

Стратегические перспективы развития кадрового потенциала региональных систем здравоохранения

Костевич М. И.

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Высшая школа государственного администрирования, Москва, Российская Федерация; kostevich2000@mail.ru

РЕФЕРАТ

Цель: выявление основных стратегических перспектив развития кадрового потенциала систем здравоохранения субъектов Российской Федерации.

Задачи: определить глобальные тенденции развития здравоохранения в сфере его кадрового обеспечения, выявить основные тенденции развития здравоохранения на национальном уровне, определить ключевые социальные, экономические и демографические тенденции и факторы, влияющие на кадровую обеспеченность российского здравоохранения в регионах России и соответствующие закономерности интенсивности их проявления.

Методология: методология стратегирования В. Л. Квинта, сравнительный и корреляционно-регрессионный анализ.

Результаты:

Основным стратегическим вызовом становится нехватка врачей и среднего медицинского персонала на фоне позитивных тенденций в повышении качества медицинских услуг, эффективной цифровизации.

Выявлено нарастание потребностей в кадровом обеспечении региональных систем здравоохранения при наличии объективных сложностей в воспроизводстве кадрового потенциала.

На стратегические перспективы кадрового обеспечения здравоохранения в регионах продолжает оказывать существенное влияние недостаточно высокий уровень культуры здорового образа жизни населения.

Показано значительное несоответствие между потребностями во врачах и уровнем медицинского персонала.

Основные стратегические перспективы развития кадрового потенциала региональных систем здравоохранения связаны с повышением уровня компетентности врачей и других медицинских работников за счет обучения применению современных технологий диагностики, лечения и коммуникации с пациентами. Чрезвычайно значимой является нарастающая роль региональных систем здравоохранения в пропаганде здорового образа жизни и медицинских знаний, что является особо перспективным в условиях сохраняющегося влияния социальных факторов на здоровье населения.

Ключевые слова: здравоохранение, регионы, кадровое обеспечение, факторы здоровья населения, стратегические перспективы, методология стратегирования В. Л. Квинта.

Для цитирования: *Костевич М. И.* Стратегические перспективы развития кадрового потенциала региональных систем здравоохранения // Управленческое консультирование. 2026. № 2. С. 183–194. EDN VXMHVB

Strategic Prospects for the Development of Human Resources in Regional Health Systems

Maria I. Kostevich

Lomonosov Moscow State University, Advanced School of Public Administration, Moscow, Russian Federation; kostevich2000@mail.ru

ABSTRACT

The goal: to identify the main strategic prospects for the development of the human resources of the health care systems of the constituent entities of the Russian Federation

Objectives: to determine global trends in the development of health care in the field of its staffing, to identify the main trends in the development of health care at the national level, to determine the key social, economic and demographic trends and factors affecting the staffing of Russian health care in the regions of Russia and the corresponding patterns of the intensity of their manifestation.

Methodology: V. L. Kvint's methodology of strategizing, comparative and correlation-regression analysis.

Results:

The main strategic challenge is the lack of doctors and nurses against the backdrop of positive trends in improving the quality of medical services and effective digitalization.

An increase in the need for staffing of regional health care systems in the presence of objective difficulties in the reproduction of human resources has been revealed.

The strategic prospects for staffing healthcare in the regions continue to be significantly influenced by the insufficiently high level of culture of a healthy lifestyle of the population.

A significant disconnect between the needs for doctors and the levels of medical personnel is shown.

The main strategic prospects for the development of human resources in regional health care systems are related to increasing the level of competence of doctors and other medical workers through training in the use of modern technologies for diagnosis, treatment and communication with patients. The growing role of regional health care systems in promoting a healthy lifestyle and medical knowledge is extremely important, which is especially promising in the context of the continuing influence of social factors on the health of the population.

Keywords: health care, regions, staffing, factors of public health, strategic prospects, V. L. Kvint's methodology of strategizing.

For citation: Kostevich M. I. Strategic Prospects for the Development of Human Resources in Regional Health Systems // Administrative Consulting. 2026. N 2. P. 183–194. EDN VXMHVБ

Введение

Развитие региональных систем здравоохранения в России в первую очередь зависит от полноты и эффективности его кадрового потенциала. Наряду с образованием и наукой это наиболее зависимая от человеческого потенциала работников сфера социально-экономической деятельности. Эффективность, в том числе обусловленная применением современных технологий, может обеспечить достижение стратегического результата не только за счет наращивания числа работников, но и за счет роста их компетентности и активности.

