

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2024-1-747-767

ПРОБЛЕМА ДЕФИЦИТА ВРАЧЕБНЫХ КАДРОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИИ: ПРИЧИНЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР)

Д.А. Канева¹, Т.Ю. Тарараева¹, А.В. Бреусов^{1,2}, Л.В. Максименко¹

¹ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», г. Москва

²ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет», г. Курск

Актуальность. Кадровая проблематика в здравоохранении существует во многих странах мира и является актуальной, так как оказывает прямое влияние на здоровье, качество жизни и благополучие населения. На сегодняшний день все государства мира предпринимают активные попытки их решения, однако, окончательное решение до сих пор не найдено. Так и в Российской Федерации на протяжении многих лет сохраняются кадровые проблемы в системе здравоохранения, связанные с неадекватностью и дисбалансом численности и структуры медицинских кадров.

Цель. Целью настоящей работы стало проведение всестороннего анализа кадровых проблем в обеспечении врачебным персоналом системы здравоохранения РФ, а также выявление их причин и поиск эффективных путей решения.

Материалы и методы. Проанализированы статистические данные РОССТАТ, ФЕДСТАТ за 2012-2022 гг., отечественная и зарубежная литература за 2018-2023 гг. в базах данных eLibrary.ru, cyberleninka.ru, scholar.google.ru, lib.rudn.ru, законодательные и нормативно-правовые документы в общем количестве 30 единиц. Использованы методы: аналитический, контент-анализ, библиографический, логический.

Результаты и обсуждение. Выявлена тенденция оттока врачебных кадров из МО государственных и муниципальных форм собственности в частный сектор здравоохранения. Для ликвидации дефицита и дисбаланса врачебных кадров необходимо рассматривать каждый субъект РФ отдельно, не усредняя данные по региону. Подчеркнём важность индивидуализированного и комплексного подхода к решению вопросов кадровой политики в каждом регионе.

Выводы. Авторами статьи проанализировано современное состояние проблемы кадровой политики в здравоохранении РФ, выделены основные проблемы, причины дефицита и дисбаланса врачебных кадров и определены пути решения.

Заключение. Проведенный анализ показал, что отсутствие эффективного кадрового планирования в системе здравоохранения РФ, начиная с медицинских образовательных учреждений, ведет к дефициту и дисбалансу медицинских кадров в стране. Ключ к решению кадровых проблем в здравоохранении – это продуманная, спланированная кадровая политика на среднесрочную и долгосрочную перспективу. Руководителям МО и территориальных органов управления здравоохранением следует обратить внимание на расширение профориентационной работы со школьниками старших классов, целевую подготовку врачебных кадров в высших учебных заведениях, в клинической ординатуре, чему будут посвящены наши дальнейшие исследования.

Ключевые слова: литературный обзор, медицинские кадры, дефицит медицинских кадров, дисбаланс медицинских кадров

THE PROBLEM OF MEDICAL STAFF SHORTAGE IN HEALTH CARE IN RUSSIA: REASONS AND SOLUTIONS (LITERARY REVIEW)

D.A. Kaneva, T.Yu. Tararaeva, A.V. Breusov, L.V. Maksimenko

Peoples' Friendship University of Russia named after Patrice Lumumba, Moscow

Background. Staff issues in healthcare exist in many countries of the world and stay still relevant, because they have a direct impact on the health, quality of life and well-being of the population. Today, all countries of the world have been trying to solve staff issues, however, a final solution hasn't been found yet. The same situation is in the Russian Federation: for many years medical personnel problems associated with the inadequacy and imbalance in the number and structure have been persisting in the healthcare system.

Target. The purpose of this work was to conduct a comprehensive analysis of medical staff issues in the healthcare system of the Russian Federation, as well as to identify their causes and find effective solutions.

Materials and methods. The statistical data of ROSSTAT, FEDSTAT for 2012-2022, domestic and foreign literature for 2018-2023 in the databases eLibrar.ru, cyberleninka.ru, scholar.google.ru, lib.rudn.ru, legislative and regulatory documents were analyzed in the total number of 30n units. Methods used: analytical, content analysis, bibliographic, logical.

Results and discussion. A tendency of the outflow of medical personnel from state and municipal medical organization to the private healthcare sector has been identified. Consideration of every subject of the Russian Federation separately without averaging data across the region can lead to eliminate the shortage and imbalance of medical personnel. We emphasize the importance of an individualized and comprehensive approach to solving staff policy issues in every region.

Findings. The authors of the article analyzed the current issues of personnel policy in healthcare of the Russian Federation, identified the main problems, reasons of the shortage and imbalance of medical staff and identified solutions.

Conclusion. The analysis showed that the lack of effective personnel planning in the healthcare system of Russia, starting with medical educational institutions, leads to a shortage and imbalance of medical staff in the country. The key to solving personnel problems in healthcare is a thoughtful, planned staff policy for the medium and long term. Heads of medical organizations and territorial health authorities should pay attention to the expansion of career guidance work with high school students, targeted training of medical personnel in higher educational institutions, in clinical residency, which will be the subject of our further research.

Key words: literature review, medical personnel, shortage of medical personnel, imbalance of medical personnel

Актуальность. Проблема дефицита медицинских кадров во многих странах мира сегодня является очень актуальной, так как оказывает прямое влияние на здоровье, качество жизни и благополучие населения. В статье авторитетного журнала The Lancet сообщается, что

во всем мире наблюдается острый кадровый дефицит: 6,4 млн. врачей, 30,6 млн. медицинских сестёр и 3,2 млн. стоматологов. Также прослеживается выраженный дисбаланс в кадровом составе между странами. Наибольший дефицит медицинских работников наблюдается в Южной, Юго-Восточной, Восточной Азии и Океании, в странах Африки к югу от Сахары [1]. А согласно оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), к 2030 г. дефицит кадровых ресурсов в сфере здравоохранения составит 18 миллионов человек. По ВОЗ, с трудностями в вопросах подготовки кадров здравоохранения, их найма, распределения, удержания и повышения эффективности работы сталкиваются все страны, независимо от уровня их социально-экономического развития, что неизбежно приводит к проблемам качества и доступности медицинской помощи населению.

