

Образование и кадры

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2024

УДК: 614.2

Хабриев Р. У.¹, Калининская А. А.¹, Лазарев А. В.¹, Кизеев М. В.¹, Шляфер С. И.²**КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВРАЧАМИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ВЫЗОВОВ И УГРОЗ ЗДОРОВЬЮ НАСЕЛЕНИЯ**¹ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва;²ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, г. Москва

Роль врачей первичной медико-санитарной помощи в условиях вызовов и угроз здоровью в связи с COVID-19 возрастает, что требует разработки управленческих решений на региональном уровне. На основе анализа медико-демографических показателей, а также обеспеченности медицинскими кадрами первичной медико-санитарной помощи в Российской Федерации даны предложения по реформированию системы первичной медико-санитарной помощи в условиях внедрения общих врачебных практик с целью противодействия угрозам здоровью населения.

Использованы аналитический и статистический методы. Рассмотрены материалы официальной статистики Минздрава России и Росстата, результаты авторских исследований с контент-анализом и интерпретацией.

Пандемия COVID-19 негативно отразилась на здоровье населения. Показатель впервые выявленной заболеваемости в РФ в 2020 г. снизился по сравнению с 2019 г. с 78 024,3 до 75 989,7‰ (на 2,6%). Это результат снижения диспансерной и профилактической работы с населением. В последующий ковидный год (2021), по сравнению с 2020 г., показатель первичной заболеваемости увеличился до 85 531,6‰, что выше, чем в 2020 г., на 12,6%. Рост произошел по всем классам болезней, что вызвало необходимость реабилитации этих пациентов. Заболеваемость COVID-19 увеличилась в 2,4 раза (с 3391,1‰ в 2020 г. до 8085,7‰ в 2021 г.). Обеспеченность врачами в РФ (в 2021 г.) составила 37,7‰. В федеральных округах разница в показателях составляла 1,3 раза, в субъектах РФ — 2,7 раза. В условиях пандемии COVID-19 обостряется значимость угроз здоровью населения, что требует усиления первичной медико-санитарной помощи, а также внедрения врачей новой формации — врачей общей практики, ответственных за здоровье пациента. Общая врачебная практика, получившая широкое развитие в России в 1960—1990-е годы, за последние десятилетия утрачивает свою значимость в большинстве субъектов РФ. Обеспеченность врачами общей практики в Российской Федерации (в 2021 г.) составила 0,67‰. В федеральных округах разница в показателях составила 5,6 раза, в субъектах РФ она огромна — 141,5 раза. В статье представлены и научно обоснованы перспективные функционально-организационные модели общей врачебной практики.

Сложившаяся ситуация с коронавирусной инфекцией требует разработки на региональном уровне управленческих решений и мероприятий по совершенствованию организации первичной медико-санитарной помощи и внедрения общей врачебной практики в условиях противодействия рискам угроз здоровью населения и здоровьесбережению.

Ключевые слова: впервые выявленная заболеваемость; смертность; первичная медико-санитарная помощь; общая врачебная практика; врач общей практики; здоровьесбережение; угрозы здоровью; коронавирусная инфекция COVID-19; перспективные функционально-организационные модели.

Для цитирования: Хабриев Р. У., Калининская А. А., Лазарев А. В., Кизеев М. В., Шляфер С. И. Кадровое обеспечение врачами первичной медико-санитарной помощи в условиях вызовов и угроз здоровью населения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024;32(2):240—245. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-2-240-245>

Для корреспонденции: Калининская Алефтина Александровна, д-р мед. наук, профессор, главный научный сотрудник ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, e-mail: akalininskaya@yandex.ru

Khabriev R. U.¹, Kalininskaya A. A.¹, Lazarev A. V.¹, Kizeev M. V.¹, Shlyafers S. I.²**THE PERSONNEL MAINTENANCE OF PRIMARY HEALTH CARE PHYSICIANS IN CONDITION OF CHALLENGES FROM MENACES TO POPULATION HEALTH**¹N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia;²The Federal State Budget Institution "The Central Research Institute for Health Organization and Informatics of Minzdrav of Russia", 127254, Moscow, Russia

In condition of challenges from menaces to health due to COVID-19 the role of primary health care physicians increases that requires development of management decisions at the regional level. The purpose of the study. On the basis of analysis of medical demographic indicators and data concerning provision of primary health care personnel in the Russian Federation, proposals were made related to reforming of primary health care system in conditions of implementation of general medical practice with purpose to counteract menaces to population health.

