

<https://doi.org/10.52944/PORT.2025.60.1.005>

Научная статья



Кадровый дефицит в региональном здравоохранении: мифы, причины, решения

А. А. Золотов [✉], С. В. Паникарова

Уральский федеральный университет
имени первого Президента России Б. Н. Ельцина,
Екатеринбург, Российская Федерация,
[✉]vbu.zolotov@gmail.com

Аннотация

Введение. Обеспеченность трудовыми ресурсами в региональном здравоохранении Российской Федерации представляет собой одну из самых сложных структурных проблем в области государственного управления и социальной политики. Это комплексная проблема, обусловленная множеством причин, которые в совокупности влияют на качество и доступность медицинской помощи для населения.

Цель. Предложить подходы к решению проблемы кадрового дефицита в сфере регионального здравоохранения.

Методы. Для достижения поставленной цели был применен комплексный подход, включающий как количественные, так и качественные методы анализа. Исследование проводилось в несколько этапов, охватывая сбор и обработку данных, аналитическую работу, а также оценку и интерпретацию полученных результатов.

Результаты. Сформулированы и конкретизированы предложения для комплексного решения проблемы кадрового дефицита в региональном здравоохранении, включающие повышение уровня заработной платы, улучшение условий труда, обеспечение социальных гарантий, программ профессионального развития и целевого обучения, внедрение инновационных технологий.

Научная новизна исследования заключается в междисциплинарном подходе к прогнозированию кадровых изменений в здравоохранении с использованием модели управления кадровыми ресурсами, основанной на комплексном применении финансовых, организационных и технологических инструментов.

Практическая значимость. Результаты исследования могут быть использованы при подготовке и принятии решений органами власти и руководителями медицинских учреждений, направленных на улучшение кадровой ситуации в региональном здравоохранении.

Ключевые слова: дефицит медицинских кадров, региональное здравоохранение, управление здравоохранением, трудовые ресурсы, текучесть кадров, кадровое прогнозирование

Финансирование. Исследование выполнено при поддержке Российского научно-фонда, грант № 25-28-00634, <https://rscf.ru/project/25-28-00634/>

Для цитирования: Золотов А. А., Паникарова С. В. Кадровый дефицит в региональном здравоохранении: мифы, причины, решения // Профессиональное образование и рынок труда. 2025. Т. 13. № 1. С. 75–94. <https://doi.org/10.52944/PORT.2025.60.1.005>


Статья поступила в редакцию 19 декабря 2024 г.; поступила после рецензирования 26 февраля 2025 г.; принята к публикации 28 февраля 2025 г.

© Золотов А. А., Паникарова С. В., 2025

Original article

Staffing shortages in regional healthcare: Myths, Causes, Solutions

Andrei A. Zolotov , Svetlana V. Panikarova

Ural Federal University
named after the first President of Russia B. N. Yeltsin,
Yekaterinburg, Russian Federation
 vbu.zolotov@gmail.com

Abstract

Introduction. Workforce availability in regional healthcare in the Russian Federation represents one of the most complex structural challenges in public administration and social policy. This is a multifaceted issue, influenced by numerous factors that collectively impact the quality and accessibility of healthcare services for the population.

Aim. The aim of the study is to propose approaches to solving the problem of staff shortage in the sphere of regional health care.

Methods. A comprehensive approach was employed to achieve the study's objective, incorporating both quantitative and qualitative methods of analysis. The research was conducted in several stages, including data collection and processing, analytical work, and the assessment and interpretation of the obtained results.

Results. The study formulates and specifies proposals for a comprehensive solution to the staffing shortage in regional healthcare, including increasing wages, improving working conditions, ensuring social guarantees, developing professional training programmes and implementing innovative.

Scientific novelty. The scientific novelty of the research lies in an interdisciplinary approach to forecasting workforce changes in healthcare through a human resource management model that integrates financial, organisational, and technological tools.

Practical significance. The practical significance of the research lies in the development of recommendations for government authorities and healthcare institution managers aimed at improving the staffing situation in regional healthcare.

Keywords: shortage of medical personnel, regional healthcare, healthcare management, workforce, staff turnover, workforce forecasting

Funding. The study was financially supported by the Russian Science Foundation, project No. 25-28-00634, <https://rscf.ru/project/25-28-00634/>

For citation: Zolotov, A. A., & Panikarova, S. V. (2025). Staffing shortages in regional healthcare: Myths, Causes, Solutions. *Vocational Education and Labour Market*, 13 (1), 75–94. (In Russ.) <https://doi.org/10.52944/PORT.2025.60.1.005>

Received December 19, 2024; revised February 26, 2025; accepted February 28, 2025.

Введение

Обеспеченность трудовыми ресурсами в региональном здравоохранении Российской Федерации представляет собой одну из самых сложных системных проблем в области государственного управления и социальной политики и вызвана комплексом причин, в том числе недостаточным финансированием регионального здравоохранения, невысоким уровнем оплаты труда, неудовлетворительными условиями труда, старением кадров и невысокими социальными гарантиями.

Проблема выражается в дефиците врачей определенной квалификации, нехватке среднего медицинского персонала, неравномерном распределении медицинского персонала по регионам, а в отдельных регионах – еще и высокой его текучестью.

Комплекс указанных проблем снижает мотивацию специалистов оставаться в профессии и совершенствовать свою квалификацию. В результате число людей с высшим медицинским образованием в России намного превышает число занятых в этой сфере. Нередки случаи, когда врачи, даже имея большой стаж, переходят на другую работу (часто не связанную с медициной), создают собственный бизнес или эмигрируют.

Проблема в целом и отдельные ее аспекты постоянно находятся в центре внимания научного сообщества. Публикуется большое количество статей, монографий, аналитических обзоров, обновляется статистика.

Проблема воспроизводства трудовых ресурсов в сфере здравоохранения характерна практически для всех регионов. Специфическим ее проявлениям, обусловленным социально-экономическим, географическим, демографическим и инфраструктурным положением конкретных территорий, посвящены работы О. А. и Д. А. Доцанниковых (2019), И. В. Ереминой (2021), Л. В. Руголь и др. (2019).

Существенно влияют на формирование и развитие кадрового потенциала медицинских учреждений в разных регионах различия в заработной плате, конкуренция за кадры со стороны других отраслей (Градобоева, 2022; Тарасенко, Хорева, 2016). Эта же проблема в отношении разных категорий работников здравоохранения исследована в работе С. В. Лапочкиной и соавторов (2021).

Модели воспроизводства трудовых ресурсов в сфере здравоохранения определяют методы и стратегии, ориентированные на формирование, развитие и поддержание кадрового потенциала медицинских учреждений (В. А. Гневашева и др., 2023; Паневина, 2021). Содержательная интерпретация этого подхода рассмотрена в монографии С. В. Макарова и Г. М. Гайдарова (2022).

Такие факторы, как численность населения, возрастная структура, уровни рождаемости и смертности, а также миграционные потоки непосредственно влияют на спрос на медицинские услуги и определяют необходимость в специалистах разных профилей и квалификаций. В свою очередь, тенденции демографии диктуют потребность в адаптации системы здравоохранения к меняющимся условиям и необходимости прогнозирования будущих кадровых потребностей (Меньшикова и др., 2022).

