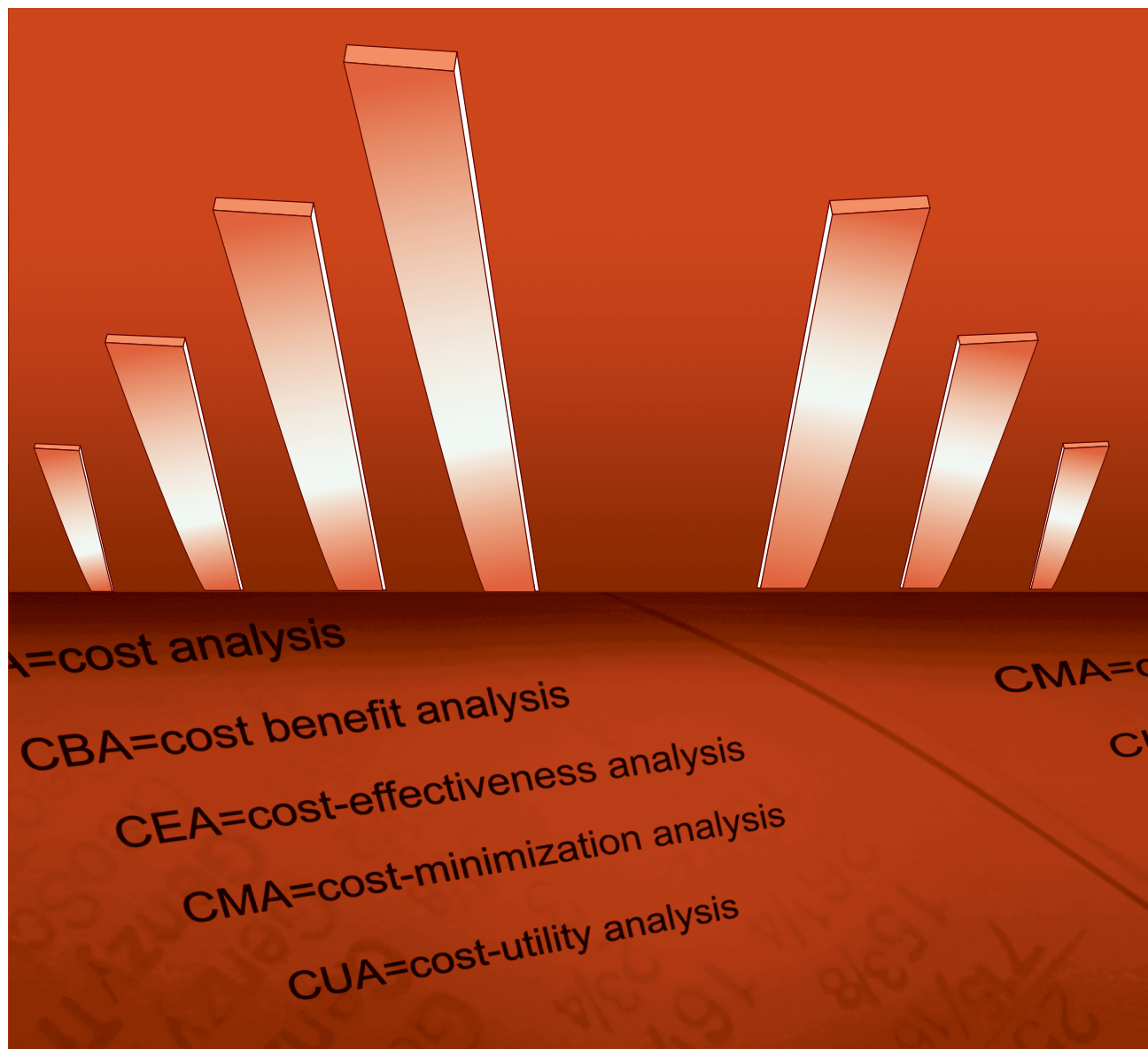


Фармакоэкономика

Современная Фармакоэкономика и Фармакоэпидемиология



FARMAKOEKONOMIKA

Modern Pharmacoeconomic and Pharmacoepidemiology

2019 Vol. 12 No3

www.pharmacoeconomics.ru

- Формирование клинико-статистических групп для оплаты лечения злокачественных новообразований в модели 2019 года
- Доступность и фармакоэкономика инсулиновой терапии в странах с наибольшим количеством больных диабетом
- Российский опыт использования подходов к расчету потребности во врачебных кадрах

№3

Том 12

2019



DOI: 10.17749/2070-4909.2019.12.3.230-238

ISSN 2070-4909 (print)

ISSN 2070-4933 (online)

Российский опыт использования подходов к расчету потребности во врачебных кадрах

Тишкина С.Н.¹, Алхасов Т.Г.², Лукьянцева Д.В.^{1,2},
Безденежных Т.П.^{1,2}

¹ Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Хохловский переулок, вл. 10, стр. 5, Москва 109028, Россия)

² Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский финансовый институт» Министерства финансов Российской Федерации (Настасьинский пер., д. 3 стр. 2, Москва 127006, Россия)

Для контактов: Тишкина Светлана Николаевна, e-mail: Tishkina@rosmedex.ru

Резюме

Наличие необходимого количества квалифицированных кадров является важной составляющей государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации доступной и качественной медицинской помощью. Система кадрового планирования является эффективной, когда эффективны в отдельности ее элементы, к числу которых относятся расчет потребности во врачебных кадрах и мероприятия по привлечению кадров (целевые программы подготовки специалистов, применение эффективных контрактов и мер стимулирования, совершенствование системы оплаты труда).

Цель – анализ практики расчета потребности во врачебных кадрах, нормативного регулирования вопросов определения кадровой потребности в Российской Федерации.

