

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КАДРОВОЙ СТРУКТУРЫ ВРАЧЕБНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

И. В. ШАХАБОВ¹, Ю. Ю. МЕЛЬНИКОВ², А. В. СМЫШЛЯЕВ²

¹ Научно-практический клинический центр диагностики и телемедицинских технологий Департамента здравоохранения города Москвы, Москва

² Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва

В статье проведен анализ показателей обеспеченности врачевым медицинским персоналом различных специальностей в Российской Федерации в зарубежных странах. В исследовании использовались статистические данные Росстата в сфере здравоохранения. Произведен расчёт удельного веса у различных врачебных специальностей. Основным методом исследования являлся трендовый анализ и метод описательной статистики. Показатель обеспеченности врачами всех специальностей на 10,000 населения в исследуемый период имел тренд к снижению (–4,3%). Наибольшее снижение произошло среди педиатров (–36,0%). Меньшее снижение произошло среди акушеров-гинекологов (–1,7%), психиатров и психиатров-наркологов (–11,7%), фтизиатров (–16,6%). Рост показателя был зарегистрирован среди врачей терапевтического профиля без ВОП (+1,8%), ВОП (семейный) (+14,2%), хирургического профиля без анестезиологов-реаниматологов (+4,0%), рентгенологов и радиологов (+15,3%), стоматологов (+2,3%). Неизменным показатель был среди офтальмологов, оториноларингологов, неврологов, дермато-венерологов, врачей ЛФК. Удельный вес врачей терапевтического профиля (без ВОП) и ВОП имел тенденцию к увеличению и составил к концу исследуемого периода 1,7% и 22,8% соответственно. Показатель удельного веса увеличился у врачей хирургического профиля без анестезиологов-реаниматологов, акушеров-гинекологов, офтальмологов, оториноларингологов, неврологов, рентгенологов и радиологов, врачей ЛФК, стоматологов. Снижение зарегистрировано у педиатров, психиатров и психиатров-наркологов, фтизиатров, дермато-венерологов. РФ занимает лидирующую позицию по сравнению с зарубежными странами по показателю обеспеченности врачами (на 100,000 населения). Таким образом, дискуссии об общем дефиците врачебных кадров в РФ не имеет под собой существенных оснований. Необходимо обратить внимание не на количественные показатели обеспеченности населения врачами, а качественные. Для формирования устойчивой системы национального здравоохранения необходимо сбалансировать соотношение врачей различных специальностей. Необходимо разработать механизм научно-обоснованного «государственного заказа» на врачей требуемой специальности, а также сформировать гибкий механизм распределения специалистов.

Ключевые слова: врачи, кадровое обеспечение, здравоохранение.

Введение

Состояние кадрового обеспечения врачевыми специальностями в Российской Федерации (далее — РФ) за последнее десятилетие претерпело определенные изменения [1]. Отмечены положительные тренды: увеличение в стране общей численности врачей и реальные структурные изменения состава врачебного персонала (рост числа врачей-клиницистов в первичном звене здравоохранения, сокращение их избыточного числа в стационарном звене, снижение числа руководителей медицинских организаций, что снижает финансовое «бремя» на их содержание и др.) [2; 3]. Вместе с тем, нельзя

не заметить значительное число негативных факторов, характеризующих современное состояние обеспечения врачами населения и медицинских организаций, что снижает эффективность и результативность усилий системы здравоохранения по укреплению здоровья и профилактике заболеваний населения [4; 5].

Существует ряд проблем, неразрешенных в настоящее время. Это прежде всего отсутствие научно обоснованных нормативов потребности населения в разных видах медицинской помощи, которые ранее разрабатывались на основе научных исследований общественного здоровья

Таблица 1

Обеспеченность врачевым персоналом в РФ (тыс. человек)

Table 1

Provision of medical personnel in the Russian Federation (thousand people)

