

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2022-5-528-545

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

О.Л. Задворная

ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

Введение. В статье представлены аспекты важнейших проблем здравоохранения, обусловленных особенностями деятельности системы здравоохранения и связанных с обеспечением населения медицинскими кадрами, определены перспективы развития кадрового потенциала отрасли в условиях реализации Национального проекта "Здравоохранение".

Цель: выявить основные проблемы и стратегические направления развития кадрового обеспечения системы здравоохранения Российской Федерации.

Материалы и методы. Проведено исследование состояния и общих тенденций развития кадрового обеспечения здравоохранения на основе изучения законодательных и нормативно-правовых документов, рекомендаций ВОЗ, опубликованных данных Минздрава России, Росстата, баз данных ВОЗ, медицинских баз данных, сайтов медицинских журналов по ключевым запросам, отражающим тему исследования.

Результаты и обсуждение. Выявлены основные проблемы, связанные с сохраняющейся потребностью граждан в медицинских кадрах. Установлены причинно-следственные связи выявленных проблем с принимаемыми мерами в области кадрового обеспечения системы здравоохранения.

Заключение. Главным фактором успешного развития и функционирования системы здравоохранения, укрепления потенциала общественного здравоохранения ориентированного на нужды населения, а также готовности к чрезвычайным ситуациям и адекватным ответным мерам в современных условиях является, в первую очередь, наличие квалифицированных, должным образом, мотивированных медицинских кадров. Для повышения качества и доступности медицинской помощи населению необходимо решить проблемы кадровой обеспеченности системы здравоохранения, связанные с дальнейшим совершенствованием процессов планирования численности, подготовки и использования медицинских кадров.

Ключевые слова. Медицинские кадры. Кадровое обеспечение. Непрерывное профессиональное развитие.

PROBLEMS AND PROSPECTS OF DEVELOPMENT OF PERSONNEL SUPPORT OF THE HEALTHCARE SYSTEM IN MODERN CONDITIONS

O.L. Zadvornaya

Federal State Budgetary Educational Institution of Further Professional Education « Russian Medical Academy of Continuous Professional Education» of Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow

Introduction. The article presents aspects of the most important health problems objectively determined by the peculiarities of the health system in modern conditions and related to the provision of medical personnel to the population, presents priority directions for the development of the personnel potential of the industry within the framework of the National project "Healthcare".

Purpose: : to identify the main problems and strategic directions for the development of human resources of the healthcare system of the Russian Federation.

Materials and methods. A study of the state and general trends in the development of healthcare staffing was conducted based on the study of legislative and regulatory documents, WHO recommendations, published data from the Ministry of Health of Russia, Rosstat, WHO databases, medical databases, biomedical journal sites for key queries reflecting the research topic.

Results and discussion. The main problems associated with the continuing need of citizens for medical personnel have been identified. The causal relationships of the identified problems with the measures taken in the field of staffing of the healthcare system have been established.

Conclusion. The main factor in the successful development and functioning of the health system, strengthening the capacity of public health focused on the needs of the population, as well as emergency preparedness and adequate response measures in modern conditions is, first of all, the availability of qualified and skilled, properly motivated medical personnel. In order to improve the quality and accessibility of medical care to the population, it is necessary to solve the problems of staffing of the healthcare system associated with improving the planning of the number, training and use of medical personnel.

Keywords. Medical personnel. Staffing. Continuous professional development.

Введение. Успешность реализации национальных целей и стратегических направлений развития системы здравоохранения Российской Федерации, направленных на обеспечение населения доступной, качественной и безопасной медицинской помощью, повышение эффективности деятельности медицинских организаций в значительной степени зависит от состояния кадрового потенциала отрасли, включая наличие медицинских кадров, качество и эффективности их подготовки и использования [1-8].

Всемирная организация здравоохранения (далее, ВОЗ) придает особое значение роли медицинских кадров в формировании устойчивости стран для адекватного реагирования в условиях чрезвычайных ситуаций и отмечает, что было бы неправильным стремиться только к увеличению численности работников здравоохранения, необходимо чтобы они были

"справедливо распределены и доступны для населения". Медицинские кадры должны обладать необходимой компетенцией, быть мотивированными и иметь полномочия для оказания качественной и безопасной медицинской помощи, соответствующей потребностям населения [8-10].

В качестве стратегии развития кадровых ресурсов здравоохранения ВОЗ определила такие области, как планирование и инвестиции в трудовые ресурсы, анализ и мониторинг реального положения дел, образование и укрепление потенциала кадров.