Материалы и методы. Основой исследования стало проведение анализа нормативных правовых и иных документов, устанавливающих подходы к определению потребности во врачебных кадрах в Российской Федерации (РФ), регламентирующих количество должностей врачей-специалистов. В анализ были включены приказы Минздрава России, которыми установлена методика расчета потребности во врачебных кадрах, утверждены положения об организации оказания медицинской помощи и порядки оказания медицинской помощи.

Результаты. В РФ применяется два основных подхода к расчету потребности. При первом подходе дефицит или профицит кадров определяется путем сравнения фактической численности и штатной численности. При втором – путем сравнения фактической численности и расчетной численности в соответствии с рекомендованной методикой. Оба подхода имеют ряд недостатков, снижающих эффективность их использования: отсутствие механизмов долгосрочного планирования, оценки существующего спроса на медицинскую помощь и факторов, влияющих на предложение, например, движение кадров; расхождения в рекомендуемых значениях числа штатных должностей; непрозрачные принципы расчета корректирующих коэффициентов; отстраненность медицинских организаций от участия в процессе, когда потребность определяется на уровне субъекта РФ.

Заключение. Применяемые в Российской Федерации подходы к определению потребности не позволяют осуществлять стратегическое долгосрочное планирование и нуждаются в оптимизации.

Ключевые слова

Медицинские кадры, расчет потребности во врачебных кадрах, штатные нормативы.

Статья поступила: 12.08.2019 г.; **в доработанном виде:** 03.09.2019 г.; **принята к печати:** 30.09.2019 г.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии необходимости раскрытия финансовой поддержки или конфликта интересов в отношении данной публикации. Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Для цитирования

Тишкина С.Н., Алхасов Т.Г., Лукьянцева Д.В., Безденежных Т.П. Российский опыт использования подходов к расчету потребности во врачебных кадрах. ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная Фармакоэкономика и Фармакоэпидемиология. 2019; 12 (3): 230-238. DOI: 10.17749/2070-4909.2019.12.3.230-238.

Approaches to assessing the demand for medical personnel in the Russian Federation

Tishkina S. N.¹, Alkhasov T. G.², Lukyantseva D. V.^{1,2}, Bezdenezhnykh T. P.^{1,2}

¹ Center for Healthcare Quality Assessment and Control of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation (10-5 Khokhlovskii pereulok, Moscow 109028, Russia)

² Research Institute of Finance, Ministry of Finance of the Russian Federation (3-2 Nastasyinsky pereulok, Moscow 127006, Russia)

Corresponding author: Svetlana N. Tishkina, e-mail: Tishkina@rosmedex.ru

Summary

The availability of the adequate number of qualified health workforce is an important component of the National Health Program that guarantees affordable and high-quality medical care to the citizens of the Russian Federation. Health workforce planning can be efficient when all its elements are efficient; especially, the methods of assessing the demand for medical personnel and the arrangements for attracting skilled human resources (training programs for specialists, improved work contracts, incentives, and wage regulation).

Aim: to review and analyze the current practice of assessing the demand for medical personnel and the relevant regulations in the Russian Federation.

Materials and Methods. Regulatory documents and other publically available materials regarding the assessment of demand for medical personnel in the Russian Federation were analyzed; our special interest was focused on documents regulating the number of medical doctors. The review included the orders of the Ministry of Health of Russia, which established the methodology for calculating the demand for medical personnel, organizational standards of medical care, and procedures for the provision of medical care.

Results. Two major approaches to the assessment of demand for medical personnel are used in Russia. According to the first approach, the deficit or surplus of the medical personnel is determined by comparing the actual number of employees with the staffing norms. The second approach suggests comparing the actual number of employees with the number calculated in accordance with the recommended methodology. Both approaches have disadvantages that reduce the likelihood of their practical efficiency.

Conclusion. In Russia, the existing approaches to the assessment of the health workforce demand do not allow for long-term strategic planning and should be revised and optimized.

Key words

Health workforce, planning, assessment, demand for health personnel, staffing norms.

Received: 12.08.2019; **in the revised form:** 03.09.2019; **accepted:** 30.09.2019.

Conflict of interests

The authors declare they have nothing to disclose regarding the funding or conflict of interests with respect to this manuscript.

All authors contributed equally to this article.

For citation

Tishkina S. N., Alkhasov T. G., Lukyantseva D. V., Bezdenezhnykh T. P. Approaches to assessing the demand for medical personnel in the Russian Federation. *FARMAKOEKONOMIKA. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology* [Farmakoeconomika. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya]. 2019; 12 (3): 230-238 (in Russian). DOI: 10.17749/2070-4909.2019.12.3.230-238.

Введение / Introduction

Проблема наличия кадрового дефицита в здравоохранении и существующих кадровых диспропорций активно обсуждается на различных уровнях, необходимость ее решения отражена в указах Президента России, государственных программах, приоритетных федеральных проектах [1-5].

При осуществлении кадрового планирования важным аспектом является обеспечение баланса между спросом на необходимое количество врачебных кадров со стороны населения и предложением, выраженным в наличии необходимого числа специалистов, способного удовлетворить имеющуюся потребность населения в медицинской помощи.

Корректная оценка кадровых ресурсов здравоохранения и единый подход к расчету потребности во врачебных кадрах играют значимую роль в достижении положительных результатов от мероприятий, проводимых на государственном и региональных уровнях, и являются важным этапом кадрового планирования наряду с совершенствованием подготовки и переподготовки кадров. Эффективное кадровое планирование и реализация плана действий не могут быть обеспечены без участия заинтересованных сторон от уровня медицинской организации до федерального уровня.

Основной закон в сфере здравоохранения [6] не определяет подходов к кадровому планированию в целом и расчету потребности во врачебных кадрах в частности, что и определило цель данной работы.

Цель — выполнить анализ практики расчета потребности во врачебных кадрах, нормативного регулирования вопросов определения кадровой потребности в Российской Федерации.

