

## Научная оценка кадрового потенциала медицинских организаций крупного промышленного региона, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (на примере Иркутской области)

ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Иркутск

Gaidarov G.M., Makarov S.V., Alekseeva N.Ju., Maievskaja I.V.

### Scientific evaluation of the personnel potential of primary health care assistance medical organizations of the large industrial region (on the example of the Irkutsk region)

#### Резюме

С целью научной оценки кадрового потенциала медицинских организаций крупного промышленного региона, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (ПМСП), на примере Иркутской области изучены мощность амбулаторно-поликлинических учреждений и станций скорой медицинской помощи, обеспеченность населения врачами и средним медицинским персоналом и другие важнейшие показатели, характеризующие кадровый потенциал первичного звена системы здравоохранения за период 2013-2017 гг. В разрезе муниципальных образований изучена обеспеченность населения региона врачами основных специальностей – участковыми терапевтами и педиатрами. Обеспеченность населения медицинскими работниками, занятыми в первичном звене, незначительно возросла. Высоким продолжает оставаться их коэффициент совместительства, особенно у врачей. В структуре квалификационных характеристик работников медицинских организаций, оказывающих ПМСП, преобладают лица без квалификационной категории, причем их доля возрастает. Рост показателя обеспеченности населения изученной территории медицинскими работниками первичного звена за последние пять лет во многом обусловлен сокращением численности населения, при этом обеспеченность наиболее востребованными в первичном звене врачами – участковыми терапевтами и педиатрами за это время незначительно сократилась. Величина и динамика данных показателей существенно различаются между муниципальными образованиями, на ряде территорий достигая критически низкого уровня.

**Ключевые слова:** кадровый потенциал, медицинские организации, первичная медико-санитарная помощь, ПМСП

#### Summary

For the purpose of a scientific assessment of the staff potential of medical organizations in a large industrial region providing primary health care (PHC), the capacity of outpatient and out-patient clinics and emergency medical stations, the provision of the population with physicians and nurses and other key indicators, characterizing the staff of the primary health care system for the period 2013-2017 has been studied. In the context of municipalities, the population of the region has been provided with physicians of the main specialties – district therapists and pediatricians. The provision of the population with medical personnel employed in the PHC has slightly increased. High their coefficient of part-time, especially among physicians, continues to be. In the structure of qualification characteristics of employers in medical organizations providing PHC, persons without a qualification category prevail, and their share increases. The growth of the index of the provision of the population of the studied territory with medical employers of PHC in the last five years is largely due to the reduction in the population, while the availability of the most sought-after primary care physicians – district therapists and pediatricians – declined slightly during this time. The magnitude and dynamics of these indicators differ significantly between municipalities, reaching a critically low level in a number of territories.

**Key words:** staff potential, medical organizations, primary health care, PHC

## Введение

На первичное звено системы здравоохранения, представленное медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (ПМСП), в современных условиях возложено решение наиболее важных и ответственных задач по сохранению и укреплению здоровья населения, оказанию качественной и доступной медицинской помощи. Медицинские организации первичного звена оказывают населению наиболее доступную и приближенную к месту жительства медицинскую помощь. В свою очередь, важнейшим фактором, обуславливающим эффективность деятельности любой медицинской службы, являются медицинские кадры. От доступности медицинской помощи, оказываемой врачами и средними медицинскими работниками, их профессионализма и мотивации в наибольшей степени зависят результаты реализации лечебно-диагностического процесса [1].

Между тем, обеспеченность медицинских организаций, оказывающих ПМСП, медицинскими кадрами, особенно врачами, снижалась до критического уровня в начале 2000-х гг. В свою очередь, реализация крупнейших целевых программ в сфере здравоохранения – Приоритетного национального проекта «Здоровье» (начиная с 2006 г.), программы «Модернизация здравоохранения» (2011-2012 гг.), Государственной программы «Развитие здравоохранения» (с 2013 г.) позволила переломить сложившуюся ситуацию и обеспечить приток кадров в медицинские организации, оказывающие ПМСП. Еще одним фактором, который должен привести к увеличению доступности ПМСП, является переход к первичной аккредитации выпускников медицинских ВУЗов [2].

Приток кадров в систему здравоохранения ожидается и в результате реализации Указа Президента РФ от 07.05.2012 г. №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», во исполнение которого Правительством РФ от 26.11.2012 г. принято распоряжение №2190-р «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012-2018 гг.». Данными документами предусмотрено поэтапное повышение к 2018 г. среднего уровня заработной платы врачей до двукратного уровня от средней заработной платы в соответствующем регионе («дорожная карта»).