На протяжении ряда лет в системе здравоохранения сохраняются проблемы, связанные с неадекватностью численности и структуры медицинских кадров объемам выполняемой деятельности, задачам и направлениям развития здравоохранения, отмечаются диспропорции между врачами общего профиля и узкими специалистами, врачами и средним медицинским персоналом, различными территориальными образованиями, городской и сельской местностью, между первичным звеном и специализированными видами медицинской помощи. Невысокий уровень доходов, высокая нагрузка, профессиональный стресс, снижение престижа профессии, профессиональное выгорание являются социальными предикторами профессиональной деятельности как врачебных кадров, так и кадров среднего медицинского персонала, что ведет к определенным деструктивным последствиям и создает социальную угрозу сохранения кадрового потенциала системы здравоохранения [1-4,11-13]. Большой проблемой, требующей исследования и принятия мер, является процесс внепланового увольнения кадров или текучести кадров. Сохраняется отток из региональной системы здравоохранения молодых специалистов [1,2, 11-15].

Цель: выявить основные проблемы и стратегические направления развития кадрового обеспечения системы здравоохранения Российской Федерации.

Материалы и методы. На основе изучения законодательных и нормативно-правовых документов, рекомендаций ВОЗ, опубликованных данных Минздрава России, Росстата, баз данных ВОЗ, медицинских баз данных, сайтов медицинских журналов проведено исследование состояния и общих тенденций развития кадрового обеспечения системы здравоохранения Российской Федерации.

Результаты. Статистические данные свидетельствуют о динамических колебаниях обеспеченности населения медицинскими кадрами. В таблице 1 представлены данные по обеспеченности населения врачебными кадрами и кадрами среднего медицинского персонала на протяжении 2000-2020 годов.

В период с 2012 по 2016 гг. отмечается выраженная тенденция снижения обеспеченности населения как врачебными кадрами, так и кадрами среднего медицинского персонала. В последующие годы на фоне увеличения численности врачебных кадров отмечается сохраняющаяся тенденция к сокращению обеспеченности населения средним медицинским персоналом. В 2020 году в связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19 система здравоохранения оказалась в сложной ситуации, вызванной необходимостью экстренного реагирования и принятия мер по обеспечению населения медицинской помощью. Сложная эпидемическая ситуация, вызванная новой коронавирусной инфекцией COVID-19, привела к необходимости изменения структуры врачебных кадров. В условиях борьбы с пандемией произошло перераспределение врачебных кадров в учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и учреждениях первичной медико-санитарной помощи.

Таблица 1

Динамика обеспеченности населения медицинскими кадрами в 2000-2020 гг.
 (на 10 тыс. населения)

<i>Кадры</i>	<i>Годы</i>										
	<i>2000</i>	<i>2010</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
врачи	42,1	42,2	41,6	40,9	37,1	37,1	37,2	37,3	37,4	37,6	38,0
средний медицинский персонал	96,9	92,9	90,8	90,2	91,8	89,4	88,2	86,2	86,2	85,8	85,3

Объективные причины привели к увеличению численности физических лиц врачей, специальности которых, оказались наиболее востребованными для лечения и диагностики COVID-19 на должностях участковых терапевтов, инфекционистов, терапевтов, анестезиологов-реаниматологов, эпидемиологов, рентгенологов, ультразвуковой диагностики, приемного отделения, методистов, врачей-стажеров. Это привело к сокращению численности физических лиц врачей общей практики, акушеров-гинекологов, неврологов, хирургов, офтальмологов, педиатров (за исключением, участковых), функциональной диагностики, что отразилось по объективным причинам на доступности медицинской помощи. В 2020 году посещаемость населением врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях снизилась на 17,8% во всех федеральных округах Российской Федерации.

В 2020 г. обеспеченность врачами по сравнению с 2019 г. увеличилась на 1,1% и составила 38,0 на 10 тыс. населения. Отмечается увеличение числа физических лиц врачей тех специальностей, которые оказались наиболее востребованными для лечения и диагностики COVID-19: инфекционистов, терапевтов, врачей ультразвуковой диагностики, эпидемиологов, рентгенологов, анестезиологов-реаниматологов, а также врачей приемного отделения, методистов и врачей – стажеров.

Обеспеченность средним медицинским персоналом (с учетом лиц, не имеющих медицинского образования, занимающие должности среднего медицинского персонала) в 2020 г. по сравнению с 2019 г. снизилась на 0,6% и составила 85,3 на 10 тыс. населения.