В декабре 2025 г. Президент России подписал Указ о новой Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации (далее — Стратегия)¹. Ожидаемыми результатами Стратегии с точки зрения кадрового потенциала к 2030 г. станут увеличение обеспеченности врачами медицинских организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, до почти 43,5 чел., а средним медицинским персоналом — до 85,1 чел. (на 10 тыс. населения). При этом в начале текущего года отмечалось, что с 2019 по 2024 г. обеспеченность средним медперсоналом упала на 5 % — с 85,1 до 80,5 специалиста на 10 тыс. населения, однако врачами — чуть выросла, на 2,5 % — с 37,3 до 38,2 специалистов [15]. Таким образом, за пять предстоящих лет планируется совершить значительные изменения в кадровом потенциале, которые или противоположны по направленности имеющимся тенденциям, или значительно

¹ Указ Президента Российской Федерации от 8 декабря 2025 г. № 896 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2030 года» [Электронный ресурс]. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/52681> (дата обращения: 01.03.2026).

усиливают их. Стратегия впервые содержит планы по укреплению культуры здорового образа жизни и прежде всего — питания.

Вместе с тем Стратегия уделяет достаточно умеренное внимание региональному распределению потенциала здравоохранения — технологическому, материальному и, конечно, кадровому. Региональные системы здравоохранения России являются подсистемами общенациональной организации охраны здоровья, а следовательно — национальной безопасности. Учет тенденций их кадрового потенциала является значимой задачей следующего уровня — формирования региональных стратегий развития здравоохранения, взаимоувязанных с общенациональной Стратегией, учитывающих единую управляемость сферой на федеральном уровне, межрегиональные внутрироссийские и глобальные тенденции и опыт. Межрегиональные закономерности распределения кадрового потенциала и эффективности его участия в охране и поддержании здоровья населения будут важной основой для понимания принципов стратегического управления кадрами отрасли.

В связи с вышеизложенным целью работы является выявление основных стратегических перспектив развития кадрового потенциала систем здравоохранения субъектов Российской Федерации в условиях начала реализации новой общенациональной Стратегии развития здравоохранения.

Теория

В этом свете для решения задачи стратегирования кадрового обеспечения здравоохранения представляется наиболее релевантной теория стратегирования, разработанная академиком В. Л. Квинтом, и соответствующая методология [7; 8; 9; 10]. По сравнению с другими существующими подходами к стратегированию, она имеет целый ряд важных преимуществ [2; 3]: данная методика напрямую связывает экономику с подготовкой кадров, в явном виде постулируя, что «в условиях дефицита ресурсов, когда определяются конкурентные преимущества, на основе которых строятся приоритеты, именно под них должна выстраиваться вся система подготовки кадров» [5].

Данная методика применима для стратегирования на различных уровнях [6], в том числе для стратегирования развития отдельных сфер и отраслей [14] — в частности, она успешно применялась для стратегирования сферы образования в России [16]. Важно отметить также исследование профессора И. В. Новиковой, использовавшей методику стратегирования В. Л. Квинта применительно к задаче развития трудовых ресурсов. Основные элементы и этапы стратегирования такого развития, сформулированные И. В. Новиковой, в значительной степени являются фундаментом для данного исследования [13]. Важные аспекты связи кадрового обеспечения и стратегирования отмечает также профессор С. В. Шабеева (с соавторами) [1], чей подход также учитывался в данном исследовании.

Настоящая работа выявит некоторые тенденции и закономерности распределения и эффективности кадрового потенциала здравоохранения, необходимые для учета в стратегировании как на федеральном, так и на региональном уровнях. В этой связи в работе используется корреляционно-регрессионный анализ.

Врачей можно отнести к высокоинтеллектуальным инновационным кадрам, глобальной характеристикой которых в текущей ситуации и на стратегическую перспективу является их недостаточное число. Обновив свой прогноз, Всемирная организация здравоохранения ожидает дефицит в 18 млн медицинских работников во всем мире к 2030 г. Основные факторы формирования такого дефицита включают в себя:

– рост спроса на медицинские услуги вследствие глобального старения населения планеты, — поскольку переход в старшие возраста сопровождается ростом

многих хронических заболеваний, развитием заболеваний, связанных с процессом старения организма, и т. д.; особенно возрастет нагрузка на кардиологов, ортопедов и сосудистых хирургов, неврологов, ревматологов, пульмонологов и других гериатрических специалистов [12];

- выбытие значительной доли медицинских кадров (особенно врачей, т. е. кадров наиболее высокой квалификации) из профессии по достижении пенсионного возраста; так, в США половина врачей, работавших в 2021 г., и 20 % медсестер выйдут на пенсию к 2030 г. [18];

- выбытие медицинских кадров из профессии по различным причинам (например, переход на более высокооплачиваемую работу за пределами сферы здравоохранения);

- недостаточный уровень замещения выбывающих кадров новыми, молодыми кадрами.