Материалы и методы / Materials and Methods

Настоящая работа является исследованием применяемых в Российской Федерации подходов к определению потребности во врачебных кадрах. Поскольку подходы к определению потребности законодательно не определены, а отсутствие в свободном доступе достаточного объема информации не позволяет в полной мере давать оценки существующей практике использования подходов к расчету потребности во врачебных кадрах, основным материалом исследования стали приказы и иные документы Минздрава России.

Исследование проводилось в направлении двух основных подходов, используемых для расчета потребности во врачебных кадрах в Российской Федерации:

- расчет потребности на основе сравнения фактической численности и штатной численности;
- расчет потребности на основе сравнения фактической численности и расчетной численности в соответствии с рекомендованной методикой.

В целях оценки первого подхода в исследование было включено два положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи, 38 порядков оказания медицинской помощи по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний), статистические сборники, размещенные на сайте Минздрава России. В ходе исследования были проанализированы рекомендуемые положениями об организации оказания первичной медико-санитарной помощи и порядками оказания медицинской помощи штатные нормативы по 37 специальностям врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению и 28 специальностям врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям.

В целях оценки второго подхода была проанализирована действующая методика расчета потребности во врачебных кадрах.

Результаты / Results

В ходе анализа тематических материалов коллегии Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России), содержания приоритетных федеральных проектов, нормативных правовых и иных документов по вопросу определения кадровой потребности, а также статистической информации было выделено два основных подхода к расчету потребности во врачебных кадрах, применяемых в Российской Федерации. Первый подход основывается на сравнении данных статистической отчетности о фактическом числе врачей и числе штатных должностей, второй подход основан на определении дефицита/профицита кадров путем сравнения фактического числа врачей с нормативной численностью.

Первый подход

Первый подход основывается на оценке укомплектованности врачебными кадрами путем сравнения данных статистической отчетности о фактическом числе врачей и числе штатных должностей, установленных в медицинских организациях в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами.

Данный подход, как правило, применяется в целях мониторинга достижения целевых показателей, устанавливаемых в национальных и региональных целевых проектах, «дорожных картах». К примеру, в настоящее время аналитический показатель «увеличение численности врачей «участковой службы», выраженный в проценте числа врачей физических лиц к числу штатных должностей, внесен в паспорт приоритетного проекта «Обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами» [5].

В основе расчетов штатных должностей лежат рекомендуемые нормативными документами (положениями об организации оказания медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи) показатели нагрузки на врачей-специалистов (для медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях – численность прикрепленного населения; для медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях или условиях дневного стационара – число коек или пациенто-мест), корректность и обоснованность расчетов которых вызывает вопросы.

Детальное изучение нормативных документов, укрупненные результаты которого представлены в **таблице 1**, проведенное в целях оценки эффективности подхода, выявило имеющиеся расхождения рекомендуемого числа штатных должностей в положениях об организации оказания первичной медико-санитарной помощи и порядках оказания медицинской помощи по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) для одних и тех же специальностей врачей.

Как видно из представленной в таблице 1 информации, для взрослого населения наличие расхождений в количестве штатных должностей врачей-специалистов в расчете на численность прикрепленного населения, рекомендуемых разными нормативными правовыми актами, присутствует по девяти из 19 специальностей, имеющих сопоставимые данные (из 37 проанализированных в целом). Еще по четырем специальностям имеются различия в детализации описания прикрепленного населения, а совпадение нормативов отмечено только по шести специальностям из 19 включенных в анализ. Рекомендуемые значения количества штатных должностей врачей-специалистов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, по которым имеются расхождения, представлены в **таблице 2**.

Результаты, полученные при проведении аналогичной оценки по врачам-специалистам, оказывающим первичную медико-санитарную помощь детям, позволяют отметить большее единообразие данных по рекомендуемым нормативам в различных правовых документах. Расхождения в нормативах присутствуют по пяти специальностям из 24, имеющим сопоставимые данные (см. табл. 1), еще для двух специальностей выявлено различие в наименовании должностей («врач клинической лабораторной диагностики» и «врач-лаборант»; «врач по медицинской реабилитации» и «врач отделения восстановительной медицины»), совпадают нормативы по 17 специальностям. Расхождения в рекомендуемых значениях количества штатных должностей врачей-специалистов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям, представлены в **таблице 3**.

Описанная ситуация может вызывать сложности при формировании штатного расписания медицинской организации, риски некорректного определения количества штатных должностей с трансляцией таких данных в статистические отчеты, и, как следствие, последующую ошибочную оценку на региональном и федеральном уровне укомплектованности врачебными кадрами и потребности в них.

Размещение в свободном доступе статистической информации в агрегированном виде, что является реалиями настоящего времени, также может вести к некорректной оценке укомплектованности кадрами любым заинтересованным пользователем такой информации. Например, в публикуемых статистических сборниках [22] отсутствуют сведения о количестве врачей-специалистов в разрезе амбулаторных и стационарных условий оказания медицинской помощи, предоставление которых предусмотрено формой федерального статистического наблюдения [23]. И в случае профицита врачей одной специальности, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, с одновременным дефицитом этих же специалистов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, общие данные не будут отражать реальной картины, а будут выглядеть в пределах нормы.

В целом к недостаткам рассматриваемого подхода, основанного на сравнении фактической и штатной численности, можно отнести:

- отсутствие механизмов долгосрочного планирования (оценивается только фактическая укомплектованность кадрами);
- отсутствие механизмов оценки существующего спроса на медицинскую помощь (объем потребления медицинских услуг, потребности населения) и ряда факторов, влияющих на предложение, например, движение кадров;
- имеющиеся расхождения в рекомендуемых значениях числа штатных должностей и вопрос достоверности статистических данных.

Второй подход

Второй, применяемый в Российской Федерации, подход к расчету потребности методологически мало отличается от первого, так как в его основе также заложен принцип определения дефи-

Таблица 1. Укрупненные результаты анализа нормативных документов, в которых содержатся рекомендуемые штатные нормативы.**Table 1.** Major items of regulatory documents containing the staffing standards recommendations.