По данным Росстата, обеспеченность населения врачебными кадрами имеет достаточно широкие колебания по отдельным регионам, отражающиеся на наличии определенных проблем, связанных с доступностью медицинской помощи. Так, например, не смотря на самый высокий показатель обеспеченности врачами в Северо-Западном федеральном округе (44,3 врача на 10 тыс. населения), отмечаются большие колебания по отдельным территориям: так в Санкт -Петербурге обеспеченность на 10 тыс. населения врачами в 2,7 раза выше, чем в Псковской области. Не смотря на высокую обеспеченность врачами, баланс численности врачебных кадров и кадров среднего медицинского персонала в среднем по округу один из самых низких. Самый высокий показатель обеспеченности средним медицинским персоналом отмечен в Уральском федеральном округе (92,1 на 10 тыс. населения), самый низкий показатель - в Центральном федеральном округе (78,3 на 10 тыс. населения). Проведенный сравнительный анализ соотношения обеспеченности населения и средними медицинскими и врачебными кадрами по федеральным округам (таблица 2) показывает, что самое высокое соотношение численности кадров среднего медицинского персонала и врачебных кадров фиксируется в Уральском и Приволжском федеральных округах, самое низкое - в Северо-Западном и Центральном федеральных округах.

Проблема кадровых диспропорций в системе здравоохранения сохраняет свою актуальность на протяжении многих лет. В таблице 3 приведены данные, характеризующие обеспеченность врачебными кадрами и кадрами среднего медицинского персонала медицинских организаций стационарного и поликлинического типов в период, предшествующий пандемии, с 2017 по 2019 гг.

Таблица 2

Соотношение обеспеченности населения кадрами среднего медицинского персонала и
 врачебными кадрами по федеральным округам Российской Федерации (на 10 тыс. населения)

РФ	<i>Показатели соотношения обеспеченности населения кадрами среднего медицинского персонала и врачебными кадрами по федеральным округам Российской Федерации*</i>							
	<i>Центр аль- ный</i>	<i>Северо - Западн ый</i>	<i>Южны й</i>	<i>Северо - Кавказс кий</i>	<i>Привол ж- ский</i>	<i>Уральск ий</i>	<i>Сибирск ий</i>	<i>Дальне- восточн ый</i>
2,186	1,877	1,784	2,157	2,198	2,287	2,450	2,223	2,030

* Источник: Ресурсы организаций здравоохранения по субъектам Российской Федерации в 2019 г.

Таблица 3

Динамика потребности в медицинских кадрах в медицинских организациях в 2017-2019 гг.
 (тыс. человек)

Годы	<i>Амбулаторно- поликлинические учреждения</i>		<i>Скорая медицинская помощь</i>		<i>Стационары</i>	
	<i>врачи</i>	<i>средний медицинский персонал</i>	<i>врачи</i>	<i>средний медицинский персонал</i>	<i>врачи</i>	<i>средний медицинский персонал</i>
2017	- 35 178	- 142 480	- 5 276	- 6 604	+ 9 695	+15 850
2018	- 27 140	- 130 605	- 6 509	- 6 054	+ 11 315	+ 14 529
2019	- 25 292	- 130 121	- 7 267	- 5 648	+ 10 366	+ 13 854

Не смотря на, проводимые мероприятия по оптимизации использования медицинских кадров в системе здравоохранения, перемещения врачебных кадров в амбулаторно-поликлинический сектор не произошло, отмечается профицит кадров в учреждениях стационарного типа на фоне их дефицита в учреждениях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую и скорую медицинскую помощь, что отражается на распределении нагрузки между работниками и, в конечном итоге, на доступности и качестве получения медицинской помощи гражданами. Во многом, кадровые диспропорции обусловлены несовершенством кадрового планирования специалистов с высшим и средним медицинским образованием.

В целях реализации федерального проекта "Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами", входящего в национальный проект "Здравоохранение" и оказания методической помощи при планировании потребности, в медицинских работниках разработаны и утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации методики расчета потребности во врачебных и средних медицинских кадрах.

При определении потребности во врачебных кадрах в субъектах Российской Федерации учитываются особенности заболеваемости населения с учетом возрастных и гендерных особенностей, территориальное расположение населенных пунктов, возрастной состав врачей, работающих в медицинских организациях.

Данная методика расчета кадровой потребности учитывает объемы медицинской помощи, установленные территориальными программами государственных гарантий. Реальный дефицит специалистов в субъекте Российской Федерации учитывает разницу между необходимым числом специалистов для выполнения территориальной программы государственных гарантий и числом специалистов, реально работающих в медицинских организациях субъекта. Оценка потребности в кадрах должна учитывать маршрутизацию пациентов, виды оказываемой медицинской помощи в медицинской организации и ее доступности по каждому профилю, повышение эффективности использования рабочего времени врача в целях увеличения времени его общения с пациентом за счет снижения затрат времени на вспомогательную деятельность [1].