Среди ключевых факторов, обостряющих кадровый кризис, выделяются старение работников, недостаточный уровень оплаты труда, чрезмерная профессиональная нагрузка и так называемый «синдром эмоционального выгорания» (Кострюков, 2023). Обостряет проблему низкий уровень кадрового планирования, приводящий не только к дефициту кадров, но и к серьезным диспропорциям в категориях работников (Шейман, Шевский, 2015). Действующие методы планирования и регулирования подготовки медицинских кадров во многом воспроизводят накопленные структурные диспропорции (Шейман, Сажина, 2018).

Высокий уровень текучести кадров, по мнению Л. В. Руголь и М. Ю. Котловского (2023), усугубляется неспособностью государственных учреждений конкурировать с частным сектором в вопросах заработной платы и условий труда. П. Н. Павлов и А. В. Щетинина (2024), анализируя данные о медицинских вакансиях, приходят к выводу, что предлагаемый уровень зарплат отрицательно связан с уровнем концентрации локальных рынков труда.

Проблема мотивации медицинских работников подробно рассматривается в статье А. Л. Темницкого (2021). Низкая мотивация к труду в системе государственного здравоохранения и недостаточный уровень подготовки начинающих медиков серьезным образом сказывается на проблеме доступности медицинской помощи по стране в целом (Фадеева, 2020) и отдельным регионам вследствие территориальных дисбалансов в распределении медицинского персонала (Латышова, Иванова, 2023).

Несмотря на большое количество работ, посвященных кадровому дефициту в сфере регионального здравоохранения, проблема остается и острота ее не снижается. Необходимость дальнейших исследований обусловлена потребностью в комплексном анализе кадровой ситуации с учетом множества взаимосвязанных факторов. Требуется более глубокая оценка влияния кадрового дефицита на качество медицинской помощи, разработка эффективных управленческих стратегий, изучение международного опыта и исследование возможностей современных технологий (цифровизация, телемедицина) компенсировать нехватку специалистов, особенно в удаленных регионах. Настоящее исследование направлено на восполнение этих пробелов и формирование целостного подхода к преодолению кадрового кризиса в системе регионального здравоохранения России.

Цель настоящего исследования – оценить масштабы проблемы нехватки трудовых ресурсов в сфере регионального здравоохранения, обобщить ее возможные причины и факторы и с альтернативной точки зрения сформулировать подходы к ее решению. В отличие от большинства существующих исследований, сосредоточенных на отдельных аспектах кадрового дефицита, например, недостатке финансирования, низких зарплатах или текучести кадров, в данной работе рассматривается целостная система взаимосвязей, которая включает экономические, социальные, организационные и технологические факторы. Такой междисциплинарный подход позволяет не просто фиксировать проблемы, а выявлять их глубинные причины и механизмы взаимодействия.

Методы

Исследование проводилось в несколько этапов. Первый этап включал в себя анализ статистических данных Росстата, Минздрава РФ, а также региональных органов управления здравоохранением. Хронологические рамки исследования варьируются в зависимости от доступности статистических данных. Так, например, данные о численности врачей известны с 1940 по 2022 год, данные об укомплектованности медучреждений трудовыми ресурсами – с 2017 по 2022 год, и т. д. Во многих случаях данные за 2023 год оказались недоступны (не были опубликованы официальными органами статистики).

Для более детального понимания проблемы был проведен анализ документов и нормативно-правовых актов, регулирующих сферу регионального здравоохранения и трудовые отношения в России. Особое внимание уделялось федеральным и региональным целевым программам, направленным на привлечение и удержание медицинских кадров в регионах.

Результаты и обсуждение

Изучение вопросов, связанных с трудовыми ресурсами в региональном здравоохранении, имеет большое значение для разработки эффективных мер по укреплению системы здравоохранения и повышению качества медицинской помощи.

Из статистических данных Росстата известны сведения о численности врачей в России, а также на территории, которая соответствовала нынешней России в составе бывшего СССР (рис. 1).

В советский период наблюдается устойчивый рост численности врачей как в абсолютных числах, так и в расчете на 10 тыс. населения. Например, если в 1940 г. численность врачей составляла 82,2 тыс. человек (7,4 на 10 тыс. населения), то к 1990 г. этот показатель увеличился до 667,3 тыс. человек (45 на 10 тыс. населения). Это обусловлено плановой экономикой и активной государственной политикой по расширению системы здравоохранения, что подразумевало увеличение числа медицинских учреждений и образовательных программ для подготовки врачей.

Аналогичная динамика наблюдается по численности среднего медицинского персонала (рис. 2).

На сегодняшний день по относительному количеству врачей Россия с показателем 50 врачей на 10 тыс. человек занимает 13-е место в мире, опережая США, большую часть стран Европы и все постсоветские государства (рис. 3).

Исходя из приведенных данных, численность врачей в России сама по себе не является главной проблемой. Проблема заключается в неравномерном распределении медицинских кадров, территориальных дисбалансах (различиях в уровне экономического развития и инфраструктуре здравоохранения) и низком уровне оплаты труда в государственных медицинских учреждениях.

Реформа системы здравоохранения, стартовавшая в 2012 г. и сопровождавшаяся принятием ряда ключевых нормативных актов, включая

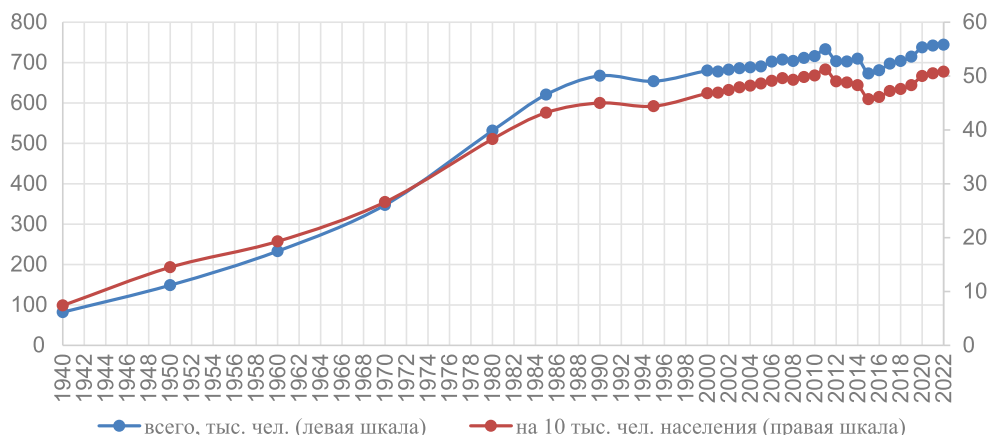


Рис. 1. Динамика численности врачей в 1940–2022 гг.
 Fig. 1. Dynamics of the number of doctors in 1940–2022

Источник: составлено на основе данных Росстата.

