

МЕДИЦИНСКИЕ КАДРЫ

© ВЕЧОРКО В.И., МИРОШНИКОВА Ю.В., 2017

УДК 614.2-051

Вечорко В.И.¹, Мирошникова Ю.В.²

РОЛЬ КАДРОВОГО МОНИТОРИНГА В ОЦЕНКЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕР ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСУРСАМИ

¹ ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России, 127254, г. Москва;

² ФГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства»
и экстремальных проблем при Минздраве России, 123182, г. Москва

В статье представлен расчет и анализ обеспеченности врачебными кадрами населения на примере мегаполиса (Москва) в ходе реализации программы по развитию кадров медицинских организаций и в соответствии со стратегией развития здравоохранения региона. Временной период наблюдения 2013—2015 гг., т.к. к этому сроку структурные преобразования в городской системе здравоохранения были практически завершены и сложились условия для анализа итогов работы. Установлено, что более высокая обеспеченность врачами в начале преобразований, не характерная для других крупных территорий, за три года умеренно снизилась и стабилизировалась. Направления по оптимизации численности врачей по типам медицинских организаций нашли отражение в преимущественном снижении числа штатных, в меньшей степени — занятых должностей и в самой малой доле — численности физических лиц работников. В поликлиниках усилился процесс разделения труда между врачами и медицинскими работниками среднего звена, снизился коэффициент трудового совместительства, создались условия для улучшения результативности использования врачебных ресурсов, способов оплаты труда. Наличие отдельных диспропорций в кадровом составе врачей диктует необходимость продолжения мониторинга обеспечения условий проведения оценки и рассмотрения ее результатов в целях более рационального распределения и приоритетных направлений деятельности трудовых ресурсов.

Ключевые слова: врачи; обеспеченность населения врачами; штатные, занятые врачебные должности; укомплектованность медицинских организаций врачами; коэффициент совместительства; показатель соотношения среднего медицинского персонала и врачей.

Для цитирования: Вечорко В.И., Мирошникова Ю.В. Роль кадрового мониторинга в оценке инновационных мер по обеспечению регионального здравоохранения ресурсами. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2017; 61(4): 213–219.

DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-4-213-219>

Vechorko V.I.¹, Miroshnikova Yu.V.²

THE ROLE OF PERSONNEL MONITORING IN THE EVALUATION OF INNOVATIVE MEASURES RELATED TO RESOURCES SUPPORT OF REGIONAL HEALTH CARE

¹The Central Research Institute for Health Organization and Informatics, Moscow,
127254, Russian Federation;

²The Institute of Advanced Training of the Federal Medical Biological Agency of Russia,
Moscow, 123182, Russian Federation

The article presents calculation and analysis of medical manpower support of population as exemplified by such megalopolis as Moscow during implementation of the program of development of manpower of medical organizations and according to strategy of development of health care of the region. The time span of observation made up to 2013–2015 because up to that time the structural transformations in municipal health care system were factually finalized and conditions for analysis of achieved results took shape. It is established that higher support with physicians in the beginning of transformations, untypical on other territories, during three years moderately decreased and stabilized. The directions of optimization of number of physicians depending on types of medical organizations were reflected in predominant decreasing of number of established posts, in lesser degree - employed posts and in most lesser degree - number of individuals as workers. In polyclinics the process of division of labor between physicians and paramedical personnel increased. The conditions for amelioration of effectiveness of using physicians' resources and modes of remuneration of labor were organized. The presence of particular disproportions in physicians' manpower dictates necessity of proceeding monitoring of support of application of assessment and

consideration of its results with the purpose of more rational distribution and priority directions of functioning of manpower resources.

Key words: *physicians; physicians; support of population; established employed posts; physicians' manning of medical organizations; coefficient of moonlighting; indicator of ratio "paramedical personnel/physicians".*

For citation: Vechorko V.I., Miroshnikova Yu.V. The role of personnel monitoring in the evaluation of innovative measures related to resources support of regional health care. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2017; 61(4): 213–219. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-4-213-219>

For correspondence: Valeriy I. Vechorko, candidate of medical sciences, leading researcher, The Central Research Institute for Health Organization and Informatics, Moscow, 127254, Russian Federation. E-mail: vvechorko@yandex.ru

Information about authors:

Vechorko V.I., <http://orcid.org/0000-0003-3568-5065>

Miroshnikova Yu.V., <http://orcid.org/0000-0002-2931-7963>

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received 20 February 2017

Accepted 14 March 2017

Введение

Одно из направлений стратегического развития и приоритетной задачей в области здравоохранения — ликвидация дефицита медицинских работников, прежде всего в первичном звене оказания медицинской помощи, и повышение качества их подготовки [1]. Эти проблемы актуальны почти для всех регионов страны [2—5], включая густонаселенные субъекты Российской Федерации, в том числе и ее столицу [6, 7].