Реализуемый в Российской Федерации Национальный проект «Здравоохранение» предусматривает развитие системных сегментов отрасли и базируется, прежде всего, на обеспечении медицинских организаций квалифицированными кадрами. Ключевые мероприятия федерального проекта "Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами" связаны с определением потребности в медицинских кадрах, проведением профориентационной работы среди школьников и обеспечением востребованности абитуриентов, повышением эффективности трудоустройства специалистов, созданием условий по закреплению кадров в отрасли, развитием уровня квалификации в рамках непрерывного профессионального образования, внедрением и развитием оценки уровня квалификации через процедуру аккредитации, формированием кадровых резервов специалистов.

Для оценки кадрового обеспечения в рамках Национального проекта «Здравоохранение» разработан ряд показателей. Контроль за их исполнением и достигнутыми результатами имеют важное значение для достижения поставленных целей (Таблица 4).

Таблица 4

Целевые показатели федерального проекта "Обеспечение медицинских организаций медицинскими кадрами"(на 10 тыс. населения)

<i>Показатель (на 10 тыс. населения)</i>	<i>2017</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>
Обеспеченность врачами государственных, муниципальных медицинских организаций	37,4	37,9	37,7	38,9	39,5	40,1	40,7
Обеспеченность средними медицинскими работниками государственных, муниципальных медицинских организаций	86,2	86,8	83,7	89,1	90,4	92,3	95,1
Обеспеченность врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях	20,7	20,9	21,1	20,8	21,9	22,2	22,8
Доля специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации от общего количества работающих специалистов (%)	0,2	2,0	2,8	23,7	44,1	64,1	83,7

Федеральный проект по обеспечению медицинских организаций квалифицированными кадрами дополняет ведомственная целевая программа "Управление кадровыми ресурсами здравоохранения", направленная на повышение доступности и обеспечение условий непрерывного совершенствования профессиональных компетенций медицинских работников. Предусмотрено определение перспективной потребности в медицинских работниках с учетом территориального планирования оказания медицинской помощи и контрольными цифрами приема в образовательные организации, что напрямую должно отразиться на повышении эффективности целевой подготовки лиц, получающих высшее медицинское (фармацевтическое) или среднее медицинское образование [1,2]. С 2012 года в Российской Федерации» установлен приоритет целевого обучения, определены особенности приема по целевому направлению, включая особенности финансирования и применения штрафных санкций (Таблица 4).

Таблица 4

Численность лиц, зачисленных на обучение в рамках квоты целевого приема в 2018-2020 гг.

(физ.лиц)

<i>Целевой прием</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
специалитет	8 754	10 663	12 975
ординатура	4 973	6 462	6 868

По данным Минздрава России положительная динамика целевого приема на обучение по программам специалитета за последние 5 лет составила 17,8%. Количество лиц, зачисленных на обучение в образовательные организации Минздрава России по программам специалитета в рамках квоты целевого приема в 2020/21 учебном году, увеличилось на 14,1% по сравнению с 2018/19 учебным годом. Доля мест для приема на целевое обучение по специальности 31.05.01. Лечебное дело составила – 70%, по специальности 31.05.02 Педиатрия – 75%. По программам ординатуры общий объем контрольных цифр приема в 2020/21 учебном году, по сравнению с 2019/20 учебным годом, увеличился на 13,2%.

С учетом реальных потребностей отрасли в подготовке квалифицированных кадров и развития информационных технологий, Минздравом России разработаны проекты модульных ФГОС ординатуры с нормативным сроком освоения от 1 до 5 лет, с получением права по завершении освоения этапа ординатуры и прохождения итоговой аттестации с присвоением квалификации, занимать определенные должности медицинского работника, осуществляя медицинскую деятельность в амбулаторных условиях или условиях дневного стационара.

Одним из ключевых элементов кадровой политики являются механизмы закрепления и привлечения специалистов, находящихся на рынке труда. Закреплено обязательство заказчиков целевого обучения по обеспечению выполнения обязательств по трудоустройству.

Более активно должна использоваться публикация информации о вакансиях на сайтах медицинских организаций, создание центров трудоустройства выпускников вузов.

Необходимость оперативного решения проблемы укомплектования медицинских организаций в период распространения новой коронавирусной инфекции подтвердила актуальность и необходимость внедрения института наставничества в здравоохранении. Сложная эпидемиологическая ситуация потребовала необходимость быстрой адаптации специалистов к условиям профессиональной деятельности путем организации взаимодействия с более опытными врачами, которые выступали в роли наставников.

Наставничество является механизмом кадровой политики организации, позволяющем успешно не только адаптировать молодого специалиста к процессам профессиональной деятельности, но и способствовать развитию его профессиональных компетенций.

Важной задачей кадровой политики является повышение мотивации, моральное и материальное поощрение, совершенствование систем оплаты труда медицинских работников [16-18]. По данным Минздрава России, отмена возрастных ограничений в рамках реализации программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер», увеличение объемов финансирования позволило в 2020 году привлечь для работы в сельских населенных пунктах, рабочих поселках, поселках городского типа, городах с населением до 50 тыс. человек свыше 6 тысяч медицинских работников.