В 2015 году генеральная ассамблея Организации Объединенных Наций определила 17 глобальных целей устойчивого развития (ЦУР) будущего для всего населения земли на период до 2030 года. Так ЦУР 3 является «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте», для контроля достижения которой был установлен показатель - число медицинских работников на душу населения и их распределение. Российская Федерация по данному показателю на 2022 год входит в число мировых лидеров: 5,1 врача на 1000 населения, тогда как средний показатель по странам Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) составляет 3,6 на 1000 населения [2]. Несмотря на это, на протяжении многих лет в системе здравоохранения РФ сохраняются кадровые проблемы, связанные с неадекватностью численности и структуры медицинских кадров, с дисбалансом между врачами общего профиля и узкими специалистами, между врачами и средним медицинским персоналом, между различными территориальными образованиями (городской и сельской местностью), между первичным звеном и специализированными видами медицинской помощи. Следует отметить, что эпидемиологическая обстановка в ходе пандемии новой коронавирусной инфекции и ее последствий существенно повлияла на кадровый состав систем здравоохранения практически всех стран мира, так как произошел отток кадров возрастной группы персонала от 65 лет и старше [3, 4, 5]. Все это ведет к определенным деструктивным последствиям и создает социальную угрозу сохранения кадрового потенциала системы здравоохранения, а также непосредственно влияет на здоровье населения [6].

Кадровые проблемы в здравоохранении существуют на сегодняшний день во всех странах мира и государства предпринимают активные попытки их решения, однако, данный

вопрос до сих пор окончательно не решен, что и обусловило выбор темы исследования и определило его цель и задачи. **Целью настоящей работы** стало проведение всестороннего анализа кадровых проблем в обеспечении врачебным персоналом системы здравоохранения Российской Федерации, а также выявление их причин и поиск эффективных путей решения. Гипотеза исследования заключается в том, что отсутствие эффективного кадрового планирования в системе здравоохранения РФ, начиная с медицинских образовательных учреждений, ведет к дефициту и дисбалансу медицинских кадров в стране.

Материалы и методы. В ходе проведенного исследования были изучены статистические данные РОССТАТ, ФЕДСТАТ за 2012-2022 гг., проанализирована отечественная и зарубежная литература по рассматриваемой проблеме за 2018-2023 гг. в базах данных eLibrary.ru, cyberleninka.ru, scholar.google.ru, lib.rudn.ru, законодательные и нормативно-правовые документы в количестве 80 единиц, из которых для обзора выбрано 30. Критерии включения для написания статьи являлись ключевые слова: "дефицит медицинских кадров", "дисбаланс медицинских кадров", "кадровые проблемы в здравоохранении". Был рассчитан показатель «Обеспеченности населения медицинскими кадрами» на основании данных РОССТАТ по численности населения и численности врачей за 2016–2022 гг. В работе были использованы следующие методы: аналитический, контент-анализ, библиографический, логический. Проблема дефицита кадров в РФ нами была рассмотрена в разрезе только врачебных специальностей и не затрагивала средний медицинский персонал и врачей стоматологов.

Результаты и обсуждение. Специфика дефицита врачебных кадров в РФ. Обеспеченность населения медицинскими кадрами в РФ оценивается на основании показателя «Обеспеченности населения медицинскими кадрами» из расчета числа медицинских кадров на 10 000 населения, согласно приказу Минздрава России от 29.03.2019 N 178 (в ред. от 26.09.2019) "Об утверждении методики расчета основных и дополнительного показателей федерального проекта "Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами". Данный показатель был взят для анализа данных Федеральной службы государственной статистики (РОССТАТ). По данным Росстата за 2016-2022 гг., дефицит медицинских кадров по округам РФ в целом отсутствует. Однако, прослеживается тенденция снижения показателя обеспеченности населения врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях на фоне увеличения числа врачей, работающими в медицинских организациях всех форм

собственности. (Табл.1.). Такая тенденция наблюдается во всех округах, кроме ЦФО и СЗО. Это может свидетельствовать об оттоке врачебных кадров из медицинских организации (МО) государственной и муниципальной форм собственности в частные МО, что создает угрозу доступности медицинской помощи населению. Следует отметить, что при расчете статистических данных Росстат учитывает количество свободных ставок, тогда как на практике один врач может занимать 1,5 – 1,75 ставки, тем самым реальный дефицит врачебных кадров отследить очень сложно. К примеру, в Нижегородской области на 2018 г. коэффициент совместительства был равен 1,48, тогда как оптимальным является коэффициент 1,4 [7].

Таблица 1

Обеспеченность населения врачами, работающими в медицинских организациях (МО) РФ
 (чел. на 10000 населения)

ПОКАЗАТЕЛЬ	ГОДЫ						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ							
Обеспеченность врачами, работающими во всех в МО	47,9	46,8	47,7	49,6	53,4	54,7	53,9
Обеспеченность врачами, работающими в государственных и муниципальных МО	39,9	40,2	40,4	41,3	42,5	42,3	40,7
СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ							
Обеспеченность врачами, работающими в МО	56,4	58,2	58,7	59,8	61,4	62,7	63,1
Обеспеченность врачами, работающими в государственных и муниципальных МО	47,6	48,7	48,6	49,4	49,7	49,3	48,9
СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ							
Обеспеченность врачами, работающими в МО	40,8	42,1	42,7	43,0	44,1	44,1	43,7
Обеспеченность врачами, работающими в государственных и муниципальных МО	38,1	38,1	37,8	37,7	37,8	37,7	37,0
ЮЖНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ							
Обеспеченность врачами, работающими в МО	42,0	43,2	43,6	43,3	44,6	44,7	44,2