Профиль специальности	2010	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Всего врачей	715,8	702,6	709,4	673,0	680,9	697,1	703,7
Врачи терапевтического профиля без врачей общей практики (семейных)	154,9	157,5	152,6	149,6	153,7	157,2	160,7
Врачи общей практики (семейный)	9,9	10,1	10,2	9,9	9,8	11,6	12,2
Врачи хирургического профиля без анестезиологов-реаниматологов	70,5	71,0	68,6	67,4	72,0	73,7	74,6
Акушеры-гинекологи	43,7	43,8	43,4	42,8	43,2	44,1	43,8
Педиатры	68,9	67,8	65,5	65,2	58,3	60,0	60,9
Офтальмологи	16,9	17,5	17,4	17,1	17,4	18,3	18,7
ЛОР-врачи	12,4	12,6	12,5	12,5	12,9	13,4	13,7
Неврологи	26,5	27,8	27,6	27,4	27,9	28,6	28,6
Психиатры и психиатры-наркологи	24,2	23,3	22,8	20,6	22,0	22,1	22,0
Фтизиатры	8,6	8,6	8,5	8,3	8,1	8,0	7,9
Дермато-венерологи	12,1	11,9	11,6	11,4	11,6	11,7	11,7
Рентгенологи и радиологи	18,8	20,3	21,0	21,1	21,5	22,1	22,2
Врач ЛФК	4,0	4,1	3,9	3,9	3,9	4,0	4,2
Стоматологи	60,6	63,1	61,7	59,7	60,5	62,3	62,9

[6]. Также отсутствует научно-обоснованное планирование объёмов медицинской помощи. По мнению ряда авторов, одним из недостатков национальной системы здравоохранения РФ в настоящее время является отсутствие системы обязательного распределения врачей, получивших образование за счет бюджетных средств. Отсутствие гибких механизмов кадрового трудоустройства выпускников медицинских ВУЗов ведет за собой снижение притока молодых специалистов в систему государственного здравоохранения страны [7].

Проводимые реформы и мероприятия по модернизации и оптимизации здравоохранения в нашей стране были продолжением стратегии в соответствии с Концепцией развития здравоохранения и медицинской науки в РФ, утвержденной Постановлением Правительства РФ от 05.11.1997 № 1387 «О мерах по развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» [8]. Позже вышел Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03.07.2002 № 210 «О Концепции кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации», в котором были озвучены нерешенные проблемы в области управления кадровыми ресурсами, в их числе: несоответствие численности и структуры кадров объемам деятельности, наличие диспропорций в структуре медицинского

персонала, несовершенство нормативно-правовой базы, несоответствие подготовки специалистов потребностям практического здравоохранения [9]. Решение этих серьезных проблем осложнялось низким финансированием здравоохранения в условиях периодически возникающих мировых финансовых кризисов, огромными территориями и особенностями расселения населения, отсутствием системы вертикального управления отрасли и др. [10].

В качестве необходимого условия наполнения отрасли кадрами рассматривалось повышение уровня оплаты труда медицинских работников, что нашло отражение в Указе Президента РФ от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» (далее — Указ Президента РФ № 597). Согласно положениям Указа Президента РФ № 597, к 2018 году предполагалось довести размер зарплаты врачей до 200,0% от средней оплаты труда в соответствующем субъекте РФ, что должно было существенно повысить уровень жизни данной категории работников [11]. Данный механизм призван повысить приток специалистов в отрасль и снизить проблему нехватки кадров врачебного медицинского персонала [12]. В этих условиях повышение заработной платы врачей, несомненно, способствовало росту благосостояния врачей,

Обеспеченность врачебным персоналом в РФ (на 10,000 населения)

Table 2

Provision of medical personnel in the Russian Federation (per 10,000 population)

Профиль специальности	2010	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Всего врачей	50,1	48,9	48,5	45,9	46,4	47,5	47,9
Врачи терапевтического профиля без врачей общей практики (семейных)	10,8	11,0	10,4	10,2	10,4	10,7	11,0
Врачи общей практики (семейный)	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8
Врачи хирургического профиля без анестезиологов-реаниматологов	4,9	4,9	4,7	4,6	4,9	5,0	5,1
Акушеры-гинекологи	5,7	5,7	5,5	5,4	5,5	5,6	5,6
Педиатр	31,6	24,8	23,1	22,5	19,7	20,0	20,2
Офтальмологи	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
ЛОР-врачи	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
Неврологи	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
Психиатры и психиатры-наркологи	1,7	1,6	1,6	1,4	1,5	1,5	1,5
Фтизиатры	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5
Дермато-венерологи	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Рентгенологи и радиологи	1,3	1,4	1,4	1,4	1,5	1,5	1,5
Врач ЛФК	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Стоматологи	4,2	4,4	4,2	4,1	4,1	4,2	4,3

но, к сожалению, не возымело надлежащего влияния на приток врачебных кадров в систему государственного здравоохранения РФ [13]. Помимо общего количества врачей, необходимо обратить внимание на «внутреннюю» структуру кадров по различным профилям специальностей. Нехватка специалистов может быть связана не только низкой численностью врачей, но и с диспропорциями по количеству кадров врачебных специальностей. При достаточном общем количестве врачебных кадров (всего) может быть недостаток в обеспеченности врачами «первого» контакта наряду с избытком «узких» специалистов [14].

