

DOI: 10.37930/1990-9780-2025-3-85-143-157

*М. И. Костевич*¹

СТРАТЕГИРОВАНИЕ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА ОТЕЧЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КОНТЕКСТЕ ДОСТИЖЕНИЯ НАЦИОНАЛЬНЫХ ЦЕЛЕЙ РАЗВИТИЯ РОССИИ

Рассмотрены состояние, динамика и современное значение кадрового потенциала российского здравоохранения в решении задач достижения Национальных целей развития, связанных с повышением качества жизни. В соответствии с методологией стратегирования академика В. Л. Квинта показано, что ключевые возможности для укрепления качества жизни связаны не только с повышением заработной платы, но и, в большей степени, с цифровизацией и технологизацией: в контексте персонализации медицины и в русле стратегической государственной политики по укреплению технологического суверенитета, при возможности привлечения будущих кадров из-за рубежа и повышения уровня медицинской грамотности и развития культуры здорового образа жизни населения страны, а также повышения лидерско-инноваторских компетенций врачей и специалистов. Повышение спроса на качество медицинских услуг приводит к заметному увеличению доли врачей среди медицинских работников в последние десятилетия. Для уточнения стратегически перспективных направлений развития кадровой политики в области здравоохранения выявлены уровни сопряжённости показателей подушевых расходов консолидированных бюджетов на здравоохранение в субъектах РФ, относительной численности врачей и среднего медицинского персонала, а также заболеваемости населения в регионах России в 2015 и 2022 гг. Показано, что за 7 лет уровень сопряжённости расходов на здравоохранение, числа врачей и заболеваемости вырос: коэффициент детерминации увеличился с 0,29 до 0,41 ($R > 0$). Значительно вырос показатель соответствия расходов и числа врачей (с 0,19 до 0,35), а также значимость соответствия расходов и заболеваемости (с малой до умеренной, т. е. R^2 изменился с 0,08 до 0,19), что свидетельствует об успехе реформ. Однако соотношение уровня заболеваемости в регионах и численности врачей осталось на низком уровне. В рамках процесса стратегирования и достижения Национальных целей развития целесообразно обратить внимание на систему мер по долгосрочному управлению кадровым потенциалом здравоохранения на основе прогнозирования тенденций заболеваемости и стремления к увеличению сопряжённости между потребностями и реально работающими кадрами. Решающий вклад в данную систему может быть достигнут за счёт привлечения возможностей по цифровизации в рамках создания единого «цифрового двойника» системы здравоохранения, повышения цифровых, лидерских и стратегических компетенций работников, развития межотраслевого взаимодействия, формирования целостной

¹ *Мария Игоревна Костевич*, начальник отдела Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница № 24 Департамента здравоохранения города Москвы» (127015, РФ, Москва, ул. Писцовая, д. 10); соискатель Высшей школы государственного администрирования МГУ имени М.В. Ломоносова (119991, Россия, Москва, Ленинские горы, д. 1, стр. 61), e-mail: kostevich2000@mail.ru.

системы «управления талантами» на различных уровнях (отраслевом, региональном, федеральном), а также поиска дополнительных ресурсов пополнения кадрового потенциала извне.

Ключевые слова: кадровый потенциал, российское здравоохранение, инновационное развитие, регионы России, методология стратегирования В. Л. Квинта.

УДК: 330.352

Современное развитие всех отраслей экономики происходит, с одной стороны, на основе всё увеличивающегося массива научно-технической информации и знаний, преобразующихся в конкретные компетенции умелых профессионалов, а, с другой стороны, в условиях старения населения и общего замедления темпов роста численности человеческой популяции на всей планете и, прежде всего, в таких значимых для мировой экономики странах как Китай, США, Россия, страны ЕС. Неуклонно растёт и число пожилых людей, которым в большей степени, чем молодым людям, требуются услуги здравоохранения, и запрос на более высокий уровень медицинского обслуживания, поскольку повышаются и уровень жизни, и культура здоровья, и технологические возможности медицины. Всё это в значительной степени обуславливает рост потребности в качестве и количестве кадров здравоохранения даже при отсутствии значимого роста численности населения.

Здоровье нации – основа для успешности её долгосрочного развития, а удовлетворённость качеством системы здравоохранения, без сомнения, одна из ключевых составляющих высокого качества жизни. Первоочередными задачами достижения Национальных целей развития, утверждёнными Президентом Российской Федерации, считаются достижение высокого уровня продолжительности жизни и охраны здоровья. Ожидаемая продолжительность жизни в России должна вырасти до 78 лет в 2030 г. и превысить 80 лет в 2036-м². Очевидность и острота вызовов для важнейшей сферы здравоохранения требует использования подходов наиболее современной и перспективной методологии стратегирования на основе концепций академика В. Л. Квинта, стратегического анализа основы успеха отрасли – её кадрового потенциала [1]. В условиях многочисленных вызовов важно опираться на поиск возможностей для достижения сформированного стратегическим видением образа будущего, соответствующего более масштабным стратегическим целям развития страны в целом, а также глобальным тенденциям и региональным особенностям [2].

Достижения данных Целей с 2025 г. в России начались с реализации «новой волны» национальных проектов. Проектный подход, реализуемый в социально-экономическом развитии страны ещё с середины 2000-х гг., подразумевает стремление к трансформации управляемой системы к новому её качеству. При этом в прошлом столетии, в эпоху повсеместного и бурного технологического роста, за инновационные преобразования экономики и обществ в значительной степени «отвечала» молодёжь, но уже с 1990-х годов Россия пережила сильнейший спад рождаемости, который сегодня формирует дефицит кадров буквально во всех сферах жизни страны.

В этой связи важно обратить внимание на кадровый аспект стратегических планов по развитию страны. Национальные проекты 2019–2024 гг. по направлениям

² Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года».

"Здравоохранение" и "Демография" с начала 2025 г. были заменены близкими по задачам нацпроектами "Продолжительная и активная жизнь", "Новые технологии сбережения здоровья" и "Семья". Нацпроект "Продолжительная и активная жизнь" также включает цифровизацию отрасли через персонализированный подход к каждому пациенту. Отдельный нацпроект "Новые технологии сбережения здоровья" включает внедрение новых препаратов и биомедицинских технологий; развитие дистанционной диагностики; применение искусственного интеллекта в медицине; укрепление профилактики заболеваний; междисциплинарное взаимодействие учёных. Наконец, в рамках нацпроекта "Семья" имеется комплексная программа по охране материнства и детства [3].

