.ru

Одинец Алексей Васильевич (Odinets A.V.) – кандидат медицинских наук, доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии с курсом дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ставрополь; odinets1@yandex.ru