The analytical and statistical methods were applied. The official statistics data from the Minzdrav of the Russian Federation and Rosstat, results of original researches with content analysis and interpretation were used.

The COVID-19 pandemic negatively impacted population health. The indicator of newly detected morbidity in the Russian Federation in 2020 decreased as compared to 2019 from 78024.3 to 75989.7‰ (by 2.6%). This is the result of decreasing of dispensary and preventive activities among population. In next COVID-19 year (2021), as compared to 2020,

Образование и кадры

indicator of primary morbidity increased to 85531.6‰ that 12.6% higher than in 2020. The increase occurred in all classes of diseases that caused necessity of rehabilitation of these patients. The COVID-19 morbidity increased up to 2.4 times i.e. from 3391.1 in 2020 to 8085.7‰ in 2021. The provision of physicians in the Russian Federation was 37.7‰ in 2021. Across the Federal Okrugs differences in indicators made up to 1.3 times and in subjects of the Russian Federation — up to 2.7 times. In conditions of COVID-19 significance of menaces to population health worsened. The situation requires both enhancement of primary health care and implementation of physicians of new formation — general practitioners responsible for patient health. The general practice (GP) widely developed in Russia in the 1990s during last ten years loses its significance in most subjects of the Russian Federation. In 2021, provision of general practitioners in the Russian Federation made up to 0.67‰. In the Federal Okrugs, difference between indicators made up to 5.6 times. In the subjects of the Russian Federation the difference is enormous — 141.5 times. The article presents and scientifically substantiates prospective functional organizational models of general practice.

The established situation with COVID-19 infection requires development of management decisions and measures at the regional level concerning improvement of organization of primary health care and implementation of general practice in conditions of counteracting risks of menaces to population health and health preservation.

Key words: newly detected morbidity; mortality; primary health care; general practice; general practitioner; health preservation; menace to health; coronavirus infection COVID-19; prospective functional organizational model.

For citation: Khabriev R. U., Kalininskaya A. A., Lazarev A. V., Kizeev M. V., Shlyafar S. I. The personnel maintenance of primary health care physicians in condition of challenges from menaces to population health. *Problemy socialnoi gigieni, zdavoookhraneniya i istorii meditsini*. 2024;32(2):240–245 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-2-240-245>

For correspondence: Kalininskaya A. A., doctor of medical sciences, professor, the Chief Researcher of the Federal State Budget Scientific Institution “The N. A. Semashko National Research Institute of Public Health of the Minobrnauka of Russia”, e-mail: akalininskaya@yandex.ru

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 24.07.2023

Accepted 02.11.2023

Введение

Медицинские кадры являются важнейшим ресурсом здравоохранения [1–3]. Их роль еще более возрастает в последнее время в связи с противостоянием новым вызовам и угрозам, связанным с пандемией коронавирусной инфекции COVID-19. Пандемия высветила проблему кадрового дефицита в здравоохранении [4–8].

В здоровьесбережении населения в условиях новых вызовов и угроз важная роль принадлежит первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и ее кадровому обеспечению [9, 10]. Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» к 2024 г. предписано ликвидировать кадровый дефицит в медицинских организациях первичного звена здравоохранения.

Ключевой фигурой в ПМСП должен быть врач общей практики (ВОП). Этот врач призван нести ответственность за здоровье прикрепленного населения, должен определять интегрированность лечения, диагностики и реабилитации пациента, помогать в решении его медико-социальных проблем [11, 12]. Ведущие теоретики и практики нашей страны и за рубежом не оправдывают широкую специализацию в ПМСП, поскольку она приводит к дублированию посещений врачей-специалистов, при этом нет врача, ответственного за здоровье отдельно взятого пациента [13, 14].

