

# Динамика соотношения численности «врач – средний медицинский персонал»

**П.С. Турзин<sup>1</sup>, Л.А. Ходырева<sup>2</sup>, А.А. Дударева<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», 119571, проспект Вернадского, 82, стр.1, Москва, Россия

<sup>2</sup> Ассоциация содействия развитию урологии «Новая Национальная Медицинская Инициатива», 117218, улица Большая Черемушkinsкая, 20/4, Москва, Россия

<sup>3</sup> ГБУ «Научно-исследовательский институт здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, ул. Шарикоподшипниковская, 9, Москва, Россия

**Ответственный за контакт с редакцией:** Дударева Анна Анатольевна, Annadudareva@bk.ru

**Введение.** Снижение уровня кадровых диспропорций в государственной системе здравоохранения города Москвы является одной из приоритетных задач развития столичного здравоохранения. В соответствии с федеральным проектом соотношение «врач – средний медицинский персонал (медицинские сестры, фельдшеры)» к 2024 году должны составить 1:2,32 в России и 1:1,63 в Москве. Рациональное использование медицинских кадров ведет не только к значительному улучшению доступности и качества медицинской помощи, но и к более эффективному использованию при этом финансовых и человеческих ресурсов.

**Соотношение «врач – средний медицинский персонал» в стране и за рубежом.** Рекомендуемое Всемирной организацией здравоохранения соотношение численности врачей и среднего медицинского персонала составляет 1:4, который достигается за счет повышения роли среднего медицинского персонала в процессе оказания медицинской помощи в зависимости от квалификации. В статье проведен международный опыт и сравнительный анализ этого показателя по статистическим данным отечественных и зарубежных публикаций, показавший значительное его колебание в развитых странах.

**Соотношение «врач – средний медицинский персонал» в государственной системе здравоохранения города Москвы.** Динамика соотношения «врач – средний медицинский персонал (медицинские сестры, фельдшеры)» в Москве и в целом по России за период с 2013 по 2017 годы, показала тенденцию снижения данного показателя в столице.

Предложенные меры по дальнейшему развитию кадровых ресурсов. Расчет оптимального соотношения в системе «врач – медицинская сестра» по различным медицинским специальностям позволит определить соответствие нормативных значений и разработать рекомендации по развитию кадровых ресурсов.

**Выводы.** Увеличение значений соотношения численности врачей и среднего медицинского персонала, безусловно, приведет к повышению качества оказания медицинских услуг населению.

**Ключевые слова:** медицинские работники, врачи, медицинские сестры, фельдшеры, кадровые ресурсы.

**Для цитирования:** Турзин П.С., Ходырева Л.А., Дударева А.А. Динамика соотношения численности «врач – средний медицинский персонал». Экспериментальная и клиническая урология 2020;(1):22-27

DOI: 10.29188/2222-8543-2020-12-1-22-27

## Dynamics of the relationship of numbers «doctor – medium staff»

**P.S. Turzin<sup>1</sup>, L.A. Khodyreva<sup>2</sup>, A.A. Dudareva<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>The Russian Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation, 119571, Moscow, Vernadsky Avenue, 82, build. 1

<sup>2</sup>Association for promotion of urology «New National Medical Initiative», Russia, 117215, Moscow, Bol'shaya Chermushkinskaya str., 20, bild. 4

<sup>3</sup>Research Institute of Health and Medical Management of the Department of Health of the city of Moscow, Russia, 115088, Moscow, st. Sharikopodshipnikovskaya, 9

**Contacts:** Dudareva Anna Anatol'yevna, Annadudareva@bk.ru

**Background.** Reducing the level of personnel imbalances in the state health care system of Moscow city is one of the priority tasks of development of the capital health care. According to the federal project, the ratio «doctor – middle medical personnel (nurses, paramedics)» by 2024 should be 1:2.32 in Russia and 1:1.63 in Moscow.

The rational use of medical personnel leads not only to a significant improvement in the availability and quality of medical care, but also to a more efficient use of financial and human resources.

**The ratio of «doctor – middle medical personnel» in the country and abroad.** The World Health Organization recommended ratio of doctors to nurses is 1:4, which is achieved by increasing the role of nurses in the delivery of medical care, depending on their qualifications. In the article, international experience and comparative analysis of this indicator was carried out on the basis of statistics of domestic and foreign publications, which showed a significant fluctuation in developed countries.