Но именно на таких территориях особую значимость в достижении качественно новых, позитивных изменений приобретает динамическое, многоаспектное исследование состояния медицинских кадров. Ведь кадровый потенциал занимает доминирующее место среди других источников ресурсов, определяя целостность и единство системы здравоохранения [8]. Повышение эффективности деятельности врачей и среднего медицинского персонала имеет значение для решения вопросов обеспеченности медицинскими кадрами с меньшими затратами [9], улучшения доступности и качества медицинских услуг [10].

Согласно постановлению правительства Москвы (от 04.10.11 № 461-ПП «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)»¹) и приказу Департамента здравоохранения Москвы от 28.02.13 № 178 «Об утверждении Программы по развитию кадров медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы на 2013—2017 гг.»², опре-

делены ведущие ориентиры кадровой политики. К ним отнесены: совершенствование управления кадрами; оптимизация кадровой структуры; обеспеченность врачами востребованных специальностей, средним медицинским персоналом, повышение удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинской помощи. Для практической реализации планов в рамках краудсорсинг-проекта «Московская поликлиника» были подготовлены методические рекомендации [11].

Начиная с 2011 г. (вплоть до 2013 г.) в городском здравоохранении стали создаваться медицинские (амбулаторные) центры, объединившие в едином кластере несколько поликлиник, расположенных в территориальной доступности для прикрепленного к ним населения. Последовательно осуществлялось распределение между ними мощностей (материально-технических, финансовых, кадровых активов) с созданием окружных клиническо-диагностических центров, внедрением новых организационных форм оказания медицинской помощи в первичном звене.

Основные инновационные формы включили разделение потоков амбулаторных пациентов, оказание неотложной помощи на дому бригадным методом, увеличение времени контакта участкового врача с пациентами в течение всего рабочего времени, расширение функциональных обязанностей медицинских работников со средним медицинским образованием, выполняемых в условиях поликлиники и на дому, компьютеризацию системы здравоохранения.

С точки зрения реализации иных управленческих подходов преобразования потребовали оптимальности прежде всего в режиме функционирования кадровых ресурсов. Поэтому изучение информационно-статистических характеристик, полученных благодаря произошедшим изменениям, позволяет уточнить и связать между собой

¹Постановление Правительства Москвы (от 04.10.2011 № 461-ПП «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)» [Интернет]. URL: <http://mosgorzdrav.ru/ru-RU/targets/default/card/12.html>

²Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 28.02.2013 № 178 «Об утверждении Программы по развитию кадров медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы на 2013–2017 годы.» [Интернет]. URL: <http://moskva-gov.ru/doc/22131>

конкретные оценки и способы влияния на улучшение обеспечения системы здравоохранения медицинскими работниками.

Цель исследования — анализ функционального состояния медицинских кадров после структурных изменений в системе ресурсного потенциала организаций здравоохранения Москвы, направленных на улучшение оказания медицинской помощи городскому населению.

Материал и методы

В основу исследования положены годовые статистические отчеты органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации за 2013—2015 гг. с использованием данных формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации», содержащей сведения по штатам и числу медицинских работников в организациях, подчиненных Департаменту здравоохранения Москвы. Все показатели рассчитаны на данные о численности населения по состоянию на 01 января тех же лет. Использованы метод описательной статистики, расчет экстенсивных, интенсивных показателей, параметров распределения.

Результаты

Диагностика кадровой ситуации (рекомендованная Минздравом России ряду федеральных субъектов, включая Москву), показала, что к началу 2012 г. в системе городского здравоохранения имелся дефицит врачей различных специальностей, наиболее заметный в условиях оказания амбулаторной помощи. Начатые в системе московского здравоохранения преобразования учитывали очевидную необходимость развития потенциала медицинских работников в улучшении медицинского обслуживания населения. В качестве доказательства того, что более высокий уровень организации медицинской помощи проведен адекватно и без отставания ресурсного обеспечения, необходимо было провести кадровый мониторинг.