Однако как первичная аккредитация, так и «майские указы» еще только начинают влиять на доступность ПМСП, и анализ результатов их реализации – дело ближайшего будущего. Пока же факторы, влияющие на уровень обеспеченности населения медицинскими работниками, во многом сохраняют свою негативную направленность, будучи подверженными инерционным процессам. Важнейшими из них являются уровень оплаты труда, социальные гарантии, нагрузка и ответственность, наконец, престиж профессии. Социологические исследования перспектив дальнейшего трудоустройства обучающихся, получающих профессию врача, свидетельствуют, что многие из них видят себя врачами стационара, а не поликлиники, а также в специальностях, которые

не будут связаны с непосредственным оказанием медицинской помощи пациентам [3, 4].

Иркутская область представляет собой крупный промышленный регион с низкой плотностью населения, сочетающейся с относительно низким уровнем развития путей сообщения. Обеспеченность ее населения медицинскими кадрами не превышает средний для РФ уровень, однако для региона в силу выраженности на его территории процессов урбанизации (в 2017 г. 78,9% населения области проживало в городской местности), медицинские работники больше, чем в целом по стране, сосредоточены в медицинских организациях стационарного типа (45,4% против 44,1% в среднем по РФ), поэтому указанные выше проблемы на ее территории выражены еще более существенно.

Таким образом, изучение кадрового потенциала медицинских организаций первичного звена системы здравоохранения Иркутской области в настоящее время имеет высокую актуальность, в том числе, как основы для последующего анализа и сравнения в динамике происходящих в данной сфере преобразований. В связи с этим, нами было проведено исследование, целью которого стала оценка кадрового потенциала медицинских организаций Иркутской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

## Материалы и методы

Нами был проанализирован кадровый потенциал государственных медицинских организаций Иркутской области, оказывающих ПМСП, в т.ч. в разрезе муниципальных образований и основных специальностей за период 2013-2017 гг. Для исследования нами был подготовлен специальный статистический инструментарий: «Карты изучения кадрового потенциала государственных медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь на территории муниципального образования», куда вносились данные из первичных форм официальной статистической отчетности ф. 30 «Сведения о медицинской организации за год» и ф. 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах» (вплоть до 2015 г.).

Часть из общего количества муниципальных образований области (22 города и 33 административных муниципальных района) была сгруппирована в силу того, что количество медицинских работников на их территории было минимальным. Отдельно рассчитывались показатели в отношении наиболее крупных городов областного подчинения. При расчете показателей в отношении остальных городов области данные по ним (численность населения, количество кадров и т.д.) учитывались в рамках соответствующих муниципальных районов (например, г. Нижнеудинск – в составе Нижнеудинского района и т.д.), в свою очередь, для части районов области, сведения учитывались вместе с данными по соответствующим городам (Ангарский район учитывался совместно с г. Ангарском и т.д.), в результате чего общее количество сгруппированных территорий составило 37, а общее количество сформированных статистических карт – 185.

**Таблица 1. Мощность подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях на территории Иркутской области**

Наименование подразделений	Годы					Темп прироста 2017 г. к 2013 г., %
	2013	2014	2015	2016	2017	
Поликлиники для взрослых	33 607	33 761	31 688	32 050	34 203	1,8
Амбулатории	4 294	4 313	4 864	4 518	4 543	5,8
Детские поликлиники	10 020	10 065	10 182	10 338	10 506	4,9
Женские консультации	2 772	2 784	2 859	2 846	2 846	2,7
Диспансерные отделения	6 067	6 094	6 505	6 535	5 316	-12,4
Консульт.-диагност. центры	918	922	949	949	1 196	30,3
Центры здоровья	233	233	233	233	223	-4,3
Всего	57 911	58 172	57 280	57 469	58 833	1,6

### Результаты и обсуждение

В 2017 г. в состав государственного сектора системы здравоохранения Иркутской области входила 131 медицинская организация, их общее количество по сравнению с 2013 г. сократилось на 15,5%. При этом количество самостоятельных амбулаторно-поликлинических медицинских организаций за этот период снизилось еще более существенно – на 32,3%.

