

УДК 331.08

DOI: 10.31040/2222-8349-2022-0-3-110-114

**СУЩНОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕФИЦИТА И ДИСБАЛАНСА
ВРАЧЕБНЫХ КАДРОВ В СИСТЕМЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
(НА ПРИМЕРЕ ПРИВОЛЖСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА)**

© Ю.В. Мигунова

На основе выбранных показателей – обеспеченности населения врачами, распределения их по специальностям в соответствии с методикой расчета Минздрава РФ – осуществлено исследование проблем дефицита и дисбаланса врачебных кадров на всех уровнях системы государственного здравоохранения. Исследование предполагает изучение статистических данных на основе показателей, характеризующих занятость медицинского персонала с высшим образованием в период 2010–2019 гг. По результатам статистического анализа, обеспеченность врачами в России снизилась на 2.8%: с 50.1 чел. на 10 000 чел. населения до 48.7. Те же тенденции прослеживаются при анализе показателя в Приволжском федеральном округе: с 47.2 чел. на 10 000 чел. населения до 46.7 в 2019 г. Исследование обеспеченности врачами в разрезе специальностей по Республике Башкортостан проводилось в соответствии с методикой, разработанной Минздравом РФ. В результате был выявлен серьезный кадровый дефицит таких специалистов, как хирурги, терапевты, психиатры, педиатры и т.д., а также структурный дисбаланс персонала среди фтизиатров, травматологов-ортопедов и эндокринологов. Для решения проблемы недостатка и дисбаланса кадров системы здравоохранения в первую очередь необходимо изменить подход не только к методике расчета потребности во врачах, но и к пониманию роли и места врача в современном обществе. Вопросы регулирования и подготовки медицинских кадров не должны зависеть исключительно от рыночных механизмов, коммерческого спроса на определенные специальности. Обеспеченность населения медицинскими кадрами – общегосударственная задача, поэтому возникает необходимость в создании механизма, при котором на бюджетной основе будут обучаться студенты тех медицинских специальностей, потребность в которых продиктована интересами населения в оказании качественной медицинской помощи и возможностями самой системы государственного здравоохранения в целом. С целью реализации текущих и перспективных потребностей данной сферы предлагается создание центров занятости при медицинских вузах и сузах, а также разработка программ переподготовки специалистов с медицинским образованием для того, чтобы утолить кадровый голод в сфере здравоохранения и выровнять дисбаланс по отдельным специальностям.

Ключевые слова: обеспеченность населения врачами, распределение врачей по специальностям, профессиональный статус врача, дефицит врачебных кадров, кадровый дисбаланс в системе здравоохранения.

В настоящее время одной из главных проблем российской системы здравоохранения является неспособность удовлетворять возрастающие потребности и ожидания населения в медико-санитарной помощи. Важный аспект данной проблемы кроется в нерешенности кадрового вопроса, в первую очередь затрагивающего врачебный персонал государственной системы здравоохранения. Если касаться истоков исследования профессии врача, его профессионального статуса в рамках социологической науки [1], то необходимо обратиться к изучению теоретико-методологических подходов к определению этой профессии. В классической зарубежной социологии сформировались такие

подходы к пониманию профессионального статуса врача, как функционалистский, интеракционистский, марксистский и неомарксистский.

Классический функционализм трактует профессию врача как функцию, реализуемую представителями данной профессиональной группы. Благодаря специальным знаниям, профессиональному опыту и самостоятельности в принятии решений в данной социальной группе формируется высокая социальная позиция. При таком подходе профессия врача воспринимается как идеальная, характеризующаяся альтруизмом и ориентацией специалистов больше на общественные интересы, чем на личные [2].

Сторонники интеракционистского подхода воспринимают профессию как символ, появившийся в процессе разделения труда. Интеракционисты обнаружили противоречие между высоким предназначением врача, воспринимаемого как символ гуманной профессии, и реальной практикой. Помимо деятельности, непосредственно связанной с лечебным процессом, врач вынужден выполнять ряд функций, не требующих высокой врачебной квалификации, как правило, связанных с технической, бюрократической работой медицинского учреждения. Этот фактор дает повод переосмыслить высокое восприятие этой профессии, в особенности если отношение к пациентам со стороны врача носит формальный характер [3].

Марксистская и неомарксистская концепции исследуют профессиональные группы сквозь призму производственных отношений. В данном случае особое значение придается взаимосвязи между интересами профессионалов, врачей, и высокодоходными, обеспеченными группами населения. Представители данных подходов считают, что к потере профессиональной самостоятельности приводит стандартизация трудовых функций, в том числе связанная с рутинной. В этой ситуации значимыми регуляторами деятельности врача становятся не пациенты, а контролирующие органы государственной власти и закономерности рыночных отношений. Все это ведет к потере работником своего высокого социального положения в обществе, снижает восприятие избранности профессии.