Цель исследования: изучить показатели обеспеченности врачебным медицинским персоналом различных специальностей в Российской Федерации и рассмотреть численность врачей в зарубежных странах в период 2010–2018 гг.

Материалы и методы

В исследовании использовались статистические данные Федеральной службы государственной статистики РФ (далее — Росстат) в сфере здравоохранения [15]. Проводилась статистическая обработка материала (был рассчитан удельный вес различных врачебных специальностей от общего числа врачей в РФ). Основным методом исследования являлся трендовый анализ и метод описательной статистики.

Результаты и обсуждение

Согласно данным Росстата, общее количество врачей всех специальностей в период 2010–2018 гг. имело тенденцию к снижению (–1,7%). Наибольшее снижение зарегистрировано в 2015 году, когда общее количество врачей всех специальностей снизилось по сравнению с предыдущим годом сразу на 36,4 тыс. человек, что составило 5,0% от показателя в начале исследуемого периода.

В 2010 году наибольшее количество врачей (164,8 из 715,8 тыс. человек) приходилось на терапевтический профиль (включая врачей общей практики (далее — ВОП)). К 2018 году их количество увеличилось на 4,9%. Врачей терапевтического профиля (без ВОП) увеличилось на 3,7%, а ВОП (семейных) на 23,2% к концу периода. Увеличение произошло так же среди врачей хирургического профиля без анестезиологов-реаниматологов (+5,8%), акушеров-гинекологов (+0,2%), офтальмологов (+10,6%), оториноларингологов (+10,4%), неврологов (+7,9%), рентгенологов и радиологов (+18,0%), врачей ЛФК (+5,0%), стоматологов (+3,8%). Уменьшение произошло среди педиатров (–11,6%), психиатров и психиатров-наркологов (–9,9%), фтизиатров (–8,1%), дермато-венерологов (–3,3%) (табл. 1).

Согласно данным Росстата, показатель обеспеченности врачами всех специальностей на 10,000 населе-

Таблица 3

Удельный вес различных врачебных специальностей от общего числа врачей в РФ (%)

Table 3

Share of various medical specialties of the total number of doctors in the Russian Federation (%)

Профиль специальности	2010	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Врачи терапевтического профиля без врачей общей практики (семейных)	21,6	22,4	21,5	22,2	22,5	22,5	22,8
Врачи общей практики (семейный)	1,3	1,4	1,4	1,4	1,4	1,6	1,7
Врачи хирургического профиля без анестезиологов-реаниматологов	9,8	10,1	9,6	10,0	10,5	10,5	10,6
Акушеры-гинекологи	6,1	6,2	6,1	6,3	6,3	6,3	6,2
Педиатры	9,6	9,6	9,2	9,6	8,5	8,6	8,6
Офтальмологи	2,3	2,5	2,4	2,5	2,5	2,6	2,6
ЛОР-врачи	1,7	1,8	1,7	1,8	1,9	1,9	1,9
Неврологи	3,7	3,9	3,8	4,0	4,0	4,1	4,1
Психиатры и психиатры-наркологи	3,3	3,3	3,2	3,0	3,2	3,1	3,1
Фтизиатры	1,2	1,2	1,1	1,2	1,1	1,1	1,1
Дермато-венерологи	1,7	1,7	1,6	1,7	1,7	1,6	1,6
Рентгенологи и радиологи	2,6	2,8	2,9	3,1	3,1	3,1	3,1
Врач ЛФК	4,0	4,1	3,9	3,9	3,9	4,0	4,2
Стоматологи	8,4	8,9	8,7	8,8	8,8	8,9	8,9

ния в исследуемый период имел тренд к снижению (–4,3%). Наибольшее снижение обеспеченности врачами (на 10,000 населения) произошло среди педиатров (–36,0%). Меньшее значительное снижение произошло среди акушеров-гинекологов (–1,7%), психиатров и психиатров-наркологов (–11,7%), фтизиатров (–16,6%). Рост показателя был зарегистрирован среди врачей терапевтического профиля без ВОП (+1,8%), ВОП (семейный) (+14,2%), хирургического профиля без анестезиологов-реаниматоло-

гов (+4,0%), рентгенологов и радиологов (+15,3%), стоматологов (+2,3%). Неизменным показателем был среди офтальмологов, оториноларингологов, неврологов, дермато-венерологов, врачей ЛФК (табл. 2).

