DOI: 10.33454/1728-1261-2022-4-4-12
УДК 61:331.108

Медицинские кадры решают всё

Е. Л. Никонов[1], Ю. Я. Бойченко[2], О. А. Чумакова[1], В. Н. Кораблев[3]

[1] Правительство Хабаровского края, Хабаровск, Россия
[2] Министерство здравоохранения Хабаровского края, Хабаровск, Россия
[3] Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения, Хабаровск, Россия

Medical cadres decide everything

E. L. Nikonov[1], Yu. Ya. Boychenko[2], O. A. Chumakova[1], V. N. Korablev[3]

[1] Government of the Khabarovsk Krai, Khabarovsk, Russia
[2] Ministry of Health of the Khabarovsk Krai, Khabarovsk, Russia
[3] Postgraduate Institute for Public Health Workers, Khabarovsk, Russia

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:
Е. Л. Никонов – ORCID:0000-0002-5231-711X
Ю. Я. Бойченко – e-mail: zdrav@adm.khv.ru
О. А. Чумакова – e-mail: chumakova-o-a@mail.ru
В. Н. Кораблев – ORCID:0000-0002-4150-3558; e-mail: korablev@ipksz.khv.ru

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:
E. L. Nikonov – ORCID:0000-0002-5231-711x
Yu. Ya. Boychenko – e-mail: zdrav@adm.khv.ru
O. A. Chumakova – e-mail: chumakova-o-a@mail.ru
V. N. Korablev – ORCID:0000-0002-4150-3558; e-mail: korablev@ipksz.khv.ru

Резюме

Статья посвящена оценке ситуации по обеспечению здравоохранения Хабаровского края медицинскими кадрами. Авторы анализировали динамику численности врачей и среднего медицинского персонала медицинских организаций, подчиненных минздраву Хабаровского края, в период с 2010-го по 2021 год, а также укомплектованность учреждений здравоохранения специалистами, их возрастной состав, трудоустройство. Отдельно освещены проблемы обеспеченности поликлиник участковыми врачами, реализация программы «Земский врач / Земский фельдшер», прием студентов в ДВГМУ, обучающихся по целевому набору, обеспеченность жильем медицинских работников. Заключительная часть статьи посвящена основным направлениям решения проблемы устранения дефицита медицинских кадров.

Ключевые слова: Хабаровский край, здравоохранение, медицинские кадры

Abstract

The article is devoted to assessing the situation to ensure healthcare of the Khabarovsk Krai with medical personnel. The authors analyzed the dynamics of the number of doctors and nurses of medical organizations subordinate to the Ministry of Health of the Khabarovsk Krai, from 2010 to 2021, as well as the staffing of healthcare institutions, the age breakdown of the personnel, and employment. Separately covered the problems of the provision of the out-patient clinics by district doctors, the implementation of the Zemsky doctor / Zemsky Feldsher program, the admission of students at the Far Eastern Medical University for employer-sponsored education, and the provision of housing for medical workers. The final part of the article is devoted to the main areas of solving the problem of eliminating the shortage of medical personnel.

Keywords: Khabarovsk Krai, Healthcare, medical personnel

Актуальность проблемы

Система здравоохранения, являясь важным объектом народнохозяйственного комплекса любого административно-территориального образования, способствует сохранению и воспроизводству трудовых ресурсов в регионе.

Хабаровский край входит в состав Дальневосточного федерального округа (далее – ДФО). Площадь его территории составляет 787,6 тыс. км^2, или 4,6 % территории России (4-е место в Российской Федерации), и 11,3 % территории Дальневосточного федерального округа (2-е место в ДФО) [1].

Анализ социально-экономической ситуации в Хабаровском крае в период с 1991-го по 2019 год позволил выявить ряд рисков [2]:

1. Ослабление экономической активности, низкий уровень инвестиций в основной капитал, высокий уровень государственного долга, низкий уровень доходов населения.

2. Стремительный отток населения, в котором доминирует миграционная убыль.

3. Высокий уровень естественной убыли населения, нарастающий в последние годы за счет низкой рождаемости и высокой смертности (в 2019 г. – соответственно 10,9 и 13,4 случая на 1000 населения).

4. Сочетание снижения численности женщин фертильного возраста и низкого суммарного коэффициента рождаемости.

5. Формирование регрессивного типа населения в виде уменьшения численности населения в группе моложе трудоспособного возраста и трудоспособного возраста и, наоборот, увеличения числа лиц старше трудоспособного возраста.

6. Более короткая, чем в целом по России, средняя ожидаемая продолжительность жизни населения (в 2019 г. в Хабаровском крае – 70,05 года; в ДФО – 70,22, в РФ – 73,34 года).

На IV Восточном экономическом форуме (11–13 сентября 2018 г.) Президент Российской Федерации В. В. Путин выступил со стратегической инициативой о необходимости разработки Национальной программы по развитию Дальнего Востока, которая должна определить государственную политику Дальневосточного макрорегиона до 2025 года и на перспективу до 2035 года.