Согласно данным статистического наблюдения, общая численность врачей (основных работников), работающих в медицинских организациях городского департамента здравоохранения, в 2015 г. составила 51 809. С 2013 г. абсолютное число специалистов с высшим медицинским образованием в медицинских организациях увеличилось на 647 врачей (1,3%) по всем зарегистрированным в отечественной номенклатуре специальностям. Доля врачей, работающих в подразделениях амбулаторной помощи к концу 2015 г., составила 52,7% (2013 г. — 57,2, 2014 г. — 54,9%), немногим более (41%) трудились в стационарах.

Динамика обеспеченности городского населения врачами свидетельствовала о достигнутой с 2013 г. устойчивости показателя по медицинским организациям в целом (42,25 — 2013 г.; 42,11 на

10 тыс. населения в 2015 г.), Снижение до таких объемов произошло уже в ходе перестроечных процессов 2011—2012 гг. (от величины параметра, составлявшей в среднем 45—43 на 10 тыс. жителей).

В то же время обеспеченность врачами амбулаторного звена не отличалась стабильностью, варьирование показателя по годам наблюдения составило от регистрируемого в 2013—2014 гг. уровня — 24,17, 24,82, к 2015 г. — 22,94 на 10 тыс. жителей (–5,1%).

За тот же период в Российской Федерации отмечено увеличение обеспеченности медицинских организаций врачами (14,9%) от 32,34 до 37,09 с тенденцией к снижению показателя более чем на треть (36,6%) в условиях поликлиники (от 32,35 до 20,51 на 10 тыс. населения).

Анализ кадровой ситуации сопряжен с рациональной расстановкой и использованием кадров. Расширение прав руководителей медицинских организаций предоставляет возможность самостоятельного принятия решений при определении численности штатов, в том числе врачей, руководствуясь номенклатурой медицинских организаций, порядками оказания медицинской помощи, внутри типов — по профилю отделений, специализации врачебного приема.

Штатные и занятые должности, представленные в виде относительных параметров, тоже претерпели изменения. Число штатных должностей врачей по всем медицинским организациям Москвы уменьшилось с 2013 по 2015 гг. на 10,2%, (с 68 до 59,37), численность занятых должностей — на 11,6% (с 57,5 до 49,14 на 10 тыс. населения). Количество основных работников на занятых должностях стало меньше лишь на 2,7% (с 42,25 до 42,11 на 10 тыс. жителей).

Направленность сдвигов тех же параметров в России свидетельствовала о возрастании в медицинских организациях количества штатных и занятых должностей (2015 г. — 60,16 и 52,85) от 55,14 и 49,33 на 10 тыс. населения (2012), т.е. от исходного, более низкого, чем в Москве, уровня.

В подразделениях, оказывающих жителям Москвы амбулаторную помощь, объем штатов снизился на 17,7% (с 38,37 до 31,59). Занятых должностей стало меньше на 18,2% (с 31,67 до 25,91) на 10 тыс. населения. Снижение численности основных работников на занятых должностях составило 5,1%.

В амбулаторно-поликлинических организациях по России в целом в 2015 г. зарегистрировано увеличение штатных и занятых должностей (31,22 и 27,12) по сравнению с 2013 г. (29,63 и 26,08 на 10 тыс. населения), уровень которого в это время был ниже, чем в Москве.

Алгоритм реструктуризации кадрового состава городского здравоохранения позволил к 2015 г. достичь роста численности медицинских работ-

Численность врачей по профилям врачебной деятельности на 10 тыс. населения (2013—2015)

Врачи-специалисты	В целом по организации		Прирост/ убыль, %	В амбулаторных условиях		Прирост/ убыль, %
	2013 г.	2015 г.		2013 г.	2015 г.	
Кардиологи	1,02	0,99	–9,8	0,43	0,4	–6,9
Неврологи	1,76	1,61	–8,5	0,95	0,83	–12,6
Онкологи	0,51	0,55	+7,8	0,29	0,31	+6,9
Терапевты	4,79	4,60	–3,9	3,91	3,95	+1
Травматологи-ортопеды	1,11	1,02	–8,1	0,58	0,53	–8,6
Хирурги	1,63	1,38	–15,3	0,59	0,53	–10,2
Психиатры	0,91	1,03	+13,2	0,36	0,39	+8,3