К настоящему времени известно, что национальный проект "Продолжительная и активная жизнь" включает 11 федеральных проектов. Из них пять продолжают направления завершённого нацпроекта "Здравоохранение". Три проекта интегрированы из реализуемых в данный момент федеральных проектов и инициатив социально-экономического развития, их дополняют три новых. И только один проект направлен на обеспечение и воспроизводство кадрового потенциала здравоохранения. Между тем, основу успеха любой отрасли составляет уверенное воспроизводство её кадрового потенциала, что в значительной степени относится и к здравоохранению [4]. Как и в сфере науки и высоких технологий, компетентные и постоянно совершенствующие свои знания и учения врачи – «мастера здоровья» составляют основу успеха в решении отраслевых задач, при этом вопрос обеспечения воспроизводства медицинских кадров (основы кадрового потенциала отрасли) является межотраслевой задачей общенационального уровня [5].

Цифровизация и технологизация – основные направления решения задач здравоохранения, но в рамках данного процесса будет важно не столько число кадров, сколько их оснащённость. Новые национальные проекты объединяет проектное стратегирование самой отрасли здравоохранения, её научно-инновационного обеспечения, а также внимание к повышению культуры здоровья и улучшению демографических показателей российской нации. Действительно, первое направление является сугубо внутриотраслевым, второе – межотраслевым, так как на научно-инновационное обеспечение здравоохранения влияют достижения многих наук: медицины, биологии, химии, физики, математики, экономики, социологии и права. Физики, химики и биологи активно привлекаются к разработке лекарств [6], медицинской техники, изучению фундаментальных основ функционирования человеческого организма. В этой связи научное обеспечение реализации новых национальных проектов, как и центральные задачи здравоохранения, охватывает различные сферы экономической и научной деятельности, вовлекая к своему решению специалистов самых разных отраслей. Здравоохранение, с учётом возрастающего спроса на его качество, таким образом, становится одним из ведущих драйверов развития всей науки и цифровых технологий в эпоху кибернетической революции.

Глобальные тенденции в развитии здравоохранения отличаются в последние десятилетия широким внедрением персонализированной медицины [7], что ещё более увеличивает интеллектуально-информационную нагрузку на лечащих врачей, поэтому кадровый аспект развития здравоохранения становится ещё более значимым. Однако именно цифровые технологии работы с информацией (большие данные, искусственный интеллект) выходят на первый план в обеспечении возрастающего запроса на качество медицинских услуг. Цифровизация действительно позволяет эко-

номить время врачей и пациентов – сейчас уже 80% визитов к врачам проводится в электронном режиме, а цифровые технологии помогают оптимально управлять экономической стороной деятельности медицинских организаций. Основным медицинским эффектом в рамках данного процесса становятся новые поколения медицинской техники, ускорение разработки лекарств и использование искусственного интеллекта в профилактике, диагностике и лечении [8]. В целом, процесс цифровизации является центральным движением всех отраслей к единой разумно управляемой и высоко цифровизированной «ноономике», в которой медицина и здравоохранение будут играть одну из ключевых ролей в удовлетворении потребностей человека [9–11].

При стратегировании здравоохранения (как и образования), важно понимать, что они являются принципиально межотраслевыми сферами приложения усилий государства и общества [12], их задачи далеко выходят за рамки собственно учреждений и организаций, принадлежащих к соответствующим ведомствам, а в достижении, обеспечении и поддержании здоровья населения (как и уровня его образования) прямо или косвенно участвуют все органы власти, все организации и сообщества, сами граждане. Как и в сфере образования, лишь часть позитивного эффекта зависит непосредственно от системы соответствующих организаций, и в рамках современной парадигмы подхода к обеспечению здоровья предполагается, что активное долголетие на 60 % зависит от здорового образа жизни самого человека.

С другой стороны, в стратегическом понимании процесса лечения, профилактики и охраны здоровья граждан важно определиться с представлением о функции и роли врача в обществе и её трансформации в современных условиях. Действительно, каждый человек уникален, помощь ему в обеспечении здоровья – если речь идёт о персонализированной медицине – неизбежно связана с определёнными инновациями, то есть выработкой принципиально уникального решения для конкретного человека, а от степени его эффективной инновационности зависит, насколько глубоко и надолго будет решена проблема со здоровьем. Кроме того, сама человеческая жизнь, её общие характеристики – основа для стратегирования больших социальных систем, и знания о половозрастной структуре общества зачастую достаточно для уверенного прогноза динамики его экономического развития. При этом вызовы в сфере кадрового обеспечения здравоохранения очевидны: в условиях демографической стагнации в России и ставшего, к сожалению, хроническим в последние десятилетия превышения смертности над рождаемостью приток новых инновационных кадров в такую инновационно-ёмкую отрасль ограничен.

В условиях имевшегося пространства вызовов очевидна необходимость использования, в соответствии с методологией В. Л. Квинта, возможностей для развития [13, 14]. Они предоставляются современными технологиями, а также благодаря возможности привлечения кадров извне – за счёт притока уже подготовленных мигрантов или обучения способной молодёжи в российских вузах.

Врач как инноватор нового поколения призван стать персональным стратегом здоровья человека. В свою очередь, лечение определённой болезни также является результатом стратегирования в рамках среднесрочных целей возвращения организма пациента на траекторию устойчивого развития. При этом врач любого уровня – руководитель траектории охраны здоровья граждан: следовательно, он должен обладать компетенциями стратега и лидера, в дополнении к таким выделяемым компетенциям как профессиональные, интеллектуальные и психологические [15]. Ключевые лидерские компетенции объединяются в шесть групп [16]: самосовершенствование; личная

организационная активность; лидерство прочих; стиль лидерства; динамичное лидерство; достижение результатов. Непрерывное укрепление и развитие лидерских компетенций современного врача становятся максимой его профессионально-личностного роста как стратегического лидера – с учётом глобальных тенденций и возможностей цифровизации [17].