Число самостоятельных станций скорой медицинской помощи (СМП) за анализируемый период сократилось вдвое (с 6 до 3), общее количество станций и отделений – на 41,3%, при этом вдвое (с 2 до 4) увеличилось количество станций СМП III категории (от 25 до 50 тыс.

выездов в год) и на 11,1% – V категории (от 5 до 10 тыс. выездов), но на 16,7% сократилось количество станций и отделений СМП IV категории (от 10 до 25 тыс. выездов) и наиболее существенно (на 73,0%) – отделений СМП VI категории (менее 5 тыс. выездов).

Суммарная мощность (плановое число посещений в смену) самостоятельных медицинских организаций и подразделений, оказывающих медицинскую помощь на территории Иркутской области в амбулаторных условиях, и темп ее прироста за период 2013-2017 гг. представлены на таблице 1.

Как видно из данных таблицы, мощность большинства видов амбулаторных подразделений за анализируе-

**Таблица 2. Основные показатели, характеризующие медицинские кадры Иркутской области, оказывающие амбулаторную медицинскую помощь в 2013-2017 гг.**

Наименование показателя	Годы					Темп прироста 2017 г. к 2013 г., %
	2013	2014	2015	2016	2017	
<b>врачи</b>						
Доля физ. лиц, работающих в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях	54,3%	54,6%	54,0%	54,2%	54,6%	–
Штатных должностей	8598,25	8559,5	8374,5	8486,75	8296,25	-3,5%
Занятых должностей	7875,0	7932,75	7770,5	7829,5	7375,75	-6,3%
Физических лиц	4798	4804	4712	4761	4996	4,1%
доля в городской местности	91,7%	91,6%	91,2%	90,3%	90,7%	–
доля в сельской местности	8,3%	8,4%	8,8%	9,7%	9,3%	–
Обеспеченность физ. лицами (на 10 000 населения)	19,8	19,9	19,5	19,7	20,7	4,8%
Коэффициент укомплектованности	91,6%	91,40%	91,60%	91,10%	88,9%	–
Коэффициент совместительства	1,64	1,65	1,65	1,64	1,48	-10,1%
<b>средние медицинские работники</b>						
Доля физ. лиц, работающих в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях	43,4%	43,3%	44,4%	44,2%	44,1%	–
Штатных должностей	15414,75	15326,8	15389,8	15148,75	15213,75	-1,3%
Занятых должностей	14579	14326,8	14434,8	14059,25	13930,25	-4,4%
Физических лиц	9985	9908	10127	9840	9942	-0,4%
доля в городской местности	81,4%	81,5%	82,7%	80,8%	82,9%	–
доля в сельской местности	18,6%	18,5%	17,3%	19,2%	17,1%	–
Обеспеченность физ. лицами (на 10 000 населения)	41,2	41,0	41,9	40,8	41,3	0,2%
Коэффициент укомплектованности	94,6%	93,5%	93,8%	92,8%	91,6%	–
Коэффициент совместительства	1,46	1,45	1,43	1,43	1,40	-4,0%

Таблица 3. Структура квалификационных характеристик медицинских работников, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь в 2013-2017 гг. (в %)

Квалификационная категория	Годы				
	2013	2014	2015	2016	2017
<b>врачи</b>					
Высшая	31,1	29,2	30,4	30,5	30,1
Первая	19,5	17,4	16,2	14,3	12,6
Вторая	9,8	8,4	7,3	6,6	5,2
Без категории	39,6	45,0	46,1	48,6	52,1
<b>средние медицинские работники</b>					
Высшая	26,9	27,2	27,1	26,9	26,6
Первая	19,1	16,2	13,5	10,6	9,4
Вторая	8,8	7,5	6,3	5,4	4,2
Без категории	45,2	49,1	53,1	57,1	59,8

мый период в целом возросла на 1,6%, при этом наиболее существенно – плановое число посещений в консультативно-диагностических центрах, амбулаториях и детских поликлиниках, в то время как в центрах здоровья и особенно в диспансерных отделениях больниц и диспансеров она сократилась, демонстрируя основную тенденцию последних лет в деятельности медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь – перераспределение потока пациентов из диспансеров в консультативные центры, что свидетельствует, прежде всего, о желании населения получать более качественные, пусть зачастую и платные, услуги, а также активно влиять на лечебно-диагностический процесс, самостоятельно реализовывать профилактические мероприятия.

В таблице 2 приводятся важнейшие показатели, характеризующие врачей и средний медицинский персонал подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях в течение изученного периода.