Расчет удельного веса различных врачебных специальностей от общего числа врачей в РФ в период 2010–2018 гг. показал, что наибольшая доля приходится на врачей терапевтического профиля включая ВОП (в 2010 году она составил 22,9%, в 2018 году — 24,5%). Удельный вес врачей терапев-

Таблица 4

Обеспеченность врачебным персоналом в государствах «постсоветского» пространства (страны СНГ, Украина)

Table 4

Provision of medical personnel in the states of the "post-Soviet" region (CIS countries, Ukraine)

Страна	Год	Обеспеченность врачебным персоналом (тыс. человек)	Обеспеченность врачебным персоналом (на 100,000 населения)
Азербайджан	2018	32,5	329
Армения	2018	13,4	451
Беларусь	2018	42,5	449
Казахстан	2018	72,9	396
Киргизия	2018	14,1	221
Молдова	2018	12,6	356
РФ	2018	703,7	479,5
Таджикистан	2018	19,1	209
Узбекистан	2018	89,8	272
Украина	2018	186,0	440

Обеспеченность врачевым персоналом в государствах входящих в Organisation for Economic Co-operation and Development¹

Table 5

The provision of medical personnel in the states included in Organization for Economic Co-operation and Development

Страна	Год	Обеспеченность врачевым персоналом (тыс. человек)	Обеспеченность врачевым персоналом (на 100,000 населения)
Австрия	2016	44,8	513
Бельгия	2018	34,8	307
Венгрия	2016	31,5	321
Германия	2016	344,8	419
Греция	2016	51,4	459
Дания	2016	25,5	446
Израиль	2016	26,4	322
Ирландия	2017	14,7	304
Испания	2016	177,7	382
Италия	2017	243,0	401
Канада	2016	93,2	257
Латвия	2016	6,3	321
Литва	2016	12,8	447
Люксембург	2017	1,8	296
Мексика	2016	286,7	225
Нидерланды	2016	59,6	351
Новая Зеландия	2016	14,1	303
Норвегия	2017	24,6	466
Польша	2016	91,7	242
Португалия	2016	34,6	334
Великобритания	2017	185,7	282
США	2016	836,0	259
Словакия	2016	13,4	246
Словения	2016	6,2	301
Турция	2016	135,6	176
Финляндия	2016	21,0	381
Франция	2016	209,4	313
Чехия	2016	45,8	431
Чили	2016	19,3	108
Швейцария	2016	35,6	425
Швеция	2016	53,1	540
Эстония	2016	4,5	346
Япония	2016	308,1	241

тического профиля (без ВОП) и ВОП имел тенденцию к увеличению и составил к концу исследуемого периода 1,7% и 22,8% соответственно. Помимо этих специальностей, показатель удельного веса увеличился так же среди врачей хирургического профиля без анестезиологов-реаниматологов, акушеров-гинекологов, офтальмологов, оториноларингологов, неврологов, рентгенологов и радиологов, врачей ЛФК, стоматологов. Снижение зарегистрировано

среди педиатров, психиатров и психиатров-наркологов, фтизиатров, дермато-венерологов (табл. 3).

¹ По зарубежным странам в численность врачей входят все практикующие врачи, работающие в службах здравоохранения и медицинских организациях, включая врачей-интернов и врачей-стажеров. Не учитываются врачи, работающие за пределами страны; врачи, вышедшие на пенсию и не практикующие или безработные; врачи, не работающие в службах здравоохранения; зубные врачи.

Анализ структуры врачебных кадров в динамике показал разнонаправленные тренды по различным врачебным специальностям. Так, специальности терапевтического и педиатрического профилей имели разнонаправленные тенденции. Наблюдается значительное снижение доли педиатров в структуре врачебных кадров в медицинских организациях в РФ, а также снижение показателя их обеспеченности на фоне роста данных показателей среди специалистов терапевтического профиля и ВОП. Значительное сокращение педиатров могло сопровождаться ростом численности ВОП (семейный врач) (по принципу передачи «компетенций»), но данного факта не произошло. В целом, можно говорить о низких показателях обеспеченности ВОП (семейные), что не способствует формированию «института ВОП» и развитию в целом «семейной» медицины. Так же стоит отметить высокие показатели обеспеченности врачами «узких» специальностей (неврологи, врач ЛФК и т.д.).