**The ratio «doctor – middle medical personnel» in the state health care system of Moscow city.** Dynamics of the ratio «doctor – middle medical personnel (nurses, paramedics)» in Moscow and in Russia as a whole for the period from 2013 to 2017, showed a trend of decrease of this indicator in the capital.

Proposals for further development of human resources. Calculation of the optimal ratio in the doctor-nurse system in various medical specialties will allow to determine compliance of normative values and to develop recommendations for the development of personnel resources.

**Conclusions.** The increase in the ratio of doctors to nurses will certainly lead to an improvement in the quality of medical services provided to the population.

**Key words:** medical workers, doctors, nurses, paramedics, human resources.

**For citation:** Turzin P.S., Khodyreva L.A., Dudareva A.A. Dynamics of the relationship of numbers «doctor – medium staff». Experimental and clinical urology 2020; (1):22-27

Согласно паспорту национального проекта «Здравоохранение», утвержденного президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам 24 декабря 2018 года, одной из целей проекта является ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Уже выполняется федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами». При его завершении в стране численность врачей, работающих в государственных и муниципальных медицинских организациях, составит в 2024 году 598 тысяч человек, что на 9% превысит количество врачей в 2017 году. Численность же средних медицинских работников, работающих в государственных и муниципальных медицинских организациях страны, составит в 2024 году 1385 тысяч человек, что на 9,4% превысит количество этих специалистов в 2017 году. Таким образом, соотношение численности «врач – средний медицинский персонал» в государственных и муниципальных медицинских организациях страны составит – 1:2,32.

Правительством города Москвы и Департаментом здравоохранения города Москвы также выполняется региональный проект города Москвы «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения города Москвы квалифицированными кадрами». В результате его завершения в 2024 году численность врачей, работающих в государственных и муниципальных медицинских организациях города Москвы, составит 52 598 человек. Численность же средних медицинских работников, работающих в государственных и муниципальных медицинских организациях города Москвы, составит в том же году 85 903 человек. Таким образом, соотношение численности «врач – средний медицинский персонал» в государственных и муниципальных медицинских организациях города Москвы составит – 1:1,63.

Обеспеченность врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях города Москвы, на 10 000 населения составит в 2024 году 40,7 человека. Обеспеченность же средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях города Москвы, на 10 000 населения составит в 2024 году 66,4 человека. Следовательно, соотношение обеспеченности «врач – средний медицинский персонал» в государственных и муниципальных медицинских организациях города Москвы на 10 000 населения составит также – 1:1,63.

В 2015 году в системе Министерства здравоохранения Российской Федерации соотношение врачей общей практики к медицинским сестрам общей практики составляло 1:1,46. Было предложено увеличить это соотношение до 1:2 и разработана организационно-

функциональная модель процесса общей врачебной практики в условиях города, включающая врача общей практики, фельдшера, медицинскую сестру общей практики и при необходимости медицинского регистратора [1].

Анкетирование 122 медицинских сестер поликлиник, участвующих в программе реорганизации «Московский стандарт поликлиники», позволило установить, что реорганизация этой программы была позитивно воспринята сестринским персоналом. Выявлены также существующие проблемные зоны: недостаточная компетентность медицинских сестер в части патронажа мало-мобильного населения, дежурства в диспетчерской службе вызова врача на дом, ограничения возможностей профессионального и карьерного роста и повышения престижа профессии [2].

Необходимо отметить, что как в нашей стране, так и за рубежом широко рассматривается проблема повышения роли среднего медицинского персонала в процессе медицинского обеспечения населения.

Эксперты по вопросам политики в области здравоохранения и руководители медицинских сестер признали, что растущая глобальная нехватка медицинских сестер ведет к возникновению новых проблем для систем здравоохранения во всем мире

В Российской Федерации разработан план мероприятий («дорожная карта») по совершенствованию профессиональной деятельности среднего медицинского персонала в целях расширения функций специалистов со средним медицинским образованием и повышения роли этих специалистов в современной системе здравоохранения на основе пересмотра функциональных обязанностей и формирования новой организационно-правовой модели деятельности [3].