Как видно из данных таблицы, доля врачей, занятых в амбулаторно-поликлиническом секторе региональной системы здравоохранения, составляет чуть больше половины, испытывая за последние пять лет незначительные колебания без четко выраженной тенденции. В течение изучаемого периода на фоне незначительного увеличения количества физических лиц врачей, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, сократилось число штатных и чуть более значительно – занятых врачебных должностей. Показатель обеспеченности населения амбулаторно-поликлинической помощью, выраженный в числе оказывающих ее врачей на 10 000 населения, вырос за пять лет почти на 5%. Положительным явлением следует также считать снижение в данном секторе, более чем на 10%, коэффициента совместительства, который ранее достигал высоких значений, приводя к тому, что каждый врач совмещал в среднем до 1,65 должностей (ставок), работая с перегрузкой.

В отличие от врачей, удельный вес средних медицинских работников, оказывающих амбулаторную помощь, был меньше половины, составляя в среднем около 44%. Все основные показатели, характеризующие их кадровый потенциал (количество штатных и занятых должностей, физических лиц) незначительно снизились в течение рассматриваемого периода, наибольшее снижение коснулось числа занятых должностей. Однако, из-за со-

кращения численности населения области показатель его обеспеченности средними медработниками, занятыми в первичном звене, незначительно вырос. Как и у врачей, у средних медицинских работников снизился коэффициент совместительства, снижение было менее заметным (4% против 10% у врачей), однако итоговый уровень показателя у них имеет более оптимальный уровень.

В таблице 3 представлены результаты анализа структуры квалификационных характеристик медицинских работников, работающих в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях Иркутской области.

Представленные в таблице 3 сведения свидетельствуют о том, что ранговые места в структуре квалификационных характеристик у врачей и средних медицинских работников совпадают. При этом первое место по удельному весу принадлежит медицинским работникам без категории, демонстрируя тенденцию к устойчивому возрастанию у обеих групп медиков. Далее, на втором месте в течение всего изучаемого периода следуют врачи и средние медработники с высшей квалификационной категорией, однако среди врачей их доля несколько выше. Третье и четвертое ранговые места принадлежат врачам и среднему медицинскому персоналу с первой и второй квалификационными категориями, и их удельный вес в течение периода исследования устойчиво сокращался, причем, как у врачей, так и у средних медицинских работников. Нарастание удельного веса медицинских работников без категории косвенно свидетельствует о наличии сложностей, прежде всего организационного плана, при получении и подтверждении квалификационной категории молодыми специалистами.

Далее нами были изучены показатели, характеризующие обеспеченность населения Иркутской области двумя основными категориями специалистов, оказывающих амбулаторную помощь – участковыми терапевтами (вместе с врачами общей практики) и педиатрами. В таблице 4 представлены показатели обеспеченности населения врачами этих специальностей для сравнения за пять лет (2013 и 2017 гг.) в разрезе муниципальных образований.

Из данных таблицы 4 следует, что за последние пять лет обеспеченность населения участковыми врачами-терапевтами в целом по Иркутской области незначительно снизилась, однако уровень показателя и его динамика по отдельным муниципальным образованиям имела большой

Таблица 4. Обеспеченность населения муниципальных образований Иркутской области врачами-терапевтами участковыми, в т.ч. врачами общей практики, и врачами-педиатрами участковыми в 2013 и 2017 гг. (на 10 000 соответствующего населения)