С целью повышения имиджа профессии медицинского работника Минздравом России ежегодно проводится Всероссийский конкурс врачей и Всероссийский конкурс «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

Повысить качество и доступность медицинской помощи позволяют новые формы организации труда, например, вахтовый метод, позволяющий сформировать бригады, выезжающие в стационары на селе и оказывающие качественную медицинскую помощь в плановом режиме. Это так же передвижные мобильные комплексы с учетом имеющихся конкретных проблем территории, например, передвижные мобильные комплексы с рентгеновскими установками.

Эффективность использования кадровых ресурсов может быть повышена за счет внедрения новых моделей интенсификации процессов деятельности и разделения трудовых функций между категориями медицинских работников [1,4,7]. Например, выделение службы ведения хронически больных, осуществляющей комплекс лечебных и патронажных мероприятий с передачей части функций в области диспансерного наблюдения врачам-специалистам; осуществление посещений пациентов на дому врачами кабинетов медицинской помощи и врачами неотложной помощи.

Большое значение придается повышению эффективности использования сестринского персонала, например, создание сестринских постов в поликлиниках. Такая организация рабочих мест участковых медицинских сестер позволяет врачу более продуктивно использовать рабочее время для работы с пациентом (измерение температуры, артериального давления, подготовка медицинской документации, направлений на анализы и диагностические исследования, на госпитализацию и пр.). Так же хорошо себя зарекомендовал

опыт создания врачебно-сестринских бригад с перераспределением части врачебных функций врача общей практики сестринскому персоналу (диспансеризация и профилактические осмотры прикрепленного населения, вакцинация, профилактическое консультирование и пр.).

Медицинские кадры играют ключевую роль при внедрении новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь с применением технологий бережливого производства [7].

Обсуждение. Совершенствование кадрового обеспечения системы здравоохранения тесно связано с целями, задачами и направлениями развития системы здравоохранения. Оценка состояния и определение перспективной потребности в трудовых ресурсах остается одной из актуальных проблем системы здравоохранения на протяжении многих лет [1,2,4,9,13].

Эффективность подготовки кадров медицинских организаций может быть обеспечена только при взаимодействии медицинских и образовательных организаций. Федеральный проект по обеспечению системы здравоохранения медицинскими кадрами предусматривает дальнейшее совершенствование системы непрерывного профессионального образования (НМО). С целью обеспечения совершенствования медицинскими работниками профессиональных знаний и навыков в течение всей жизни, постоянное повышение своего профессионального уровня и расширение квалификации портал непрерывного медицинского образования решает такие ключевые задачи, как информирование и вовлечение медицинских работников в систему НМО, мониторинг образовательной активности, планирование дополнительной подготовки. Важнейшим инструментом повышения качества подготовки специалистов является допуск к профессиональной деятельности квалифицированных специалистов через процедуру аккредитации, призванной определить уровень готовности выпускника по окончании освоения профессиональных образовательных программ медицинского или фармацевтического образования к осуществлению медицинской или фармацевтической деятельности.

Первичная аккредитация проводится в отношении лиц, успешно завершивших освоение основных образовательных программ высшего медицинского или фармацевтического образования, среднего медицинского или фармацевтического образования, иного образования. В условиях дефицита кадров первичная аккредитация и возможность выхода на рынок труда специалистов сразу после окончания вуза – это механизм,

позволяющий быстро и эффективно ликвидировать дефицит врачей, работающих непосредственно с пациентами в рамках амбулаторно-поликлинической помощи.

Первичную специализированную аккредитацию проходят лица, завершившие освоение программ подготовки кадров высшей квалификации и дополнительных профессиональных программ (профессиональная переподготовка), а также лица, получившие образование на территории иностранного государства.

Периодическая аккредитация, не реже одного раза в пять лет, проводится применительно к лицам, завершившим освоение профессиональных образовательных программ медицинского или фармацевтического образования, обеспечивающих непрерывное совершенствование профессиональных знаний и навыков в течение всей жизни, а также постоянное повышение профессионального уровня и расширение квалификации. Этому способствует создание Федерального аккредитационного центра (ФАЦ).

Цель создания ФАЦ: совершенствование информационно-технического сопровождения аккредитации специалистов. В задачи ФАЦ входит: информирование специалистов, проверка документов для периодической аккредитации, организационно-техническое обеспечение работы Центральной аттестационной комиссии, подготовка проектов приказов Минздрава России об утверждении составов аккредитационных комиссий.