Анализ изучения зарубежного опыта деятельности среднего медицинского персонала показал, что рациональное использование сестринских кадров приведет не только к значительному улучшению доступности и качества медицинской помощи, но и к более эффективному использованию при этом финансовых и человеческих ресурсов [4].

В Швейцарии создан уникальный институт медсестер, которые имеют очень высокий уровень медицинской подготовки: они самостоятельно назначают и отменяют лекарства, работают на технологичном оборудовании и даже могут оказать психологическую помощь при необходимости [5].

В результате сравнительного изучения деятельности медицинских сестер общей практики Центра семейной медицины Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования и отделения общей врачебной практики города Кентербери было установлено, что медицинские сестры общей практики в Великобритании обладают относительно большей самостоятельностью в команде «врач – медицинская

сестра». Соответствующее обучение, наличие клинических рекомендаций и алгоритмов позволяет этим медицинским сестрам оказывать медицинскую помощь многим пациентам без привлечения врача [6].

Кроме того, в Австралии определяют соотношение не только врач – медицинская сестра, но и соотношение медицинская сестра-койка в стационаре в зависимости от дня недели и времени суток (утро, вечер, ночь). Например, при интенсивном поступлении пациентов медицинская сестра приемного покоя должна обслуживать 7 коек и владеть основными профессиональными навыками [7].

Выявлено, что взаимодействие врача и медицинской сестры осуществляется бесконфликтно, если они соблюдают субординацию, выражают взаимоуважение и придерживаются командного стиля работы. Для построения доброжелательных отношений между сотрудниками руководством медицинских организаций нужно устранять причины типичных конфликтных ситуаций и предотвращать возможные служебные инциденты [8].

Предлагается в условиях реформирования здравоохранения в стране изменить традиционно сложившиеся в системе здравоохранения взаимоотношения «врач – медицинская сестра» и перейти от модели «медицинская сестра – помощник врача» к модели «медицинская сестра – союзник врача», а также повысить роль сестринского персонала при управлении медицинской организацией [9].

В связи с этим представляет научный интерес изучение особенностей совместной деятельности и соотношения «врач – средний медицинский персонал» в настоящее время как в государственной системе здравоохранения города Москвы, так и в стране в целом.

## СООТНОШЕНИЕ «ВРАЧ – СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ» В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ

Показатель «соотношение врачей и средних медицинских работников» предназначен для оценки степени оптимальности кадрового состава медицинских организаций системы здравоохранения и определяется как отношение общего количества средних медицинских работников к общему количеству врачей.

Рекомендуемое Всемирной организацией здравоохранения соотношение численности врачей и среднего медицинского персонала составляет 1:4. Тем не менее, в 2012-2015 гг. значения этого показателя в различных странах колебались от 1:2 до 1:6 и в большинстве стран не соответствовало рекомендациям ВОЗ (табл. 1) [10,11].

Согласно Государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294, одним из ожидаемых результатов Программы было установление соотношения врачей и среднего медицинского персонала на уровне 1:3 к 2020 году. При этом планировалось, что в 2014 году этот показатель составит 1:2,18; в 2015 – 1:2,2; в 2016 – 1:2,3; в 2017 – 2,5; в 2018 – 2,7; в 2019 – 2,9 [12].

Концепция развития здравоохранения до 2020 года предусматривала постепенное повышение доли среднего медицинского персонала до достижения соотношения врачей и среднего медицинского персонала 1:3–5; достижение соотношения численности врачей и среднего медицинского персонала 1:7–8 для патронажной службы Российской Федерации [13].

Имеется экспертное мнение, что в настоящее время

Таблица 1. Соотношение численности врачей и среднего медицинского персонала в ряде стран в 2012 и 2015 гг.  
Table 1. The ratio of the number of doctors and the average medical personnel in a number of countries in 2012 and 2015

Страна Country		2012	2015
<b>Рекомендации ВОЗ WHO recommendations</b>		<b>1:4</b>	
Япония	Japan	1:4,4	1:4,6
Германия	Germany	1:2,9	1:4,6
Норвегия	Norway	1:4,2	1:3,9
Великобритания	Great Britain	1:3,8	1:2,8
Польша	Poland	1:2,4	1:2,2
<b>Россия</b>	<b>Russia</b>	<b>1:2,15</b>	<b>1:2,2</b>
Турция	Turkey	1:1,2	1:1,1
Испания	Spain	1:2	1:1,4

при относительном дефиците врачей и медицинских сестер в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях и на «скорой помощи» отмечается достаточное их количество в стационарах [14].