Еще за несколько лет до пандемии COVID-19 был рассчитан прогноз, что к 2020 г. в Европе будет не хватать миллиона медицинских работников [21]. Пандемия внесла в этот прогноз существенные коррективы, поскольку спровоцировала значительный рост намерения уйти среди медсестер и врачей. Среди медсестер совокупная распространенность намерения уйти с текущей работы составила 37 %, уйти из профессии вообще — 27 %. В то же время среди врачей показатели намерения уйти с текущей работы составили 33 %, а уйти из профессии — 24 % соответственно. Проблема обострилась и в странах с высоким уровнем дохода, и в самых бедных развивающихся странах [17; 22]. Так, исследование, проведенное в Канаде и опубликованное в 2023 г., выявило, что 67,5 % врачей сообщили о намерении уйти с работы [24].

В 2022 г. из системы здравоохранения г. Москвы ушли 1856 врачей — молодых специалистов, из них 571 врач покинул профессию окончательно (24 % общего числа молодых специалистов). Такой отток кадров влечет за собой существенные экономические убытки: так, «при средних затратах на образование одного врача в 2,7 млн руб. общие ежегодные финансовые потери бюджета г. Москвы из-за ухода из профессии молодых специалистов составляют более 1,5 млрд руб.» [4].

Текущее состояние медицинских кадров влечет за собой значительные экономические потери и в других системах здравоохранения. Эта проблема достаточно хорошо изучена в США. Так, К. Джонс в середине 2000-х гг. оценил финансовые издержки оттока кадров из системы здравоохранения в диапазоне 62 100 – 67 100 долларов США на одну дипломированную медсестру [19]. Другое исследование тех же лет установило, что замена одной ушедшей терапевтической/хирургической медсестры обходится в среднем в 46 000 долларов США, а одной медсестры отделения интенсивной терапии — примерно в 64 000 долларов США [20].

Таким образом, стратегия кадровый потенциал, важно обращать внимание прежде всего на создание высокоуровневых условий работы для специалистов. Вузы страны выпускают достаточное число молодых специалистов, однако их утечка из профессии в первые годы работы резко снижает возможности воспроизводства кадров.

Результаты

Вместе с тем с начала 2010-х гг. система здравоохранения пережила ряд реформ, и важно проследить, как эти процессы отразились на изменении соотношения различных показателей здоровья населения, его экономического благополучия и оснащенности кадрами региональных систем здравоохранения (табл. 1).

Смертность от внешних причин — один из важных показателей уровня социального благополучия. Как следует из данных табл. 1, при исключении из рассмотрения

уровня смертности на первый план выходят причины, непосредственно связанные с болезнями, в этой связи высокий уровень соотношения доли пожилых людей и смертности от болезней очевиден. Вместе с тем также очевидно, что проявившийся к 2023 г. достаточно высокий уровень обратной корреляции между смертностью от болезней и ожидаемой продолжительностью жизни (ОПЖ) свидетельствует об общем значительном снижении смертности от внешних причин (росте социального благополучия) и значительном повышении ответственности медицины за здоровье

Таблица 1

Соотношение показателей демографии, доходов населения и системы здравоохранения в субъектах РФ в 2010 (А) и 2023 г. (Б) (показаны коэффициенты детерминации и знак коэффициента корреляции)

Table 1. The correlation between demographic indicators, population income, and the healthcare system in the constituent entities of the Russian Federation in 2010 (A) and 2023 (B) (the coefficients of determination and the sign of the correlation coefficient are shown)

А)

Показатель	Доля населения старше трудоспособного возраста, %	Смертность (без см. от внешних причин) / числ. насел.	ОПЖ при рождении, лет	Численность населения на одного врача	Численность населения на одного работника среднего медперсонала / числ. насел.	Заболеваемость (первые обращения) / числ. насел.	Среднедушевой доход, руб.	Численность врачей 1-й и высшей категории (отн. населения)
Доля населения старше трудоспособного возраста, %	1	0,85	0	0	0	0,03	(-) 0,1	0,02
Смертность (без см. от внешних причин) / числ. насел.	—	1	-0,07	0	0	0	0	0,03
ОПЖ при рождении, лет	—	—	1	0,02	0,22	(-) 0,12	(-) 0,02	(-) 0,05
Численность населения на одного врача	—	—	—	1	0,15	(-) 0,04	0,13	(-) 0,67
Численность населения на одного работника среднего медперсонала / числ. насел.	—	—	—	—	1	(-) 0,12	(-) 0,05	(-) 0,13
Заболеваемость (первые обращения) / числ. насел.	—	—	—	—	—	1	0,34	0
Среднедушевой доход, руб.	—	—	—	—	—	—	1	0,05
Численность врачей 1-й и высшей категории (отн. населения)	—	—	—	—	—	—	—	1

Б)