Итоги предыдущего нацпроекта «Здравоохранение» в целом связаны с введением действующих инструментов поддержки воспроизводства медицинских кадров. В первую очередь, мероприятия проводятся в области увеличения кадрового притока – доля целевых мест для подготовки врачей превысила 70 %, и она ещё выше по целому ряду редких врачебных специальностей. Во-вторых, значительное внимание уделяется преодолению пространственного неравенства регионов, города и села во врачебном обеспечении. Так, в программах "Земский доктор" и "Земский фельдшер" с начала их реализации приняли участие более 65 тыс. медработников. Третьим направлением является закрепление кадров в медицинской сфере – в настоящее время имеется их значительная утечка. Данные программы направлены на увеличение кадрового потенциала сёл и городов с населением до 50 тыс. чел. При этом врачи получают от 1 млн до 2 млн руб. компенсации (если речь идёт об отдалённых регионах Арктики, Крайнего Севера и Дальнего Востока), а фельдшеры, акушерки и медсёстры от 500 тыс. до 1 млн руб. При этом им необходимо отработать не менее 5 лет³. Данные программы, согласно поручению Правительства, будут продлены до 2030 г.

Зарплатный вектор решения кадровых проблем является преобладающим в последнее десятилетие. Так, начало 2024 г. ознаменовалось кратным увеличением размера ежемесячной социальной выплаты медикам первичного звена, введённой в 2023 г. С 1 апреля врачи и сотрудники с высшим немедицинским образованием в районных, центральных районных больницах и медсанчастях ФМБА начали получать надбавку в размере до 50 тысяч рублей в населённых пунктах с численностью до 50 тысяч человек и 29 тысяч рублей в городах до 100 тысяч человек. В предыдущей версии постановления разброс размера дополнительной выплаты составлял 11,5–18,5 тыс. рублей без ранжирования по уровню населения⁴.

Вместе с тем работа значительного числа врачей на 1,2–1,4 и более ставок соответствует факту реальной численности сотрудников: на вторую половину 2023 г. она составляла 565 тыс. человек⁵. Из почти 190 тыс. терапевтов – согласно данным Росстата – аналитики компании AlphaRM насчитали всего 81,2 тыс. или 7 специалистов на каждые 10 тыс. человек (одному врачу терапевту приходится обслуживать около 1 тыс. человек взрослого населения). При этом ситуация различна в разных федеральных округах – показатель числа терапевтов на 10 тыс. населения больше 10 в Ямало-Ненецком автономном округе, Санкт-Петербурге и Карелии. При этом в Чу-

³ Мишустин назвал развитие кадрового потенциала здравоохранения приоритетным // РИА Новости. 19.04.2024. URL: <https://ria.ru/20240419/mishustin-1941005930.html> (дата обращения: 01.12.2024).

⁴ Ключевые события индустрии здравоохранения – 2024. Версия Vademecum// Vademecum. 30.12.2024. URL: <https://vademec.ru/news/2024/12/30/klyuchevye-sobytiya-industrii-zdravookhraneniya-2024-versiya-vademecum/> (дата обращения: 01.01.2025).

⁵ Итоги 2023 г. для российского здравоохранения// Всероссийский союз пациентов. URL: <https://vspru.ru/association/rukovodstvo-vsp/zhulev/2024/01/itogi-2023-goda-dlia-rossiyskogo-zdravookhraneniia> (дата обращения: 09.01.2024).

котском АО всего 9 врачей-терапевтов (показатель – 2,5), в Чеченской Республике – 314 (показатель – 3,14), в Севастополе – 156 (показатель – 3,42) [18]. При этом терапевты не лидируют по уровню своей нехватки. Опрос 17 тысяч пациентов показал, что нехватку неврологов отмечают 34 % участников опроса в 2022 г. и 32 % в 2023 г.⁶ Так, Постановлением Правительства Российской Федерации №343 от 20 марта 2024 г. увеличены специальные социальные выплаты для врачей и среднего медицинского персонала.

Дополнительная потребность в РФ в 2023 г. составляла 29,4 тыс. врачей и 63,5 тыс. средних медицинских работников⁷. В настоящее время актуальны данные о том, что в первичном звене здравоохранения врачей в 1,5 раза меньше необходимого (на 36 тыс. человек), средних медицинских работников – в 1,8 раза (на 66 тыс. человек), в том числе фельдшеров – в 1,9 раза (на 20 тыс. человек) [19]». При этом, согласно анализу Счётной палаты РФ, больницы и поликлиники более трети российских регионов (36 субъектов из 85, без учёта новых территорий) имеют избыточное число административного персонала [20]. В России не занято более половины ставок врачей медицинской реабилитации – 55,2 %. В России в 2022 г. было 852 тыс. врачебных вакансий, из которых было занято 701,8 тыс. При этом работали 541,5 тыс. врачей [21]. Сопоставление двух последних цифр даёт средний коэффициент совместительства 1,30.

Вместе с тем, опрос 25 тыс. сотрудников медицинской отрасли показал, что 75 % врачей и средних медицинских работников получают меньше установленных указом нормативов. В соответствии ещё с Указом Президента России от 7 мая 2012 г. № 596, заработок врачей уже к 2018 г. должен был составить 200 % от средней зарплаты по региону, а младшего и среднего медперсонала – 100 %. В 2022 г. данный показатель выполнили только в 50 регионах, по среднему медперсоналу – в 66 регионах. При этом в 2022 г. уровня в 200 % достигли только 24 субъекта, превысили его 19 субъектов⁸.

В целом, дальнейшие кадровые меры направлены на увеличение притока и закрепления в медицинской профессии через материальное стимулирование и расширение социальных гарантий. Запуск единой системы оплаты труда работников здравоохранения запланирован на 2025 г. В семи пилотных регионах (Белгородская, Курганская, Омская, Оренбургская, Тамбовская области, Республика Саха (Якутия) и Севастополь). В систему будет входить перечень компенсационных и стимулирующих выплат [22].