Также стоит отметить, что соотношение уровня численности штатных должностей врачей и среднего медицинского персонала в конкретной медицинской организации может варьировать в зависимости от ее профиля.

Так, например, Центральным научно-исследовательским институтом информатизации и организации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации разработаны методические рекомендации «Определение оптимального соотношения врачебного/среднего медицинского/прочего персонала в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения общей лечебной сети и специализированных служб» (направлены письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 октября 2012 года N 16-5/10/2-3238), содержащие способы расчета ряда соответствующих показателей, в том числе соотношения штатных должностей врачей и прочего персонала в различных учреждениях здравоохранения, а также сводную таблицу для оценки их оптимального соотношения.

По данным Федеральной службы государственной статистики (Росстата) численность среднего медицинского персонала (медицинских сестер, фельдшеров) на одного врача в 2017 году в Российской Федерации составила 2,2 человека [15].

### СООТНОШЕНИЕ «ВРАЧ – СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ» В ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

Для Москвы паспортом подпрограммы «Кадровое обеспечение государственной системы здравоохранения города Москвы» Государственной программы города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)» на 2012-2020 годы было предусмотрено достижение соотношения врачей и средних медицинских работников: в 2014 году – 1:1,9; в 2015 – 1:2,0; в 2016 – 1:2,1; в 2017 – 1:2,2; в 2018 – 1:2,2; в 2019 – 1:2,4; в 2020 – 1:2,5 [16].

Если в стране относительно 2013 года в 2017 году соотношение «врач – средний медицинский персонал» увеличилось на 1,4% и составило 1:2,19, то в Москве – уменьшилось на 9,7% и составило 1: 1,64.

Динамика соотношения «врач – средний медицинский персонал» в период с 2013 по 2017 годы в стране и государственной системе здравоохранения города Москвы на 10 000 человек населения представлена на рисунке 1 [17].

В стране относительно 2013 года в 2017 году соотношение «врач – средний медицинский персонал» на

10 000 человек населения увеличилось на 4,3% и составило 1:2,19, в Москве это соотношение уменьшилось на 9,7% и составило 1: 1,64.

Специалисты в области организации здравоохранения считают, что недостаточное соотношение «врач – средний медицинский персонал» приводит к следующим негативным последствиям:

- ✓ примитивизация клинической составляющей и ограничение компетенции медицинских сестер;
- ✓ падение профессионального и социального престижа профессии;
- ✓ усложнение внедрений инноваций в работу медицинских сестер;
- ✓ переход значительной части работы, которую в странах с эффективными системами здравоохранения выполняют обученные медицинские сестры, в компетенцию врачей;
- ✓ снижение экономической эффективности системы здравоохранения за счет привлечения к решению некоторых клинических задач специалистов с более высоким уровнем оплаты [10].

### ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО ДАЛЬНЕЙШЕМУ РАЗВИТИЮ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Наряду с проблемой обоснования оптимального соотношения в системе «врач – медицинская сестра» по различным медицинским специальностям, также открыт вопрос, сколько пациентов должно приходиться на 1 медицинскую сестру (палатную, постовую, перевязочной, процедурной).

В целях оптимизации соотношения «врач – средний медицинский персонал» в медицинской организации необходимо провести анализ следующих показателей: ■

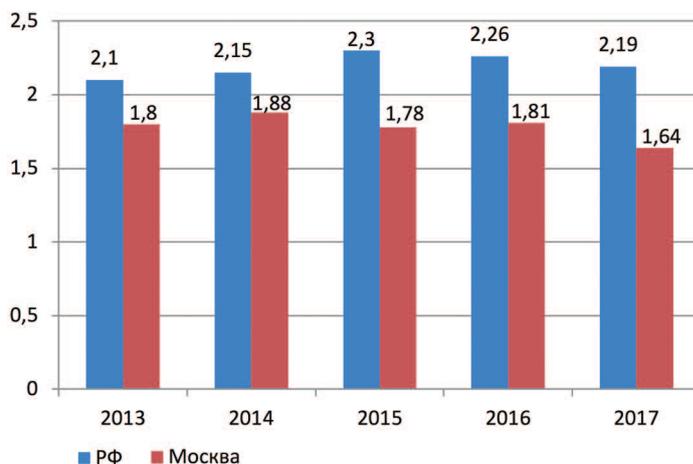


Рис. 1. Динамика соотношения «врач – средний медицинский персонал» на 10 000 человек населения в России и в государственной системе здравоохранения города Москвы за период 2013 – 2017 годы