Кадровые ресурсы являются открытой системой. Успешность функционирования и развития системы связано с комплексом взаимосвязанных не только внутренних, но и внешних факторов, обусловленных медико-демографическими и социально-экономическими региональными особенностями, трудовым и пенсионным законодательством, миграционными процессами в конкретный промежуток времени.

Заключение. Главным фактором успешного развития и функционирования системы здравоохранения, укрепления потенциала общественного здравоохранения ориентированного на нужды населения, а также готовности к чрезвычайным ситуациям и адекватным ответным мерам в современных условиях является, в первую очередь, наличие квалифицированных и умелых, должным образом, мотивированных медицинских кадров.

Для повышения качества и доступности медицинской помощи населению необходимо решить проблемы кадровой обеспеченности системы здравоохранения, связанные с:

- определением реальной и перспективной потребности в медицинских кадрах, устранением кадровых диспропорций;

- внедрением прогрессивных форм и методов организации труда, рациональным распределением функций между различными профессиональными группами;
- созданием благоприятной производственной среды, совершенствованием условий труда, модернизацией технической оснащённости рабочих мест медицинских работников;
- совершенствованием нормативно-правовой базы, определяющей профессиональную деятельность медицинского и фармацевтического персонала, системы оплаты труда в соответствии со сложностью, количеством и качеством оказываемой медицинской помощи;
- развитием профессиональной квалификации работников здравоохранения на основе дальнейшего совершенствования системы непрерывного образования, процедуры аккредитации медицинских и фармацевтических работников;
- разработкой комплекса мер, направленных на повышение статуса врача и среднего медицинского персонала, на осознание медицинскими работниками высокой социальной значимости профессии.

Список литературы

1. Семенова Т.В. Медицинские кадры России. Кадровый дисбаланс и его устранение в здравоохранении. Вестник Росздравнадзора. 2019;4: 49-59. DOI:10.35576/article_5d651dbc55e202.19015133
2. Каграманян И.Н., Семенова Т.В. Реализация региональных программ кадрового обеспечения системы здравоохранения Российской Федерации. Федеральный справочник. 2015;1:306-312
3. Вялков А.И., Сквирская Г.П., Сон И.М., Серегина И.Ф. Оценка эффективности и качества оказания первичной медико-санитарной помощи населению. Вестник Росздравнадзора. 2016; 5:62–66
4. Шейман И.М., Сажина С.В. Кадровая политика в здравоохранении: как преодолеть дефицит кадров. Мир России. 2018;3 (27):130-153 DOI: 10.17323/1811-038X-2018-27-3-130-153
5. Садовой М.А., Финченко Е.А., Шарапов И.В., Шалыгина Л.С., Иванинский О.И., Филатова О.В. Приоритетные направления оптимизации амбулаторно-поликлинической помощи. Современные проблемы науки и образования. 2017; (6):16–18 <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=27107>
6. Сененко А.Ш., Савченко Е.Д. Кадровое обеспечение медицинской профилактики. Кадровые ресурсы центров медицинской профилактики. Современные проблемы

здравоохранения и медицинской статистики. 2020;1:335-352. DOI: 10.24411/2312-2935-2020-00023

7. Задворная О.Л. Концептуальные подходы к повышению квалификации кадров для реализации технологий бережливого производства в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2020; 1(39):48-54 DOI: 10.31556/2219-0678.2020.39.1.048-054

8. Building Primary Care in a Changing Europe. Ed. by D.S. Kringos, W.G.W. Voerma, A. Hutchinson, R.B. Saltman. Observatory Studies Series. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies.2015;38:12-164

9. Вардосанидзе С.Л., Шикина И.Б., Сорокина Н.В. Мотивация медицинских кадров в условиях многопрофильного стационара. Менеджер здравоохранения. 2006;10: 47-49.

10. Вардосанидзе С.Л., Шикина И.Б., Михайловский А.М. Сорокина Н.В. Мотивация медицинского персонала при антикризисном управлении лечебно-профилактическим учреждением. Проблемы управления здравоохранением. 2005; 4; 49-54.

11. Кром И.Л., Еругина М.В., Еремина М.Г., Ковалев Е.П., Бочкарева Г.Н., Григорьева Е.А., Долгова Е.М., Власова М.В. Типология социальных предикторов как исследовательский инструмент изучения кадрового кризиса Российского здравоохранения (Обзор литературы). Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.2022;30 (1):148-152 DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-1-148-152

12. Восканян Ю.Э., Шикина И.Б. Управление безопасностью медицинской помощи в современном здравоохранении. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2019; 1(35): 18–31. DOI: 10.31556/2219-0678.2019.35.1.018-031

13. Сергейко И.В., Немсцверидзе Э.Я., Трифонова Н.Ю., Пикалов С.М., Люцко В.В. Реформы законодательства в сфере здравоохранения: обзор нормативных документов и комментарии. Современные проблемы науки и образования. 2014; 2:280.