Актуальность развития общих врачебных практик (ОВП) в системе ПМСП возрастает в силу значимости противостояния вызовам и угрозам, связанным с коронавирусной инфекцией, и необходимости усиления диспансерной работы и реабилита-

ции пациентов. При этом требуется реформирование ПМСП и участковой службы, в частности в организационном плане и кадровом обеспечении. Отечественное здравоохранение нуждается в разработке перспективных функционально-организационных моделей ПМСП [15–18]. Формирование перспективных моделей здравоохранения требует управленческих решений на федеральном и региональном уровнях [19].

Материалы и методы

Применены аналитический и статистический методы исследования. Использованы материалы официальной статистики Минздрава России и Росстата, а также результаты авторских исследований с контент-анализом и интерпретацией.

Результаты исследования

Коронавирусная инфекция COVID-19 обострила демографическую ситуацию в РФ, усилила вызовы угрозам здоровью населения. Смертность населения РФ возросла с 12,3 на 1 тыс. населения (в 2019 г.) до 14,8‰ (в 2020 г.), а затем снизилась до 13,6‰ (в 2021 г.).

В РФ заболеваемость COVID-19 в 2021 г. составила 8085,7‰. В федеральных округах (ФО) разница в показателях составила 6,3 раза. Наибольшая заболеваемость отмечена в Северо-Кавказском ФО (3975,9 случаев на 100 тыс. населения), наименьшая — в Северо-Западном ФО (625,6‰). Разница показателей в субъектах РФ очень велика (в 11,8 раза). Наименьшие показатели отмечены в Чеченской Республике (1170,1‰), Республике Дагестан (3012,6‰), Кабардино-Балкарской Республике (3389,1‰), наибольшие — в Санкт-Петербурге (13 814,5‰), Курганской области (12 606,7‰),

Таблица 1

Частота первичной заболеваемости населения РФ в 2019—2021 гг. по классам болезней МКБ-10 (на 100 тыс. населения) [20]

Классификация болезней	Код по МКБ -10	2019 г.	2020 г.	Изменение 2020 к 2019, %	2021 г.	Изменение 2021 к 2020, %
Всего болезней:	A01—T98	78 024,3	75 989,7	-2,6	85 531,6	12,6
В том числе:						
I. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	A00—B99	2659,0	2047,9	-23,0	2130,8	4,0
II. Новообразования	C00—D48	1188,3	983,3	-17,3	1015,3	3,3
III. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	D50—D89	417,7	327,8	-21,5	351,6	7,3
IV. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	E00—E90	1442,3	1104,1	-23,4	1142,3	3,5
V. Психические расстройства и расстройства поведения	F00—F99	421,2	346,8	-17,7	404,5	16,6
VI. Болезни нервной системы	G00—G99	1479,9	1253,9	-15,3	1351,0	7,7
VII. Болезни глаза и его придаточного аппарата	H00—H59	3004,5	2394,2	-20,3	2485,0	3,8
VIII. Болезни уха и сосцевидного отростка	H60—H95	2499,7	2053,9	-17,8	2129,1	3,7
IX. Болезни системы кровообращения	I00—I99	3499,2	2937,7	-16,0	3048,3	3,8
X. Болезни органов дыхания	J00—J99	35 620,1	37 056,8	4,0	40624,9	9,6
XI. Болезни органов пищеварения	K00—K93	3198	2632,1	-17,7	2682,3	1,9
XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки	L00—L99	4072,7	3399,6	-16,5	3553,6	4,5
XIII. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	M00—M99	3032,4	2500,8	-17,5	2663,8	6,5
XIV. Болезни мочеполовой системы	N00—N99	4447,7	3597,0	-19,1	3682,8	2,4
XV. Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения	Q00—Q99	198,9	165,8	-16,6	172,8	4,2
XIX. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	S00—T98	9041,8	8130,7	-10,1	8340,9	2,6
COVID-19			3391,1		8085,7	138,4

Республике Хакасия (12 445,8‰), Карелии (12 060,2‰). Разница показателей связана с географическими, национальными особенностями регионов, с плотностью проживания населения, с доступностью медицинской помощи, при этом следует отметить неоднозначность кодирования COVID-19.