<https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/zdr1-3.xlsx>

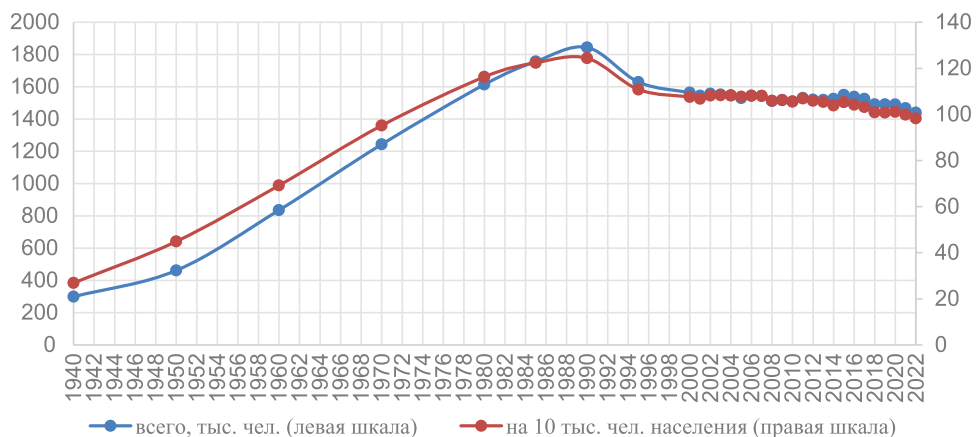


Рис. 2. Динамика численности среднего медицинского персонала в 1940–2022 гг.
 Fig. 2. Dynamics of the number of mid-level medical personnel in 1940–2022

Источник: составлено на основе данных Росстата.

<https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/zdr1-3.xlsx>

так называемые «майские указы»¹, привела к существенным структурным изменениям. Ожидалось, что повышение заработной платы медицинских работников до 200 % от среднего уровня по региону повысит престиж профессии и решит проблему нехватки кадров². Однако при реализации данных мер вместо запланированного улучшения положения

¹ Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики». <http://www.kremlin.ru/acts/bank/35261>

² Доклад о реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2013 году. <https://minzdrav.gov.ru/documents/8122>

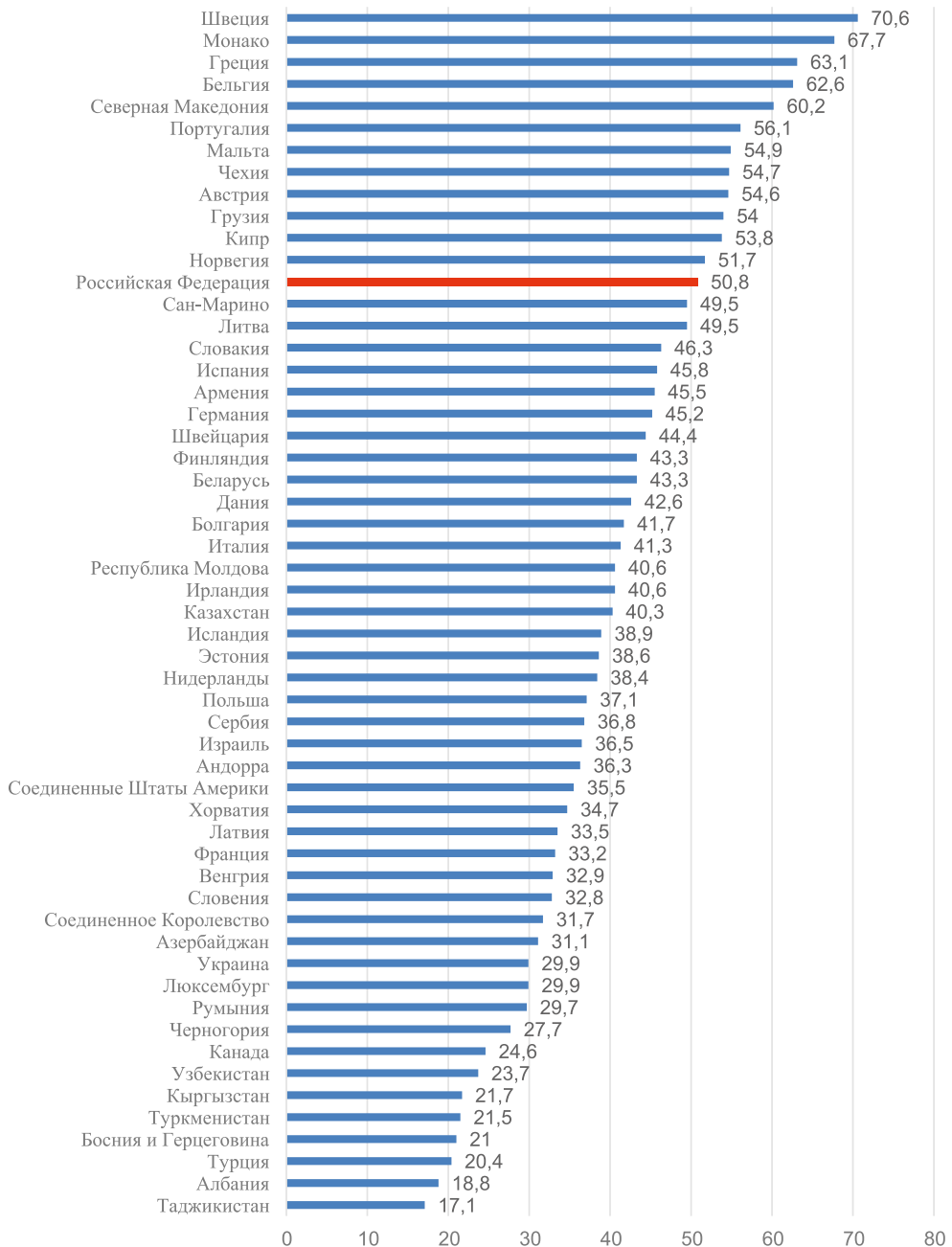


Рис. 3. Количество врачей на 10000 человек населения, по странам мира

Fig. 3. Number of doctors per 10,000 population, by country

Источник: составлено на основе данных UNICEF.

<https://w3.unece.org/SDG/ru/Indicator?id=199>

медицинских работников реформы привели к нежелательным последствиям, связанным с оптимизацией системы здравоохранения¹, которая сопровождалась сокращением финансирования и закрытием ряда медицинских учреждений, что, в свою очередь, в значительной степени сказалось на доступности и качестве медицинских услуг. По итогам реформы были упразднены 35 тыс. коек в стационарах, закрыты 76 поликлиник и 306 больниц, уволены более 60 тыс. работников – в основном квалифицированных врачей². Это, наряду с другими факторами, привело к снижению доверия медицинского персонала к проводимым мерам и дополнительному обострению проблемы дефицита кадров в здравоохранении (данные рис. 1 и 2 наглядно это демонстрируют).

SWOT-анализ внутренней и внешней среды современного российского здравоохранения показывает, что причинами, усугубляющими кадровый дефицит в учреждениях здравоохранения на региональном уровне, являются увеличение среднего возраста работников, низкая заработная плата относительно средней по экономике в каждом регионе, высокая нагрузка и связанный с ней «синдром выгорания» (Кострюков, 2023). К похожему выводу пришли Л. В. Руголь и М. Ю. Котловский (2023), исследовав коэффициенты совместительства в разрезе поликлиник и стационаров, а также невозможность государственных медучреждений конкурировать с частными.