Обеспеченность врачами, работающими в государственных и муниципальных МО	36,2	36,8	36,4	36,0	36,3	36,4	34,8
ПРИВОЛЖСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ							
Обеспеченность врачами, работающими в МО	44,8	46,0	46,1	46,6	47,3	47,4	47,3
Обеспеченность врачами, работающими в государственных и муниципальных МО	38,8	39,0	38,8	39,0	39,5	39,1	38,7
УРАЛЬСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ							
Обеспеченность врачами, работающими в МО	43,8	44,9	45,5	46,0	47,0	47,3	48,1
Обеспеченность врачами, работающими в государственных и муниципальных МО	37,6	37,4	37,1	37,2	38,1	37,9	37,9
СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ							
Обеспеченность врачами, работающими в МО	47,4	48,6	48,8	48,7	48,9	49,2	49,3
Обеспеченность врачами, работающими в государственных и муниципальных МО	41,2	41,4	41,0	40,4	40,3	40,1	39,6
ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ							
Обеспеченность врачами, работающими в МО	53,7	54,9	53,2	53,7	53,8	53,5	54,1
Обеспеченность врачами, работающими в государственных и муниципальных МО	45,1	45,3	45,1	45,2	44,8	44,0	44,0

По данным О.Л. Задворной (2018), а также А.В. Мельцера с соавторами (2019), обеспеченность населения врачебными кадрами имеет значительное отличие в зависимости от территориальной расположенности, что не может не создавать сложностей, связанных с доступностью медицинской помощи. К примеру, в Северо-Западном федеральном округе отмечается высокий показатель обеспеченности врачами (44,3 врача на 10 тыс. населения), но в отдельных его областях отмечаются и существенно более низкие значения этого показателя. В частности, в Санкт -Петербурге обеспеченность на 10 тыс. населения врачами в 2,7 раза выше, чем в Псковской области. Такая ситуация говорит о наличии дисбаланса медицинских

кадров в зависимости от территории округа, что также может служить причиной низкой доступности медицинской помощи гражданам РФ на отдельных территориях.

Прослеживается явный дисбаланс обеспеченности врачебными кадрами между амбулаторным и стационарным звеном, кроме того, данные по обеспеченности врачами, работающими в поликлиниках и стационарах разных регионов и административных округов, также различаются. В Псковской, Вологодской и Калининградской областях наблюдается недостаточная обеспеченность врачами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (14,7; 16,4 и 16,4 на 10 000 населения соответственно), по сравнению с показателями обеспеченности врачами в Российской Федерации (20,6 на 10 000 населения) [6]. Показатель обеспеченности врачами первичного звена выше среднего уровня установлен в Республике Карелия – 23,9 на 10 000 населения. Среди изучаемых регионов наибольшая обеспеченность врачами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в 2017 году отмечалась в Республике Карелия (16,5 на 10 000 населения), а самая низкая – в Калининградской области (11,8 на 10 000 населения) [8]. Противоположное мнение высказал Евдаков В. А. с соавт. (2020). В своем исследовании обеспеченности врачебными кадрами за 2012-2018 гг. они отметили, что численность всех врачей за данный период увеличилась на 18,3% за счет врачей амбулаторного звена, в то время как в стационарах данный показатель имел тенденцию к снижению [9].

Следует отметить, что основной дефицит врачебного персонала наблюдается в первичном звене здравоохранения в сельской местности, тогда как основной врачебный состав сосредоточен в стационарах и в крупных городах [10]. Помимо врачей, оказывающих первичную медико-санитарную врачебную помощь, не хватает и таких узких специалистов, как окулисты, онкологи, педиатры, фтизиатры. Стоит отметить, что дефицит конкретной специальности также зависит от субъекта РФ. Так, по Республике Башкортостан, по данным Закирова Е.Э. (2019), наблюдается острый дефицит фтизиатров, психиатров, терапевтов участковых, хирургов, онкологов, педиатров участковых, педиатров, урологов, неонатологов, а профицитными специальностями являются: терапевты, кардиологи, акушеры-гинекологи, психотерапевты, неврологи, гериатры, сердечно-сосудистые хирурги, челюстно-лицевые хирурги [11].

Причины кадровых проблем в здравоохранении РФ. Ряд авторов отмечает, что реализация Федерального закона «О специальной оценке условий труда» от 28.12.2013 N 426-ФЗ негативно повлияла на обеспеченность медицинским кадрами в здравоохранении из-за

ухудшения условий труда, а именно: сокращения срока отпуска, увеличения продолжительности рабочего времени, уменьшения доплаты за вредные условия работы [12]. За лучшими условиями труда, высокой заработной платой, лучшим оснащением МО врачи, по мнению профессора Рошаля Л.М., уходят в развитой сектор частной медицины [3].

Неудовлетворительные условия труда также приводят к профессиональным выгораниям медицинским работникам, что тоже способствует уходу врачей из профессии. По словам Ректора Высшей школы организации и управления здравоохранением (ВШОУЗ) Гузель Улумбековой (2021), профессиональное выгорание врачей составляет практически 70 %, что связано с неудовлетворительными условиями труда, высокой рабочей нагрузкой, стрессом [13]. Интересное мнение в своей статье выразила заместитель министра здравоохранения РФ Семенова Т.В. (2019), обозначив такую проблему, как искусственное создание дефицита руководителями медицинских организаций с целью сохранения подушевого норматива в бюджете и сокрытия дефицита кадров в МО [14]. Тем самым врачей вынуждают работать больше, что приводит к их профессиональному выгоранию и, как следствие, к оказанию ими медицинских услуг низкого качества.

Многие авторы считают, что наличие дефицита и профицита врачей по отдельным специальностям, – это проблема некачественного планирования ресурсов (Закиров Е.А., 2021) При высоком числе подготовленных специалистов в целом постоянно не хватает врачей наиболее востребованных специальностей [11].

Не стоит забывать и о том, что проблемы социального, демографического, экономического характера в стране непосредственно влияют и на проблему дефицита медицинских кадров [2].