Проведенное исследование показало, что пандемия COVID-19 негативно отразилась на здоровье населения. Показатель заболеваемости COVID-19 в 2021 г. по сравнению 2020 г. увеличился с 3391,1 до 8085,7‰ (в 2,4 раза). Анализ показал, что в РФ в 2020 г. показатель впервые выявленной заболеваемости снизился по сравнению с 2019 г. с 78 024,3 до 75 989,7 на 100 тыс. населения (на 2,6%). Уменьшение показателей произошло по всем классам болезней. Это было связано со снижением диспансерной и профилактической работы с населением.

В последующий ковидный 2021 г. показатель первичной заболеваемости увеличился до 85 531,6‰, что выше, чем в 2020 г., на 12,6% (табл. 1).

Увеличение отмечено по всем классам болезней, что вызывает необходимость реабилитации пациентов.

Особо высокое увеличение показателей впервые выявленной заболеваемости (в 2021 г.) было отмечено в классах болезней: психические расстройства и расстройства поведения, болезни органов дыхания, болезни нервной системы, болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Проведенный анализ свидетельствует о необходимости углубленного анализа этих показателей и разработки мероприятий по реабилитации пациентов с данной патологией, что указывает на необходимость привлечения врачебных кадров к реабили-

тации на уровне ПМСП, а также первичной специализированной медико-санитарной помощи (ПСМСП). При этом нельзя ослаблять профилактическую работу, учитывая, что заболеваемость COVID-19 в 2021 г. повысилась.

Показатель обеспеченности врачами в РФ (в 2021 г.) составил 37,7‰. В ФО разница в показателях составила 1,3 раза. Наибольшая обеспеченность врачами была в Северо-Западном ФО (44,2‰), наименьшая — в Южном ФО (33,9‰). В субъектах РФ колебания показателей обеспеченности врачами значительны: наиболее высокие показатели были в Чукотском автономном округе (64,0‰), в Санкт-Петербурге (61,7‰), в Магаданской области (54,4‰), в Республике Северная Осетия-Алания (53,6‰). Наименьшие показатели отмечены в Курганской области (23,5‰), Еврейской автономной области и Псковской области (по 26,0‰), во Владимирской области (27,7‰). Разница в показателях в субъектах РФ составила 2,7 раза.

Таблица 2

Обеспеченность врачами-терапевтами участковыми, ВОП/СВ в РФ в динамике за 2017—2021 гг. (физические лица) [21]

Показатель	Год				
	2017	2018	2019	2020	2021
Численность врачей всего (физические лица)					
абс. ед.	548 414	548 818	551 473	557 285	551 314
на 10 тыс. населения	37,3	37,4	37,6	38,1	37,7
Численность терапевтов участковых на 10 тыс. населения	2,99	3,04	3,11	3,23	3,32
Численность ВОП/СВ на 10 тыс. населения	0,75	0,79	0,77	0,72	0,67
Суммарная численность терапевтов участковых и ВОП/СВ					
на 10 тыс. населения	3,74	3,83	3,88	3,95	3,99
% от всех врачей	8,4	8,6	8,7	8,6	8,8

Образование и кадры

Разница в показателях обеспеченности врачами связана с географическими и территориальными особенностями, а также структурой сети медицинских организаций и организационными формами работы, в том числе в ПМСП.