Теоретико-методологический анализ подходов к определению профессионального статуса врача позволил выявить теоретическую значимость исследования и перейти к изучению дефицита врачебных кадров на уровне России и ее регионов. Под дефицитом врачебных кадров понимается ситуация, складывающаяся на уровне организаций здравоохранения разного профиля, при которой обеспеченность населения врачами недостаточна для удовлетворения потребности граждан в доступной и качественной медицинской помощи.

Обзор численности врачебных кадров в Российской Федерации позволяет судить о проблеме кадрового дефицита как в целом по стране, так и в разрезе регионов. Так, например, по оценкам Росстата, за период 2010–2019 гг. обеспеченность населения врачами в России снизилась на 2.8%. При этом наибольшая численность врачей на протяжении этого периода

фиксируется в 2011 г. – 51.2 чел. на 10 000 чел. населения. К 2015 г. показатель достиг своего минимального значения – 45.9 чел. на 10 000 чел. населения.

На региональном уровне в 2019 г. проблема нехватки врачебных кадров остро проявилась в Приволжском федеральном округе, занявшем пятое место среди российских регионов по данному показателю. К 2019 г. количество врачей здесь сократилось на 1.1%. Распределение регионов Приволжского федерального округа по количеству врачей в соотношении со среднероссийским значением за 2019 г. показало, что возглавили тройку лидеров по наибольшей обеспеченности врачами Республика Мордовия (53.4 на 10 000 чел. населения), Саратовская область (50.8) и Пермский край (50.6). Наименьшая численность врачей отмечалась в Республике Марий Эл (36.2 на 10 000 чел. населения), Ульяновской (42.5) и Пензенской областях (42.6). Данные, характеризующие порядок распределения регионов Приволжского федерального округа по численности врачей в сравнении со среднероссийским значением за 2019 г., представлены в табл. 1.

Дефицит медицинских кадров представляет собой замкнутый круг нерешенных проблем. Так, например, низкая заработная плата способствует дальнейшему снижению престижности профессии врача, в особенности в первичном звене здравоохранения. С этим связано и снижение трудовой мотивации у молодых специалистов, многие выпускники медицинских вузов и ссузов не хотят работать в государственной системе здравоохранения, что ведет к возрастанию мобильности медицинского персонала. В том числе дефицит врачебных кадров в государственных медицинских учреждениях обусловлен высокой нагрузкой на врачей, что негативно сказывается на качественном оказании медицинской помощи населению [4].

Важной проблемой в оценке планирования кадрового состава учреждений системы здравоохранения принадлежит вопросу кадрового дисбаланса. Данное понятие может быть исследовано с разных точек зрения. Во-первых, как диссонанс на рынке труда между востребованными медицинскими специальностями, полученным образованием и предлагаемыми образовательными услугами. В данном случае очевидно несоответствие между уровнем подготовки медицинских кадров и потребностями системы здравоохранения на текущий период.

Иначе говоря, медицинские вузы и ссузы предлагают те специальности, спрос на которые в настоящее время отсутствует, в то же время не подготавливая специалистов по дефицитным

направлениям здравоохранения. В данном случае кадровому дисбалансу также способствует отсутствие регулирования численности внебюджетных мест при приеме в ординатуру.

Т а б л и ц а 1

Распределение регионов Приволжского федерального округа по численности врачей в соотношении со среднероссийским значением в 2019 г., на 10 000 чел. населения

Регионы России	Численность врачей
Регионы со значением показателя выше среднего по России	
Республика Мордовия	53.4
Саратовская область	50.8
Пермский край	50.6
Удмуртская Республика	49.6
Чувашская Республика	49.5
Самарская область	48.8
Регионы со значением показателя ниже среднего по России	
Кировская область	48.5
Нижегородская область	48.3
Оренбургская область	46.4
Республика Башкортостан	43.4
Республика Татарстан	42.8
Пензенская область	42.6
Ульяновская область	42.5
Республика Марий Эл	36.2

Источник: Регионы России. Социально-экономические показатели. 2020: Статистический сборник. М.: Росстат, 2020. 1242 с.

Т а б л и ц а 2

Потребность во врачебных кадрах в разрезе профилей специальностей по Республике Башкортостан в 2020 г., чел.

Специальности	Поликлиника	Стационар
хирурги	-51	-161
терапевты	-102	-34
психиатры	-47	-100
педиатры	-42	-65
неврологи	-44	-22
инфекционисты	-30	-45
офтальмологи	-28	-25
акушеры-гинекологи	-85	-29
урологи	-13	-29
фтизиатры	-67	+3
травматологи-ортопеды	-62	+32
эндокринологи	-41	+2

Источник: Методика расчета потребности во врачебных кадрах: Методические рекомендации, утв. приказом Минздрава РФ от 29 ноября 2019 г. № 974 // Министерство здравоохранения РФ. URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/9624-prikaz-minzdrava-rossii-ot-29-noyabrya-2019-g-974-ob-utverzhdenii-metodiki-rascheta-potrebnosti-vo-vrachebnyh-kadrah> (дата обращения: 11.12.2021).