14. Макаров С.В., Гайдаров С.М., Алексеивская Т.И., Апханова Н.С., Алексеива Н.Ю. Социологические аспекты текучести медицинских кадров. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.2021;29(5):1207-1213 DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-5-1207-1213

15. Карпова О.Б., Загоруйченко А.А. Региональные особенности обеспеченности медицинским персоналом в России. Менеджер здравоохранения. 2021;8:82-88 DOI: 10.21045/1811-0185-2021-8-82-88

16. Тимофеев Д.А., Цвигайло М.А., Еремина М.Г., Ковалев Е.П., Бочкарева Г.Н., Григорьева Е.А., Шигаев Н.Н. Мотивация труда профессиональных групп медицинской организации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022;30 (1):153-159 DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-1-153-159

17. Волнухин А.В., Сибурина Т.А. Управление профессионально-личностным потенциалом врачебных кадров. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021; 29 (1): 147-152. DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-1-147-152

18. Люцко В.В., Степанян А.Ж., Каримова Д.Ю. Оптимизация управления качеством медицинской помощи в условиях реформирования здравоохранения. Фундаментальные исследования. 2013; 12(2):257-259.

References

1. Semenova T.V. Meditsinskiye kadry Rossii. Kadrovyy disbalans i yego ustraneniye v zdavookhraneniі [Medical personnel of Russia Personnel imbalance and its elimination in healthcare]. Vestnik Roszdravnadzora [Bulletin of Roszdravnadzor]. 2019;4: 49-59 (In Russian) DOI: 10.35576/article_5d651dbc55e202.19015133

2. Kagramanyan I.N., Semenova T.V. Realizatsiya regional'nykh programm kadrovogo obespecheniya sistemy zdavookhraneniya Rossiyskoy Federatsii [Implementation of regional programs for staffing the health care system of the Russian Federation]. Federal'nyy spravochnik [Federal Directory]. 2015; 306-312 (In Russian)

3. Vyalkov A.I., Skvirskaya G.P., Son I.M., Seregina I.F. Otsenka effektivnosti i kachestva okazaniya pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoshchi naseleniyu [Evaluation of the effectiveness and quality of primary health care to the population]. Vestnik Roszdravnadzora [Bulletin of Roszdravnadzor]. 2016; 5:62–66 (In Russian)

4. Sheyman I.M., Sazhina S.V. Kadrovaya politika v zdavookhraneniі: kak preodolet' defitsit kadrov [Personnel policy in healthcare: how to overcome the shortage of personnel]. Mir Rossii [The world of Russia]. 2018;3(27):130-153 (In Russian) DOI: 10.17323/1811-038X-2018-27-3-130-153

5. Sadovoy M.A., Finchenko Ye.A., Sharapov I.V., Shalygina L.S., Ivaninskiy O.I., Filatova O.V. Prioritetnyye napravleniya optimizatsii ambulatorno-poliklinicheskoy pomoshchi [Priority directions of optimization of outpatient care]. Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya [Modern

problems of science and education].2017;(6):16–18 (In Russian) <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=27107>

6. Senenko A.SH.,Savchenko Ye.D. Kadrovoye obespecheniye meditsinskoй profilaktiki. Kadrovyye resursy tsentrov meditsinskoй profilaktiki [Staffing for medical prevention. Human resources of medical prevention centers]. Sovremennyye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoй statistiki [Modern problems of healthcare and medical statistics].2020;1.:335-352 (In Russian) DOI: 10.24411/2312-2935-2020-00023

7. Zadornaya O.L. Kontseptual'nyye podkhody k povysheniyu kvalifikatsii kadrov dlya realizatsii tekhnologiy berezhlivogo proizvodstva v meditsinskikh organizatsiyakh, okazyvayushchikh pervichnyuyu mediko-sanitarnuyu pomoshch' [Conceptual Approaches to the Advanced Training of Lean Production Staff in Medical Organizations Providing Primary Health Care].Meditsinskiye tekhnologii.Otsenka i vybor[Medical Technologies. Assessment and Choice]. 2020;1(39):17-21 (In Russian) DOI: 10.31556/2219-0678.2020.39.1.048-054

8. Building Primary Care in a Changing Europe. Ed. by D.S. Kringos, W.G.W. Boerma, A. Hutchinson, R.B. Saltman. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies.2015;38:12-164 (in English)

9. Vardosanidze S.L., Shikina I.B., Sorokina N.V. Vardosanidze S.L., SHikina I.B., Sorokina N.V. Motivatsiya medicinskih kadrov v usloviyah mnogoprofil'nogo stacionara. [Motivation of medical personnel in a multidisciplinary hospital]. Menedzher zdravookhraneniya. [Health Care Manager]. 2006;10: 47-49. (In Russian)