№ п/п	Наименование муниципального образования	Врачи терапевты участковые			Врачи педиатры участковые		
		2013 г.	2017 г.	Темп прироста, %	2013 г.	2017 г.	Темп прироста, %
1	г. Иркутск	3,8	3,6	-4,5%	11,5	10,3	-10,3%
2	г. Ангарск и район	2,5	1,7	-32,7%	8,2	6,7	-18,2%
3	г. Братск	1,9	1,3	-33,5%	8,8	7,9	-10,6%
4	г. Зима и район	1,5	1,2	-16,9%	5,2	5,0	-2,7%
5	г. Саянск	1,3	0,3	-74,6%	7,2	2,3	-68,2%
6	г. Свирск	4,1	4,1	2,2%	3,0	5,8	89,1%
7	г. Тулун и район	0,4	0,8	107,7%	4,0	1,7	-58,4%
8	г. Усолье-Сибирское и район	3,5	3,3	-5,4%	7,9	6,8	-14,7%
9	г. Усть-Илимск и район	3,7	3,8	3,5%	10,2	7,9	-22,9%
10	г. Черемхово и район	1,7	2,7	63,7%	1,0	2,3	138,5%
11	Аларский район*	2,7	4,8	80,5%	5,1	8,3	62,7%
12	Балаганский район	1,6	1,6	5,2%	4,2	4,0	-4,3%
13	Баяндаевский район *	3,8	7,9	109,8%	9,2	8,6	-5,6%
14	Бодайбинский район	3,1	4,8	55,4%	10,0	10,5	4,8%
15	Боханский район*	2,8	4,6	62,6%	4,2	6,7	62,4%
16	Братский район	1,7	1,0	-39,5%	4,8	3,2	-33,2%
17	Жигаловский район	3,2	3,4	6,0%	4,0	4,0	-2,0%
18	Заларинский район	1,5	2,6	69,3%	3,5	4,6	30,5%
19	Иркутский район	1,4	2,1	51,1%	6,1	8,4	38,0%
20	Катангско-Ленский р-н	3,1	3,2	3,6%	11,1	13,4	20,9%
21	Катайский район	3,8	4,0	5,5%	11,2	11,5	3,2%
22	Качугский район	2,4	1,7	-31,4%	4,14	6,0	45,7%
23	Киренский район	3,5	3,7	6,3%	8,6	8,6	1,1%
24	Куйтунский район	2,8	3,0	6,5%	6,0	6,0	0,2%
25	Мамско-Чуйский район	5,6	6,7	20,2%	0	9,7	-
26	Нижнеилимский район	2,8	2,1	-23,3%	7,52	8,6	14,8%
27	Нижнеудинский район	0,4	0,4	7,5%	4,23	3,6	-16,1%
28	Нукутский район*	5,6	4,7	-15,7%	6,09	5,8	-4,3%
29	Ольхонский район	4,2	5,7	35,2%	7,94	11,4	44,0%
30	Осинский район*	5,7	7,7	35,7%	6,01	8,6	43,1%
31	Слюдянский район	3,3	2,7	-17,4%	10,78	10,6	-1,2%
32	Тайшетский район	1,2	0,9	-25,6%	5,5	5,8	5,6%
33	У-Кутский район	1,0	1,9	85,3%	4,0	7,1	76,0%
34	У-Удинский район	4,1	3,2	-21,8%	4,8	4,7	-1,0%
35	Чунский район	2,7	2,8	3,6%	7,8	9,3	19,1%
36	Шелеховский район	2,8	3,8	34,9%	12,2	11,1	-8,9%
37	Эхирит-Бул-й район*	4,3	4,9	12,9%	8,1	7,7	-5,2%
	<b>Иркутская область</b>	<b>2,8</b>	<b>2,7</b>	<b>-2,2%</b>	<b>7,9</b>	<b>7,5</b>	<b>-5,0%</b>

\* район входит в состав Усть-Ордынского Бурятского округа

размах колебаний. Наиболее высокий уровень показателя в 2017 г. отмечался в двух районах области – Баяндаевском и Осинском, превышая в первом из них среднеобластной показатель почти в 3 раза. Оба района входят в состав Усть-Ордынского Бурятского округа – административно-территориальной единицы Иркутской области с особым статусом. Нужно отметить, что все шесть районов округа занимают по показателю обеспеченности населения участковыми врачами первые 9 мест в области. Из районов, не входящих в состав округа, высокий уровень показателя отмечается в Мамско-Чуйском и Ольхонском районах. Региональный центр – г. Иркутск занимает по уровню показателя 15 место. Среди отстающих муниципальных образований – Тулунский и Нижнеудинский районы области вместе с находящимися на их территории городами, а также г. Саянск.

Наибольшая положительная динамика показателя обеспеченности участковыми врачами-терапевтами отмечается в Баяндаевском районе и Тулунском районе вместе с г. Тулун, администрация которых, вероятнее всего, предприняла реальные шаги для решения проблемы отмеченного нами ранее дефицита данных специалистов. Высокий темп прироста показателя также отмечается в Усть-Кутском, Аларском (входящем в состав Усть-Ордынского округа) и Заларинском районах. Больше всего снизился анализируемый показатель за последние пять лет в г. Саянске, Братском районе, гг. Братске и Ангарске, т.е. в крупных промышленных центрах.