Обратимся к еще одной немаловажной стороне проблемы нехватки трудовых ресурсов – финансированию здравоохранения. Излишне напоминать, что это одна из ключевых составляющих социально-экономической политики государства. Всего в России существует четыре источника финансирования регионального здравоохранения: 1) федеральный бюджет, 2) региональные бюджеты, 3) средства ОМС, 4) внебюджетные средства (доходы от платных медицинских услуг, благотворительные взносы, гранты и прочие источники). В последние годы ситуация с финансированием существенно усложнилась. Несмотря на то что некоторые программы в рамках национального проекта «Здравоохранение» получили больше средств, общий объем ассигнований на его реализацию уменьшился а бюджетные средства, выделенные на национальный проект в 2024 г., оказались ниже, чем в предыдущем.

Так, законопроектом о бюджете на 2024 г. было предусмотрено финансирование госпрограммы «Развитие здравоохранения» в сумме 1 трлн 329 млрд рублей в 2024 г. В 2025 г. на финансирование проекта заложено 1 трлн 343 млрд, а на 2026 г. запланировано 1 трлн 297 млрд. По отношению к показателям федерального закона от 5 декабря 2022 г. «О федеральном бюджете» объем расходов на реализацию госпрограммы был увеличен в 2024 г. на 8 %, в 2025 г. еще плюс 8 %, и в 26-м – плюс 4 % к 2025 году»³.

¹ Филлипенко А. СП: Минздрав не выполнил свои полномочия по утверждению стандартов медпомощи // Фармацевтический вестник. 31 июля 2014 г. <https://pharmvestnik.ru/content/news/sp-minzdrav-ne-vypolnil-svoi-polnomochija-po-utverzhdeniju-standartov-medpomoschi.html>

² Рубин, М. Шоковая терапия: какие больницы планируют закрыть в Москве. РБК. 16 октября 2014 г. [https://www.rbc.ru/economics/16/10/2014/543fbb03cbb20f0c89b363b7#important-\[horizontal\]-item](https://www.rbc.ru/economics/16/10/2014/543fbb03cbb20f0c89b363b7#important-[horizontal]-item)

³ Мурашко М. Расходы на здравоохранение в 2024 году в РФ будут увеличены на 8 % // Интерфакс. 11 октября 2023 г. <https://www.interfax.ru/russia/925203>

Действительно, изучив законы о бюджетах на 2023 г. и 2024 г. (принятый в 2022 г. (№ 466-ФЗ¹) и в конце 2023 г. № 540-ФЗ^{2,3}), увидим, что финансирование госпрограммы «Развитие здравоохранения» увеличилось на 8 % (с 1,23 трлн до почти 1,33 трлн руб.). Но также увидим и другое: сумма бюджетных ассигнований на финансовое обеспечение нацпроекта «Здравоохранение» в 2024 г. уменьшена с 308,6 млрд руб., предусмотренных в законе «О федеральном бюджете на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов», до 289,9 млрд руб., то есть на 6 %, или на 18,6 млрд руб.

И это не просто случайное уменьшение финансирования одного-двух федеральных проектов, это целенаправленное урезание финансирования вообще всех федеральных проектов, входящих в нацпроект «Здравоохранение» (табл.1).

В результате такой дисбаланс привел к сокращению финансирования федеральных проектов, направленных на развитие первичной медико-санитарной помощи, борьбу с онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также модернизацию первичного звена здравоохранения. В результате этого снижается качество и доступность медицинской помощи для населения.

Похоже, что сегодня Минздрав совершает те же ошибки, что и в 2013 г., широко афишируя победы и успехи и умалчивая о сокращении финансирования отдельных статей и проектов. В том или ином виде все эти проекты все равно будут реализованы, хотя недофинансированные из федерального бюджета статьи затрат этих проектов, вероятнее всего, станут дополнительной нагрузкой для региональных бюджетов.

Что касается самих региональных бюджетов, то расходы на здравоохранение в них очень различаются (рис. 4).

Значительные различия в расходах на здравоохранение среди российских регионов обусловлены комплексом факторов, включая экономическое развитие, размер и плотность населения, особенности медицинской инфраструктуры и приоритеты региональных властей.

Если данные о выделенных из бюджета региона средствах на здравоохранение в 2024 г. пересчитать на душу населения, то лидером по этому показателю становится ЯНАО (77,1 тыс. руб.), на втором месте Москва (45,094 тыс. руб.), а аутсайдером – Саратовская область (3,3 тыс. руб.) (рис. 5). Таким образом, уровень экономического развития регионов существенно влияет на объем доступных финансовых ресурсов. Москва и ЯНАО являются одними из наиболее экономически развитых регионов России, что обеспечивает им возможность выделять больше средств на здравоохранение.

Главным мотивирующим фактором привлечения и удержания медицинских работников в региональном здравоохранении России остается заработная плата. Различия между государственным и коммерческим

¹ Федеральный закон от 05.12.2022 № 466-ФЗ «О федеральном бюджете на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов». <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202212050007>

² Процесс принятия законопроекта № 448554-8 «О федеральном бюджете на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов». <https://sozd.duma.gov.ru/bill/448554-8>

³ Федеральный закон от 27.11.2023 № 540-ФЗ «О федеральном бюджете на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов». <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202311270070>

Таблица 1 / Table 1

Бюджетные ассигнования на финансовое обеспечение национального проекта «Здравоохранение», млн руб.

Budgetary allocations for financial support of the national project “Healthcare”, million rubles

Наименование	2023 год	2024 год		
		Закон № 466-ФЗ	Закон № 540-ФЗ	темп роста, %*
		3	4	5
1	2			
Всего, в том числе:	321 327,70	308 529,10	289 890,70	94
ФП «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»	9 524,90	7 678,00	7 677,00	100
ФП «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	17 401,40	23 333,90	20 375,00	87,3
ФП «Борьба с онкологическими заболеваниями»	159 922,70	152 174,70	147 435,00	96,9
ФП «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»	19 526,60	10 369,20	10 161,40	98
ФП «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»	1 199,30	1 240,60	1 230,60	99,2
ФП «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий»	7 163,60	11 130,60	9 978,00	89,6
ФП «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)»	11 949,20	12 572,90	11 364,90	90,4
ФП «Развитие экспорта медицинских услуг»	26	29,2	28,2	96,7
ФП «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации»	94 614,10	90 000,00	81 640,50	90,7

* Рассчитано на основе сопоставления данных 3-й и 4-й колонок.