ников со средним специальным образованием, включая медицинских сестер, при обеспеченности 76,75 (2013 г. — 75,89 на 10 тыс. населения). Увеличилась обеспеченность участковыми медицинскими сестрами, работающими с участковыми терапевтами, — 2,52 (2013 г. — 2,4 на 10 тыс. населения). Ориентация на укрепление кадровыми ресурсами первичного звена здравоохранения позволила восполнить соотношение между участковыми медсестрами и участковыми терапевтами до 1,01:1 (2013 г. — 0,97:1). Достоверность сдвигов в структуре кадрового состава подтверждается фоновым ростом численности проживающего в городе населения, составившего за прошедший период более 400 тыс. зарегистрированных жителей.

Вместе с тем меры по внедрению новых технологий организации медицинской помощи пока не достигают полноты внутренней сбалансированности кадровой структуры. Соотношение между работниками среднего и высшего звена по всем типам медицинских организаций сохраняется на уровне 1,82:1 (2013 г. — 1,8:1). В 2015 г. в поликлиниках показатель составил 1,37:1, в стационарах — 2,52:1.

Кадровая ситуация по востребованным профилям медицинской деятельности в медицинских организациях Департамента здравоохранения позволяет констатировать рост обеспеченности врачами в целом по организациям и в амбулаторных условиях — онкологами, психиатрами, терапевтами — только в амбулаторном звене (при росте числа физических лиц более чем на 100 врачей). Однако наблюдается более заметное уменьшение численности врачей, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь по неврологии и хирургии (по хирургии, включая медицинские организации в целом), т. е. по специальностям, актуальным в общем числе обращений (см. таблицу).

Результаты анализа числа штатных должностей по перечисленным профилям позволили определить убыль штатов неврологов (на 10 тыс. населения) в пределах 16% в подразделениях, оказывающих помощь амбулаторно и в целом по организациям наряду с уменьшением числа

занятых на них должностей в таком же объеме. Среди хирургов снижение показателя по объему штатных единиц было самым высоким (21%), в амбулаторном секторе на 18%, по занятым должностям столь же самым интенсивным — 24 и 20% соответственно.

Зарегистрирован низкий уровень обеспечения населения Москвы врачами общей практики (семейными) — ВОП. Хотя идея внедрения ВОП принята еще в конце 80-х годов и подготовка проводилась достаточно активно, к концу 2013 г. их число составило в городе всего 9 человек, или 0,02% общего количества врачей всех специальностей. После принятия новых управленческих решений число ВОП в 2015 г. увеличилось до 31 (0,05% по отношению к общему количеству врачей).

Важен критерий, характеризующий объем занимаемых должностей одним врачом, отражающий уровень производственной нагрузки на персонал. С 2013 по 2015 г. интегральный коэффициент совместительства у врачей по всем профилям их деятельности снизился от 1,32 до 1,16 (по организациям в целом) и от 1,31 до 1,14 в подразделениях амбулаторной помощи (на 12 и 13%). Показатель коэффициента совместительства участковых терапевтов снизился от 1,49 до 1,19, участковых педиатров — от 1,36 до 1,13. В направлении снижения совместительства должности изменялись расчетные коэффициенты врачей узких специальностей, в том числе хирургов.

Расчет укомплектованности медицинскими работниками по экспертному мнению является приоритетным по влиянию на эффективность управления медицинской организацией в условиях проведения реформ. В 2015 г. данный параметр в целом по организациям составил 84,1% (2013 г. — 84,2%). В амбулаторных подразделениях показатель был ниже, но таким же устойчивым — 82,1% (2013 г. — 82,5%).

С 2013 по 2015 г. доля врачей, владеющих сертификатом в медицинских организациях Департамента здравоохранения Москвы, увеличилась с 95,3 до 99,3%. В то же время численность врачей, аттестованных по квалификационной категории, за тот же период снизилась с 46,3 до 43,7%.

Обсуждение

Установленный по результатам исследования исходно высокий уровень обеспеченности населения врачами объясняется не только особенностями оказания помощи в Москве с более высокой потребностью населения в медицинских услугах при лучшей территориальной доступности по сравнению с большинством других субъектов Российской Федерации.