Пути решения кадровых проблем. Правительство Российской Федерации уже долгие годы на законодательном уровне стремится к решению кадровых проблем в такой социальной значимой области, как здравоохранение. Нами был проанализирован пройденный законодательный путь, а также ожидаемые результаты. Так, согласно Указу Президента РФ от 21 июля 2020 г. N 474 "О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года" Правительству Российской Федерации было поручено обеспечить достижение пяти национальных целей развития Российской Федерации на период до 2030 года:

- 1) сохранение населения, здоровья и благополучия людей;
- 2) возможности для самореализации и развития талантов;
- 3) создание комфортной и безопасной среды для жизни;

- 4) достойный, эффективный труд и успешное предпринимательство;
- 5) цифровая трансформация.

В соответствии с этими целями, Правительством РФ совместно с органами государственной власти субъектов РФ были разработаны национальные проекты по нескольким приоритетным направлениям, в том числе национальный проект «Здравоохранение». Основные цели данного проекта: определение реальной и перспективной потребности в медицинских кадрах в субъекте РФ; выявление кадровых резервов; подготовка управленческих кадров; профориентационная работа; целевой прием/целевое обучение; повышение эффективности устройства выпускников; аккредитация специалистов; непрерывное медицинское образование; закрепление медицинских работников в отрасли. Для реализации проекта «Здравоохранение» был разработан федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», предусматривающий выполнение задачи Указа президента РФ № 474 по обеспечению медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами. Согласно паспорту вышеуказанного федерального проекта, обеспеченность врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, должна составить к 2024 году 40,7 чел. на 10 тыс. населения. А в целях ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, были сформированы показатели числа врачебных должностей и должностей среднего медицинского персонала на 10 000 населения. (Табл.2)

Таблица 2

Показатели числа врачебных должностей и должностей среднего медицинского персонала
(чел. на 10 000 населения)

<i>Показатель</i>	<i>Годы</i>					
	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>
Обеспеченность врачами, работающими в государственных и муниципальных МО	37,9	38,4	38,9	39,5	40,1	40,7
Обеспеченность средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных МО	86,8	87,8	89,1	90,4	92,3	95,1

Государство также озадачено проблемой нехватки медицинского персонала в первичном звене и в рамках ведомственной целевой программы "Укрепление кадровыми ресурсами здравоохранения" и мероприятий федерального проекта "Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами". С 2022 года началась реализация федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации», целью которого является организация оказания медицинской помощи рядом с местом жительства, обучения или работы пациента, исходя из потребностей всех групп населения. Таким образом, показатель ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, является одним из целевых показателей данного проекта.

Проблему некачественного планирования ресурсов, по мнению Закирова Е.А., можно решить, приняв за основу планирования анализ факторов спроса и предложения на кадры с учетом специфики заболеваемости населения каждого субъекта РФ, тогда как в Российской Федерации ключевым элементом оценки сегодня являются штатные нормативы [11]. Приказ Минздрава России от 26 июня 2014 г. № 322 «О методике расчета потребности во врачебных кадрах» не решает все кадровые проблемы, особенно диспропорцию ресурсов. Существенный недостаток приказа, по мнению Мигуновой Ю.В., заключается в том, что количество планируемых рабочих мест ориентировано на возможности медицинских ВУЗов и показатели приема, а не на реальную потребность населения [15]. Государство медленно переходит на другие формы расчета планирования врачебных кадров. Так, в целях реализации Федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» была утверждена методика расчета потребности во врачебных кадрах. В данной методике учтены особенности заболеваемости населения с учетом пола и возраста, территориальная специфика, возрастной состав врачей, данные статистической формы наблюдения №30 «Сведения о медицинской организации», плановые объемы медицинской помощи. «Реальный дефицит специалистов в субъекте Российской Федерации рассчитывается как разница между необходимым числом специалистов для выполнения территориальной программы государственных гарантий и работающими в медицинских организациях субъекта специалистами». Потребность в кадрах рассчитывается не только по каждой должности и специальности, но и в разрезе каждой медицинской организации [14]. Данная методика позволит подойти к планированию кадровых ресурсов более эффективно и обеспечит долгосрочное планирование, а также поможет выявить

истинный дефицит кадров. Ответственным за кадровую политику в организации должен стать главный врач МО при полной поддержке заинтересованных лиц - регионального профильного министра и вице-губернатора, курирующего социальную сферу. Главный врач должен обладать компетенциями кадрового планирования и развития персонала, что необходимо закрепить в профессиональном стандарте [14].

Перед кадровым планированием необходим тщательный анализ и аудит причин кадрового дефицита и дисбаланса кадров по каждому региону РФ, так как в каждом регионе дефицит и дисбаланс кадров отличаются, следовательно, предпринимаемые меры должны быть адаптированы под специфику субъекта РФ [16].

При кадровом планировании важно учесть дефицитные специальности и по ним целенаправленно осуществлять последипломную подготовку врачей. «В деятельности медицинских вузов прослеживается ориентация на подготовку врачей, обслуживающих платежеспособный спрос, при этом государство не обладает сильными рычагами влияния на структуру подготовки врачей» [2]. С авторами согласна и Семенова Т.В., которая указывает на недостатки в планировании профессиональной переподготовки, благодаря которой можно быстро снизить дефицит в узких специалистах.

Для улучшения условий труда и снижения врачебной нагрузки ряд авторов считают, что необходим пересмотр не врачебных функций врача. Труд врача – это самый дорогостоящий ресурс системы здравоохранения, поэтому часть рутинных задач, несвойственных функций стоит передавать медицинским сестрам, тем самым расширив их функционал до предварительного осмотра, лечения несложных заболеваний (Закиров Е. А., Семенова Т. В.). А Шейман И.М, Шевский В.И. утверждают, что для преодоления постоянного дефицита нужно развивать специальность врача общей практики с расширенными функциями, а также вводить следующие категории персонала: «1) специалисты по ИТ; 2) специалисты по обслуживанию медицинского оборудования; 3) помощники врачей и наиболее квалифицированных медсестер; 4) работники, ведущие обслуживание пациентов; 5) административный персонал». Эти категории персонала способны существенно снизить нагрузку с врача. Также авторы предлагают «расширение практики ротации врачей, оказывающих стационарную и амбулаторную помощь» [17].