Источник: Калиновская Е. Доля расходов на здравоохранение в общем объеме федерального бюджета уменьшится в 2024 году // Медвестник. 29 сент. 2023 г. <https://medvestnik.ru/content/news/Dolya-rashodov-na-zdravoohranenie-v-obshem-obeme-federalnogo-budjeta-umenshitsya-v-2024-godu.html>

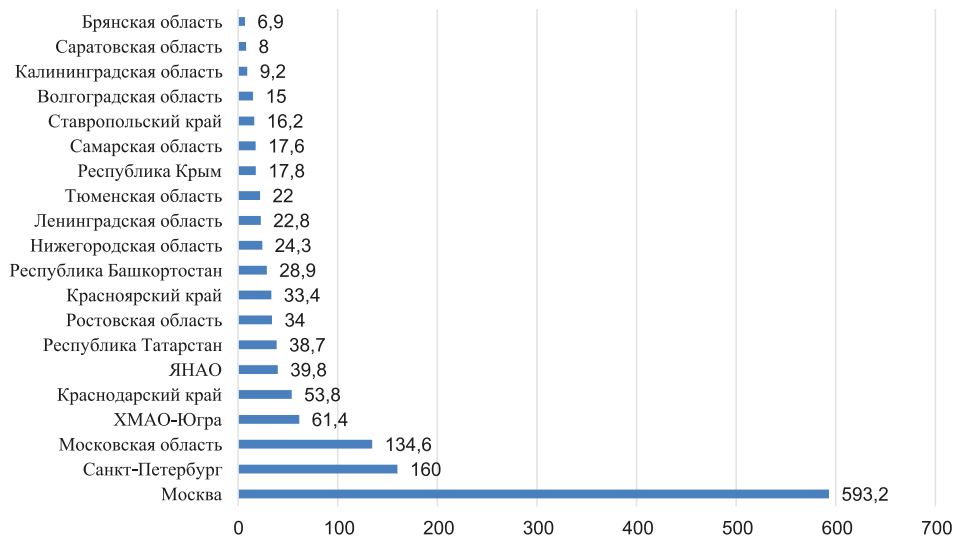


Рис. 4. Выделяемые из бюджета региона средства на здравоохранение в 2024 году, млрд руб.

Fig. 4. Funds allocated from the regional budget for healthcare in 2024, billion rubles

Источник: Семенов С. 20 регионов по расходам на здравоохранение в 2024 году // *Здравоохранение России*. 31 января 2024 г.

<https://zdorovayarossia.ru/ratings/berite-na-zdorove/>

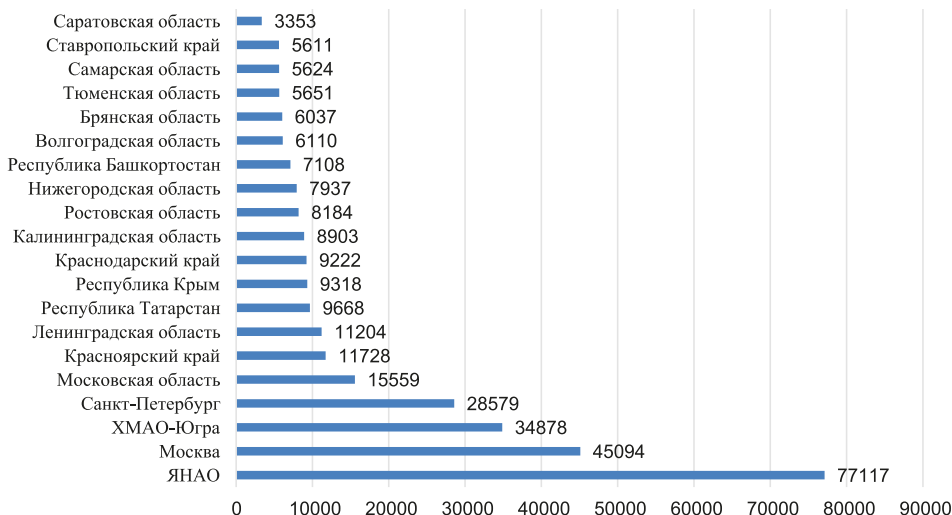


Рис. 5. Выделяемые из бюджета региона средства в 2024 г. на душу населения, руб./чел.

Fig. 5. Funds allocated from the regional budget in 2024 per capita, rubles/person

Источник: Составлено автором по данным статьи: Семенов С. Там же.

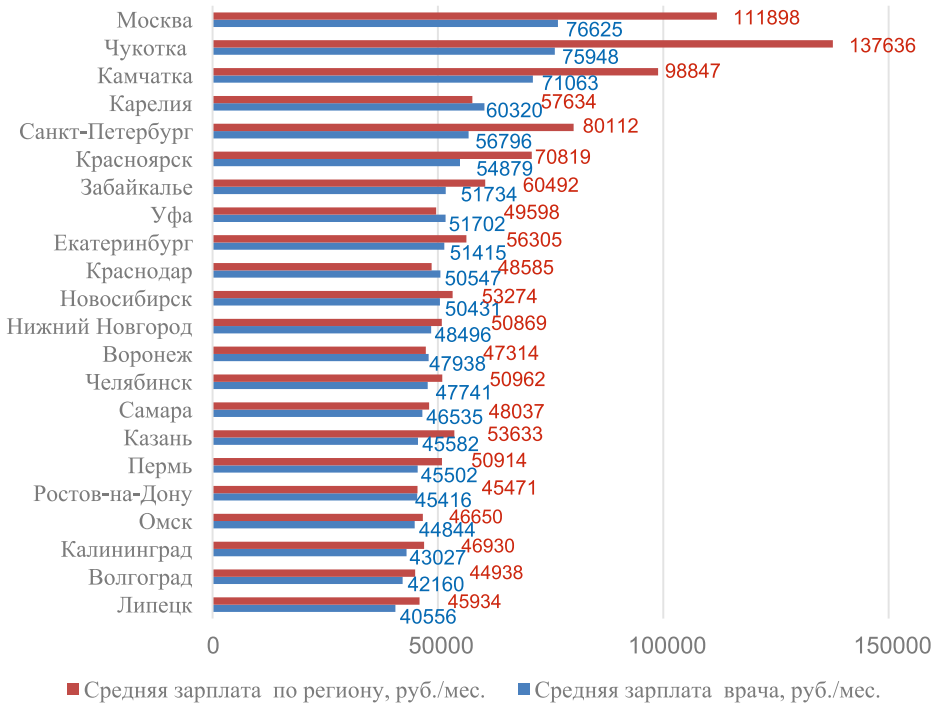


Рис. 6. Средняя зарплата врача в регионах в 2024 году (госсектор), руб. / месяц

Fig. 6. Average salary of a doctor in the regions in 2024 (public sector), rubles / month

Источник: Составлено автором по данным: Пятковская Е. Н., Островский И. А. Зарплата врача в России в 2024 год // Комсомольская правда. <https://www.kp.ru/edu/rabota/zarplata-vracha-v-rossii/>

секторами в этом аспекте очевидны и значительно влияют на занятость в различных типах медицинских учреждений.

Средняя заработная плата в государственных медицинских учреждениях всегда ниже по сравнению с коммерческими. Динамика средней заработной платы врача госсектора в регионах и величина средней заработной платы в здравоохранении (по версии Минздрава) представлена на рис. 6. Видно, что в подавляющем большинстве регионов средняя зарплата врача меньше средней по региону. По данным Росстата, в 2022–2023 гг. средняя зарплата врача в государственных учреждениях здравоохранения составляла около 50–60 тыс. руб. в месяц в большинстве регионов. В Москве и Санкт-Петербурге уровень заработной платы выше и в отдельных случаях может достигать 80–120 тыс. руб., но все равно отстает от коммерческого сектора.

В частных клиниках средняя зарплата может варьироваться от 80 до 150 тыс. руб. в зависимости от специализации и региона. В крупных городах, таких как Москва и Санкт-Петербург, доходы еще выше и достигают 250–300 тыс. руб. Это связано с тем, что коммерческие медицинские учреждения стремятся привлечь квалифицированных специалистов, предлагая конкурентные условия труда и более высокие зарплаты. Показательно в этом плане исследование портала Zdrav.Expert, в котором проанализированы величины заработной платы преимущественно в коммерческом секторе в разрезе медицинских специальностей¹.