Во-вторых, кадровый дисбаланс может трактоваться как неравномерность в распределении медицинского персонала в разрезе стационар–амбулаторно-поликлинические учреждения. В этом смысле кадровые диспропорции связаны с профицитом врачей в стационарах и дефицитом в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Это касается не только первичного звена, но и узких специалистов. Как правило, серьезный дефицит врачебных кадров наблюдается именно в поликлиниках, что не в последнюю очередь влияет на качество оказания медицинской помощи и ее доступность. В табл. 2 представлены данные, характеризующие потребность во врачебных кадрах в соответствии со специальностью по Республике Башкортостан [5].

С нашей точки зрения, не в последнюю очередь выявленный кадровый дисбаланс в том числе обусловлен неэффективной работой амбулаторного звена здравоохранения, диспропорциями в соотношении врачебного и среднего медицинского персонала, дефицитом терапевтов и педиатров. Попытка решения кадрового вопроса путем привлечения молодых специалистов, не прошедших постдипломную подготовку, к врачебной амбулаторной практике, с одной стороны, привела к увеличению доступности медицинской помощи, с другой – к еще большему и резкому снижению качества ее оказания. В числе причин неэффективной работы амбулаторно-поликлинических учреждений исследователи выделяют низкую квалификацию врачей первичного звена, в особенности участковых [6].

Одним из путей преодоления кадрового дефицита в системе здравоохранения является организация центров содействия занятости при медицинских ссузах и вузах, которые будут осуществлять поиск вакансий, помогать в трудоустройстве выпускников. Также необходимо разработать программы краткосрочной профессиональной переподготовки, включающие в себя переобучение специалистов по направлениям дефицитных медицинских специальностей, прежде всего для работы в первичном звене здравоохранения. Также предлагается производить расчет потребности в медицинских кадрах не только по каждой должности, специальности, но и в разрезе каждой медицинской организации с учетом видов оказываемой медицинской помощи и степени ее доступности [7].

Итак, исследование проблемы дефицита и разбалансировки врачебных кадров в отечественном здравоохранении позволило сделать следующие выводы:

1. Кадровый дефицит трактуется как недостаточная обеспеченность населения врачеб-

ными кадрами в государственных медицинских учреждениях. Кадровый дисбаланс – более сложное определение, понимаемое, с одной стороны, как несоответствие между полученным медицинским образованием и потребностью в специальностях, необходимых в ближайшей перспективе в сфере здравоохранения. С другой – речь идет о кадровом дисбалансе между стационарами и амбулаторно-поликлиническими учреждениями.

2. Результаты статистического анализа показали, что за период с 2010–2019 гг. численность врачей в России снизилась на 2.8%: с 50.1 на 10 000 чел. населения до 48.7 в 2019 г. Также в этот период сократилась обеспеченность населения врачами в Приволжском федеральном округе, занявшем в 2019 г. пятое место среди российских регионов по данному показателю. В Республике Башкортостан исследование потребности врачебных кадров по профилю специальности в разрезе стационар–поликлиника показало, что наибольший кадровый дефицит фиксировался среди таких специалистов, как хирурги, терапевты, психиатры, педиатры, что касается структурного дисбаланса персонала, то он был отмечен среди фтизиатров, травматологов-ортопедов и эндокринологов.

3. В качестве мер управленческого воздействия предложены организация центров занятости при медицинских ссузах и вузах, создание краткосрочных программ переподготовки специалистов с медицинским образованием, а также переосмысление методики расчета потребности в медицинских кадрах.

Данное исследование выполнено в рамках Государственного задания УФИЦ РАН № 075-03-2022-001 от 14.01.2022 г.

Литература

1. Мигунова Ю.В. Профессиональный статус врача в аспекте исследования проблемы кадровых диспропорций системы здравоохранения: общероссийские и региональные тренды (на примере Республики Башкортостан) // Теория и практика общественного развития. 2020. № 2. С. 28–31.
2. Ермолаева Ю.В., Иванова Е.Ю., Колесникова Е.М., Мансуров В.А., Семенова А.В., Стрельцова И.А., Шатрова Е.А., Юрченко О.В., Юрьев П.С. Процессы профессионализации в контексте модернизации социальной структуры российского общества // Россия реформирующаяся. 2020. № 18. С. 80–104.
3. Startseva N.N. «Autonomy»: labeling symbol or real practice of event-specialists groups formation // Вопросы управления. 2012. № 2 (19). URL: <http://vestnik.uapa.ru/en/issue/2012/02/42/> (дата обращения: 11.12.2021).