Дефицит врачей в сельской местности на протяжении долгих лет стоит остро не только в РФ, но и во многих странах мира. Для привлечения и удержания медицинских работников в сельском здравоохранении ВОЗ в 2010 году разработала рекомендации для органов

здравоохранения, основными направлениями которых являются: 1. Целевое обучение студентов 2. Предоставление гарантированного места работы с возможностью профессионального и карьерного роста. 3. Материальное стимулирование в различных проявлениях. 4. Нематериальное стимулирование в виде наград лучшим специалистам. 5. Создание ассоциаций сельских врачей. В нашей стране существуют программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер», которые были разработаны согласно этим принципам и призваны обеспечить приток кадров в сельскую местность. Но, тем не менее, показатель результативности использования субсидии по всей стране составил 82,6 %, что означает неполный расход заложенных финансовых средств регионами [14].

На примере Самарской области разберем пути решения дефицита медицинских работников в первичном звене и сельской местности. В области предоставляется социальная поддержка в виде «единовременной компенсационной выплаты в размере 1 миллиона рублей медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим на работу в сельский населенный пункт Самарской области после окончания вуза или из другого населенного пункта (город, иной регион или округ с населением менее 50 тыс. жителей), фельдшерам, в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в фельдшерско-акушерские пункты и отделения скорой медицинской помощи сельских больниц - в размере 500 тысяч рублей (программа «Земский доктор», «Земский фельдшер»). По условиям заключенного договора медицинские работники, получившие выплату, обязаны отработать в сельском учреждении в течение 5 лет».

Тарасенко Е.А., Хорева О.Б. настаивают на необходимости проведения региональных конкурсов врачебного мастерства с финансовыми призами для повышения мотивации специалистов работать в сельской местности. Авторы предлагают в кадровой политике здравоохранения выделить отдельное направления по экономическому и социальному стимулированию работников сельской местности и отделенных регионов [18].

Вызывает интерес предложение Лысова Н.А. с соавт. о внедрение вахтового метода для решения дефицита кадров в малых городах [19]. Вахтовый метод предлагает и зам.министра здравоохранения РФ Семенова Т.В. с помощью создания передвижных мобильных комплексов, исходя из существующих территориальных дефицитов медицинских кадров.

Для преодоления кадрового дефицита в скорой медицинской помощи (СПМ) разные авторы предлагают тесно взаимодействовать с медицинскими образовательными организациями на целевой основе, а также планировать кадровую стратегию в долгосрочной перспективе [20-23].

Выводы. Авторами статьи проанализировано современное состояние проблемы кадровой политики в здравоохранении РФ, рассмотрены причины дефицита и дисбаланса врачебных кадров. Проведенный анализ выявил тенденцию оттока врачебных кадров из МО государственных и муниципальных форм собственности в частный сектор здравоохранения. Для полного понимания специфики дефицита и дисбаланса врачебных кадров необходимо рассматривать каждый субъект РФ отдельно, не усредняя данные по региону. Только такой подход позволит обеспечить ликвидацию кадрового дефицита и дисбаланса в сфере здравоохранения, а население – своевременной, доступной и качественной медицинской помощью. Анализ проблемы, проведенный по отдельным регионам, подчеркивает важность индивидуализированного и комплексного подхода к решению вопросов кадровой политики в каждом регионе.

Сегодня можно выделить следующие основные кадровые проблемы в отечественном здравоохранении: 1. Дисбаланс кадрового состава в амбулаторном и стационарном звеньях, городской и сельской местности, который зависит от субъекта РФ 2. Дефицит медицинских кадров в первичном звене здравоохранения, особенно в сельской местности, а также отдельных узких специальностей в зависимости от субъекта РФ. 3. Неравномерность географического распределения медицинских кадров. 4. Профицит «Коммерческих специальностей» таких, как гинекология, стоматология, урология.

Основными причинами кадрового дисбаланса являются: 1. Неэффективное кадровое планирование. 2. Ухудшение условий труда врачей в государственных МО, связанное с низкой заработной платой, высокой интенсивностью работы, что приводит к стрессу, профессиональному выгоранию и уходу из профессии. 3. Последипломная подготовка врачей не ориентирована на дефицитные специальности.

Основные пути решения существующих кадровых проблем: 1. Грамотное кадровое планирование. 2. Ориентация последипломной подготовки врачей на дефицитные специальности. 3. Для улучшения условий труда медицинских работников необходим пересмотр не врачебных функций и расширение полномочий медицинских сестер. 4. Для устранения дефицита кадров в сельской местности можно использовать вахтовый метод работы, ротацию кадров, поскольку материальное стимулирование не всегда закрывает проблему дефицита кадров. 5. Расширение практики заключения целевых контрактов с образовательными учреждениями для устранения дефицита врачебных кадров.

Заключение. Таким образом, проведенный анализ показал, что отсутствие эффективного кадрового планирования в системе здравоохранения РФ, начиная с медицинских образовательных учреждений, ведет к дефициту и дисбалансу медицинских кадров в стране. Ключ к решению кадровых проблем в здравоохранении – это продуманная, спланированная кадровая политика на среднесрочную и долгосрочную перспективу. Для понимания истинной картины по дефициту кадров в каждом регионе необходимо рассматривать каждую специальность, каждую МО и каждый район отдельно, так как среднее значение по региону может быть профицитным, когда как в отдельных округах может быть значительный дефицит специалистов. Руководителям МО и территориальных органов управления здравоохранением следует обратить внимание на расширение профориентационной работы со школьниками старших классов, целевую подготовку врачебных кадров в высших учебных заведениях, в клинической ординатуре, чему будут посвящены дальнейшие исследования.