Рациональное мышление и понимание того, что получать 250 тыс. руб. в коммерческом секторе лучше, чем получать 60 тыс. руб. в государственном секторе за ту же самую работу, стали причиной одной из самых сложных структурных проблем отрасли – перетекания медицинских кадров из государственного сектора в коммерческий, что влечет за собой:

- снижение качества медицинской помощи в государственных медучреждениях из-за дефицита квалифицированных специалистов;
- увеличение нагрузки на оставшихся сотрудников;
- усиление неравенства в доступе к медицинской помощи между различными социальными группами населения (услуги частных клиник доступны не всем) (Старшинин, Бурдастова, 2013).

Кроме финансовых причин, которые, по сути, составляют основу проблемы, существует и другие. В коммерческой медицине, как правило, лучше материально-техническое оснащение, комфортнее условия работы, меньше профессиональных рисков, собственник бизнеса может сам выбирать, какие медицинские услуги оказывать, а какие нет.

В этих условиях государство вынуждено предпринимать дополнительные меры для того, чтобы удержать в отрасли имеющихся работников и привлечь новых. Такими мерами стали программы «Земский доктор», «Земский фельдшер», «Молодой специалист», дополнительные социальные выплаты², меры поддержки непрерывного медицинского образования, меры стимулирования для врачей, работающих в приоритетных направлениях, и многие другие. В 2023 г. участниками этих программ стали 6,7 тыс. медицинских работников, среди которых 4,5 тыс. – врачи и 2,2 тыс. – медицинские сестры и фельдшеры, а всего за 12 лет существования программ в сельские амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты и врачебные кабинеты пришли работать 65 тыс. медицинских специалистов (Кострюков, 2023).

Еще одна проблема, оказывающая непосредственное влияние на обеспеченность трудовыми ресурсами отрасли, – старение медицинских кадров на фоне нехватки молодых специалистов – врачей и особенно медицинских работников среднего звена, средний возраст которых превышает 42 года (см. табл. 2)

За последние пять лет средний возраст среднего медицинского персонала повысился с 41,69 лет в 2018 г. до 42,62 лет в 2022 г., или на 0,93 года. Наибольший рост зафиксирован в Южном федеральном округе, где средний возраст увеличился на 1,52 года (с 41,8 лет в 2018 г. до 43,32 лет в 2022 г.).

¹ Зарплаты в медицине // Zdrav.Expert. 2024/12/04. <https://zdrav.expert/index.php/> Статья:Зарплаты_в_медицине

² Постановление Правительства РФ от 20 марта 2024 г. № 343 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации». <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202403210016>

Таблица 2 / Table 2

Средний возраст среднего медицинского персонала в Российской Федерации в 2018–2022 гг., лет
Average age of mid-level medical personnel in the Russian Federation in 2018–2022, years

Федеральные округа РФ	2018	2019	2020	2021	2022	Отклонение
Российская Федерация в целом	41,69	42,2	42,25	42,44	42,62	0,93
Центральный ФО	42,39	42,94	42,81	43,08	43,35	0,96
абсолютный прирост/убыль (лет)	–	0,55	-0,13	0,27	0,27	–
Северо-Западный ФО	43,52	43,97	43,93	43,98	44,04	0,52
абсолютный прирост/убыль (лет)	–	0,45	-0,04	0,05	0,06	–
Южный ФО	41,8	42,51	42,68	42,91	43,32	1,52
абсолютный прирост/убыль (лет)	–	0,71	0,17	0,23	0,41	–
Северо-Кавказский ФО	39	39,33	39,79	40	39,9	0,9
абсолютный прирост/убыль (лет)	–	0,33	0,46	0,21	-0,1	–
Приволжский ФО	41,23	41,67	41,78	42,06	42,31	1,08
абсолютный прирост/убыль (лет)	–	0,44	0,11	0,28	0,25	–
Уральский ФО	40,94	41,3	41,33	41,28	41,34	0,4
абсолютный прирост/убыль (лет)	–	0,36	0,03	-0,05	0,06	–
Сибирский ФО	41,41	42,01	42,16	42,34	42,35	0,94
абсолютный прирост/убыль (лет)	–	0,6	0,15	0,18	0,01	–
Дальневосточный ФО	41,86	42,47	42,49	42,64	42,81	0,95
абсолютный прирост/убыль (лет)	–	0,61	0,02	0,15	0,17	–

Источник: Латышова, Иванова (2023).

Сохранение существующей тенденции старения медицинского персонала может привести к увеличению нагрузки на существующих работников, снижению динамичности и адаптивности медицинских учреждений, а также к потенциальным проблемам с преемственностью и передачей опыта. Это подтверждает необходимость разработки и реализации стратегических мер, направленных на привлечение молодежи в медицинскую профессию, улучшение условий труда и повышение привлекательности работы в государственной системе здравоохранения.

Среди факторов, оказывающих влияние на нехватку трудовых ресурсов в региональном здравоохранении, уместно, на наш взгляд, выделить экономические, социальные, географические и организационные (табл. 3).

Следуя терминологии факторного анализа, в этой таблице представлены только факторы первого порядка. Каждый из них, в свою очередь, может быть детализирован в еще более подробную факторную систему, которая также требует отдельного изучения и анализа.

Многообразие факторов делает изучаемую проблему сложной и комплексной, требующей нивелирования каждого негативного фактора в отдельности, следовательно, и решение этой проблемы требует

Таблица 3 / Table 3

Систематизация основных факторов, влияющих на нехватку трудовых ресурсов
в региональном здравоохранении
Systematization of the main factors influencing the shortage of labour resources in
regional healthcare

Группы факторов	Факторы	Содержание
Экономические	Низкая заработная плата	В государственных медицинских учреждениях зарплаты часто ниже, чем в частном секторе, что снижает привлекательность работы в государственной системе здравоохранения
	Недостаточное финансирование	Недостаток финансовых средств приводит к дефициту ресурсов, необходимых для поддержания и развития системы здравоохранения
Социальные	Старение кадров	Средний возраст медицинских работников растет, молодые специалисты неохотно идут работать в медицину, что ведет к постепенному выбытию опытных сотрудников и нехватке молодых кадров
	Текучесть кадров	Высокий уровень текучести среди медицинских работников связан с неудовлетворительными условиями труда, низкой заработной платой и отсутствием карьерных перспектив
Географические	Неравномерное распределение кадров	Врачей и среднего медицинского персонала не хватает в отдаленных и сельских районах, где условия жизни и работы менее привлекательны, чем в крупных городах
Организационные	Высокие требования к квалификации	Современная медицина требует от специалистов постоянного повышения квалификации, что требует времени и дополнительных усилий, которые не всегда компенсируются соответствующими условиями труда и его оплатой
	Условия труда	Медицинские учреждения сталкиваются с проблемами, связанными с устаревшим оборудованием, перегруженностью пациентами и неудовлетворительными рабочими условиями

Источник: Составлено авторами.