Дефицит врачебных кадров является примером общей нехватки высококвалифицированной рабочей силы из-за демографических факторов и, возможно, некоторого несоответствия запроса на высокие компетенции образовательной системы в области здравоохранения. Важно, что тренд на временную работу в нуждающихся в медицинском обеспечении регионах хорошо укладывается в значительный общий рост популярности вахтового метода. Действительно, спрос на временных работников в

⁶ Данные мониторинга: в России не хватает неврологов, эндокринологов и терапевтов// Росбалт, 30.01.24. URL: <https://www.rosbalt.ru/news/2024-01-30/dannye-monitoringa-v-rossii-ne-hvataet-nevrologov-endokrinologov-i-terapevtov-4987024>

⁷ В РФ дефицит медработников по итогам 2023 г. составил почти 100 тыс. человек// ТАСС. 26.03.2024 г. URL: <https://tass.ru/obschestvo/20358475> (дата обращения: 01.01.2025).

⁸ «Известия»: врачи заявили о несоответствии зарплат установленному президентом уровню// ТАСС, 25 января 2023 <https://tass.ru/ekonomika/16877297> (дата обращения: 01.01.2025).

2024 г. вырос на 74 % по сравнению с началом 2023 г. [23]. При этом регионы, испытывающие наибольший дефицит трудовых ресурсов, привлекают временных работников из других субъектов. Для целостной картины важен и тот факт, что на рынке труда в России в 2024 г. не хватает 2,5 млн человек, что в 2,5 раза превышает уровень безработицы⁹. В связи с этим надо полагать, что стратегически важно обрести образ будущего кадровой системы всей российской экономики и её отдельных отраслей, где отрасль здравоохранения будет выступать своего рода элементом, подсистемой единой системы кадров экономики страны.

Для подтверждения сделанных предположений рассмотрим конкретные процессы изменения кадрового потенциала системы здравоохранения в России.

Данные рис. 1 показывают увеличение численности врачей за весь период с 1990 г., кроме спада численности в 2010-х гг., при этом рост с избытком компенсировал данное снижение. В то же время, число работников среднего медицинского персонала заметно, более чем на 20 %, снизилось, и снижение ускорилось с середины 2010-х гг. Можно предполагать, что запрос на качество здравоохранения, особенно проявившийся в последние годы, обеспечил приток в профессию новых высококвалифицированных кадров.

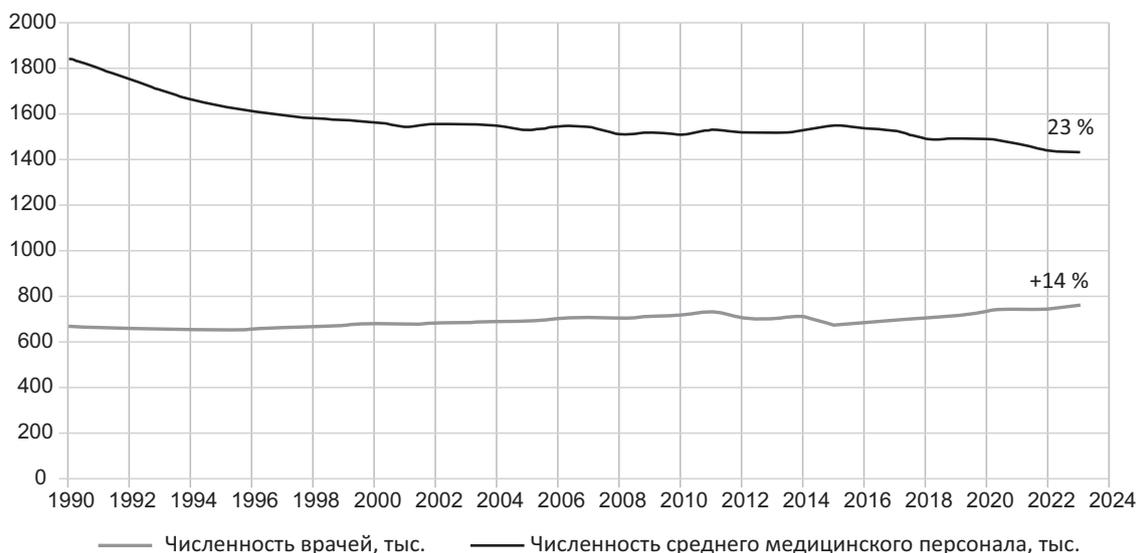


Рис. 1. Численность врачей и среднего медицинского персонала в России с 1990 по 2023 гг. Показаны относительные изменения численности обеих категорий с 1990 г. (%) (источник данных: Росстат. Здравоохранение)

Заболееваемость и её структура за прошедшие десятилетия также серьёзно менялись. Так, по данным Росстата (Росстат-Здравоохранение), общее число диагнозов, установленных впервые в жизни (за год), выросло с 2000 по 2023 гг. на 13 %, в то время как заболеваемость некоторыми инфекционными и паразитарными заболева-

⁹ Путин указал на дефицит рабочей силы в РФ в 2,5 млн человек// Известия, 20.02.2024. URL: <https://iz.ru/1653278/2024-02-20/putin-ukazal-na-defitcit-rabochei-sily-v-rf-v-25-mln-chelovek> (дата обращения: 01.12.2024).

ниями снизилась почти вдвое (на 47 %), новообразований стали выявлять больше на почти 40 %, болезней эндокринной системы – на 66 %, а вот болезней нервной системы – меньше на 5,6 %. При этом выявление болезней системы кровообращения увеличилось на 109 %, что не только является явным признаком старения населения, но и увеличивает нагрузку на систему здравоохранения.

Действительно, необходимо учитывать, что демографические и социальные изменения, трансформация подходов государства и общества к качеству жизни и изменения самого этого качества значительно меняют потребность в различных группах врачей. Рассмотрим в связи с этим изменение численность врачей основных групп с 1990 г. по настоящее время (рис. 2).