10. Vardosanidze S.L., Shikina I.B., Mikhailovsky A.M. Sorokin N.V. Motivatsiya medicinskogo personala pri antikrizisnom upravlenii lechebno-profilakticheskim uchrezhdeniem. [Motivation of medical personnel in the anti-crisis management of a medical and preventive institution]. Problemy upravleniya zdravookhraneniem. [Health management issues]. 2005; 4; 49-54. (In Russian)

11.Krom I.L., Erugina M.V., Eremina M.G., Kovalev E.P., Bochkareva G.N., Grigorieva E.A., Dolgova E.M., Vlasova M.V. Typology of social predictors as a research tool for studying the personnel crisis of Russian Healthcare (Literature review) [The Typology of social predictors as a research tool of studying personnel crisis in Russian healthcare: The publications review]. Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny [Problems of social hygiene, health care

and the history of medicine]. 2022;30 (1):148-152 (In Russian) DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-1-148-152

12. Voskanyan JE, Shikina IB. Upravlenie bezopasnost'yu medicinskoj pomoshchi v sovremennom zdavoohranenii. Medicinskie tekhnologii. [Management of the safety of medical care in modern health care. Medical technologies]. Ocenka i vybor. [Evaluation and selection]. 2019; 1(35): 18–31. DOI: 10.31556/2219-0678.2019.35.1.018-031 (In Russian)

13. Sergeyko I.V., Nemtsveridze E.Ya., Trifonova N.Yu., Pikalov S.M., Lyutsko V.V. Reformy zakonodatel'stva v sfere zdavoohraneniya: obzor normativnykh dokumentov i kommentarii. [Healthcare law reforms: review of regulatory documents and comments]. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. [Modern problems of science and education]. 2014; 2:280. (In Russian)

14. Makarov S.V., Gaydarov S.M., Alekseevskaya T.I., Apkhanova N.S., Alekseeva N.Y. Sotsiologicheskiye aspekty tekuchesti meditsinskikh kadrov [The sociological aspects of medical employee turnover]. Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdavoohraneniya i istorii meditsiny [Problems of social hygiene, health care and the history of medicine]. 2021;29 (5):1207-1213 (In Russian) DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-5-1207-1213

15. Karpova O.B., Zagoruichenko A.A. Regional'nyye osobennosti obespechennosti meditsinskim personalom v Rossii [Regional peculiarities of medical personnel provision in Russia]. Menedzher zdavoohraneniya [Health care manager]. 2021;8:82-88 (In Russian) DOI: 10.21045/1811-0185-2021-8-82-88

16. 12. Timofeev D.A., Tsvigailo M.A., Eremina M.G., Kovalev E.P., Bochkareva G.N., Grigorieva E.A., Shigaev N.N. Motivatsiya truda professional'nykh grupp meditsinskoy organizatsii [The motivation of work of professional groups of the medical organization]. Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdavoohraneniya i istorii meditsiny [Problems of social hygiene, health care and the history of medicine]. 2022; 30 (1): 153-159 (In Russian) DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-1-153-159

17. Volnukhin A.V., Siburina T.A. Upravleniye professional'no-lichnostnym potentsialom vrachebnykh kadrov [The management of professional personal potential of medical personnel]. Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdavoohraneniya i istorii meditsiny [Problems of social hygiene, health care and the history of medicine]. 2021; 29 (1): 147-152 (In Russian) DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-1-147-152

18. Lyutsko V.V., Stepanyan A.J., Karimova D.Yu. Optimizatsiya upravleniya kachestvom medicinskoj pomoshchi v usloviyah reformirovaniya zdavoohraneniya. [Optimization of quality

management of medical care in the context of healthcare reform. Fundamental'nye issledovaniya. [Basic research]. 2013; 12(2):257-259. (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

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

Информация об авторе:

Задворная Ольга Леонидовна - доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой организации здравоохранения и общественного здоровья ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 125993, Россия, г. Москва, ул. Баррикадная ул.2/1, e - mail: olga-l-zadvornaya@mail.ru. ORCID: 0000-0002-3292-4668; SPIN: 2644-8766

About the author

Olga L.Zadvornaya, doctor of medical Sciences, professor, Head of Department of organization of health care and public health Federal State Budgetary Educational Institution of Further Professional Education« Russian Medical Academy of Continuous Professional Education» of Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow, e - mail: olga-l-zadvornaya@mail.ru. ORCID: 0000-0002-3292-4668; SPIN: 2644-8766

Статья получена: 10.06.2022 г.

Принята к публикации: 29.12.2022 г.