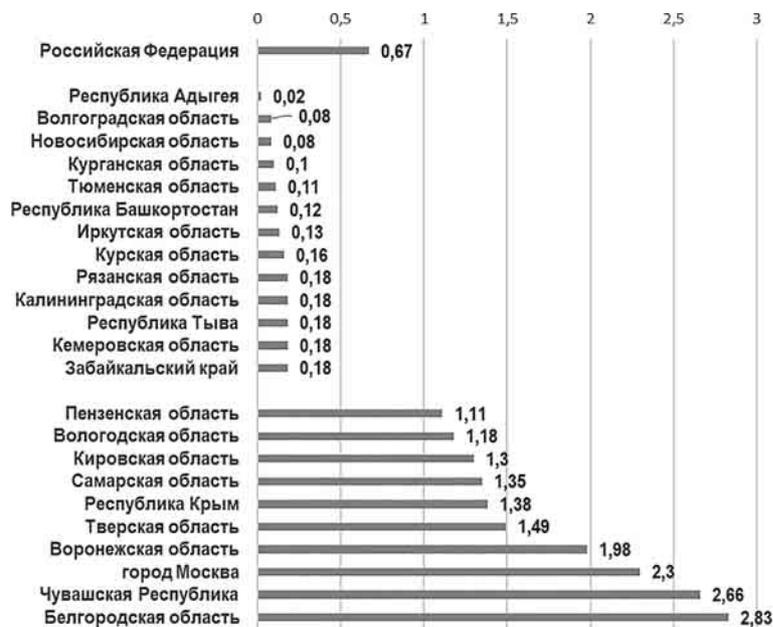
В РФ первичную врачебную медико-санитарную помощь (ПВМСП) оказывают врачи-терапевты участковые и врачи общей (семейной) практики (ВОП/СВ). Как видно из табл. 2, показатель обеспеченности ПВМСП врачами-терапевтами участковыми и ВОП/СВ суммарно составил в РФ в 2021 г. 3,99‰, что составляет 8,8% общей численности врачей, при этом обеспеченность врачами-терапевтами участковыми составила 3,32‰, ВОП/СВ — 0,67‰.

В условиях пандемии COVID-19 обостряется значимость угроз здоровью населения, что требует усиления ПМСП и развития ОВП. ВОП — это врач, несущий ответственность за здоровье пациентов, он должен осуществлять преемственность в их лечении и реабилитации. Особо значима в работе ВОП профилактическая деятельность. Однако врач такой формации у нас в стране не сложился. В проведенных нами ранее исследовательских работах показано, что ВОП может осуществлять лечение пациентов по 11 специальностям [16].

В табл. 2 приведены показатели обеспеченности населения врачами ПВМСП, терапевтами участковыми и ВОП/СВ в РФ за 5 лет анализа (2017—2021), в том числе за ковидный период (2019—2021).

Исследование показало, что обеспеченность терапевтами участковыми в РФ в 2021 г. составила 3,32‰, ВОП — 0,67‰. В период COVID-19 обеспеченность терапевтами участковыми возросла с 3,11‰ (в 2019 г.) до 3,32‰ (в 2021 г.), при этом за тот же период обеспеченность ВОП снизилась с 0,77 до 0,67‰. Эта в определенной мере негативная ситуация свидетельствует о том, что врачи общей практики в РФ не востребованы. Не развиваются и не внедряются перспективные модели ОВП, включающие рационализацию труда врача и работающего совместно с ним среднего медицинского персонала, не утвержден Профессиональный стандарт ВОП/СВ, что осложняет модернизацию ПМСП и активизацию внедрения ВОП как ответственных за здоровье пациента.

ОВП, получившая широкое развитие в России в 1960—1990-е годы, в настоящее время развивается медленно, утрачивает значимость во многих субъектах РФ. Проведенный нами анализ показал, что обеспеченность ВОП в Российской Федерации в 2021 г. составила 0,67 на 10 тыс. населения. В ФО разница в показателях обеспеченности ВОП составила 5,6 раза. Наибольшие показатели были отмечены в Центральном ФО (1,23‰), наименьшие — в Сибирском ФО (0,22‰). В субъектах РФ разница в показателях обеспеченности ВОП огромна — 141,5 раза. Наименьшим показателем был в Республике



Ранжирование субъектов РФ по показателю обеспеченности ВОП/СВ (2021 г.; на 10 тыс. населения) [21].

Адыгея (0,02‰), в Белгородской области (2,83‰), в Москве он составил 2,3‰ (см. рисунок).