комплексного подхода. Рассматриваемую проблему невозможно решить лишь организационно-распорядительными мерами (например, издав соответствующий указ), поскольку она имеет системный характер. Ее решение может занять долгие десятилетия и связано с трансформацией всей системы здравоохранения, изменением мировоззрения и жизненных приоритетов, поиском нового пути развития российского регионального здравоохранения.

Однако уже сегодня можно наметить ключевые пути решения этой проблемы.

1. *Повышение уровня заработной платы.* Здесь важно не только увеличить базовый оклад, но и предусмотреть дополнительные надбавки за работу в сложных условиях, в отдаленных и сельских районах. Финансовые стимулы существенно повышают привлекательность медицинской профессии, особенно среди молодежи. Это один из наиболее

быстро реализуемых шагов, поскольку это в первую очередь вопрос бюджетного финансирования и политической воли. Уже сейчас видны шаги в этом направлении, например, увеличение зарплат по национальным проектам в здравоохранении.

2. *Улучшение условий труда* – включает в себя модернизацию медицинских учреждений, обеспечение современным оборудованием, улучшение санитарных условий и сокращение административной нагрузки на медицинский персонал. Все это требует значительных финансовых вложений и времени. Частичная реализация этих мер возможна через целевые программы и национальные проекты, которые уже включают в себя элементы модернизации здравоохранения.

3. *Обеспечение социальных гарантий.* Медицинским работникам, особенно тем, кто работает в регионах, важны меры социальной поддержки – предоставление жилья, льготные условия ипотеки, обеспечение местами в детских садах и школах, комплексная медицинская страховка. Во многих регионах такие социальные гарантии уже введены на региональном уровне. Эти меры требуют меньше времени на внедрение и могут быстро привлечь новых специалистов.

4. *Программы профессионального развития.* Постоянное повышение квалификации и профессионального роста является ключевым условием для удержания специалистов в медицинской отрасли. Важным элементом является поддержка научных исследований и практик, что требует определенных инвестиций и организационных усилий. Обычно в России разработка и внедрение программ профессионального развития реализуется сравнительно быстро при наличии соответствующих образовательных программ и финансирования.

5. *Развитие программ целевого обучения.* Программы целевого обучения для студентов медицинских вузов, предусматривающие обязательную работу в региональных и сельских медицинских учреждениях после окончания обучения, хорошо себя зарекомендовали и уже сегодня помогают частично решить проблему кадров в региональном здравоохранении. Реализация таких программ во многом зависит от сотрудничества медицинских вузов с региональными властями, которые стремятся обеспечить достаточное финансирование и создать привлекательные условия для студентов.

6. *Программы стимулирования работы в сельской местности.* Программы «Земский доктор», «Земский фельдшер», предусматривающие финансовые выплаты и социальные льготы для медицинских работников, работающих в сельских и отдаленных районах, является хорошим примером эффективной меры. Расширение и улучшение таких программ возможно в краткосрочной перспективе, их масштабирование не потребует больших затрат времени.

7. *Внедрение инновационных технологий.* Использование телемедицины и других цифровых технологий способно значительно упростить, улучшить доступность и качество медицинской помощи в труднодоступных, отдаленных и сельских районах. Именно такие технологии будут определять образ медицины будущего, поскольку снижают потребность в физическом присутствии большого числа медицинских работников на местах, что может частично решить проблему нехватки

кадров. К сожалению, развитие этого направления сдерживается необходимостью значительных инфраструктурных инвестиций.

8. *Совершенствование системы управления здравоохранением на региональном уровне* – требует улучшения планирования и распределения ресурсов, внедрения систем контроля качества медицинских услуг, повышения эффективности взаимодействия между различными уровнями власти и медицинскими учреждениями. Это долгосрочный процесс, он может занять несколько лет, так как для всего этого нужны значительные структурные изменения, разработка новых нормативно-правовых актов и координация между всеми уровнями власти.

Заключение

Проблема нехватки трудовых ресурсов в региональном здравоохранении является сложной и многоаспектной. Для решения этих проблем необходим комплексный подход, включающий улучшение условий труда, повышение заработной платы, предоставление дополнительных социальных гарантий, а также внедрение инновационных технологий и улучшение управления здравоохранением. Эти меры позволят создать более привлекательные условия для работы в медицинской сфере, что в итоге будет способствовать повышению качества и доступности медицинской помощи для населения.

Внедрение большинства предложенных мер возможно уже в ближайшие годы при наличии политической воли и достаточного финансирования.

Список литературы

1. Гневашева В. А., Топилин А. В., Воробьева О. Д. Процесс воспроизводства трудовых ресурсов в современной России. Москва: Проспект, 2023. 200 с. <https://doi.org/10.19181/monogr.978-5-89697-363-8.2021>
2. Градобоев Е. В. Финансирование системы здравоохранения как элемент обеспечения экономической безопасности региона // Известия Байкальского государственного университета. 2022. Т. 32. № 2. С. 248–256. [https://doi.org/10.17150/2500-2759.2022.32\(2\).248-256](https://doi.org/10.17150/2500-2759.2022.32(2).248-256)
3. Доцанникова О. А., Доцанникова Д. А. Кадровое обеспечение сельского здравоохранения: факторы долгосрочного комплектования и привлечения молодых специалистов // Главврач. 2019. № 8. С. 30–34.
4. Еремина И. В. Человеческий капитал как институциональный элемент социально-экономической безопасности // Инновационное развитие экономики. 2021. № 5 (65). С. 208–212. <https://doi.org/10.51832/2223-798420215208>
5. Кострюков Э. Г. Проблемы кадровой политики в системе здравоохранения на региональном уровне // Вестник науки. 2023. Т. 3. № 11(68). С. 682–686.
6. Лапочкина С. В., Каримов И. Р., Качагин А. А. Особенности кадрового обеспечения сферы здравоохранения // Вестник Алтайской академии экономики и права. 2021. № 11(1). С. 40–44. <https://doi.org/10.17513/vaael.1893>
7. Латышова А. А., Иванова М. А. Динамика обеспеченности средним медицинским персоналом государственных медицинских организаций

Российской Федерации в период с 2018 по 2022 год // Социальные аспекты здоровья населения. 2023. № 5(69). <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2023-69-5-17>

8. Макаров С. В., Гайдаров Г. М. Кадровая политика в здравоохранении: социальный аспект. Иркутск: ИГМУ, 2022. 192 с.

9. Меньшикова, Л. И. Шикина И. Б., Захарченко О. О., Терентьева Д. С. Решенные и нерешенные проблемы определения оптимального состава и соотношения медицинского, немедицинского, прочего персонала в медицинских организациях // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022. № 5. С. 660–683. <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2022-5-660-683>

10. Павлов П. Н., Щетинина А. В. Формирование заработной платы на локальных рынках труда работников сферы медицинских услуг // ЭКО. 2024. № 1. С. 188–202. <https://doi.org/10.30680/ECO0131-7652-2024-1-188-202>

11. Паневина О. А. Актуальные проблемы кадрового обеспечения в здравоохранении // Эпомен. 2021. № 60. С. 40–50.