Исследуемый показатель / Item	Взрослое население / Adults	Дети / Children
Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи и порядки оказания медицинской помощи, включенные в исследование, ед. / Provisions on primary health care arrangement and medical care procedures included in the study, units	33	19
Врачебные специальности, рекомендуемые положениями об организации оказания первичной медико-санитарной помощи и порядками оказания медицинской помощи, ед. / Medical specialties recommended by the provisions on primary health care arrangement and medical care procedures, units	37	28
Из них врачебные специальности, включенные в итоговый сопоставительный анализ, ед., в том числе: / of those: medical specialties included in the final comparative analysis, units, including:	19	24
– имеют совпадения в рекомендуемых штатных нормативах / compatible with the recommended staffing standards	6	17
– имеют различия в рекомендуемых штатных нормативах / different from the recommended staffing standards	9	5
– имеют различия в детализации описания прикрепленного населения / have differences in the detail description of the relevant population	4	2

Таблица 2. Рекомендуемые значения количества штатных должностей врачей-специалистов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, имеющие расхождения данных в разных нормативных документах.**Table 2.** Recommended numbers of staff positions for doctors providing primary care to the adult population, which differ between different regulatory documents.

Наименование должности / MD specialist position	Рекомендуемое количество должностей* / Recommended numbers of the positions*	Рекомендуемое количество должностей** / Recommended numbers of the positions**
Врач-инфекционист / Infectionist	1 на 50,0 тыс. / 1 for 50 thousand	1 на 20,0 тыс. / 1 for 20 thousand
Врач-ревматолог / Rheumatologist	1 на 30,0 тыс. / 1 for 30 thousand	1 на 50,0 тыс. / 1 for 50 thousand
Врач (фельдшер) кабинета медицинской профилактики / Doctor (paramedic) in the medical prevention facility	0,5 на 5,0 тыс. / 0.5 for 5 thousand	1 на 20,0 тыс. / 1 for 20 thousand
Врач-гастроэнтеролог / Gastroenterologist	1 на 50,0 тыс. / 1 for 50 thousand	1 на 70,0 тыс. / 1 for 70 thousand
Врач-хирург / Surgeon	0,65 на 10,0 тыс. / 0.65 for 10 thousand	1 на 10,0 тыс. / 1 for 10 thousand
Врач-травматолог-ортопед / Orthopedic traumatologist	1 на 20,5 тыс. / 1 for 20.5 thousand	1 на 15,0 тыс. / 1 for 15 thousand
Врач-оториноларинголог / ERT doctor	1 на 20,0 тыс. / 1 for 20 thousand	0,85 на 10,0 тыс. / 0.85 for 10 thousand
Врач-офтальмолог / Ophthalmologist	0,6 на 10,0 тыс. / 0.6 for 10 thousand	1 на 10,0 тыс. / 1 for 10 thousand
Врач-невролог / Neurologist	1 на 20,0 тыс. / 1 for 20 thousand	1 на 15,0 тыс. / 1 for 15 thousand

* Значение приводится из Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению [7].

** Значение приводится из соответствующего порядка оказания медицинской помощи по профилю медицинской помощи [8-16].

* The numbers are taken from the Regulation on the primary health care arrangement for adults [7].

** The numbers are taken from the procedure for the provision of medical care according to medical specialty [8-16].

цита/профицита кадров путем сравнения фактического числа врачей с нормативной численностью: в данном случае на основе объемных показателей программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ПГГ), рассчитанной с использованием специально разработанной и утвержденной приказом Минздрава России [24] методики расчета потребности (Методика расчета потребности), направленной на гармонизацию нормативов с учетом региональных особенностей.

В преамбуле к приказу Минздрава России указано, что Методика расчета потребности разработана с целью осуществления «текущего планирования, выявления недостатка или избытка врачебных кадров и оценки эффективности использования имеющихся врачебных кадров в медицинских организациях государственной и муниципальной системы здравоохранения» [24].

Результаты проведенного анализа содержания Методики расчета потребности показывают отсутствие в документе указаний на:

- необходимость и порядок передачи на федеральный уровень результатов о дефиците или профиците врачебных кадров, полученных субъектами Российской Федерации с использованием предлагаемой методики расчета;
- регулярность расчета потребности во врачебных кадрах и ее периодичность;
- механизмы оценки эффективности использования имеющихся врачебных кадров и принятия необходимых управленческих решений, направленных на устранение возможного дефицита или дисбаланса.

Методика расчета потребности предлагает расчет нормативного числа врачебных кадров, разделенных по группам в зависимости от условий оказания медицинской помощи (амбулаторно, в днев-

Таблица 3. Рекомендуемые значения количества штатных должностей врачей-специалистов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям, имеющие расхождения в разных нормативных документах.

Table 3. Recommended numbers of staff positions for doctors providing primary care to children, which differ between different regulatory documents.

Наименование должности / MD specialist position	Рекомендуемое количество должностей* / Recommended numbers of the positions*	Рекомендуемое количество должностей** / Recommended numbers of the positions**	Рекомендуемое количество должностей*** / Recommended numbers of the positions***
Врач-травматолог-ортопед / Orthopedic traumatologist	1,5 на 10,0 тыс. / 1.5 for 10 thousand	1,5 на 10,0 тыс. / 1.5 for 10 thousand	1 на 12,5 тыс. / 1 for 12.5 thousand
Врач-детский уролог-андролог / Pediatric urologist-andrologist	0,5 на 10,0 тыс. / 0.5 for 10 thousand	1 на 10,0 тыс. / 1 for 10 thousand	1 на 20,0 тыс. / 1 for 20 thousand
Врач-акушер-гинеколог / Gynecologist-obstetrician	1 на 10,0 тыс. / 1 for 10 thousand	1,25 на 10,0 тыс. / 1.25 for 10 thousand	1,25 на 10,0 тыс. / 1.25 for 10 thousand
Врач-детский эндокринолог / Pediatric endocrinologist	0,5 на 10,0 тыс. / 0.5 for 10 thousand	0,5 на 10,0 тыс. / 0.5 for 10 thousand	1 на 12,0 тыс. / 1 for 12 thousand
Врач-нефролог / Nephrologist	0,5 на 10,0 тыс. / 0.5 for 10 thousand	0,2 на 10,0 тыс. / 0.2 for 10 thousand	соответствующий порядок отсутствует / not found

* Значение приводится из Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям [17].