Fig. 1. The dynamics of the ratio «doctor – nursing staff» per 10,000 people in Russia and in the state healthcare system of Moscow for the period 2013 – 2017

- ✓ соотношение количества штатных должностей врачей и количества штатных должностей среднего медицинского персонала;
- ✓ соотношение количества занятых должностей врачей и среднего медицинского персонала;
- ✓ значение показателя укомплектованности должностей врачей и средних медицинских работников;
- ✓ значение коэффициента совместительства врачей и средних медицинских работников;
- ✓ значение коэффициента текучести медицинских кадров (врачей и средних медицинских работников).

Результаты выполненного анализа позволят определить состояние укомплектованности штатов и состава медицинских кадров, оценить их соответствие нормативным значениям и разработать соответствующие рекомендации по оптимизации кадровых ресурсов, что, несомненно, позволит повысить как качество оказываемой врачами и средними медицинскими работниками медицинской помощи населению, так и состояние здоровья самих работников здравоохранения.

## ВЫВОДЫ

1. В основном тенденции динамики соотношения численности врачей и среднего медицинского персонала в последние годы как в Москве, так и в целом в стране изменяются;
2. Показатель соотношения численности врачей и среднего медицинского в Российской Федерации существенно ниже значений аналогичных показателей за рубежом;
3. Необходимо повысить численность среднего медицинского персонала для увеличения соотношения «врач – средний медицинский персонал» в государственной системе здравоохранения страны;
4. Увеличение значений соотношения численности врачей и среднего медицинского персонала, безусловно, приведет к повышению качества оказания медицинских услуг населению. ■

## ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Сон И.М., Калининская А.А., Гаджиева Л.А., Гажева А.В., Шляфер С.И. Перспективные модели организации деятельности общих врачебных практик в условиях города. *Казанский медицинский журнал* 2017;98(6):1034-1039. [Son I.M., Kalininskaya A.A., Gadzhieva L.A., Gazheva A.V., Shlyafar S.I. Promising models of the organization of general medical practices in a city. *Kazanskiy meditsinskiy zhurnal = Kazan medical journal* 2017;98(6):1034-1039. (In Russian)]
2. Модестов А.А., Спивак И.М., Дягилев И.В., Сандаков Я.П., Бирюкова Е.Г., Орешина М.Л. Оптимизация работы сестринского персонала поликлиник г. Москвы в новых условиях. *Российский педиатрический журнал*. 2016;19(1): 39 – 42. doi: 10.18821/1560-9561-2016-19(1)-39-42. [Modestov A. A., Spivak I.M., Dyagilev I.V., Sandakov Ya.P., Biryukova E.G., Oreshina M.L. Optimization of the work of the nursing personnel in polyclinics of the city of Moscow in new conditions. *rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal = Russian pediatric journal* 2016;19(1): 39 – 42. (In Russian)]
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 июня 2014 года N 309 «Об утверждении плана мероприятий («дорожная карта») по расширению функций специалистов со средним медицинским образованием». URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=EXP&n=594314#05009836907081251>. [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of June 25, 2014 N 309 "On approval of the action plan (" road map ") to expand the functions of specialists with secondary medical education." URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=EXP&n=594314#05009836907081251>. (In Russian)].
4. Калининская А.А., Гаджиева Л.А., Гажева А.В., Сулькина Ф.А., Терентьева Д.С. Деятельность медицинской сестры в России и за рубежом. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики* 2017;(1):19-25. [Kalininskaya A.A., Gadzhieva L.A., Gazheva A.V., Sulkina F.A., Terentyeva D.S. Activities of nurses in Russia and abroad. *Sovremennyye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoj statistiki = Modern problems of health-care and medical statistics* 2017;(1):19-25. (In Russian)].
5. International Health Care System Profiles. The Swiss Health Care System by Isabelle Sturmy, Swiss Health Observatory. URL: <https://international.commonwealthfund.org/countries/switzerland/>.
6. Моисеева И.Е., Полякова Е.В. Сравнительный анализ работы медицинских сестер общей практики в России и Великобритании. *Российский семейный врач* 2008;12(3):50- 51. [Moiseeva I.E., Polyakova E.V. Comparative analysis of work of practice nurses in Russia AND Great Britain. *Rossiyskiy semeynyy vrach = Russian family doctor* 2008;12(3):50- 51. (In Russian)].
7. Wise S, Fry M, Duffield C, Roche M., Buchanan J. Ratios and nurse staffing: The vexed case of emergency departments/ *Australas Emerg Nurs J*. 2015(16); 18(1):49-55. doi: 10.1016/j.aenj.2014.08.001
8. Спивак И.М. Врач и медсестра: совместная работа без конфликтов. *Главная медицинская сестра* 2016;(8):16-23. [Spivak I.M. Doctor and nurse: working together without conflict. *Glavnaja medicinskaja sestra = Head nurse* 2016;(8):16-23. (In Russian)].
9. Петрова Н.Г., Погосян С.Г. О необходимости изменения парадигмы взаимоотношений врачей и среднего медицинского персонала. *Российский семейный врач* 2013;17(4):35-38. [Petrova N.G., Pogosyan S.G. The need to change the paradigm of doctors and nurses relations. *Rossiyskiy semeynyy vrach = Russian family doctor* 2013;17(4):35-38.
10. Сон И.М., Гажева А.В. Предпосылки и условия внедрения инноваций в деятельность среднего медицинского персонала. – ФГБУ «ЦНИИОИЗ» МЗ РФ, 2013. URL: [http://mednet.ru/images/stories/files/news/gazheva\\_a\\_v\\_volgograd.pdf](http://mednet.ru/images/stories/files/news/gazheva_a_v_volgograd.pdf). [Son I.M., Gazheva A.V. Prerequisites and conditions for innovation in the activities of nurses. – FGBU «ЦНИИОИЗ» МЗ РФ, 2013. URL: [http://mednet.ru/images/stories/files/news/gazheva\\_a\\_v\\_volgograd.pdf](http://mednet.ru/images/stories/files/news/gazheva_a_v_volgograd.pdf).