4. Созарукова Ф.М. Кадровый дефицит специалистов здравоохранения: причины возникновения и пути решения // Вестник экспертного совета. 2018. № 4 (15). С. 104–109.

5. Здоровье населения и деятельность медицинских организаций Республики Башкортостан в 2020 г. Уфа: МИАЦ, 2020. 266 с.

6. Какая модернизация нужна первичному звену здравоохранения, чтобы выйти из «провала»? Материалы круглого стола // Менеджмент качества в медицине. 2019. № 4. С. 14–19.

7. Гарипова З.Ф., Халитова Л.Р. Определение приоритетных направлений развития здравоохранения и образования на основе оценки динамики территориальных изменений // Вопросы инновационной экономики. 2020. Т. 10. № 1. С. 419–432.

References

1. Migunova Yu.V. The professional status of a doctor in terms of studying personnel imbalances of the health care system: national and regional trends (a case of the Republic of Bashkortostan) // *Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya*, 2020, no. 2, pp. 28-31.

2. Ermolaeva Yu.V., Ivanova E.Yu., Kolesnikova E.M., Mansurov V.A., Semenova A.V., Streltsova I.A.,

Shatrova E.A., Yurchenko O.V., Yuriev P.S. Professionalization processes in the context of modernization of the social structure of Russian society // *Rossiya reformiruyushchayasya*, 2020, no. 18, pp. 80-104.

3. Startseva N.N. «Autonomy»: labeling symbol or real practice of event-specialists groups formation // *Voprosy upravleniya*, 2012, no. 2 (19), URL: <http://vestnik.uapa.ru/en/issue/2012/02/42/> Available at: 11.10.2021).

4. Sozarukova F.M. Staff shortage of healthcare professionals: causes and solutions // *Vestnik ekspertnogo soveta*, 2018, no. 4 (15), pp. 104-109.

5. Public health and activities of medical organizations of the Republic of Bashkortostan in 2019. 2020, 265 p.

6. What kind of modernization does primary health care need to get out of the «failure»? Round table materials // *Menedzhment kachestva v meditsine*, 2019, no. 4, pp. 14-19.

7. Garipova Z.F., Khalitova L.R. Determination of priority directions for the development of health care and education on the basis of assessing the dynamics of territorial changes // *Voprosy innovatsionnoy ekonomiki*, 2020, vol. 10, no. 1, pp. 419-432.

THE ESSENCE AND FEATURES OF THE MANIFESTATION OF DEFICIENCY AND IMBALANCE OF THE MEDICAL STAFF IN THE STATE HEALTHCARE SYSTEM (ON THE EXAMPLE OF THE VOLGA FEDERAL DISTRICT)

© Yu.V. Migunova

Institute of Social and Economic Researches – Subdivision of the Ufa Federal Research Centre of the Russian Academy of Sciences,
71, prospekt Oktyabrya, 450054, Ufa, Russian Federation

Based on the selected indicators – the provision of the population with medical personnel, their distribution by specialties in accordance with the calculation methodology of the Ministry of Health of the Russian Federation – a study of the problems of shortage and imbalance of medical personnel at all levels of the public health system was carried out. The study involves the study of statistical data based on indicators characterizing the employment of medical personnel with higher education in the period 2010–2019. According to the results of statistical analysis, the provision of doctors in Russia decreased by 2.8% from 50.1 people for 10 000 people population up to 48.7. The same trends can be traced when analyzing the indicator in the Volga Federal District from 47.2 people for 10 000 people population up to 46.7 in 2019. The study of the provision of doctors by specialty in the Republic of Bashkortostan was carried out in accordance with the methodology developed by the Ministry of Health of the Russian Federation. As a result, a serious shortage of personnel was revealed for such specialists as surgeons, therapists, psychiatrists, pediatricians, etc., as well as a structural imbalance of personnel among phthisiatricians, traumatologists, orthopedists and endocrinologists. To solve the problem of a shortage and imbalance of personnel in the health care system, it is first of all necessary to change the approach not only to the methodology for calculating the need for doctors, but also to understanding the role and place of a doctor in modern society. The issues of regulation and training of medical personnel should not depend solely on market mechanisms, commercial demand for certain specialties. The provision of the population with medical personnel is a national task, therefore there is a need to create a mechanism under which students of those medical specialties will be trained on a budgetary basis, the need for which is dictated by the interests of the population in providing high-quality medical care and the capabilities of the public health system itself as a whole. In order to meet the current and future needs of this area, it is proposed to create employment centers at medical colleges and universities, as well as develop retraining programs for specialists with medical education in order to satisfy staff shortages in the healthcare sector and even out the imbalance in individual specialties.

Keywords: the provision of the population with doctors, the distribution of doctors by specialty, the professional status of a doctor, a shortage of medical personnel, personnel imbalance in the health care system.