** Значение приводится из Порядка оказания педиатрической помощи [18].

*** Значение приводится из соответствующего порядка оказания медицинской помощи по профилю медицинской помощи [13; 19–21].

* The numbers are taken from the Regulation on the primary health care arrangement for children [17].

** The numbers are taken from the Procedure for the provision of pediatric care [18].

*** The numbers are taken from the procedure for the provision of medical care according to medical specialty [13; 19–21].

ном стационаре, стационарно, вне медицинской организации – скорая медицинская помощь). Расчет на основе объемных нормативов ПГГ представляется логичным, с точки зрения обеспечения сбалансированности кадровых ресурсов с объемами оказания медицинской помощи, гарантированными государством, однако вызывает вопрос, насколько объемные нормативы ПГГ отражают реальную потребность населения в медицинской помощи и являются актуальными.

Например, установленные объемы оказания медицинской помощи, как правило, ограничены размером финансового обеспечения. А статистические данные о фактических объемах оказания медицинской помощи, используемые при установлении нормативов объемов ее оказания, могут иметь погрешности, не учитывать сведения о медицинской помощи, оказанной сверх установленных объемов оказания медицинской помощи и не принятой к оплате.

В Методике расчета потребности заложен механизм уточнения полученной расчетной численности врачей с использованием корректирующих коэффициентов, позволяющих учесть климатогеографические особенности и региональный уровень потребления медицинской помощи:

- расчетное число врачей скорой медицинской помощи может быть увеличено с учетом установленного в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи большего норматива числа вызовов скорой медицинской помощи на одного жителя;
- расчетное число стационарных врачей может быть уменьшено путем применения понижающих коэффициентов, учитывающих территориальный уровень госпитализаций (число госпитализаций на 1 000 жителей) в случае его более низкого по сравнению с федеральными нормативами значения;
- расчетное число амбулаторных врачей может быть изменено как в большую, так и в меньшую сторону через изменение функции врачебной должности для учета следующих территориальных особенностей:

- а) полное или частичное расположение субъекта в районах Крайнего Севера и приравненных территориях (применяются понижающие коэффициенты);
- б) доля сельского населения (применяются понижающие коэффициенты);

- с) более низкая или высокая, по сравнению с общероссийской, плотность населения (применяется соответственно понижающий или повышающий коэффициенты);

- д) доля населения, проживающего отдаленно от места оказания специализированной медицинской помощи (применяются повышающие коэффициенты).

К плюсам использования механизма корректирующих коэффициентов можно отнести возможность учета особенностей субъекта и совершенствования Методики расчета потребности путем внесения изменений, сокращающих или расширяющих перечень коэффициентов или изменяющих их значения; к минусам – вызывающая сомнения обоснованность значений корректирующих коэффициентов, принципы расчета которых, как и в случае с объемными нормативами ПГГ, не являются прозрачными; отстраненность медицинских организаций от участия в процессе, когда потребность определяется на уровне субъекта Российской Федерации. Не ясна информационно-техническая сторона сбора информации: используется ли единая информационная платформа для сбора информации на уровне субъектов Российской Федерации и передачи на федеральный уровень, и какими функциями она обладает.

В целом к возможным рискам использования подхода, основанного на сравнении фактической и расчетной (в соответствии с Методикой) численности, можно отнести:

- определение текущей потребности, в то время как процесс подготовки кадров требует значительно длительного периода;
- недостаточную оперативность отражения происходящих демографических изменений в обществе или структурных преобразований в здравоохранении;
- неучтенные факторы движения кадров (отток кадров при достижении пенсионного возраста, миграция в другие регионы или медицинские организации частной системы здравоохранения или приток выпускников медицинских высших учебных заведений, иммиграция).

Обсуждение / Discussion

На современном этапе становится очевидно, что в Российской Федерации отсутствует стратегическое, долгосрочное планирование управления кадровыми ресурсами здравоохранения в соот-

ветствии с мировыми тенденциями учета спроса и предложения медицинских кадров, а также с учетом ряда факторов, влияющих на спрос и предложение, а применяемые в Российской Федерации подходы к определению потребности во врачебных кадрах имеют следующие недостатки:

- текущие подходы к определению потребности основываются на нормативных показателях врачебной нагрузки и объемов медицинской помощи, которые не отражают или отражают не в полной мере реальную потребность населения в медицинской помощи, происходящие преобразования в здравоохранении и не позволяют в полной мере оценить рынок труда и спрогнозировать будущие тенденции спроса и предложения;
- отсутствуют механизмы использования данных о потребности в кадровых ресурсах здравоохранения при принятии решений в кадровой сфере (повышение производительности труда, мотивация работников, привлечение и удержание кадров, размещение квот на образование по медицинским специальностям/профилям, перераспределение кадровых ресурсов между специальностями и т.д.);
- отсутствует эффективная и детализированная система сбора данных, как информационный продукт; отмечается несовершенство статистической информации.

С учетом активной информатизации здравоохранения, развитием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения [25] (ЕГИСЗ), подсистемой которой является федеральный регистр медицинских работников, представляется перспективным уход от определения потребности на основе статистических данных и расчетов на основе данных, полученных путем единичных запросов в субъекты Российской Федерации, к созданию информационной базы для оперативного мониторинга ситуации на основе персонализированной информации о контингенте кадровых ресурсов в здравоохранении, размещаемой в ЕГИСЗ.