В Москве осуществлено реформирование ПМСП, включающее активное развитие ОВП; согласно Приказу Департамента здравоохранения г. Москвы от 20.01.2012 № 38 была внедрена трехуровневая система организации амбулаторно-поликлинической помощи населению, которая дала положительный результат. В результате реформирования в г. Москве (за 2010—2019 гг.) возросла обеспеченность ВОП в 245 раз (с 0,01 до 2,45‰). Позитивным показателем реформирования следует считать сокращение кадров управленческого звена (с 1,9 до 0,7‰), в РФ этот показатель почти в 2 раза выше (1,5‰). Реформирование ПМСП в Москве сократило обеспеченность врачами-терапевтами в амбулаторно-поликлиническом звене в целом с 33 до 24‰, при этом повысилась удовлетворенность пациентов оказанной медицинской помощью [17].

В ранее проведенном нами исследовании были разработаны научно обоснованные перспективные модели ОВП [16, 18]. Организация моделей предполагает расширение должностных обязанностей медицинской сестры врача общей практики (МСВОП), при этом на одного ВОП должно приходиться две МСВОП (соотношение 1:2). Оптимальна форма работы ВОП с фельдшером.

Однако эти модели не получили должного развития в субъектах РФ в силу консервативности руководства и несовершенства нормативно-правовой базы, регламентирующей ПМСП.

Обсуждение

Реализуемые в РФ государственные меры и нормативно-правовые акты должны обеспечивать приоритетность развития ПМСП и внедрение ОВП, при этом следует создавать для врачей ПМСП, в том

числе у ВОП, стимулы к работе, в том числе материальные. Необходимо создание врача новой формации — ВОП/СВ, ответственного за охрану здоровья прикрепленных пациентов, что особо значимо в условиях вызовов и угроз здоровью населения.

Заключение

Сложившаяся ситуация с коронавирусной инфекцией требует разработки на региональном уровне управленческих решений и мероприятий по совершенствованию организации ПМСП и внедрению ОВП в условиях противодействия рискам угроз здоровью населения и здоровьесбережению.

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

ЛИТЕРАТУРА

- Щепин В. О., Расторгуева Т. И. Вопросы управления человеческими ресурсами в здравоохранении в контексте современных задач развития отрасли. *Бюллетень ННИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко*. 2018;(2):93—7.
- Калининская А. А., Лазарев А. В., Шляфер С. И., Бальзамова Л. А. Кадровое обеспечение первичной медико-санитарной помощи в Российской Федерации. *Менеджер здравоохранения*. 2022;(6):62—8. doi: 10.21045/1811-0185-2022-6-62-68
- Калининская А. А., Бакирова Э. А., Лазарев А. В., Шляфер С. И., Кизеев М. В. Анализ заболеваемости и кадровое обеспечение населения сельских территорий в Российской Федерации. *Менеджер здравоохранения*. 2022;(7):42—51. doi: 10.21045/1811-0185-2022-7-42-51
- Щепин В. О. Глобальные вызовы для российского здравоохранения. *Бюллетень ННИИ общественного здоровья им. Н. А. Семашко*. 2016;(5):41—5.
- Ракитский В. Н., Кузьмин С. В., Авалиани С. Л., Шашина Т. А., Додина И. С., Кислицин В. А. Современные вызовы и пути совершенствования оценки и управления рисками здоровью населения. *Анализ риска здоровью*. 2020;(3):23—9. doi: 10.21668/health.risk/2020.3.03
- Есипов А. В., Алехнович А. В., Абушинов В. В. COVID-19: первый опыт оказания медицинской помощи и возможные решения проблемных вопросов (обзор). *Госпитальная медицина: наука и практика*. 2020;1(1):5—8.
- Кизеев М. В., Лазарев А. В., Валеев В. В., Калининская А. А. Возрастные особенности заболеваемости населения в условиях пандемии COVID-19. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022;30(S1):1023—6.
- Ананченкова П. И., Зудин А. Б. Проблемы функционирования российской системы здравоохранения в условиях пандемии COVID-19. *Труд и социальные отношения*. 2022;33(4):89—99.
- Хабриев Р. У., Линденбрaten А. Л., Комаров Ю. М. Стратегия охраны здоровья населения как основа социальной политики государства. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2014;(3):3—5.
- Стародубов В. И., Калининская А. А., Шляфер С. И. Первичная медико-санитарная помощь: состояние и перспективы развития. М.: Медицина; 2017. 261 с.
- Денисов И. Н. Развитие общей врачебной практики в России: состояние, проблемы и перспективы. *Здравоохранение*. 2010;(9):155—64.
- Аликова З. Р., Анаева Л. А. Общая врачебная практика в системе первичной медико-санитарной помощи: этапы развития. В сб.: Актуальные вопросы истории медицины и здравоохранения: Материалы международного симпозиума. Москва, 15 ноября 2019 г. М.; 2019. С. 12—20.
- Шейман И. М., Шевский В. И., Сажина С. В. Приоритет первичной медико-санитарной помощи — декларация или реальность? *Социальные аспекты здоровья населения*. 2019;65(1-3):5—37. doi: 10.21045/2071-5021-2019-65-1-3
- Комаров Ю. М. Опыт здравоохранения отдельных стран: что может быть полезно для России? Режим доступа: <https://nacedpalata.ru/?action=show&id=278>
- Шляфер С. И., Матвеев Д. А., Ермолюк Е. Н., Горохова Т. А. Анализ эффективности использования коечного фонда. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2007;(5):33—5.
- Калининская А. А., Гаджиева Л. А., Бальзамова Л. А. Перспективные модели общих врачебных практик в условиях города. М.; 2018. 124 с.
- Калининская А. А., Лазарев А. В., Бальзамова Л. А., Смирнов А. А. Перспективные модели развития первичной медико-санитарной помощи. *Здоровье, демография, экология финно-угорских народов*. 2022;(2):15—7.
- Калининская А. А., Лазарев А. В., Алленов А. М., Мерекина М. Д., Кизеев М. В. Результаты и перспективы реформирования первичной медико-санитарной помощи в Москве. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022;30(2):270—4. doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-2-270-274
- Зудин А. Б. Диспропорции кадрового обеспечения медицинской сферы. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;28(4):632—7.
- Заболеваемость всего населения России с диагнозом, установленным впервые в жизни: статистические материалы. М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России; 2020—2022.
- Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. I часть. Медицинские кадры: статистические материалы. М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России; 2018—2022.