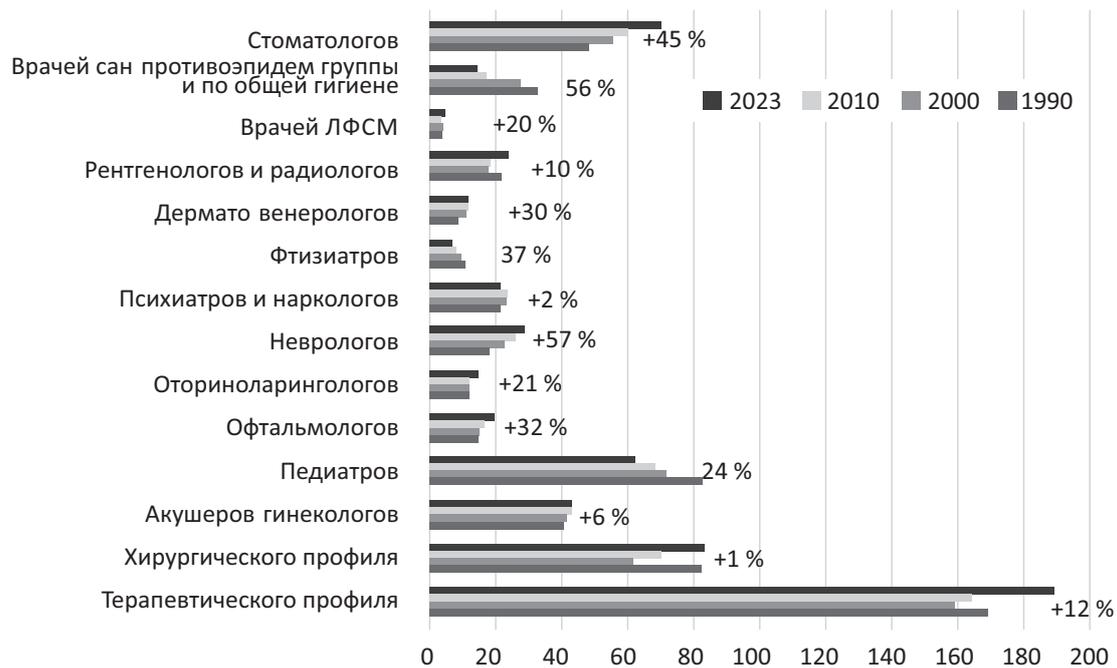


Рис. 2. Численность врачей различных групп в 1990, 2000, 2010 гг., а также изменение численности в 2023 г. по сравнению с 1990 г. (источник: Росстат. Здравоохранение)

Из представленных на рис. 2 данных видно, что за 33 года значительно выросла формальная численность стоматологов, неврологов, офтальмологов, дерматовенерологов, отоларингологов и терапевтов, а также врачей спортивно-физкультурной медицины. Зато численность врачей-санитарно-гигиенистической группы, фтизиатров, а главное – педиатров снизилась, и весьма значительно. Естественно предположить, что повышение уровня санитарно-гигиенических условий и общего качества жизни снизили потребность в соответствующих специалистах, а уменьшение числа детей в ходе местных демографических процессов уменьшило и потребность в педиатрах. При этом изменения населения за 33 года в целом были незначительны. Также относительно незначительны были и общие (формальные) изменения численности врачей.

Рассмотрим далее уровень сопряженности между расходами на здравоохранения консолидированных бюджетов субъектов РФ в 2022 г. и в 2015 г., относительной численностью врачей, среднего медицинского персонала и относительной заболеваемостью

мостью населения (данные представлены в разделах 2 «Население», 6 «Здравоохранение» и 20 «Финансы» Справочника Росстата «Регионы России. Социально-экономические показатели»). Гипотетически, заболеваемость должна соответствовать численности врачей и среднего медицинского персонала и расходам на здравоохранение, численность врачей и среднего медперсонала – также соответствовать расходам, а оба показателя численности должны быть кросс-регионально сбалансированы между собой. Уровень коэффициента детерминации выше 0,25 ($R=0,5$) означает довольно существенную взаимозависимость показателей.

Сведённые в таблицу данные наглядно свидетельствуют, что 1) относительная численность врачей и среднего медицинского персонала находится в довольно серьёзной сопряжённости с уровнем расходов на здравоохранение, причём уровень этой сопряжённости заметно вырос с 2015 г., что косвенно свидетельствует об эффективно направленной реформе здравоохранения; 2) имеется значительное несоответствие между числом врачей и заболеваемостью как в 2015 г., так и в 2022 г.; 3) численность среднего медицинского персонала лучше коррелирует с относительной заболеваемостью населения, чем число врачей, при этом уровень этой корреляции практически не изменился за 7 лет; 4) уровень сопряжённости числа врачей и среднего медицинского персонала в 2015 г. и в 2022 г. был достаточно значим, но при этом он был немного выше в 2015 г., что косвенно указывает на рост потребности в высококвалифицированных специалистах. Дальнейшие исследования необходимо направить на более точное выявление характера и динамики зависимостей и ситуаций в отдельных регионах с учётом возможностей для кадрового обеспечения сферы здравоохранения и её потребностей – в свете необходимости достижения Национальных целей развития, включающих также снижение уровня дисбалансов регионального развития.

Таблица

Коэффициенты детерминации показателей финансовой и кадровой обеспеченности здравоохранения в регионах России между собой и с уровнем заболеваемости населения (N=85, без новых регионов, $R>0$ для всех пар показателей, все показатели представлены из расчёта на душу населения регионов) (источник данных: Росстат. Регионы России. Социально-экономические показатели)

2022 г.				
	Расходы на здравоохранение на душу населения, руб.	Относительная численность среднего медицинского персонала	Относительная заболеваемость населения	Относительная численность врачей
Расходы на здравоохранение на душу населения, руб.	1			
Относительная численность среднего медицинского персонала	0,41	1		
Относительная заболеваемость населения	0,19	0,19	1	
Относительная численность врачей	0,35	0,23	0,06	1

2015 г.				
	Расходы на здравоохранение на душу населения, руб.	Относительная численность среднего медицинского персонала	Относительная заболеваемость населения	Относительная численность врачей
Расходы на здравоохранение на душу населения, руб.	1			
Относительная численность среднего медицинского персонала	0,29	1		
Относительная заболеваемость населения	0,08	0,2	1	
Относительная численность врачей	0,13	0,28	0,04	1

Итак, кадровый вызов в здравоохранении можно преодолеть посредством оптимизации и цифровизации, развития профилактических мер, повышения культуры здорового образа жизни, учёта и стратегического планирования кадрового развития здравоохранения и отдельных организаций данной сферы в рамках общего планирования и управления её развития. На федеральном и региональном уровнях кадровый вызов целесообразно преодолевать через учёт возможности воспроизводства человеческих ресурсов всех сфер: поскольку высококвалифицированных кадров не хватает везде, то может оказаться, что излишний приток новых специалистов в здравоохранение «оттянет» наиболее интеллектуальные кадры из других значимых сфер, а их общее потенциальное число, по-видимому, составляет всего несколько процентов в каждом поколении.