Анализируя показатель обеспеченности населения участковыми врачами-педиатрами, можно отметить целом более высокий по сравнению с предыдущим уро-

вень показателя. Однако это объясняется особенностями его расчета, который ведется на детское население. Обеспеченность населения Иркутской области участковыми врачами-педиатрами снизилась, даже более существенно, чем участковыми терапевтами. Однако, как и в отношении предыдущего показателя, муниципальные образования существенно отличались по уровню и динамике обеспеченности участковыми педиатрами. Наибольшим уровнем показателя был в Казачинско-Ленском, Ольхонском районах и г. Шелехов (вместе с Шелеховским районом), г. Иркутск находился на 7 месте по уровню показателя. Наименьшей обеспеченность участковыми педиатрами была в г. Саянске, г. Черемхово и г. Тулун (вместе с одноименными районами).

Больше всего обеспеченность врачами-педиатрами участковыми увеличилась в гг. Черемхово и Свирске, Усть-Кутском, Аларском и Боханском районах области, а существеннее всего снизилась – в Братском районе, гг. Тулуне (вместе с районом) и Саянске.

## Заключение

Подводя итог рассмотренным выше результатам анализа показателей, характеризующих уровень развития кадрового потенциала медицинских организаций Иркутской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, можно сделать следующие выводы. За последние годы данный сектор системы здравоохранения области характеризовался сокращением количества самостоятельных медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую и скорую медицинскую помощь населению, более выраженным, чем в других секторах регионального здравоохранения. При этом мощность большинства видов амбулаторных подразделений за анализируемый период в целом незначительно возросла и характеризовалась перераспределением потока пациентов из диспансеров в консультативные центры.

Уровень показателей обеспеченности населения медицинскими работниками, занятыми в первичном звене здравоохранения, незначительно возрос, причем врачей – чуть больше, чем средних медицинских работников, однако, во многом это было обусловлено сокращением численности населения области, имевшим место в течение рассматриваемого периода. Отмечается также снижение коэффициента совместительства в данном секторе, более выраженное у врачей, однако у них его уровень

продолжает оставаться более высоким. В структуре квалификационных характеристик как врачей, так и средних медицинских работников амбулаторно-поликлинических медицинских организаций преобладают лица без квалификационной категории, причем их доля неуклонно растет.

Углубленный анализ также позволил выявить лидирующие и отстающие территории по показателям обеспеченности наиболее востребованными в первичном звене врачами – участковыми терапевтами и педиатрами. Обеспеченность ими за пять лет в целом по области сократилась, однако уровень и динамика данных показателей по отдельным муниципальным образованиям существенно различались.

Данная информация актуальна для процесса принятия управленческих решений органами управления здравоохранением и медицинскими организациями Иркутской области, изучения тенденций, развивающихся в системе регионального здравоохранения организаторами здравоохранения, принятия решения о выборе направления профессиональной деятельности будущими врачами и молодыми специалистами. ■

*Гайдаров Гайдар Мамедович Gaidarov Gajdar Mamedovich – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России. Макаров Сергей Викторович Makarov Sergej Viktorovich – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, ученое звание – доцент. Алексеева Наталья Юрьевна Alekseeva Natal'ja Jur'evna – доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, ученое звание – доцент. Маевская Ирина Викторовна Maevskaja Irina Viktorovna – ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России. Автор, ответственный за переписку— Макаров Сергей Викторович, 664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, д. 1, тел.: 8(3952) 20-10-82, моб. тел.: 8-950-10-10-307. e-mail: orgnursing@gmail.com*

---

## Литература:

1. Щепин В.О. Обеспеченность населения российской федерации основным кадровым ресурсом государственной системы здравоохранения. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013; 6: 24-28.
2. Малов И.В., Калягин А.Н., Щербатых А.В., Горяев Ю.А., Бараховская Т.В. Современные тенденции непрерывного медицинского и фармацевтического образования. Сибирский медицинский журнал. 2017; 2: 53-55.
3. Гайдаров Г.М., Макаров С.В., Алексеева Н.Ю., Маевская И.В. Социологическая оценка профессионального самоопределения будущих врачей. Acta biomedica scientifica. 2018; 3(1): 105-110.
4. Калягин А.Н., Орлова И.В. Анализ удовлетворенности интернов и ординаторов образовательными программами и перспективами их дальнейшего трудоустройства. Вестник стипендиатов ДААД. – 2016. – №1. – С. 52-56.