Поступила 24.07.2023
Принята в печать 02.11.2023

REFERENCES

- Shchepin V. O., Rastorgueva T. I. Issues of human resource management in health care in the context of modern tasks of the industry development. *Byulleten' NNII obshchestvennogo zdorov'ya im. N. A. Semashko*. 2018;(2):93—7 (in Russian).
- Kalininskaya A. A., Lazarev A. V., Shlyafers S. I., Balzamova L. A. Staffing of primary health care in the Russian Federation. *Menedzher zdavookhraneniya = Health Manager*. 2022;(6):62—8. doi: 10.21045/1811-0185-2022-6-62-68 (in Russian).
- Kalininskaya A. A., Bakirova E. A., Lazarev A. V., Shlyafers S. I., Kizeev M. V. Analysis of morbidity and staffing of the population of rural areas in the Russian Federation. *Menedzher zdavookhraneniya = Healthcare Manager*. 2022;(7):42—51. doi: 10.21045/1811-0185-2022-7-42-51 (in Russian).
- Shchepin V. O. Global challenges for Russian healthcare. *Byulleten' NNII obshchestvennogo zdorov'ya im. N. A. Semashko*. 2016;(5):41—5 (in Russian).
- Rakitsky V. N., Kuzmin S. V., Avaliani S. L., Shashina T. A., Dodiina I. S., Kislicin V. A. Modern challenges and ways to improve the assessment and management of public health risks. *Analiz riska zdorov'yu = Health Risk Analysis*. 2020;(3):23—9. doi: 10.21668/health.risk/2020.3.03 (in Russian).
- Esipov A. V., Alekhovich A. V., Abushinov V. V. COVID-19: first experience in providing medical care and possible solutions to problematic issues (review). *Gospital'naya meditsina: nauka i praktika = Hospital Medicine: Science and Practice*. 2020;1(1):5—8 (in Russian).
- Kizeev M. V., Lazarev A. V., Valeev V. V., Kalininskaya A. A. Age-related features of the incidence of the population in the context of the COVID-19 pandemic. *Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdavookhraneniya i istorii meditsiny = Problems of Social Hygiene, Health Care and the History of Medicine*. 2022;30(S1):1023—6 (in Russian).
- Ananchenkova P. I., Zudin A. B. Problems of the functioning of the Russian healthcare system in the context of the COVID-19 pandemic. *Trud i sotsial'nyye otnosheniya = Labor and Social Relations*. 2022;33(4):89—99 (in Russian).
- Khbabiev R. U., Lindenbraten A. L., Komarov Yu. M. The strategy of public health protection as the basis of the social policy of the state. *Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdavookhraneniya i istorii meditsiny = Problems of Social Hygiene, Health Care and the History of Medicine*. 2014;(3):3—5 (in Russian).
- Starodubov V. I., Kalininskaya A. A., Shlyafers S. I. Primary health care: state and development prospects [Pervichnaya mediko-sanitarnaya pomoshch': sostoyaniye i perspektivy razvitiya]. Moscow: Medicine; 2017. 261 p. (in Russian).
- Denisov I. N. Development of general medical practice in Russia: state, problems and prospects. *Zdavookhranenie*. 2010;(9):155—64 (in Russian).