Согласно официальным статистическим данным Росстата, в 2018 году РФ заняла лидирующую позицию среди государств «постсоветского» пространства (стран-членов СНГ и Украины) по показателю обеспеченности врачами (на 100,000 населения). Помимо РФ высокие показатели обеспеченности в Армении, Беларуси, Украине. В то время как наименьший показатель зарегистрирован в Таджикистане, Киргизии и Узбекистане (табл. 5).

Анализируя показатели обеспеченности врачебными кадрами на 100,000 населения в странах-членах Organisation for Economic Co-operation and Development (далее — OECD) можно с уверенностью констатировать тот факт, что наибольшие показатели демонстрирует Австрия и Швеция. Высокие показатели зарегистрированы так же в Германии, Греции, Дания, Италия, Литва, Норвегия, Чехия, Швейцария. В то время как в развитых странах (Великобритания, США, Япония) показатели могут быть более чем 2 раза ниже по сравнению с «лидерами» списка (табл. 5).

Таким образом, при рассмотрении обеспеченности врачебными кадрами в зарубежных странах, можно утверждать, что для большинства стран постсоветского (СНГ, Украина) пространства характерны высокие значения показателя. Для стран-членов OECD характерен выраженный «разброс» показателя. При этом обеспеченность врачами на 100,000 населения в РФ находится на уровне развитых западных стран (Германия, Греция, Дания, Норвегия, Швейцария и т.д.). Более того, в Великобритании, США, Канаде, Японии данный показатель значительно ниже.

Заключение

Структура врачебных кадров различных специальностей в РФ в исследуемый период показала, что наибольшее кадровое обеспечение в настоящее время среди врачей терапевтического профиля (кроме ВОП). Этот факт является логичным и закономерным исходя из того, что терапевтический профиль является «фундаментом» национальных систем здравоохранения большинства стран. Но в то же время в РФ крайне низкий уровень обеспечения ВОП (семейный). Этот факт вызывает не мало вопросов в свете того, что формирование «института» ВОП и семейной медицины заложено (на законодательном уровне) еще в 1991 году. С организационно-управленческой точки зрения данный принцип (создание национальной модели здравоохранения на основе врачей общей практики) не реализован на сегодняшний день, что продемонстрировано «критически» низким количеством врачей данного профиля. Получается, что в настоящее время сохранен «поликлинический» и «полипрофильный» принцип формирования системы здравоохранения. Это подтверждается высокой обеспеченностью «узкими» врачам-специалистами (неврологи, врачи ЛФК и др.)

Парадокс ситуации заключается в том, что наряду с диспропорцией (низкой обеспеченность ВОП и значительным снижением педиатров) РФ занимает лидирующую позицию по обеспеченности врачами всех специальностей не только среди стран СНГ и Украины, но и среди стран-членов OECD. Таким образом, дискуссии о дефиците врачебными кадрами в РФ не имеет под собой существенных оснований. Так, превосходство по обеспеченности врачами в РФ в 2016 году достигло больше в 2,6 раза по сравнению со страной-членом OECD (Турцией) и это не единственный пример.

При осуществлении политики в сфере охраны здоровья граждан необходимо пересмотреть «внутреннюю» кадровую структуру врачебного персонала. Необходимо обратить внимание не на количественные показатели обеспеченности населения врачами, а качественными. Для формирования устойчивой системы национального здравоохранения необходимо сбалансировать соотношение врачей-специалистов различных специальностей и увеличить, главным образом, долю врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению (ВОП (семейных), педиатры, терапевты). Необходимо разработать механизм научно-обоснованного «государственного заказа» на врачей требуемой специальности, а так же сформировать гибкий