Показатель	Доля населения старше трудоспособного возраста, %	Смертность (без см. от внешних причин) / числ. насел.	ОПЖ при рождении, лет	Доля населения с высшим образованием, %	Численность населения на одного врача	Численность населения на одного работника среднего персонала / числ. насел.	Заболеваемость (первые обращения) / числ. насел.	Среднедушевой доход, руб.	Численность врачей 1-й и высшей категории (отн. населения)
Доля населения старше трудоспособного возраста, %	1	0,8	(-) 0,01	(-) 0,06	0,02	0,03	0	(-) 0,1	0,01
Смертность от внешних причин / числ. насел.	—	1	(-) 0,25	(-) 0,24	0,03	0	0,01	(-) 0,08	0,01
ОПЖ при рождении, лет	—	—	1	0,36	0	0,18	(-) 0,1	0	0
Доля населения с высшим образованием, %	—	—	—	1	(-) 0,08	0,01	(-) 0,05	0,09	0
Численность населения на одного врача	—	—	—	—	1	0,21	(-) 0,03	(-) 0,25	(-) 0,36
Численность населения на одного работника среднего персонала / числ. насел.	—	—	—	—	—	1	(-) 0,16	(-) 0,14	(-) 0,1
Заболеваемость (первые обращения) / числ. насел.	—	—	—	—	—	—	1	0,18	0
Среднедушевой доход, руб.	—	—	—	—	—	—	—	1	0,02
Численность врачей 1-й и высшей категории (отн. населения)	—	—	—	—	—	—	—	—	111

Примечание: подчеркнуты значения коэффициентов детерминации, отражающие достоверность взаимосвязи показателей.

Источник: Росстат, раздел «Здравоохранение» и сборник «Регионы России».

населения. Положительное влияние уровня образованности населения на здоровье через образ жизни и интеллектуальное поведение хорошо известно, оно также представлено в показателях соотношений с долей населения с высшим образованием (ОПЖ и смертности от внешних причин).

Экономическое благополучие населения приблизилось в 2023 г. к небольшой, но достоверной отрицательной взаимосвязи со смертностью от внешних причин, что косвенно указывает на перспективность дальнейшего развития частных медицинских услуг. Интересно, что среднедушевой доход населения довольно сильно положительно влиял на его заболеваемость в 2010 г.; в 2023 г. эта положительная зависимость уменьшилась, но сохранилась. Предположительно, причина в том, что заболеваемость тесно связана с выявляемостью заболеваний, частое посещение врачей практиковали 15 лет назад в основном более состоятельные люди, заботящиеся о своем здоровье. За это время, как справедливо указано в Стратегии, посещаемость врачей, объем профилактических мероприятий и доверие к медицине значительно выросли. В 2010 г. заболеваемость была достоверно отрицательно взаимосвязана с ОПЖ, в 2023 г. этой зависимости не наблюдается, что также свидетельствует в пользу предположения о том, что обращения стали более частыми и по поводам, не угрожающим непосредственно жизни пациентов.

Наиболее значимым для цели настоящей работы являются соотношения кадровой обеспеченности региональных систем с другими показателями. Величина, обратная относительной численности врачей, в регионах положительно коррелировала с такой же величиной для среднего медицинского персонала, эта корреляция увеличилась к 2023 г. (произошло определенное выравнивание соотношения), но она осталась небольшой. При этом интересно, что корреляция между показателем численности населения на одного врача в 2010 г. была положительной (хоть и небольшой), но сменила знак и стала значительно большей по модулю в 2023 г., продемонстрировав тенденцию кадровой миграции врачей в более экономически благополучные регионы, с которой стратегически необходимо считаться. При этом в 2010 г. была очень высока отрицательная взаимосвязь численности населения на одного врача и относительной численности наиболее квалифицированных врачей. Это говорит о том, что в регионах с низкой концентрацией врачей доля среди них наиболее квалифицированных была ниже. Явление сохранилось в 2023 г., но стало существенно менее выраженным, что свидетельствует о позитивной тенденции распределения по стране высококвалифицированных медицинских специалистов. Численность среднего медперсонала на одного человека в 2010 и 2023 гг. положительно коррелировала с ОПЖ (высокая концентрация медицинских работников в регионе — признак высокой насыщенности заболеваемостью, где нужен больше уход, нежели высококвалифицированная помощь), при этом данный показатель имел небольшую отрицательную корреляцию с заболеваемостью в 2010 и в 2023 гг., что, возможно, указывает на то, что востребованность такого персонала больше в регионах с более частыми проявлениями болезней (и посещаемостью врачей), в 2023 г. появилась устойчивая отрицательная корреляция со средним доходом населения. Отрицательная корреляция, имевшая место в 2010 г., между численностью населения на одного работника среднего медперсонала и численностью наиболее высококвалифицированных врачей к 2023 г. исчезла, что указывает на рост запроса населения на более качественные услуги медицины.

Таким образом, имеющиеся тенденции в развитии кадровых систем здравоохранения в регионах отражают демографические процессы, процессы поступательного социально-экономического развития, повышение уровня культуры здорового образа жизни и рост запроса населения на качественные услуги медицины.