Список литературы

1. GBD 2019 Human Resources for Health Collaborators. Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2022 Jun 4;399(10341):2129-2154. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00532-3. Epub 2022 May 23. PMID: 35617980; PMCID: PMC9168805.
2. Шейман И. М., Сажина С.В. Кадровая политика в здравоохранении: как преодолеть дефицит врачей. *Мир России. Социология. Этнология*. 2018;27(3):130-153. DOI 10.17323/1811-038X-2018-27-3-130-153
3. Рошаль ЛМ. Дефицит медицинских кадров-это общегосударственная проблема. [Электронный ресурс],-<https://medrussia.org>. 2017
4. Титова Е.Я. Кадровая политика в здравоохранении: риски и пути решения. *Анализ риска здоровья*. 2017;1:125-131. DOI: 10.21668/health.risk/2017.1.14
5. Паневина О.А. Актуальные проблемы кадрового обеспечения в здравоохранении. *Эпомен*. 2021(60):40-50
6. Задворная О.Л. Проблемы и перспективы развития кадрового обеспечения системы здравоохранения в современных условиях. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2022(5):528-45. DOI 10.24412/2312-2935-2022-5-528-545

7. Поздеева Т.В., Кочкурова Е.А., Дошанникова О.А., Носкова В.А., Кочкуров А.С. Комплексный подход к проблеме кадрового обеспечения медицинских организаций сельской местности в Нижегородской области. Профилактическая медицина. 2020;23(5):25–32. <https://doi.org/10.17116/profmed20202305125>
8. Мельцер А.В., Ерастова Н.В., Абумуслимова Е.А., Самсонова Т.В., Гончар Н.Т. Сравнительный анализ показателей обеспеченности населения врачами и укомплектованности кадрами в медицинских организациях некоторых регионов Северо-Западного федерального округа, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь. Профилактическая и клиническая медицина. 2019(1):28-38. EDN EAGHOO.
9. Евдаков В.А., Мельников Ю. Ю., Смышляев А. В. Обеспечение врачебными кадрами в Российской Федерации в период 2012-2018 гг. Наука молодых–Eruditio Juvenium. 2020;8(3):378-87. doi:10.23888/НМЖ202083378-387
10. Королева Г.П. Проблема кадрового обеспечения в бюджетных организациях здравоохранения (на примере Самарской области). Управление организационно-экономическими системами: Сборник трудов [Конференция]. 2020:73-78
11. Закиров Е.Э. Дефицит врачебных кадров в здравоохранении республики Башкортостан. Экономика и управление: современные достижения и перспективы развития. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 2021: 70-74
12. Ошкордина АА. Оценка использования трудовых ресурсов в медицинских учреждениях. Новое слово в науке и практике: гипотезы и апробация результатов исследований. 2016(27-2):104-8
13. Худова И.Ю., Улумбекова Г.Э.. «Выгорание» у медицинских работников: диагностика, лечение, особенности в эпоху COVID-19. ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. 2021(1 (23)):42-62
14. Семёнова Т.В. Медицинские кадры России. Кадровый дисбаланс и его устранение в здравоохранении. Вестник Росздравнадзора. 2019(4):49-59. DOI: [10.35576/article_5d651dbc55e202.19015133](https://doi.org/10.35576/article_5d651dbc55e202.19015133)
15. Мигунова ЮВ. Пути развития кадрового потенциала среднего медицинского персонала в системе современного российского здравоохранения (на материалах

Приволжского федерального округа). Общество: социология, психология, педагогика. 2021(2 (82)):53-7

16. Кобякова О.С., Деев И.А., Бойков В.А., Шибалков И.П., Холопов А.В., Несветайло Н.Я. Комплексный подход к определению потребности во врачебных кадрах на модели Томской области. Менеджер здравоохранения. 2019(1):64-9

17. Шейман И.М., Шевский В.И. Кадровая политика в здравоохранении: сравнительный анализ российской и международной практики. Вопросы государственного и муниципального управления. 2015(1):143-67. DOI: 10.17323/1811-038X-2018-27-3-130-153

18. Тарасенко Е.А., Хорева О.Б. Экономическое стимулирование для устранения дефицита медицинских кадров в сельских территориях. Вопросы государственного и муниципального управления. 2016(4):117-42

19. Лысов Н.А., Кириллов В.И., Минаев Ю.Л., 2020. Применение вахтового метода работы в здравоохранении для решения кадрового дефицита в малых городах и сельских территориях Российской Федерации. Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье. 2020(2 (44)):141-147

20. Восканян Ю.Э., Шикина И.Б. Современные тренды и сценарии развития современного здравоохранения. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021, 3; DOI 10.24412/2312-2935-2021-3-628-652

21. Латышова АА, Купеева ИА, Гажева АВ. Оценка ликвидации дефицита специалистов со средним медицинским образованием в Российской Федерации по итогам 2020 года. Менеджер здравоохранения. 2021(7):66-72. DOI: 10.21045/1811-0185-2021-7-66-72

22. Меньшикова Л.И., Шикина И.Б., Захарченко О.О., Терентьева Д.С. Решенные и нерешенные проблемы определения оптимального состава и соотношения медицинского, немедицинского, прочего персонала в медицинских организациях. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022; 5: 660-683; DOI 10.24412/2312-2935-2022-5-660-683 URL: <http://healthproblem.ru/magazines?text=949>

23. Латышова А.А., Люцко В.В., Несветайло Н.Я. Определение потребности в среднем медицинском персонале для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях на основе нормативного метода. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022; 1: 592-604.