В первую очередь возможна загрузка в информационную базу тех объективных данных о фактическом состоянии кадрового состава, получение которых возможно на сегодняшний день. Например, распределение кадров по возрастным группам, полу, городским и сельским медицинским организациям, специалистам амбулаторного и стационарного звена.

К существующим объективным данным представляется целесообразным постепенное добавление следующей информации:

- параметры занятости, в т.ч. коэффициент совместительства, нормы рабочего времени;
- движение кадров, в т.ч. оттоки (достижение пенсионного возраста, миграция в другие регионы или медицинские организации частной системы здравоохранения) и притоки (выпускники медицинских высших учебных заведений, иммиграция) кадров.

Заключение / Conclusion

Постепенное (по мере осуществления оценки значимости параметров для оценки кадрового состояния и возможности их получения) наполнение информационной базы обеспечит процесс кадрового планирования необходимыми сведениями для оценки стороны предложения врачебных кадров.

При оценке предложения врачебных кадров необходимо оценить и сторону спроса на необходимое количество медицинских кадров со стороны населения. Наиболее подходящим для Российской Федерации способом определения спроса населения на необходимое количество врачебных кадров, по мнению авторов, является прогноз объема потребления населением медицинской помощи на основе объективных данных, скорректированных с учетом демографических и социально-экономических факторов с дальнейшим переходом на прогноз, основанный на потребности системы здравоохранения в кадрах по определенным заболеваниям/состояниям. Такой прогноз должен основываться на данных, полученных по результатам разработки клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи по различным профилям (терапевтическим направлениям) оказания медицинской помощи населению.

Ограничения исследования / Study limitations

Рекомендуемые значения количества штатных должностей врачей-специалистов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению и рекомендуемые значения количества штатных должностей врачей-специалистов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям, специально приведены в том виде, как они указаны в источнике, без пересчета в единые значения количества должностей на численность населения. Такое представление позволяет увидеть, что в нормативно-правовых актах (НПА) имеются расхождения не только в самих показателях нагрузки, но и отсутствует единообразие при представлении информации.

Литература:

1. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения». Официальный интернет-портал правовой информации. [Электронный ресурс] URL: <http://www.pravo.gov.ru>. Дата обращения: 26.03.2019.
2. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 15.04.2013 г. № 614-р «О комплексе мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года». Официальный интернет-портал правовой информации. [Электронный ресурс] URL: <http://www.pravo.gov.ru>. Дата обращения: 26.03.2019.
3. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». Официальный интернет-портал правовой информации. [Электронный ресурс] URL: <http://www.pravo.gov.ru>. Дата обращения: 26.03.2019.
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Официальный интернет-портал правовой информации. [Электронный ресурс] URL: <http://www.pravo.gov.ru>. Дата обращения: 26.03.2019.
5. Паспорт приоритетного проекта «Обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами», утвержден президентом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам, протокол от 26.07.2017 г. № 8. Официальный сайт Правительства Российской Федерации. [Электронный ресурс] URL: <http://government.ru/projects/selection/640/28686/>. Дата обращения: 26.03.2019.
6. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Официальный интернет-портал правовой информации. [Электронный ресурс] URL: <http://www.pravo.gov.ru>. Дата обращения: 26.03.2019.
7. Приказ Минздрава России от 15.05.2012 г. № 543н (ред. от 27.03.2019) «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (Зарегистрировано в Минюсте России 27.06.2012 г. № 24726). Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти, № 52, 24.12.2012 г.
8. Приказ Минздрава России от 31.01.2012 г. № 69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях» (Зарегистрировано в Минюсте России 04.04.2012 г. № 23726). Бюллетень

нормативных актов федеральных органов исполнительной власти, № 32, 06.08.2012 г.

9. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 г. № 900н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «ревматология» (Зарегистрировано в Минюсте России 25.12.2012 г. № 26373). Российская газета, спецвыпуск, № 78/1, 11.04.2013 г.

10. Приказ Минздрава России от 30.09.2015 г. № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях» (Зарегистрировано в Минюсте России 24.11.2015 г. № 39822). Официальный интернет-портал правовой информации. [Электронный ресурс] URL: <http://www.pravo.gov.ru>. Дата обращения: 26.03.2019.

11. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 г. № 906н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология» (Зарегистрировано в Минюсте России 21.01.2013 г. № 26641). Российская газета, спецвыпуск, № 78/1, 11.04.2013 г.

12. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 г. № 922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия» (Зарегистрировано в Минюсте России 17.04.2013 г. № 28161). Российская газета (специальный выпуск), № 122/1, 07.06.2013 г.

13. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 г. № 901н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия» (Зарегистрировано в Минюсте России 25.12.2012 г. № 26374). Российская газета, спецвыпуск, № 78/1, 11.04.2013 г.

14. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 г. № 905н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «оториноларингология» (Зарегистрировано в Минюсте России 05.03.2013 г. № 27502). Российская газета (специальный выпуск), № 90/1, 25.04.2013 г.

15. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 г. № 902н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты» (Зарегистрировано в Минюсте России 13.12.2012 г. № 26116). Российская газета, спецвыпуск, № 78/1, 11.04.2013 г.

16. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 г. № 926н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы» (Зарегистрировано в Минюсте России 23.01.2013 г. № 26692). Российская газета, спецвыпуск, № 78/1, 11.04.2013 г.

17. Приказ Минздрава России от 07.03.2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной ме-

дико-санитарной помощи детям» (Зарегистрировано в Минюсте России 17.04.2018 г. № 50801). Официальный интернет-портал правовой информации. [Электронный ресурс] URL: <http://www.pravo.gov.ru>. Дата обращения: 26.03.2019.