Таким образом, в рамках формирования процесса стратегирования и достижения Национальных целей развития целесообразно обратить внимание на систему мер по долгосрочному управлению кадровым потенциалом здравоохранения на основе прогнозирования тенденций заболеваемости и стремления к увеличению сопряжённости между потребностями и реально работающими кадрами. Решающий вклад в данную систему может быть достигнут при привлечении возможностей по цифровизации в рамках создания единого «цифрового двойника» системы здравоохранения, повышении цифровых, лидерских и стратегических компетенций работников, развитии межотраслевого взаимодействия, формировании целостной системы «управления талантами» на различных уровнях (отраслевом, региональном, федеральном), а также при поиске дополнительных ресурсов пополнения кадрового потенциала извне.

Список литературы

1. Новикова, И. В. Стратегирование развития трудовых ресурсов: основные элементы и этапы / И. В. Новикова // Стратегирование: теория и практика. – 2021. – Т. 1, № 1. – С. 57–65. – DOI: 10.21603/2782-2435-2021-1-1-57-65.

2. *Квинт, В. Л.* Согласованность глобальных и национальных интересов с региональными стратегическими приоритетами / В. Л. Квинт, И. В. Новикова, М. К. Алимуратов // Экономика и управление. – 2021. – Т. 27, № 11. – С. 900–909. – DOI: 10.35854/1998-1627-2021-11-900-909.

3. *Невинная, И.* Служба здоровья в России будет развиваться по новым национальным проектам / И. Невинная // Российская газета. – 2024. – 18 ноября. – URL: <https://rg.ru/2024/11/18/zhit-dolgo-i-aktivno.html> (дата обращения: 01.01.2025).

4. *Шейман, И. М.* Кадровая политика в здравоохранении: сравнительный анализ российской и международной практики / И. М. Шейман, В. И. Шевский // Вопросы государственного и муниципального управления. – 2015. – № 1. – С. 143–167.

5. *Улумбекова, Г. Э.* Здравоохранение России 2022–2023 гг.: неотложные меры в условиях особого положения в экономике и социальной сфере. Проблемы и предложения / Г. Э. Улумбекова // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. – 2022. – № 2. – С. 22–47.

6. *Martínez- J. J. E.* A review of precision medicine in developing pharmaceutical products: Perspectives and opportunities / J. E. Martínez- J. I. Sathisaran, F. Reyes Figueroa [и др.] // International Journal of Pharmaceutics. – 2025. – Vol. 67010, N 125070.

7. *Sacristán, J. A.* Patient-centered medicine and patient-oriented research: Improving health outcomes for individual patients / J. A. Sacristán // BMC Medical Informatics and Decision Making. – 2013. – Vol. 13, № 1. – URL: <https://bmcmidinformedecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6947-13-6>. – DOI: 10.1186/1472-6947-13-6.

8. *Johnson, K. B.* Precision Medicine, AI, and the Future of Personalized Health Care / K. B. Johnson, W.-Q. Wei, D. Weeraratne [и др.] // Clinical and Translational Science. – 2021. – Vol. 14, № 1. – P. 86–93. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32961010/>. – DOI: 10.1111/cts.12884.

9. *Бодрунов, С. Д.* Ноономика: концептуальные основы новой парадигмы развития / С. Д. Бодрунов // Известия Уральского государственного экономического университета. – 2019. – Т. 20, № 1. – С. 5–12. – DOI: 10.29141/2073-1019-2019-20-1-1.

10. *Бодрунов, С. Д.* Ноономика: траектория глобальной трансформации / С. Д. Бодрунов. – М.: ИНИР; Культурная революция, 2020. – 224 с.

11. *Бодрунов, С. Д.* Стратегирование трансформации общества: знание, технологии, ноономика / С. Д. Бодрунов, В. Л. Квинт. – СПб.: ИНИР им. С. Ю. Витте, 2021. – 351 с.

12. *Хрипун, А. И.* Основные принципы и комплексный подход к развитию московского здравоохранения / А. И. Хрипун // Национальное здравоохранение. – 2024. – Т. 5, № 3. – С. 5–17. – DOI: 10.47093/2713-069X.2024.5.3.5-17.

13. *Квинт, В. Л.* Концепция стратегирования. Том 1 / В. Л. Квинт. – СПб.: СЗИУ РАНХиГС, 2019. – 132 с.

14. *Квинт, В. Л.* Концепция стратегирования. Т. 2 / В. Л. Квинт. – СПб.: СЗИУ РАНХиГС, 2020. – 164 с.

15. *Кляритская, И. Л.* Развитие профессиональной компетентности руководителей и специалистов медицинских организаций / И. Л. Кляритская, В. И. Колёсник // Крымский терапевтический журнал. – 2019. – № 1. – С. 51–55.

16. *Гаров, В.* Лидерские компетенции в здравоохранении / В. Гаров, С. Гаров, Д. Гугтков [и др.] // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. – 2020. – № 4 (20). – С. 49–53.

17. Новикова, И. В. Формирование личностной стратегии цифрового человека / И. В. Новикова // Экономическое возрождение России. – 2020. – Т. 66, № 4. – С. 34–42. – DOI: 10.37930/1990-9780-2020-4-66-34-42.

18. Калиновская, Е. Аналитики посчитали обеспеченность регионов терапевтами / Е. Калиновская // Медвестник. – 2024. – 28 декабря. – URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Analitiki-poschitali-obespechennost-regionov-terapevtami.html> (дата обращения: 01.01.2025).

19. Прохоренко, Н. Ф. Обеспечение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи / Н. Ф. Прохоренко, Е. А. Гапонова, И. В. Петрачков [и др.] // ОРГ-ЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. – 2019. – Т. 5, № 4. – С. 20–42. – DOI: 10.24411/2411-8621-2019-14002.