Нельзя не принять во внимание вызовы, которые ситуационно, в силу ряда причинных факторов формируют повышенную нуждаемость проживающих в столичном регионе жителей в получении медицинской помощи. Так, по сравнению с Российской Федерацией в Москве выше общая заболеваемость на 100 тыс. населения, включая болезни системы кровообращения; доля граждан старших (пожилых и старческих) групп с увеличенным спросом на медицинские услуги; число людей, прибывающих из других областей России, зарубежья, фактически способствующих росту обращений и госпитализаций в медицинские организации города. Кроме того, к Москве недавно были присоединены две подмосковные административные территории, исходно имевшие дефицит медицинских кадров.

Совершенствование организационных решений и реструктуризация ресурсов стали в сложившихся условиях насущной необходимостью и своего рода стартапом, позволив при росте численности зарегистрированного населения добиться сохранения устойчивости показателя обеспеченности жителей врачебными кадрами без экстенсивного роста числа врачей.

В городских медицинских организациях за 3 года произошли структурные изменения по рациональному (снижению) состава штатных должностей врачебного персонала. Можно считать, что руководители не только используют свои права в области нормирования трудовой деятельности, но и внедряют в практику управления ориентацию на типовые штаты, рекомендуемые порядками оказания медицинской помощи, используют методики расчета потребности в медицинских кадрах.

Подобная направленность подтверждается фактом сближения относительных величин (на 10 тыс. населения) указанного типового показателя, установленного в федеральном субъекте (Москва) и в целом по Российской Федерации.

Координация лечебно-диагностического процесса и контроль здоровья населения в значительной мере определяются этапом медицинской помощи, оказываемой по участковому принципу. В связи с происходящим за последние годы пересмотром роли среднего медицинского персонала и медицинских сестер в системе городского здравоохранения и передачей им части базовых медицинских функций за прошедший период удалось закрепить позиции «участковости» обслужива-

ния в первичном звене. Возросла на 5% обеспеченность медицинскими участковыми сестрами прикрепленного к участкам населения, а также их среднее соотношение с участковыми врачами-терапевтами. Установленная в медицинских организациях, включая амбулаторные, тенденция к сокращению совместительства кадров должна способствовать упорядочению организации врачебного труда, снижению перегруженности, что создаст и укрепит основы для перехода медицинских работников на эффективный контракт с повышением стимулирующей роли оплаты труда.

Вместе с тем численность врачей (с учетом всех специальностей) в поликлиниках, являющихся координаторным центром оказания амбулаторной помощи, к итоговому году наблюдения снизилась по критерию обеспеченности на 10 тыс. населения. Деятельность амбулаторного звена городского здравоохранения пока еще недостаточно ориентирована на работу ВОП. Между тем при расширении границ Москвы и трудностях оказания медицинской помощи в округах, расположенных на периферии мегаполиса, кадры ВОП могли бы улучшить доступность для жителей медицинских услуг, разгрузив потоки пациентов. Известно, что хорошо организованная общая врачебная практика способна удовлетворять до 70–90% потребностей жителей в качественных медицинских услугах [12]. Помимо этого, ВОП и медсестры, обученные общей врачебной практике, в поликлиниках, преобразованных в медицинские центры, могут профессионально выполнять функции координаторов при оказании медико-социальной помощи пациентам с хроническими болезнями, а также пожилого и старческого возраста, инвалидам.

По обеспеченности врачами узкими специалистами в московском регионе картина более благополучная. Регистрируется более высокий (в сравнении с общероссийскими критериями) уровень обеспеченности кардиологами, онкологами, терапевтами, травматологами, психиатрами и др. Однако потребность населения в неврологической, хирургической медицинской помощи, согласно полученным информационно-статистическим данным, удовлетворяется не полно. В организациях Департамента здравоохранения (в целом и амбулаторных подразделениях) выявлено не только снижение числа штатных и занятых должностей, но и уменьшение численности врачей-специалистов (физических лиц на занятых должностях), особенно хирургов.