Образование и кадры

12. Alikova Z. R., Anaeva L. A. General practice in primary health care: stages of development. In: Topical issues in the history of medicine and health care: Proceedings of the international symposium. Moscow, November 15, 2019 [*Aktual'nyye voprosy istorii meditsiny i zdravookhraneniya: Materialy mezhdunarodnogo simpoziuma. Moskva, 15 noyabrya 2019 g.*]. Moscow; 2019. P. 12–20 (in Russian).
13. Sheiman I. M., Shevskii V. I., Sazhina S. V. Priority of primary health care – declaration or reality? *Sotsial'nyye aspekty zdorov'ya naseleniya = Social Aspects of Public Health*. 2019;65(1-3):5–37. doi: 10.21045/2071-5021-2019-65-1-3 (in Russian).
14. Komarov Yu. M. The experience of healthcare in individual countries: what can be useful for Russia? Available at: <https://nacmedpalata.ru/?action=show&id=278> (in Russian).
15. Shlyafar S. I., Matveev D. A., Ermolyuk E. N., Gorohova T. A. Analysis of the effectiveness of the use of the bed fund. *Zdravookhraneniye Rossiyskoy Federatsii = Healthcare of the Russian Federation*. 2007;(5):33–5 (in Russian).
16. Kalininskaya A. A., Gadzhieva L. A., Balzamova L. A. Perspective models of general medical practices in the city [*Perspektivnyye modeli obshchikh vrachebnykh praktik v usloviyakh goroda*]. Moscow; 2018. 124 p. (in Russian).
17. Kalininskaya A. A., Lazarev A. V., Balzamova L. A., Smirnov A. A. Perspective models for the development of primary health care. *Zdorov'ye, demografiya, ekologiya finno-ugorskikh narodov = Health, Demography, Ecology of the Finno-Ugric peoples*. 2022;(2):15–7 (in Russian).
18. Kalininskaya A. A., Lazarev A. V., Allenov A. M., Merekina M. D., Kizeev M. V. Results and prospects for reforming primary health care in Moscow. *Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny = Problems of Social Hygiene, Health Care and the History of Medicine*. 2022;30(2):270–4. doi: 10.32687/0869-866X-2022-30-2-270-274 (in Russian).
19. Zudin A. B. Disproportions in the staffing of the medical sector. *Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny = Problems of Social Hygiene, Health Care and the History of Medicine*. 2020;28(4):632–7 (in Russian).
20. The incidence of the entire population of Russia with a diagnosis established for the first time in life: statistical materials. Moscow: TsNIIOIZ of the Ministry of Health of Russia; 2020–2022.
21. Resources and activities of medical healthcare organizations. part I. Medical personnel: statistical materials. Moscow: TsNIIOIZ of the Ministry of Health of Russia; 2018–2022.