В целом, несмотря на рост заработных плат в сфере здравоохранения, рост абсолютной численности врачей и иные положительные сдвиги, сохраняется тревожная ситуация в том, что касается уровня и динамики одного из ключевых показателей здоровья населения, а именно — ожидаемой продолжительности жизни. Несмотря на уровень ВВП по ППС на душу населения гораздо выше среднемирового значения,

Россия занимает скромное место в рейтинге стран по уровню ОПЖ — лишь немногим выше среднемирового [23; 25]. Основная причина такого отставания заключается в сохраняющейся сверхвысокой смертности в трудоспособных возрастах у российских мужчин — 8,2 чел. на 1000 чел. в 2022 г. (для сравнения, у российских женщин этот показатель составляет 2,3 на 1000 чел. — данные Росстата).

В последние два десятилетия были достигнуты заметные успехи в сокращении смертности (в том числе мужской сверхсмертности в трудоспособных возрастах), однако ситуация остается непростой.

Рассмотрим в этой связи соотношение ОПЖ и смертности с частотой проявления различных болезней, а также внешними причинами смерти (табл. 2).

Наибольшее отрицательное влияние на ОПЖ оказывают в России внешние причины смерти — травмы, отравления и т. д., на втором месте — болезни органов пищеварения. Болезни системы кровообращения, онкология и туберкулез составляют группу практически равнозначного умеренного влияния. Слабо отрицательно влияют на ОПЖ инфекционные заболевания.

При этом отсутствуют серьезные корреляции между заболеваемостью в целом по различным группам болезней, смертностью от различных причин, ОПЖ, смертностью в трудоспособном возрасте и смертностью старше трудоспособного возраста и числом врачей в регионах на 10 тыс. населения.

Автор также показал, что, напротив, многие другие показатели развития сферы здравоохранения никак не коррелировали с ОПЖ и смертностью в субъектах РФ, — например, показатели розничной продажи лекарственных средств, фактические объемы медицинской помощи, предоставляемой населению в рамках территориальных

Таблица 2

Коэффициент корреляции между уровнями ОПЖ и смертности и причинами смерти (2022) по регионам России

Table 2. Correlation coefficient between life expectancy and mortality rates in various regions and causes of death (2022) by Russian regions

Причины	ОПЖ	Смертность мужчин в трудоспособном возрасте	Смертность общая старше трудоспособного возраста
Умершие от всех причин смерти	-0,57	0,71	0,85
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	-0,36	0,31	0,11
Из них туберкулез	-0,50	0,35	0,15
Новообразования	-0,49	0,64	0,75
Болезни системы кровообращения	-0,50	0,61	0,76
Болезни органов дыхания	-0,51	0,53	0,51
Болезни органов пищеварения	-0,62	0,72	0,64
Внешние причины смерти	-0,84	0,80	0,30

Выделение ячеек серым цветом означает значимый для социальных закономерностей уровень корреляции (больше 0,5 по модулю).

Источники: Здравоохранение в России — 2023. Росстат.

программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, обеспеченность коечным фондом (число больничных коек на 10 тыс. чел. населения).

Выводы

Приведенные данные и расчеты показывают, что от кадрового обеспечения здравоохранения зависит многое, но не все заключается только в обеспечении результативности деятельности органов и организаций здравоохранения. В центре успеха — сам человек, его образ жизни, связанный с образованностью, устремлениями, целеполаганием. Врач в этой связи должен стать стратегом культуры здорового образа жизни человека, начиная с самых первых его жизненных шагов.

Основным стратегическим вызовом становится нехватка врачей и среднего медицинского персонала на фоне позитивных тенденций в повышении качества медицинских услуг, эффективной цифровизации.

Выявлено нарастание потребностей в кадровом обеспечении региональных систем здравоохранения при наличии объективных сложностей в воспроизводстве кадрового потенциала. На стратегические перспективы кадрового обеспечения здравоохранения в регионах продолжают оказывать существенное влияние недостаточно высокий уровень культуры здорового образа жизни населения. Показано значительное несоответствие между потребностями во врачах и уровнем медицинского персонала.

Для специфических условий, сложившихся в России, финансирование здравоохранения и обеспеченность населения врачами, безусловно, играют важную роль, однако стратегирование кадрового обеспечения этой сферы должно быть непременно вписано в более общий контекст стратегирования развития здравоохранения в целом. Это стратегирование должно учитывать все факторы, вносящие существенный вклад в динамику ОПЖ и показателей смертности среди российского населения, в том числе поведенческие факторы риска.