Вне сомнения, причины недостаточной результативности решения существующих проблем кроются в потребности системы практического здравоохранения и преимущественно его амбулаторного звена в медицинских кадрах (об этом свидетельствует отсутствие повышения показателя укомплектованности врачами в поликлиниках). Не менее значима задача подготовки квалифици-

рованных кадров для системы здравоохранения, требующая временных и ресурсных затрат, но она последовательно решается. Достигнут практически 100% уровень укомплектованности врачами, владеющими сертификатом. Некоторое снижение доли аттестованных врачей происходило и за счет смены опытных кадров молодыми врачами, не имеющими рекомендуемого для получения квалификационной категории стажа трудовой деятельности.

Таким образом, на перспективу выдвигается необходимость своевременного решения вопросов качества профессиональных кадров с формализацией порядка проведения аттестации на соответствие занимаемой должности, а также подготовки к этапам аккредитации врачей в соответствии с трудовыми функциями.

Наблюдение и оценка состояния медицинских кадров, проведенные на основе динамического 3-летнего наблюдения, позволили реализовать научно-практическую поддержку решений по применению новых организационных технологий в здравоохранении Москвы и поддержать инновационное развитие кадровой политики. Накопление и аналитика данных состояния медицинских кадров, характер их ежегодных динамических сдвигов — основной инструментальный, который закладывается в основу модели управления персоналом на уровне медицинской организации, системы регионального общественного здравоохранения в целом. Долговременный мониторинг предоставляет возможность развивать достигнутые преимущества, устранять нежелательные последствия и целенаправленно продвигаться по пути развития и улучшения деятельности системы здравоохранения в регионах.

Выводы

1. Структурные изменения в системе городского здравоохранения, новые модули оказания медицинской помощи сопровождались сдвигами в составе и характере профессиональной деятельности медицинских кадров. Об этом свидетельствовали: сокращение избыточного числа штатных (и занятых) должностей при повышении общей численности практикующих врачей (2013—2015); выравнивание показателя нагрузки — снижение совместительства врачей в целом по медицинским организациям и в амбулаторном звене.

2. Внедрен в практику процесс разделения труда между врачами и средним медицинским персоналом с уменьшением объема рутинных врачебных функций. Поддержан принцип участковости в первичном звене здравоохранения путем увеличения времени контакта участкового врача и пациента на приеме в поликлинике, повышения величины среднего соотношения: участковая медсестра/участковый врач.

3. Повысилась значимость адекватного реагирования системы здравоохранения на постоянно

растущую численность населения, прикрепленного к медицинским организациям, что на практике реализуется не в полной мере, не позволяя предусматривать своевременное пополнение и развитие кадров.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Брифинг Министра Вероники Скворцовой по завершении заседания президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам. [Интернет]. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2016/08/3130-brifing-ministra-veroniki-skvorts>. (дата обращения 01.08.2016).
2. Стародубов В.И., Михайлова Ю.В., Леонов С.А. Кадровые ресурсы здравоохранения Российской Федерации: состояние проблемы и основные тенденции развития. *Социальные аспекты здоровья населения* [сетевое издание]. 2010; 13(1): 2. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/17/30/lang.ru> (Дата обращения 06.10.2016).
3. Михайлова Ю.В., Хальфин Р.А., Сохов С.Т., Сон И.М., Данилова Н.В., Вялкова Г.Н. и др. *Кадровые ресурсы здравоохранения Российской Федерации: Пособие для руководителей органов и учреждений здравоохранения*. М.; 2007.
4. Попович В.К., Шикина И.Б., Турчиев А.Г., Бакланова Т.Н. Роль медицинских кадров при реализации политики в области качества медицинской помощи. *Социальные аспекты здоровья населения* [сетевое издание]. 2011; 17(1). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/270/30/lang.ru/> (Дата обращения 06.10.2016).
5. 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.
6. Тишук Е.А., Щепин В.О. Особенности здоровья населения и здравоохранения Москвы. *Вестн. РФМН*. 2002; (11): 47—50.
7. Стенограмма заседания президиума Государственного совета «О задачах субъектов Российской Федерации по повышению доступности и качества медицинской помощи». 30 июля 2013 года [Интернет]. URL: <http://www.mofoms.ru?p=8419> (Дата обращения 15.06.2016).
8. Стародубов В.И. (ред.). *Медико-экономические аспекты ресурсного обеспечения здравоохранения: Учебное пособие*. М.; 2010; глава 2: 31—43.
9. Тарасенко Е.А. Зарубежный и российский опыт управления кадровыми ресурсами в здравоохранении: структура «прочего» или «вспомогательного» персонала. *Менеджер здравоохранения*. 2016; (7): 57—64.
10. Гусева С.Л. Менеджмент качества в городской поликлинике. В кн.: *Современные технологии в профилактике и клинической медицине: Материалы межинститутской научной конференции с международным участием*. М.; 2010: 98—9.
11. Об утверждении методических рекомендаций по реализации мероприятий «Московский стандарт поликлиники» и критериев оценки устойчивости его внедрения». [Интернет]. URL: <http://www.mosgorzdrav.ru-Ru/document/default/search.html?phrase=> (Дата обращения 06.09.2016).
12. *Методические рекомендации по развитию стратегии первичной медико-санитарной помощи в РФ: Руководство. Проект EU IBPP*. М; 2004; Глава 2: 23—6.