20. Киселёва, А. В каждом третьем регионе переизбыток администраторов в больницах / А. Киселёва // Ведомости. – 2024. – 25 апреля. – URL: <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2024/04/25/1034019-v-kazhdom-tretem-regione-pereizbitok-administratorov-v-bolnitsah> (дата обращения: 01.01.2025).

21. Быкодорова, Н. Баланс полумер: как в России решают проблему нехватки врачей. Минздрав объяснил дефицит врачей дисбалансом их распределения / Н. Быкодорова // Известия. – 2024. – 31 марта. – URL: <https://iz.ru/1674179/nataliia-bykadorova/balans-polumer-kak-v-rossii-reshaiut-problemu-nekhvatki-vrachei> (дата обращения: 01.01.2025).

22. Невинная, И. Как с 2025 г. изменится оплата труда медиков / И. Невинная // Российская газета. – 2023. – 28 марта. – URL: <https://rg.ru/2023/08/23/doplatiat-za-slozhnost.html> (дата обращения: 01.01.2025).

23. Каледина, А. Крепкая нехватка: в России резко вырос спрос на вахтовиков / А. Каледина, Е. Грачев // Известия. – 2024. – 12 марта. – URL: <https://iz.ru/1663420/anna-kaledina-evgenii-grachev/krepkaia-nekhvatka-v-rossii-rezko-vyros-spros-na-vakhtovikov> (дата обращения: 01.12.2024).

References

1. Novikova I. V. (2021) Strategirovaniye razvitiya trudovykh resursov: osnovnyye elementy i etapy [Strategizing of the Human Resources Development: Main Elements and Stages]. *Strategizing: Theory and Practice*, 1(1), pp. 57–65. DOI: 10.21603/2782-2435-2021-1-1-57-65

2. Kvint V. L., Novikova I. V., Alimuradov M. K. (2021) Soglasovannost' global'nykh i natsional'nykh interesov s regional'nymi strategicheskimi prioritetami [Alignment of Global and National Interest with Regional Strategic Priorities]. *Economics and Management*, 27(11), pp. 900–909. DOI: 10.35854/1998-1627-2021-11-900-909

3. Nevinnaya I. (2024) Sluzhba zdorov'ya v Rossii budet razvivat'sya po novym natsional'nym proyektam [Healthcare in Russia Will Be Developing According to New National Projects]. *Rossiyskaya Gazeta*. URL: <https://rg.ru/2024/11/18/zhit-dolgo-i-aktivno.html> (Access date: 01.01.2025)

4. Sheyman I. M., Shevskiy V. I. (2015) Kadrovaya politiki v zdavookhraneni: sravnitel'nyy analiz v rossiyskoy i mezhdunarodnoy praktiki [Health Labor Policy: Comparative Analysis of Russian and International Developments]. *Public Administration Issues*, 1, pp. 143–167, p. 144.

5. Ulumbekova G. E. (2022) Zdravookhraneniye Rossii 2022–2023 gg.: neotlozhnyye mery v usloviyakh osobogo polozheniya v ekonomike i sotsial'noy sfere. *Problemy i predlozheniya [Rus-*

sian Healthcare in 2022–2023: Urgent Measures in the Context of a Special Situation in the Economy and Social Sphere. Problems and Solutions]. *ORGZDRAV: News, Opinions, Education. Bulletin of the Higher School of Healthcare Organization and Management*, 2, pp. 22–47.

6. Martínez-J. Jorge E., Sathisaran I., Reyes Figueroa F., Reyes S., López-Nieves M., Vlaar C. P., Monbaliu J. C. M., Romañach R., Ruaño G., Stelzer T., Stelzer T., Duconge J. (2025) A Review of Precision Medicine in Developing Pharmaceutical Products: Perspectives and Opportunities. *International Journal of Pharmaceutics*, 67010, article no. 125070.

7. Sacristán J. A. (2013) Patient-Centered Medicine and Patient-Oriented Research: Improving Health Outcomes for Individual Patients. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 13, article no. 6. URL: <http://www.biomedcentral.com/bmcmmedinformdecismak/> DOI: 10.1186/1472-6947-13-6.

8. Johnson K. B., Johnson K. B., Wei Wei-Qi, Weeraratne D., Frisse M. E., Misulis K., Rhee K., Zhao J., Snowdon J. L. (2021) Precision Medicine, AI, and the Future of Personalized Health Care. *Clinical and Translational Science*, 14 (1), pp. 86–93. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32961010/> DOI: 10.1111/cts.12884.

9. Bodrunov S. D. (2019) Noonomika: kontseptual'nyye osnovy novoy paradigmy razvitiya [Noonomy: The Conceptual Basis of the New Developmental Paradigm]. *Journal of the Ural State University of Economics*, 1 (20), pp. 5–12. DOI: 10.29141/2073-1019-2019-20-1-1.

10. Bodrunov S. D. (2020) Noonomika: trayektoriya global'noy transformatsii [Noonomy: The Trajectory of Global Transformation]. Moscow: S. Y. Witte INID; *Kul'turnaya revolyutsiya*, 224 p.

11. Bodrunov S. D., Kvint V. L. (2021) Strategirovaniye transformatsii obshchestva: znaniye, tekhnologii, noonomika [Strategizing Societal Transformation: Knowledge, Technologies, and Noonomy]. St. Petersburg: S. Y. Witte INID, 351 p.

12. Khripun A. I. (2024) Osnovnyye printsipy i kompleksnyy podkhod k razvitiyu moskovskogo zdravookhraneniya [Basic Principles and Integrated Approach to the Development of Moscow Healthcare]. *National Health Care (Russia)* 3 (5), pp. 5–17. DOI: 10.47093/2713-069X.2024.5.3.5-17.

13. Kvint V. L. (2019) Kontseptsiya strategirovaniya [The Concept of Strategizing]. Vol. 1. St. Petersburg: North-West Institute of Management of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, 132 p.

14. Kvint V. L. (2020) Kontseptsiya strategirovaniya [The Concept of Strategizing]. Vol. 2. St. Petersburg: North-West Institute of Management of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, 164 p.