Основные стратегические перспективы развития кадрового потенциала региональных систем здравоохранения связаны с повышением уровня компетентности врачей и других медицинских работников за счет обучения применению современных технологий диагностики, лечения и коммуникации с пациентами. Чрезвычайно значимым является нарастающая роль региональных систем здравоохранения в пропаганде здорового образа жизни и медицинских знаний, что является особо перспективным в условиях сохраняющегося влияния социальных факторов на здоровье населения.

Важным моментом — при всех сложностях — является создание условий для привлечения врачей из других стран: процесс, ставший для многих зарубежных стран обыденностью, в России пока только разворачивается и также нуждается в стратегировании.

Литература

1. Аверьянов А. О., Гуртов В. А., Шабалева С. В. Отраслевой аспект кадрового обеспечения стратегического развития сферы искусственного интеллекта // Экономика промышленности / Russian Journal of Industrial Economics. 2024. Т. 17, № 3. С. 279–290. DOI: 10.17073/2072-1633-2024-3-1316. EDN: BFIXSZ
2. Алабина Т. А. Роль концепции стратегирования В. Л. Квинта в экономических исследованиях стратегий и ее особенности // Управленческое консультирование. 2021. № 9 (153). С. 45–57. DOI: 10.22394/1726-1139-2021-9-45-57. EDN: LCDQBD
3. Алабина Т. А. Эволюция экономических исследований стратегий: роль концепции стратегирования В. Л. Квинта // Управленческое консультирование. 2021. № 8 (152). С. 139–149. DOI: 10.22394/1726-1139-2021-8-139-149. EDN: VYQTMQ

4. *Безымянный А. С., Мингазова Э. Н.* Профессиональное выгорание медицинских работников и факторы, его определяющие // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2024. Т. 32, № 2. С. 180–186. DOI: 10.32687/0869-866X-2024-32-2-180-186. EDN: YQIHMP
5. *Квинт В. Л.* Стратегирование в России и мире: ставка на человека // Экономика и управление. 2014. № 11 (109). С. 15–17. EDN: TENMXD
6. *Квинт В. Л.* К анализу формирования стратегии как науки // Вестник ЦЭМИ РАН. 2018. № 1. С. 3. DOI: 10.33276/S0000121-6-1. EDN: KJPKNE
7. *Квинт В. Л.* К истокам теории стратегии. 200-летие теоретической работы генерала Жомини. СПб. : ИПЦ СЗИУ РАНХиГС, 2017. 52 с. ISBN: 978-5-89781-584-5. EDN: YUSJAT
8. *Квинт В. Л.* Концепция стратегирования. СПб. : СЗИУ РАНХиГС, 2019. Т. I. 132 с. ISBN: 978-5-89781-628-6 EDN: VUMJTW
9. *Квинт В. Л.* Разработка стратегии: мониторинг и прогнозирование внутренней и внешней среды // Управленческое консультирование. 2015. № 7. С. 6–11. EDN: UBHJLL
10. *Квинт В. Л.* Стратегическое управление и экономика на глобальном формирующемся рынке. М. : Бизнес Атлас, 2012. 626 с. ISBN: 978-5-9900421-6-2. EDN: QVGRVN
11. *Квинт В. Л., Окрепилов В. В.* Качество жизни и ценности в национальных стратегиях развития // Вестник Российской академии наук. 2014. Т. 84, № 5. С. 412–425. DOI: 10.7868/S0869587314050107. EDN: SDEDLF
12. *Муслимов М. И., Мингазов Р. Н., Мингазова Э. Н.* Дефицит медицинских кадров как глобальная проблема современности // Менеджер здравоохранения. 2024. № 9. С. 103–111. DOI: 10.21045/1811-0185-2024-9-103-111. EDN: XTNFRQ
13. *Новикова И. В.* Стратегическое управление трудовыми ресурсами предприятия // Экономика промышленности. 2018. Т. 11, № 4. С. 318–326. DOI: 10.17073/2072-1633-2018-4-318-326. EDN: YSJTQD
14. *Сасаев М. И.* Стратегическая диагностика отрасли как объекта стратегирования // Управленческое консультирование. 2021. № 9 (153). С. 58–68. DOI: 10.22394/1726-1139-2021-9-58-68. EDN: OMIOFO
15. *Шамардина Л.* Из госмедицины в 2024 году ушли две тысячи медсестер и фельдшеров // Медвестник. 28.02.2025. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/lz-gosmediciny-v-2024-godu-ushli-dve-tysyachi-medsester-i-feldsherov.html> (дата обращения: 01.12.2025).
16. *Шацкая И. В.* Стратегирование развития непрерывного образования // Стратегирование: теория и практика. 2022. Т. 2, № 1. С. 1–11. DOI: 10.21603/2782-2435-2022-2-1-1-11. EDN: TVEKZS
17. *Abd-Ellatif E. E., Anwar M. M., AlJifri A. A., El Dalatony M. M.* Fear of COVID-19 and its impact on job satisfaction and turnover intention among Egyptian physicians // Safety and health at work. 2021. Vol. 12, No 4. P. 490–495.
18. *de Vries N., Maniscalco L., Matranga D., Bouman J., de Winter J. P.* Determinants of intention to leave among nurses and physicians in a hospital setting during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis // PLoS One. 2024. Vol. 19, No 3. Paper No e0300377. DOI: 10.1371/journal.pone.0300377. EDN: JCOQYH
19. *Jones C. B.* The costs of nurse turnover, part 2: application of the nursing turnover cost calculation methodology // The Journal of Nursing Administration. 2005. Vol. 35, No 1. P. 41–49.
20. *Kosel K., Olivo T.* The business case for workforce stability // VHA Research Series. 2002. Vol. 7. P. 1–16.
21. *Kroezen M., Dussault G., Craveiro I., Dieleman M., Jansen C., Buchan J., Sermeus W.* Recruitment and retention of health professionals across Europe: A literature review and multiple case study research // Health policy. 2015. Vol. 119. No.12. P. 1517–1528.
22. *Margheritti S., Giorgi I., Magnone S., Miglioretti M., Fiabane E.* Physicians' Turnover Intention During the "Post-COVID-19" Era: Risk and Protective Factors // Journal of Occupational and Environmental Medicine. 2023. Vol. 65, No 10. P. e631-e635.
23. *Shkolnikov V., McKee M., Leon D. A.* Changes in life expectancy in Russia in the mid-1990s // The Lancet. 2001. Vol. 357. No 9260. P. 917–921.
24. *Wang J., Lv H., Qin Q., Jiang H., Ren W., Mohd Shariff N.* A global prevalence of turnover intention among doctors: a systematic review and meta-analysis // Scientific Reports. 2025. Vol. 15, No 1. Paper No 22645. DOI: 10.1038/s41598-025-07019-0/ EDN: RJJGDV
25. WHO. Alcohol policy impact case study. The effects of alcohol control measures on mortality and life expectancy in the Russian Federation. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2019.