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

(In Russian)].

11. Health at a Glance 2017. OECD indicators. Revised version, February 2018. Details of revisions. URL: [http://www.oecd.org/about/publishing/Corrigendum\\_Health\\_at\\_a\\_Glance\\_20](http://www.oecd.org/about/publishing/Corrigendum_Health_at_a_Glance_20) (accessed 12 March 2019) [http://www.oecd.org/about/publishing/Corrigendum\\_Health\\_at\\_a\\_Glance\\_20](http://www.oecd.org/about/publishing/Corrigendum_Health_at_a_Glance_20).

12. Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. N 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (с изменениями и дополнениями). URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_162178](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_162178) (accessed 12 March 2019). [Decree of the Government of the Russian Federation of April 15, 2014 N 294 "On approval of the state program of the Russian Federation" Development of healthcare" (with amendments and additions). URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_162178](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_162178) (accessed March 12, 2019). (In Russian)].

13. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 года. URL: [http://www.zdravo2020.ru/concept/Kontseptciya\\_Zdravo2020.doc](http://www.zdravo2020.ru/concept/Kontseptciya_Zdravo2020.doc). [The concept of development of the health system in the Russian Federation until 2020. URL: <http://federalbook.ru/files/FSZ/soderzhanie/Tom%2012/1-9.pdf>. (In Russian)].

14. Бескаравайная Т. Минздрав готовит комплекс мер социальной поддержки медсестер. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-gotovit-kompleks-mer-socialnoi-podderjki-medsester.html>. [Beskaravaynaya T. Ministry of Health is preparing a set of measures of social support for nurses. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-gotovit-kompleks-mer-socialnoi-podderjki-medsester.html>. (In Russian)].

15. Российский статистический ежегодник 2018. Статистический сборник. – М.: Росстат, 2018. – 694 с. [Statistical Yearbook of Russia 2018. Statistical compendium. М.: Rosstat, 2018. – 694 s. (in Russian)].