15. Klyaritskaya I. L., Kolesnik V. I. (2019) Razvitiye professional'noy kompetentnosti rukovoditeley i spetsialistov meditsinskikh organizatsiy [Development of Professional Competence of Heads and Specialists of Medical Organizations]. *Crimean Journal of Internal Diseases*, 1, pp. 51–55.

16. Garov V., Garov S., Gugutkov D., Yenchov A. (2020) Lideriskiye kompetentsii v zdravookhraneni [Leadership Competences in Healthcare]. *Health, Physical Culture and Sports*, 4 (20), pp. 49–53.

17. Novikova I. V. (2020) Formirovaniye lichnostnoy strategii tsifrovogo cheloveka [Forming the Personal Strategy of a Digital Human]. *Economic Revival of Russia*, 4 (66), pp. 34–42. DOI: 10.37930/1990-9780-2020-4-66-34-42.

18. Kalinovskaya E. (2024) Analitiki poschitali obespechennost' regionov terapevtami [Analysts Calculated the Availability of Therapists in the Regions]. *Medvestnik*. URL:

<https://medvestnik.ru/content/news/Analitiki-poschitali-obespechennost-regionov-terapevtami.html> (Access date: 01.01.2025).

19. Prokhorenko N. F., Gaponova E. A., Petrachkov I. V., Ulumbekova G. E. (2019) Obe-specheniye dostupnosti i kachestva pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoshchi [Ensuring the Avail-ability and Quality of Primary Health Care]. ORGZDRAV: News, Opinions, Education. Bulletin of the Higher School of Healthcare Organization and Management, 4 (5), pp. 20–42. DOI: 10.24411/2411-8621-2019-14002.

20. Kiseleva A. (2024) V kazhdom tret'yem regione pereizbytok administratorov v bol'nit-sakh [Every Third Region Has an Excess of Administrators in Hospitals]. Vedomosti. URL: <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2024/04/25/1034019-v-kazhdom-tretem-regione-pereizbitok-administratorov-v-bolnitsah>.

21. Bykodorova N. (2024) Balans polumer: kak v Rossii reshayut problemu nekhvatki vrachey. Minzdrav ob"yasnil defitsit vrachey disbalansom ikh raspredeleniya [Balance of Half Measures: How Russia Solves the Problem of Shortage of Doctors. The Ministry of Health Ex-plaind the Shortage of Doctors by the Imbalance in Their Distribution]. Izvestiya. URL: <https://iz.ru/1674179/nataliia-bykodorova/balans-polumer-kak-v-rossii-reshaiut-problemu-nekhvatki-vrachei> (Access date: 01.01.2025).

22. Nevinnaya I. (2023) Kak s 2025 goda izmenitsya oplata truda medikov [How Will the Salaries of Medical Workers Change From 2025]. Rossiyskaya Gazeta. URL: <https://rg.ru/2023/08/23/doplatiat-za-slozhnost.html> (Access date: 01.01.2025).

23. Kaledina A., Grachev E. (2024) Krepkaya nekhvatka: v Rossii rezko vyros spros na vakhtovikov [Severe Shortage: Demand for Shift Workers Has Sharply Increased in Russia]. Izves-tiya. URL: <https://iz.ru/1663420/anna-kaledina-evgenii-grachev/krepkaia-nekhvatka-v-rossii-rezko-vyros-spros-na-vakhtovikov> (Access date: 01.12.2024).

M. I. Kostevich¹⁰. Strategizing of Human Resources Potential of Domestic Healthcare in the Context of Achieving National Development Goals of Russia. The author considers the state, dy-namics and current significance of the human resources potential of Russian healthcare in solving the problems of achieving National Development Goals related to improving the quality of life. In accor-dance with the methodology of strategizing by the Academician V. L. Kvint, it is shown that the key opportunities for enhancing the well-being are associated not only with increasing wages, but also, to a greater extent, with digitalization and technologization, in the context of personalization of medicine and in line with the strategic state policy to strengthen technological sovereignty with the possibility of attracting future personnel from abroad, growing the level of medical literacy and developing a healthy lifestyle culture of the country's population, as well as increasing the leadership and innova-tion competencies of doctors and specialists. The growing demand for the quality in healthcare activi-ties gives rise to an increase of doctors in the total number of medical workers, which has been clearly evident in recent decades. In order to clarify the strategically promising areas for the development of human resources policy in healthcare, the levels of contingency of the indicators of per capita expen-ditures of consolidated budgets on healthcare in the constituent entities of the Russian Federation, the

¹⁰ *Mariya I. Kostevich*, Head of Department, Moscow City Clinical Hospital No. 24 of Moscow Health Department (10 Pistsovaya St., Moscow, 127015, Russia); Candidate for a Degree at the Graduate School of Public Administration, Lomonosov Moscow State University (1/61 Len-inskiye Gory, Moscow, 119991, Russia), e-mail: kostevich2000@mail.ru.

relative number of doctors and mid-level medical personnel, as well as incidence rates of the population in the regions of Russia in 2015 and 2022 were identified. It is shown that over 7 years, the level of contingency of healthcare expenditures and the number of doctors and incidence increased from the determination coefficient of 0.29 to 0.41 ($R > 0$), this indicator for the correspondence of expenditures and the number of doctors increased significantly (from 0.19 to 0.35), and the significance (from small to moderate, i.e. from the R^2 value of 0.08 to 0.19) of the correspondence of expenditures and incidence also increased, which indicates the success of the reforms. However, the ratio of the incidence rate in the regions and the number of doctors remained low. Within the process of strategizing and achieving National Development Goals, it is advisable to pay attention to the system of measures for long-term management of human resources in healthcare based on forecasting morbidity trends and striving to increase the conjugacy between needs and actually working personnel. A decisive contribution to this system can be achieved by attracting digitalization opportunities within the framework of creating a unified digital twin of the healthcare system, increasing the digital, leadership and strategic competencies of employees, developing intersectoral interaction, forming an integrated system of talent management at various levels (industry, regional, federal), as well as searching for additional resources to replenish human resources from outside.

Keywords: human resources, Russian healthcare, innovative development, regions of Russia, strategizing methodology of Vladimir L. Kvint.