18. Приказ Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 г. № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи» (Зарегистрировано в Минюсте России 29.05.2012 г. № 24361), «Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти», № 43, 22.10.2012 г.

19. Приказ Минздрава России от 31.10.2012 г. № 561н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская урология-андрология» (Зарегистрировано в Минюсте России 21.12.2012 г. № 26269). Российская газета, спецвыпуск, № 78/1, 11.04.2013 г.

20. Приказ Минздрава России от 01.11.2012 г. № 572н (ред. от 12.01.2016 г.) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (Зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2013 г. № 27960). Российская газета (специальный выпуск), № 90/1, 25.04.2013 г.

21. Приказ Минздрава России от 12.11.2012 г. № 908н (ред. от 25.03.2014 г.) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология» (Зарегистрировано в Минюсте России 20.12.2012 г. № 26216). Российская газета, спецвыпуск, № 78/1, 11.04.2013 г.

22. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. I часть Медицинские кадры. [Электронный ресурс] URL: <http://www.rosminzdrav.ru>. Дата обращения: 17.04.2019.

23. Приказ Росстата от 03.08.2018 г. № 483 (ред. от 01.10.2018 г.) «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья». [Электронный ресурс] URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_304485/. Дата обращения: 26.03.2019.

24. Приказ Минздрава России от 26.06.2014 г. № 322 «О методике расчета потребности во врачебных кадрах». Здравоохранение, № 10, 2014 г.

25. Постановление Правительства Российской Федерации от 05.05.2018 г. № 555 (ред. от 02.02.2019 г.) «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения» (вместе с «Положением о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения»). Первоначальный текст документа опубликован на официальном интернет-портале правовой информации [Электронный ресурс] URL: <http://www.pravo.gov.ru>. Дата обращения: 13.05.2019.

References:

1. Decree of the President of the Russian Federation dated 07.05.2012, No. 598 «On improving the state policy in the field of healthcare». The official Internet portal of legal information. [Electronic resource] URL: <http://www.pravo.gov.ru>. Accessed: 03/26/2019 (in Russ).
2. Order of the Government of the Russian Federation of April 15, 2013 No. 614-r «On a set of measures to provide the healthcare system of the Russian Federation with medical personnel until 2018». The official Internet portal of legal information. [Electronic resource] URL: <http://www.pravo.gov.ru>. Accessed: 03/26/2019 (in Russ).
3. Decree of the President of the Russian Federation of 05/07/2018, No. 204 «On national goals and strategic objectives of the development of the Russian Federation for the period until 2024». The official Internet portal of legal information. [Electronic resource] URL: <http://www.pravo.gov.ru>. Accessed: 03/26/2019 (in Russ).
4. Decree of the Government of the Russian Federation dated December 26, 2017 No. 1640 «On approval of the state program of the Russian Federation "Development of healthcare"». The official Internet portal of legal information. [Electronic resource] URL: <http://www.pravo.gov.ru>. Accessed: 03/26/2019 (in Russ).
5. Passport of the priority project "Provision of Health Care with Qualified Specialists", approved by the Presidium of the Presidential Council for Strategic Development and Priority Projects, Minutes No. 8 dated July 26, 2017. Official website of the Government of the Russian Federation. [Electronic resource] URL: <http://government.ru/projects/selection/640/28686/>. Accessed: 03/26/2019 (in Russ).
6. Federal Law of November 21, 2011 No. 323-ФЗ «On the Basics of Protecting the Health of Citizens in the Russian Federation». The official Internet portal of legal information. [Electronic resource] URL: <http://www.pravo.gov.ru>. Accessed: 03/26/2019 (in Russ).
7. Order of the Ministry of Health and Social Development of Russia dated 05.15.2012 No. 543n (as amended on 03/27/2019) «On approval of the Regulation on the organization of primary health care for adults» (Registered in the Ministry of Justice of Russia on June 27, 2012 No. 24726). Bulletin of normative acts of federal executive bodies, No. 52, December 24, 2012 (in Russ).
8. Order of the Ministry of Health and Social Development of Russia dated 01.31.2012 No. 69n «On approval of the procedure for providing medical care to adult patients with infectious diseases» (Registered in the Ministry of Justice of Russia on 04.04.2012 No. 23726). «Bulletin of normative acts of federal executive bodies», No 32, 08/06/2012 (in Russ).
9. Order of the Ministry of Health of Russia dated November 12, 2012 No. 900n «On approval of the Procedure for the provision of medical care to adults with the profile of "rheumatology"» (Registered in the Ministry of Justice of Russia on December 25, 2012 No. 26373). Rossiyskaya Gazeta, special issue, No. 78/1, 04/11/2013 (in Russ).
10. Order of the Ministry of Health of Russia dated September 30, 2015 No. 683n «On approval of the Procedure for the organization and implementation of the prevention of non-communicable diseases and measures to promote a healthy lifestyle in medical organizations» (Registered in the Ministry of Justice of Russia on November 24, 2015 No. 39822). The official Internet portal of legal information. [Electronic resource] URL: <http://www.pravo.gov.ru>. Accessed: 03/26/2019 (in Russ).
11. Order of the Ministry of Health of Russia dated 12.11.2012 No. 906n «On approval of the Procedure for the provision of medical care to the population according to the profile of gastroenterology» (Registered in the Ministry of Justice of Russia on January 21, 2013 No. 26641). Rossiyskaya Gazeta, special issue, No. 78/1, 04/11/2013 (in Russ).
12. Order of the Ministry of Health of Russia dated November 15, 2012 No. 922n «On approval of the Procedure for the provision of medical care to adults with the profile "surgery"» (Registered in the Ministry of Justice of Russia on April 17, 2013 No. 28161). Rossiyskaya Gazeta (special issue), No. 122/1, June 7, 2013 (in Russ).
13. Order of the Ministry of Health of Russia dated 12.11.2012 No. 901n «On approval of the Procedure for the provision of medical care to the population in the profile of "traumatology and orthopedics"» (Registered in the Ministry of Justice of Russia on 25.12.2012, No. 26374). Rossiyskaya Gazeta, special issue, No. 78/1, 04/11/2013 (in Russ).
14. Order of the Ministry of Health of Russia dated 12.11.2012 No. 905n «On approval of the procedure for providing medical care to the population according to the profile of otorhinolaryngology» (Registered in the Ministry of Justice of Russia on 05.03.2013, No. 27502). Russian Newspaper (special issue), No. 90/1, 04/25/2013 (in Russ).
15. The order of the Ministry of Health of Russia dated 12.11.2012 No. 902n «On approval of the Procedure for providing medical care to adults with diseases of the eye, adnexa and orbit» (Registered in the Ministry of Justice of Russia on December 13, 2012 No. 26116). Rossiyskaya Gazeta, special issue, No. 78/1, 04/11/2013 (in Russ).
16. Order of the Ministry of Health of Russia dated November 15, 2012 No. 926n «On approval of the Procedure for the provision of medical care to adults with diseases of the nervous system» (Registered in the Ministry of Justice of Russia on January 23, 2013 No. 26692). Rossiyskaya Gazeta, special issue, No. 78/1, 04/11/2013 (in Russ).
17. Order of the Ministry of Health of Russia dated March 7, 2018 No. 92n «On approval of the Regulation on the organization of primary health care for children» (Registered in the Ministry of Justice of Russia on April 17, 2018 No. 50801). The official Internet portal of legal information. [Electronic resource] URL: <http://www.pravo.gov.ru>. Accessed: 03/26/2019 (in Russ).
18. Order of the Ministry of Health and Social Development of Russia dated 04.16.2012 No. 366n «On approval of the Procedure for the provision of pediatric care» (Registered in the Ministry of Justice of Russia on May 29, 2012 No. 24361), «Bulletin of regulatory acts of federal executive bodies», No. 43, 22/10/2012 (in Russ).
19. Order of the Ministry of Health of Russia dated October 31, 2012 No. 561n «On approval of the Procedure for the provision of medical care in the profile of "Pediatric Urology-Andrology"» (Registered in the Ministry of Justice of Russia on December 21, 2012 No. 26269). Rossiyskaya Gazeta, special issue, No. 78/1, 04/11/2013 (in Russ).
20. Order of the Ministry of Health of Russia dated 01.11.2012 No. 572n (as amended on January 12, 2016) «On approval of the Procedure for the provision of medical care in the profile "Obstetrics and Gynecology (except for the use of assisted reproductive technologies)"» (Registered in the Ministry of Justice of Russia 04/02/2013, No. 27960). Rossiyskaya Gazeta (special issue), No. 90/1, 04/25/2013 (in Russ).
21. Order of the Ministry of Health of Russia dated November 12, 2012 No. 908n (as amended on March 25, 2014) «On the approval of the Procedure for the provision of medical care in the "children's endocrinology" profile» (Registered in the Ministry of Justice of Russia on December 20, 2012 No. 26216). Rossiyskaya Gazeta, special issue, No. 78/1, April 11, 2013 (in Russ).
22. Resources and activities of medical healthcare organizations. Part I Medical staff. [Electronic resource] URL: <http://www.rosminzdrav.ru>. Accessed: 04/17/2019 (in Russ).
23. The order of Rosstat dated August 03, 2018 No. 483 (as amended on October 1, 2018) «On the Approval of Statistical Tools for the Organization by the Ministry of Health of the Russian Federation of Federal Statistical Monitoring in the Field of Health Care». [Electronic resource] URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_304485/. Accessed: 03/26/2019 (in Russ).
24. Order of the Ministry of Health of Russia dated June 26, 2014 No. 322 «On the methodology for calculating the need for medical personnel». Healthcare, No. 10, 2014 (in Russ).