References

1. GBD 2019 Human Resources for Health Collaborators. Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2022 Jun 4;399(10341):2129-2154. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00532-3. Epub 2022 May 23. PMID: 35617980; PMCID: PMC9168805.
2. Shejman, I. M., Cazhina S.V. Kadrovaya politika v zdravooхранenii: kak preodolet' deficit vrachej [Personnel policy in healthcare: how to overcome the shortage of doctors]. *Mir Rossii. Sociologiya. Etnologiya [World of Russia. Sociology. Ethnology]*. 2018;27(3):130-153. DOI 10.17323/1811-038X-2018-27-3-130-153. – EDN USCFWU (InRussian)
3. Roshal' L.M. Deficit medicinskih kadrov – eto obshchegosudarstvennaya problema. [Elektronnyj resurs],-<https://medrussia.org>. 2017
4. Titova E.Ya. Kadrovaya politika v zdravooхранenii: riski i puti resheniya [Personnel policy in healthcare: risks and solutions]. *Analiz riska zdorov'ya [Health Risk Analysis]*. 2017;1:125-131. DOI: 10.21668/health.risk/2017.1.14 (InRussian)
5. Panevina O. A. Aktual'nye problemy kadrovogo obespecheniya v zdravooхранenii [Current problems of staffing in healthcare]. *Epomen [Epomen]*. 2021(60):40-50 (InRussian)
6. Zadvornaya O.L. Problemy i perspektivy razvitiya kadrovogo obespecheniya sistemy zdravooхранeniya v sovremennyh usloviyah [Problems and prospects for the development of staffing in the healthcare system in modern conditions]. *Sovremennye problemy zdravooхранeniya i medicinskoj statistiki [Modern problems of health care and medical statistic]*. 2022(5):528-45 (InRussian)
7. Pozdeeva T.V., Kochkurova E.A., Doshchannikova O.A., Noskova V.A., Kochkurov A.S. Kompleksnyj podhod k probleme kadrovogo obespecheniya medicinskih organizacij sel'skoj mestnosti v Nizhegorodskoj oblasti [An integrated approach to the problem of staffing medical organizations in rural areas in the Nizhny Novgorod region]. *Profilakticheskaya medicina [Preventive medicine]*. 2020;23(5):25–32. <https://doi.org/10.17116/profmed20202305125> (InRussian)
8. Mel'cer A.V., Erastova N.V., Abumuslimova E.A., Samsonova T.V., Gonchar N.T. Sravnitel'nyj analiz pokazatelej obespechennosti naseleniya vrachami i ukomplektovannosti kadrami v medicinskih organizacijah nekotoryh regionov Severo-Zapadnogo federal'nogo okruga, okazyvayushchih pervichnuyu mediko-sanitarnuyu i specializirovannuyu medicinskuyu pomoshch' [Comparative analysis of indicators of the population's supply of doctors and staffing levels in

medical organizations in some regions of the North-Western Federal District providing primary health care and specialized medical care]. *Profilakticheskaya i klinicheskaya medicina* [Preventive and clinical medicine]. 2019(1):28-38. EDN EAGHOO (InRussian)

9. Evdakov V.A., Mel'nikov Yu. Yu., Smyshlyaev A. V. Obespechenie vrachebnymi kadrami v rossijskoj federacii v period 2012-2018 gg [Providing medical personnel in the Russian Federation in the period 2012-2018]. *Nauka molodyh – Eruditio Juvenium* [Science of the Young – Eruditio Juvenium]. 2020;8(3):378-87. doi:10.23888/HMJ202083378-387 (InRussian)

10. Koroleva G.P. Problema kadrovogo obespecheniya v byudzhethnyh organizacijah zdavoohraneniya (na primere Samarskoj oblasti) [The problem of staffing in budgetary healthcare organizations (using the example of the Samara region)]. *Upravlenie organizacionno-ekonomicheskimi sistemami: Sbornik trudov [Konferenciya]* [Management of organizational and economic systems: Collection of proceedings [Conference]]. 2020:73-78 (InRussian)

11. Zakirov E. E. Deficit vrachebnyh kadrov v zdavoohranenii respubliky Bashkortostan [Shortage of medical personnel in healthcare of the Republic of Bashkortostan]. *Ekonomika i upravlenie: sovremennye dostizheniya i perspektivy razvitiya. Materialy Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii s mezhdunarodnym uchastiem.* [Economics and management: modern achievements and development prospects. Materials of the All-Russian scientific and practical conference with international participation]. 2021: 70-74 (InRussian)

12. Oshkordina, A. A. Ocenka ispol'zovaniya trudovyh resursov v medicinskih uchrezhdeniyah [Assessing the use of labor resources in medical institutions]. *Novoe slovo v nauke i praktike: gipotezy i aprobaciya rezul'tatov issledovanij* [A new word in science and practice: hypotheses and testing of research results]. 2016(27-2):104-8. EDN XCNQJB (InRussian)

13. Hudova I. Yu., Ulumbekova G.E. «Vygoranie» u medicinskih rabotnikov: diagnostika, lechenie, osobennosti v epohu covid-19 [Burnout" in medical workers: diagnosis, treatment, features in the era of covid-19]. *ORGZDRAV: Novosti. Mneniya. Obuchenie. Vestnik VShOUZ* [ORGZDRAV: News. Opinions. Education. VSHOUZ Bulletin]. 2021(1 (23)):42-62 (InRussian)

14. Semyonova T. V. Medicinskie kadry` Rossii. Kadrovy`j disbalans i ego ustranenie v zdavoohranenii [Medical personnel of Russia. Personnel imbalance and its elimination in healthcare]. *Vestnik Roszdravnadzora* [Bulletin of Roszdravnadzor]. 2019; 4: 49-59 (InRussian)

15. Migunova Yu.V. Puti razvitiya kadrovogo potentsiala srednego medicinskogo personala v sisteme sovremennogo rossijskogo zdavoohraneniya (na materialax privolzhskego federal'nogo okruga)[Ways to develop the human resource] potential of nursing staff in the system of modern

Russian healthcare (on the materials of the Volga Federal District)]. *Obshchestvo: sociologiya, psixologiya, pedagogika* [Society: sociology, psychology, pedagogy]. 2021; 2 (82) (InRussian)

16. Kobyakova O.S., Deev I.A., Bojkov V.A., Shibalkov I.P. [et.al] *Kompleksny`j podxod k opredeleniyu potrebnosti vo vrachebny`x kadrax na modeli Tomskoj oblasti* [Integrated approach to determining the need for medical personnel on the model of the Tomsk region]. *Menedzher zdravooxraneniya* [Health care manager]. 2019; 1 (InRussian)