механизм распределения специалистов в государственной (муниципальной) системе здравоохранения РФ.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Калининская А.А., Гаджиева Л.А. Обеспеченность врачами в Российской Федерации и ее несопоставимость с международными стандартами. Справочник врача общей практики. 2015;(9):89–94.
2. Каспрук Л. И. Некоторые результаты исследования оказания первичной медико-санитарной помощи населению. Оренбургский медицинский журнал. 2018;1(21):41–45.
3. Комаров Ю.М. О подготовке врачей в Российской Федерации. Медицина. 2013;(3):1–11.
4. Сененко А.Ш., Савченко Е.Д. Кадровое обеспечение медицинской профилактики часть 2. Кадровые ресурсы центров медицинской профилактики. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020;(1):335–352.
5. Руголь Л.В., Сон И. М., Меньшикова Л. И. Влияние кадрового обеспечения первичной медико-санитарной помощи на эффективность ее деятельности. Социальные аспекты здоровья населения. 2020;66(3):10–12.
6. Долгова С.А., Голикова Ю. Б., Тычинская И.А., Горбова И. Н. Актуальные аспекты кадрового менеджмента в сфере здравоохранения на региональном уровне. Экономика и предпринимательство. 2020;5(118):330–334.
7. Атрощенко А.Н., Усманов В. А., Мазур А. С. Социально-экономические проблемы распределения врачей общей практики по регионам РФ. Экономика и эффективность организации производства. 2019;(29):55–57.
8. Наджафова М.Н. К вопросу кадровой обеспеченности учреждений здравоохранения. Региональный вестник. 2019;17(32):58–60.
9. Шелехов П. В. Кадровая ситуация в лучевой диагностике. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019;(1):265–275.
10. Чернышев В.М., Воевода М. И., Мингазов И. Ф. О несостоятельности кадровой политики в здравоохранении России. Сибирский научный медицинский журнал. 2019;39(6):107–115.
11. Власова О.В. К вопросу обеспеченности медицинской организации кадрами. Региональный вестник. 2020;4(43):91–93.
12. Ярашева А.В., Александрова О. А., Медведева Е. И., Аликперова Н. В., Крошилин С. В. Проблемы и перспективы кадрового обеспечения московского здравоохранения. Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2020;13(1):174–190.
13. Улумбекова Г. Э. Программа неотложных мер в здравоохранении РФ для выхода из системного кризиса. ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. 2020;1(19):4–16.
14. Садыков Р.М., Мигунова Ю. В. Роль кадрового обеспечения медицинских организаций в контексте проблем российского здравоохранения. Известия Уфимского научного центра РАН. 2019;(3):74–80.
15. Здравоохранение в России. 2019: Статистический сборник. М.: Росстат, 2019: 170 с.

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE PERSONNEL STRUCTURE MEDICAL SPECIALTIES

I. V. SHAKHABOV, YU. YU. MELNIKOV, A. V. SMYSHLYAEV

The aim of the research is to analyze the indicators of the provision of medical personnel of various specialties in the Russian Federation and consider the number of doctors in foreign countries. The study used statistics from Rosstat in the health sector. The calculation of the specific gravity for various medical specialties was made. The main research method was trend analysis and descriptive statistics. The indicator of provision with doctors of all specialties per 10,000 population in the study period had a downward trend (–4.3%). The largest decrease occurred among pediatricians (–36.0%). A smaller decrease occurred among obstetricians-gynecologists (–1.7%), psychiatrists and psychiatrists-narcologists (–11.7%), phthisiatricians (–16.6%). An increase in the indicator was registered among physicians of a therapeutic profile without a GP (+1.8%), a GP (family) (+14.2%), a surgical profile without anesthesiologists-resuscitators (+4.0%), radiologists and radiologists (+15,3%), dentists (+2.3%). The indicator was unchanged among ophthalmologists, otorhinolaryngologists, neurologists, dermatovenereologists, exercise therapy doctors. The proportion of therapeutic doctors (without GPs) and GPs tended to increase and amounted to 1.7% and 22.8%, respectively, by the end of the study period. The specific gravity indicator increased among surgical doctors without anesthesiologists-resuscitators, obstetricians-gynecologists, ophthalmologists, otorhinolaryngologists, neurologists, radiologists and radiologists, exercise therapy doctors, dentists. A decrease was registered in pediatricians, psychiatrists and psychiatrists-narcologists, phthisiatricians, dermatovenereologists.

The Russian Federation occupies a leading position among the awakened countries in terms of the provision of doctors (per 100,000 population). Discussions about the general shortage of medical personnel in the Russian Federation have no substantial grounds. It is necessary to pay attention not to quantitative indicators of the provision of the population with doctors, but to qualitative ones. To form a sustainable national health system, it is necessary to balance the ratio of medical specialists of various specialties. It is necessary to develop a mechanism for a scientifically based "state order" for doctors of the required specialty, as well as to form a flexible mechanism for the distribution of specialists.

Keywords: *doctors, staffing, healthcare.*