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Об авторе:

Костевич Мария Игоревна, соискатель, Высшая школа государственного администрирования, Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова, Москва, Российская Федерация; kostevich2000@mail.ru

References

1. Averyanov A. O., Gurtov V. A., Shabaeva S. V. Sectoral aspect of personnel support for the strategic development of the sphere of artificial intelligence // *Industrial Economics / Russian Journal of Industrial Economics [Ekonomika promyshlennosti / Russian Journal of Industrial Economics]* 2024. Vol. 17. No 3. P. 279–290. (In Russ.). DOI: 10.17073/2072-1633-2024-3-1316. EDN: BFIXSZ
2. Alabina T. A. The role of V. L. Kvint's concept of strategizing in economic studies of strategies and its features // *Administrative Consulting [Upravlencheskoe konsul'tirovanie]*. 2021. No 9 (153). P. 45–57. (In Russ.). DOI: 10.22394/1726-1139-2021-9-45-57. EDN: LCDQBD
3. Alabina T. A. Evolution of Economic Studies of Strategies: The Role of the Concept of Strategic Strategy of the Fifth Dynasty // *Administrative Consulting [Upravlencheskoe konsul'tirovanie]*. 2021. No 8(152). P. 139–149. (In Russ.). DOI: 10.22394/1726-1139-2021-8-139-149. EDN: VYQTMQ
4. Bezmyanny A. S., Mingazova E. N. Professional burnout of medical workers and factors that determine it // *Problems of social hygiene, health care and history of medicine [Problemy sotsial'noy gigiyeny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny]*. 2024. Vol. 32. No 2. P. 180–186. (In Russ.). DOI: 10.32687/0869-866X-2024-32-2-180-186. EDN: YQIHMP
5. Kvint V. L. Strategizing in Russia and the World: Betting on a Person // *Economics and Management [Ekonomika i Upravlenie]*. 2014. No 11 (109). P. 15–17. (In Russ.). EDN: TENMXD
6. Kvint V. L. On the analysis of the formation of strategy as a science. 2018. No 1. P. 3 (In Russ.). DOI: 10.33276/S0000121-6-1. EDN: KJPKNE
7. Kvint V. L. On the origins of the theory of strategy. 200th anniversary of the theoretical work of General Jomini. St. Petersburg: NWIM of RANEPА, 2017. 52 p. (In Russ.). ISBN: 978-5-89781-584-5 EDN: YUSJAT
8. Kvint V. L. The concept of strategizing. St. Petersburg: NWIM of RANEPА, 2019. Vol. I. 132 p. (In Russ.). EDN: VUMJTW
9. Kvint V. L. Development of strategy: monitoring and forecasting of the internal and external environment // *Administrative Consulting [Upravlencheskoe konsul'tirovanie]*. 2015. No 7. P. 6–11. (In Russ.). EDN: UBHJLL
10. Kvint V. L. Strategic Management and Economics in the Global Emerging Market. Moscow: Business Atlas, 2012. 626 p. (In Russ.). ISBN: 978-5-9900421-6-2. EDN: QVGRVN
11. Kvint V. L., Okrepilov V. V. Quality of life and values in national development strategies // *Bulletin of the Russian Academy of Sciences [Vestnik Rossiyskoy Akademii Nauk]*. 2014. Vol. 84, No 5. P. 412–425. (In Russ.). DOI: 10.7868/S0869587314050107. EDN: SDEDLF
12. Muslimov M. I., Mingazov R. N., Mingazova E. N. Shortage of Medical Personnel as a Global Problem of Modernity // *Healthcare Manager [Menedzher zdravookhraneniya]*. 2024. No 9. P. 103–111. (In Russ.). DOI: 10.21045/1811-0185-2024-9-103-111. EDN: XTNFRQ
13. Novikova I. V. Strategic management of labor resources of the enterprise // *Industrial Economics [Ekonomika promyshlennosti]*. 2018. Vol. 11, No 4. P. 318–326. (In Russ.). DOI: 10.17073/2072-1633-2018-4-318-326. EDN: YSJTQD
14. Sasaev N. I. Strategic diagnostics of the industry as an object of strategizing // *Administrative Consulting [Upravlencheskoe konsul'tirovanie]*. 2021. No 9 (153). P. 58–68. (In Russ.). DOI: 10.22394/1726-1139-2021-9-58-68 EDN: OMIOFO
15. Shamardina L. Two thousand nurses and paramedics left the state medicine in 2024 // *Medvestnik*, 28.02.2025. Available at: <https://medvestnik.ru/content/news/lz-gosmeditsiny-v-2024-godu-ushli-dve-tysyachi-medsester-i-feldsherov.html> (accessed: 01.12.2025) (In Russ.).
16. Shatskaya I. V. (2022). Strategizing the development of continuous education // *Strategizing: Theory and Practice [Strategirovanie: teoriya i praktika]*. 2022. Vol. 2, No 1. P. 1–11. (In Russ.). DOI: 10.21603/2782-2435-2022-2-1-1-11 EDN: TVEKZS