25. Decree of the Government of the Russian Federation dated 05.05.2018 No. 555 (as amended on 02.02.2019) "On the unified state information system in the field of healthcare" (together with the "Regulation on the unified state information system in the

field of healthcare"). The original text of the document is published on the official Internet portal of legal information [Electronic resource] URL: <http://www.pravo.gov.ru>. Accessed: 05/13/2019 (in Russ).

Сведения об авторах:

Тишкина Светлана Николаевна – главный специалист отдела методического обеспечения стандартизации ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России. E-mail: Tishkina@rosmedex.ru.

Алхасов Тимур Гийдович – младший научный сотрудник Центра финансов здравоохранения НИФИ Министерства финансов РФ.

Лукьянцева Дарья Валерьевна – к.м.н., старший научный сотрудник Центра финансов здравоохранения НИФИ Министерства финансов РФ, заместитель начальника отдела медицинского обеспечения стандартизации ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России.

Безденежных Татьяна Павловна – ведущий специалист отдела методологического обеспечения проведения комплексной оценки технологий в здравоохранении ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России; младший научный сотрудник Центра финансов здравоохранения Научно-исследовательского финансового института Министерства финансов РФ. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4839-8081>.

About the authors:

Svetlana N. Tishkina – Chief Specialist, Center for Healthcare Quality Assessment and Control, Ministry of Health of the Russian Federation. E-mail: Tishkina@rosmedex.ru.

Timur G. Alkhasov – Junior Researcher, Center of Healthcare Funding, Financial Research Institute, Ministry of Finance of the Russian Federation.

Daria V. Lukyantseva – MD, PhD, Leading Research Fellow at the Center of Healthcare Funding, Financial Research Institute, Ministry of Finance of the Russian Federation, Chief Specialist, Center for Healthcare Quality Assessment and Control, Ministry of Health of the Russian Federation.

Tatiana P. Bezdenezhnykh – Leading Specialist, Center for Healthcare Quality Assessment and Control, Ministry of Health of the Russian Federation; Junior Researcher at the Center for Healthcare Funding, Financial Research Institute; ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4839-8081>.