17. Shejman I. M., Shevskij V. I. *Kadrovaya politika v zdravooxranenii: sravnitel`ny`j analiz Rossijskoj i mezhdunarodnoj praktiki* [Human Resources Policy in Healthcare: Comparative Analysis of Russian and International Practice]. *Voprosy` gosudarstvennogo i municipal`nogo upravleniya* [Issues of state and municipal governance]. 2015; 1. DOI: 10.17323/1811-038X-2018-27-3-130-153 (InRussian)

18. Tarasenko E.A., Horeva O. B. *E`konomicheskoe stimulirovanie dlya ustraneniya deficita medicinskix kadrov v sel`skix territoriyax* [Economic incentives to address the shortage of medical personnel in rural areas]. *Voprosy` gosudarstvennogo i municipal`nogo upravleniya* [State and municipal administration issues]. 2016(4):117-42 (In Russian)

19. Lysov N.A., Kirillov V.I., Minaev Ju.L. *Primenenie vaxtovogo metoda raboty` v zdravooxranenii dlya resheniya kadrovogo deficita v maly`x gorodax i sel`skix territoriyax Rossijskoj Federacii* [Application of the rotational method of work in health care to solve the staffing shortage in small towns and rural areas of the Russian Federation]. *Vestnik medicinskogo instituta «Reaviz»* [Bulletin of the "Reaviz" Medical Institute]. 2020; 2:141–147 (InRussian)

20. Voskanyan JE, Shikina IB. *Modern trends and scenarios for the development of modern healthcare*. [Modern trends and scenarios for the development of modern healthcare]. [Current health and medical statistics issues]. *Current health and medical statistics issues*. 2021, 3; (In Russian) DOI 10.24412/2312-2935-2021-3-628-652

21. Latyshova A. A., Kupeeva I. A., Gazheva A. V. *Ocenka likvidacii deficita specialistov so srednim medicinskim obrazovaniem v Rossijskoj Federacii po itogam 2020 goda* [Assessment of the elimination of the deficit of specialists with secondary medical education in the Russian Federation by the end of 2020]. *Menedzher zdravooxraneniya* [Healthcare manager]. 2021(7):66-72 (In Russian)

22. Men'shikova L.I., Shikina I.B., Zakharchenko O.O., Terentyeva D.C. *Reshennye i nereshennye problemy opredeleniya optimal'nogo sostava i sootnosheniya medicinskogo, nemedicinskogo, prochego personala v medicinskih organizacijah*. [Solved and unresolved problems in determining the optimal composition and ratio of medical, Non-medically, Other personnel in

medical organizations]. [Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki. Premature problems of health care and medical statistics]. 2022; 5: 660-683; DOI 10.24412/2312-2935-2022-5-660-683 URL: <http://healthproblem.ru/magazines?text=949>

23. Latyshova AA, Lyutsko VV, Nesvetailo N.Ya. Opredelenie potrebnosti v srednem medicinskom personale dlya okazaniya medicinskoj pomoshchi v ambulatornyh usloviyah na osnove normativnogo metoda. [Determining the need for average medical personnel for outpatient care based on the normative method]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki. [Current health and medical statistics issues]. 2022; 1: 592-604. (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы не заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study didn't have sponsorship.

Conflict of interests. The author declares no conflict of interest.

Сведения об авторах

Канева Дарья Андреевна - кандидат медицинских наук, ассистент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены, ФГАОУ ВО "Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы", 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6, e-mail: kaneva-da@rudn.ru, ORCID 0000-0002-0361-2585, SPIN-код 7411-6549

Тарараева Татьяна Юрьевна - кандидат медицинских наук, ассистент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены, ФГАОУ ВО "Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы", 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6, e-mail: tararaeva-tyu@rudn.ru, ORCID 0000-0002-4298-3012, SPIN- код 9405-3138

Бреусов Алексей Васильевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Института непрерывного образования с учебным центром бережливых технологий, ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России, 305000, г. Курск, ул. Карла Маркса, 3; профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены Медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки России, 117198, Россия, Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6; ORCID 0000-0003-2335-3338, SPIN: 2499- 6023

Людмила Витальевна Максименко — кандидат биологических наук, доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского института, ФГАОУ ВО "Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы", 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6, e-mail: maximenko-lv@rudn.ru, ORCID 000-0003-4048-855X, SPIN- код 1344-7617

About the authors

Kaneva Daria Andreevna - Candidate of Medical Sciences, assistant of the Department of Public Health, Healthcare and Hygiene of medical institute of Peoples' Friendship University of Russia after

Patrice Lumumba, 117198, Moscow, st. Miklouho-Maklaya, 6, e-mail: kaneva-da@rudn.ru, ORCID 0000-0002-0361-2585, SPIN 7411-6549

Tararaeva Tatyana Yurievna - Candidate of Medical Sciences, assistant of the Department of Public Health, Healthcare and Hygiene of medical institute of Peoples' Friendship University of Russia after Patrice Lumumba, 117198, Moscow, st. Miklukho-Maklaya, 6, e-mail: tararaeva-tyu@rudn.ru, ORCID 0000-0002-4298-3012, SPIN 9405-3138.

Breusov Aleksey Vasilyevich – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Public Health and Healthcare, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kursk State Medical University" of the Ministry of Health of Russia, 305000, Kursk, st. Karl Marx, 3; Professor of the Department of Public Health, Healthcare and Hygiene of the Medical Institute of Peoples' Friendship University of Russia after Patrice Lumumba, 117198, Moscow, st. Miklouho-Maklaya, 6; ORCID 0000-0003-2335-3338, SPIN 2499-6023

Lyudmila Vitalievna Maksimenko - Candidate of Biological Sciences, Associate Professor of the Department of Public Health, Healthcare and Hygiene of the Medical Institute of the Peoples' Friendship University of Russia after Patrice Lumumba, 117198, Moscow, st. Miklouho-Maklaya, 6, e-mail: maximenko-lv@rudn.ru, ORCID 000-0003-4048-855X, SPIN 1344-7617

Статья получена: 15.12.2024 г.
Принята к публикации: 25.03.2024 г.