17. Abd-Ellatif E. E., Anwar M. M., AlJifri A. A., El Dalatony M. M. Fear of COVID-19 and its impact on job satisfaction and turnover intention among Egyptian physicians // *Safety and health at work*. 2021. Vol. 12, No 4. P. 490–495.
18. de Vries N., Maniscalco L., Matranga D., Bouman J., de Winter J. P. Determinants of intention to leave among nurses and physicians in a hospital setting during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis // *PLoS One*. 2024. Vol. 19, No 3. Paper No e0300377. DOI: 10.1371/journal.pone.0300377. EDN: JCOQYH
19. Jones C. B. The costs of nurse turnover, part 2: application of the nursing turnover cost calculation methodology // *The Journal of Nursing Administration*. 2005. Vol. 35, No 1. P. 41–49.
20. Kosel K., Olivo T. The business case for workforce stability // *VHA Research Series*. 2002. Vol. 7. P. 1–16.
21. Kroezen M., Dussault G., Craveiro I., Dieleman M., Jansen C., Buchan J., Sermeus W. Recruitment and retention of health professionals across Europe: A literature review and multiple case study research // *Health policy*. 2015. Vol. 119, No 12. P. 1517–1528.
22. Margheritti S., Giorgi I., Magnone S., Miglioretti M., Fiabane E. Physicians' Turnover Intention During the "Post-COVID-19" Era: Risk and Protective Factors // *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2023. Vol. 65, No 10. P. e631–e635.
23. Shkolnikov V., McKee M., Leon D. A. Changes in life expectancy in Russia in the mid-1990s // *The Lancet*. 2001. Vol. 357, No 9260. P. 917–921.
24. Wang J., Lv H., Qin Q., Jiang H., Ren W., Mohd Shariff N. A global prevalence of turnover intention among doctors: a systematic review and meta-analysis // *Scientific Reports*. 2025. Vol. 15, No 1. Paper No 22645. DOI: 10.1038/s41598-025-07019-0. EDN: RJJGDV
25. WHO. Alcohol policy impact case study. The effects of alcohol control measures on mortality and life expectancy in the Russian Federation. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2019.

Conflict of interests

The author declares no relevant conflict of interests.

About the author:

Maria I. Kostevich, Applicant, Advanced School of Public Administration, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation; kostevich2000@mail.ru

Поступила в редакцию: 18.01.2026

Поступила после рецензирования: 10.02.2026

Принята к публикации: 21.03.2026

The article was submitted: 18.01.2026

Approved after reviewing: 10.02.2026

Accepted for publication: 21.03.2026

© Костевич М. И., 2026