16. Постановление Правительства Москвы от 4 октября 2011 г. N 461-ПП «Об утверждении Государственной программы города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)» (в редакции постановлений Правительства Москвы от 22 февраля 2012 г. N 64-ПП, от 28 мая 2013 г. N 331-ПП, от 14 мая 2014 г. N 249-ПП, от 20 апреля 2015 г. N 209-ПП, от 23 апреля 2015 г. N 229-ПП, от 15 декабря 2015 г. N 860-ПП, от 10 октября 2016 г. N 656-ПП, от 28 марта 2017 г. N 118-ПП, от 11 апреля 2017 г. N 186-ПП, 27 марта 2018 г. N 235-ПП). URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=MLAW&n=129080#04117884584205258> (accessed 12 March 2019). [Decree of the Government of Moscow of October 4, 2011 N 461-PP "On approval of the State program of the city of Moscow" Development of health care in Moscow (Metropolitan healthcare)" (as amended by the decisions of the Government of Moscow of February 22, 2012 N 64-PP, from May 28, 2013 N 331-PP, dated May 14, 2014 N 249-PP, dated April 20, 2015 N 209-PP, dated April 23, 2015 N 229-PP, dated December 15, 2015 N 860-PP, dated October 10, 2016 N 656-PP, dated March 28, 2017 N 118-PP, dated April 11, 2017 N 186-PP, March 27, 2018 N 235-PP). URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=MLAW&n=129080#04117884584205258> (accessed 12 March 2019).

17. Основные показатели здоровья населения города Москвы, деятельность медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы. Сборник. М.: Департамент здравоохранения города Москвы, ГБУ г. Москвы «НИИОЗММ ДЗМ», 2018. – 162 с. [The main indicators of health of the population of the city of Moscow, the activities of medical organizations of the state health system of the city of Moscow. Collector. Sbornik. М.: Department zdravoohraneniya goroda Moskvy, GBU g. Moskvy «NIIOZMM DZM», 2018. – 162 s. (In Russian)].

**Сведения об авторах:**

Турзин П.С. – д.м.н., профессор, ведущий научный сотрудник ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», [TurzinaPS@zdrav.mos.ru](mailto:TurzinaPS@zdrav.mos.ru), authorID 771303  
Turzin P.S. – Dr. Sc., professor, Leading Researcher of Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, [TurzinaPS@zdrav.mos.ru](mailto:TurzinaPS@zdrav.mos.ru),  
ORCID 0000-0001-5231-8000.

Ходырева Л.А. – д.м.н., руководитель отдела по научной деятельности Ассоциации содействия развитию урологии «Новая Национальная Медицинская Инициатива», [Khodyreva60@mail.ru](mailto:Khodyreva60@mail.ru), AuthorID 467082  
Khodyreva L.A. – Dr. Sc., Head of the Department of Scientific Activities of Association for the Promotion of Urology «New National Medical Initiative»,  
[Khodyreva60@mail.ru](mailto:Khodyreva60@mail.ru), ORCID 0000-0002-0751-4982.

Дударева А.А. – к.м.н., зав. организационно-методическим отделом по урологии ГБУ «Научно-исследовательский институт здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», [Annadudareva@bk.ru](mailto:Annadudareva@bk.ru), AuthorID 872166  
Dudareva A.A. – PhD, head of organizational and methodological department of urology of Research Institute of Health and Medical Management of the Department of Health of the city of Moscow, [Annadudareva@bk.ru](mailto:Annadudareva@bk.ru), ORCID 0000-0002-2729-5094

**Вклад авторов:**

Турзин П.С. – написание статьи, 40%,  
Ходырева Л.А. – разработка концепции и дизайна аналитического исследования, окончательное редактирование статьи, 40%,  
Дударева А.А. – участвовала в информационном поиске, анализе и интерпретации данных, 20%.

**Authors' contributions:**

Turzin P.S. – writing an article, 40%,  
Khodyreva L.A. – development of the concept and design of analytical research, final editing of the article, 40%,  
Dudareva A.A. – participated in the information retrieval, analysis and interpretation of data, 20%.

**Конфликт интересов:** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.  
*Conflict of interest.* The authors declare no conflict of interest.

**Финансирование:** Исследование проведено без спонсорской поддержки.  
*Financing.* The study was performed without external funding.

**Статья поступила:** 27.12.2019.  
*Received:* 27.12.2019

**Принята к публикации:** 12.01.2020  
*Accepted for publication:* 12.01.2020