REFERENCES

1. Briefing of the Minister Veronika Skvortsova after the meeting of the presidium of the Presidential Council of the Russian Federation on strategic development and priority projects. [Online]. 2016. [cited 2016.08.01]. Available at: <https://www.rosminzdrav.ru/news/2016/08/3130-brifing-ministra-veroniki-skvorts>. (in Russian)
2. Starodubov V.I., Mikhaylova Yu.V., Leonov S.A. Human resources of the Russian Federation Healthcare: the problem state and main tendencies of the development. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya* (online publication). [cited 2016.10.06]; 2010; 13(1): 2. Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/17/30/lang.ru>. (in Russian)
3. Mikhaylova Yu.V., Hal'fin R.A., Sokhov S.T., Son I.M., Danilova N.V., Vyalkova G.N. et al. *Human Resources of the Healthcare of the Russian Federation. [Posobie dlya rukovoditeley organov i uchrezhdeniy zdravookhraneniya]*. Moscow; 2007. (in Russian)
4. Popovich V.K., Shikina I.B., Turchiev A.G., Baklanova T.N. The role of medical staff in the implementation of the policy in healthcare treatment area. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya* (online publication). [cited 2016.10.06]; 2011; 17(1). Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/270/30/lang.ru> (in Russian)
5. Sheyman I.M., Shevskiy V.I. Human resource policy in healthcare: Comparative analysis of the Russian and international practice. *Voprosy gosudarstvennogo i munitsipal'nogo upravleniya*. 2015; (1): 143—67. (in Russian)
6. Tishuk E.A., Shchepin V.O. Features of public health and health care of Moscow. *Vestn. RAMN*. 2002; (11): 47—50. (in Russian)
7. Transcript of the meeting of the presidium of the State Council on «The Tasks of the Russian Federation regions to improve the accessibility and quality of health care treatment». July 30. 2013. [Internet]. [Cited 2016.06.15]. Available at: <http://www.mofoms.ru?p=8419> (in Russian)
8. Starodubov V.I. (Ed.). *Medical and Economic Aspects of Resource Provision of Health Care: Tutorial. [Mediko-ekonomicheskie aspekty resursnogo obespecheniya zdravookhraneniya. Uchebnoe posobie.]* Moscow; 2010; Chapter 2: 31—43. (in Russian)
9. Tarasenko E.A. Foreign and Russian experience in human resources management in healthcare: the structure of «other» or «auxiliary» personnel. *Menedzher zdravookhraneniya*. 2016; (7): 57—64. (in Russian)
10. Guseva S.L. Quality management in a city clinic. In: *Modern Technologies in Prevention and Clinical Medicine: Materials of the Multi Institutional Scientific Conference with International Participation. [Materialy Mezhhinstitutskoy nauchnoy konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem]*. Moscow; 2010: 98—9. (in Russian)
11. Approval of guidelines for the implementation of measures «Moscow outpatient clinics standard» and sustainability assessment criteria of its implementation». (Internet). [cited 2016.09.06]. Available at: <http://www.mosgorzdrav.ru-Ru/document/default/search.html?phrase=> (in Russian)
12. *Guidelines for the Development of the Strategy of Primary Health Care in the Russian Federation: Manual. Project EU IBPP. [Metodicheskie rekomendatsii po razvitiyu strategii pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoshchi v RF. Rukovodstvo. Proekt EU IBPP.]*. Moscow; 2004; Chapter 2: 23—6. (in Russian)

Поступила 20.02.17

Принята в печать 14.03.17