12. Руголь Л. В., Котловский М. Ю. Динамика кадрового обеспечения медицинских организаций в аспекте достижения целевых показателей реализации федерального проекта // Социальные аспекты здоровья населения. 2023. № 69(1). <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2023-69-1-9>

13. Руголь Л. В., Сон И. М., Гажева А. В. Проблемы кадровой обеспеченности в аспекте доступности и качества первичной медико-санитарной помощи // Профилактическая медицина. 2019. Т. 22. № 1. С. 49–56. <https://doi.org/10.17116/profmed20192201149>

14. Старшинин А. В., Бурдастова Ю. В. Проблемы и перспективы управления кадровыми ресурсами здравоохранения // Здоровье мегаполиса. 2023. Т. 4. № 3. С. 50–58. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i3:50-58>

15. Тарасенко Е. А., Хорева О. Б. Экономическое стимулирование для устранения дефицита медицинских кадров в сельских территориях // Вопросы государственного и муниципального управления. 2016. № 4. С. 117–142.

16. Темницкий А. Л. Мотивационная структура профессиональной деятельности медицинских работников России // Мир России. Социология. Этнология. 2021. Т. 30. № 4. С. 30–52. <https://doi.org/10.17323/1811-038X-2021-30-4-30-52>

17. Фадеева Е. В. Доступность бесплатной медицинской помощи в России: состояние и проблемы // Социологические исследования. 2020. № 4. С. 94–104. <https://doi.org/10.31857/S013216250009172-2>

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

19. Шейман И. М., Сажина С. В. Кадровая политика в здравоохранении: как преодолеть дефицит врачей // Мир России. 2018. Т. 27. № 3. С. 130–153. <https://doi.org/10.17323/1811-038X-2018-27-3-130-153>

References

- Doshannikova, O. A., & Doshannikov, D. A. (2019). Personnel support of rural health care: factors of long-term staffing and attracting young specialists. *Chief Medical Officer*, 8, 30–34. (In Russ.).
- Eremina, I. V. (2021). Human capital as an institutional element of socio-economic security. *Innovative Development of Economy*, 5(65), 208–212. (In Russ.) <https://doi.org/10.51832/2223-798420215208>
- Fadeeva, E. V. (2020). Access to free medical assistance in Russia: state and problems. *Sociologicheskie issledovaniya*, 4, 94–104. (In Russ.) <https://doi.org/10.31857/S013216250009172-2>
- Gnevasheva, V. A., Topilin, A. V., & Vorobyova, O. D. (2022). *The process of reproduction of labor resources in modern Russia*. Prospect (In Russ.) <https://doi.org/10.19181/monogr.978-5-89697-363-8.2021>
- Gradoboev, E. V., & Solskaya, I. Yu. (2022). Financing of the healthcare system as an element of ensuring the economic security of the region. *Bulletin of Baikal State University*, 32(2), 248–256. (In Russ.) [https://doi.org/10.17150/2500-2759.2022.32\(2\).248-256](https://doi.org/10.17150/2500-2759.2022.32(2).248-256)
- Kostruykov, E. G. (2023). Problems of personnel policy in the healthcare system at regional level. *International Journal Science Bulletin*, 11(68), 682–686. (In Russ.)
- Lapochnina, S. V., Karimov, I. R., & Kachagin, A. A. (2021). Features of staffing in the healthcare sector. *Vestnik Altayskoy Akademii Ekonomiki i Prava*, 11(1), 40–44. (In Russ.) <https://doi.org/10.17513/vaael.1893>
- Latyshova, A. A., & Ivanova, M. A. (2023). Dynamics in the number of nursing staff in public medical organizations of the Russian Federation in 2018–2022. *Sotsialnye Aspekty Zdorovya Naseleniya*, 5(69). (In Russ.) <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2023-69-5-17>
- Makarov, S. V., & Gaidarov, G. M. (2022). *Personnel policy in healthcare: Social aspect*. IGMU. (In Russ.)
- Menshikova, L. I., Shikina, I. B., Zakharchenko, O. O., & Terentyeva, D. S. (2022). Solved and unsolved problems of determining the optimal composition and ratio of medical, non-medical, and other personnel in medical organizations. *Current Problems of Health Care and Medical Statistics*, 5, 660–683. (In Russ.) <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2022-5-660-683>
- Panevina, O. A. (2021). Actual problems of staffing in health care. *Epomen*, 60, 40–50. (In Russ.)
- Pavlov P. N., Shchetinina A. V. (2024). Forming wages in local labor markets of medical services workers. *ECO*. 1, 188–202. (In Russ.) <https://doi.org/10.30680/ECO0131-7652-2024-1-188-202>
- Rugol, L. V., & Kotlovskiy, M. Yu. (2023). Dynamics in staffing of medical organizations in the context of achieving the federal project targets. *Sotsialnye Aspekty Zdorovya Naseleniya*, 69(1). (In Russ.) <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2023-69-1-9>
- Rugol, L. V., Son, I. M., Gazheva, A. V. Mikhaylova, Yu. V., & Bantyeva, M. N. (2019). Problems of personnel provision in terms of access to primary health care and its quality. *The Russian Journal of Preventive Medicine*, 22(1), 49–56. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/profmed20192201149>
- Sheiman, V. I., & Sazhina, S. V. (2018). Human resource policies in the system of health provision: Overcoming the shortage of physicians. *Uni-*

- verse of Russia, 27(3), 130–153. (In Russ.) <https://doi.org/10.17323/1811-038X-2018-27-3-130-153>
- Sheiman, V. I., & Shevsky, I. M. (2015). Health labor policy: comparative analysis of Russian and international developments. *Public Administrations Issues*, 1, 143–167. (In Russ.)
- Starshinin, A. V., & Burdastova, Yu. V. (2023). Challenges and Prospects for health workforce management. *City Healthcare*, 4(3), 50–58. (In Russ.) <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2023.v4i3:50-58>
- Tarasenko, E. A., & Khoreva, O. B. (2016). Economic incentives for medical personnel deficit elimination in Rural Areas. *Public Administration Issues*, 4, 117–142. (In Russ.)
- Temnitsky, A. L. (2021). The motivational structure of healthcare professionals in Russia. *Universe of Russia*, 30(4), 30–52. (In Russ.) <https://doi.org/10.17323/1811-038X-2021-30-4-30-52>

Информация об авторах

Золотов Андрей Алексеевич, аспирант кафедры региональной экономики, инновационного предпринимательства и безопасности Института экономики и управления Уральского федерального университета имени первого Президента России Б. Н. Ельцина, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2480-3134>, vbu.zolotov@gmail.com

Паникарова Светлана Викторовна, д-р экон. наук, доцент, профессор кафедры региональной экономики, инновационного предпринимательства и безопасности Института экономики и управления Уральского федерального университета имени первого Президента России Б. Н. Ельцина, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4754-2213>, panikarova_s@mail.ru

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

Information about the authors

Andrei A. Zolotov, Postgraduate of the Department of Regional Economy, Innovative Entrepreneurship and Security of the Institute of Economics and Management, Ural Federal University named after the first President of Russia B. N. Yeltsin, ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2480-3134>, vbu.zolotov@gmail.com

Svetlana V. Panikarova, Dr. Sci. (Economics), Docent, Professor of the Department of Regional Economy, Innovative Entrepreneurship and Security of the Institute of Economics and Management, Ural Federal University named after the first President of Russia B. N. Yeltsin, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4754-2213>, panikarova_s@mail.ru

Conflict of interests: the authors declare no conflict of interest.

All authors have read and approved the final manuscript.