Распоряжением Правительства РФ от 24 сентября 2020 года № 2464-р утверждена Национальная программа социально-экономического развития Дальнего Востока на период до 2024 г. и на перспективу до 2035 г. В качестве цели в области социального развития в рамках Национальной программы развития Дальнего Востока была предложена следующая формулировка: «Рост численности населения в регионах Дальнего Востока на основе повышения качества жизни дальневосточников и реализации специальных мер государственной поддержки демографического развития Дальнего Востока».

Хабаровский край обладает рядом конкурентных преимуществ, которые могут быть использованы в процессе его социально-экономического развития. К ним относятся[1]:

– транспортно-географическое положение, которое определяет роль региона как транзитного центра на Дальнем Востоке не только для транспортных перевозок, но и для телекоммуникационных связей;

– традиционная открытость Хабаровского края, наличие контактов со странами Азиатско-Тихоокеанского региона, особенно со странами Северо-Восточной Азии, в области экономики, торговли, культуры, науки, образования, туризма, спорта, общественных и гуманитарных обменов;

– достаточно диверсифицированное промышленное производство и относительно сбалансированная структура экономики;

– природно-ресурсный потенциал края, крупнейшая на Дальнем Востоке экономически привлекательная лесосырьевая база и пр.

Для здравоохранения Дальнего Востока и Хабаровского края жизненно важным является наличие общей стратегии развития региона, определяющей зоны роста или территории опережающего социально-экономического развития, характер медико-демографических и миграционных процессов в регионе, состояние здоровья населения, состояние сети медицинских организаций, их ресурсное и технологическое обеспечение, эффективность менеджмента на всех уровнях управления [2].

Одной из актуальных проблем здравоохранения Хабаровского края является нехватка медицинских кадров в отрасли. Данная проблема отражает общую негативную социально-экономическую ситуацию в регионе, которая сложилась за последние несколько десятков лет, что вызвало центробежные демографические и миграционные процессы.

Цель настоящего исследования

Анализ текущей ситуации с кадровым обеспечением здравоохранения Хабаровского края и разработка предложений по подбору, набору, обучению и закреплению медицинских кадров в здравоохранении края.

Материал и методы

В работе использован метод сравнительного анализа. Источником информации стали данные, полученные с официальных сайтов Правительства Хабаровского края, министерства экономического развития Хабаровского края, Управления Федеральной службы государственной статистики по Хабаровскому краю, Магаданской области, Еврейской автономной области и Чукотскому автономному округу, а также сборники статистических материалов, изданных медицинским информационно-аналитическим центром минздрава Хабаровского края, «Штаты учреждений здравоохранения Хабаровского края» за 2010–2021 годы.

Результаты и обсуждение

За последние два года в Хабаровском крае стал формироваться устойчивый тренд социально-экономического развития. В 2021

[1] Об утверждении Национальной программы социально-экономического развития Дальнего Востока на период до 2024 г. и на перспективу до 2035 г.: распоряжение Правительства РФ от 24 сентября 2020 г. № 2464-р.

году к 2020 году индекс промышленного производства составил 107,3 %, индекс добычи полезных ископаемых – 113,4 %, обрабатывающего производства – 105,6 %, строительной деятельности – 110,4 % [3]. Также значительно снизилась безработица – на 29.12.2021 года численность безработных граждан составляла 5,5 тысячи человек, при этом в октябре 2020 года уровень регистрируемой безработицы в крае составлял 26,7 тысячи человек [4].

В 2022 году край получил дальнейшее развитие. В январе–сентябре 2022 года к аналогичному периоду прошлого года Хабаровский край занял 5-е место по индексу промышленного производства среди субъектов ДФО. Основу роста промышленного производства составили судостроение, добыча металлических руд, обработка древесины, рыбопереработка, энергетика, жилищное строительство и др. [5].

На расширенном заседании Правительства Хабаровского края 8 декабря 2021 года, посвященном стратегии развития региона на 2022–2026 годы, Губернатор Хабаровского края М. В. Дегтярев представил пять флагманских инициатив, направленных на комплексное развитие края. Для создания доступной и качественной медицинской помощи запущена инициатива «Край здоровья. Растим будущее» [6]. В рамках данной инициативы для решения кадрового дефицита Правительству Хабаровского края поручено:

– увеличить целевой набор в Дальневосточном медицинском университете со 150 до 500 студентов к 2026 году;

– увеличить в два раза ежегодный набор в медицинский колледж и к 2026 году довести до 1100 человек;

– ежегодно трудоустраивать в медицинские организации края по 250 выпускников медуниверситета, а также 100 врачей-специалистов после ординатуры;

– ежегодно предоставлять по 50 квартир для медицинских работников.

Динамика численности врачей в медицинских организациях, подчиненных минздраву Хабаровского края, в период с 2010-го по 2021 год представлена на рисунке 1.

Из рисунка следует, что в период с 2010-го по 2021 год численность врачей в медицинских организациях, подчиненных минздраву Хабаровского края, уменьшилась на 11,3 %. Наиболее выраженный отток врачей из отрасли наблюдался в интервале с 2010-го по 2015 год – на 8,5 %. Затем численность врачей стабилизировалась в среднем на уровне 5070 человек, но в 2021 году произошло дальнейшее снижение на 2,3 %. Соответственно, в крае произошло снижение обеспеченности врачами с 42,6 до 38,2 на 10 тысяч населения. В первом полугодии 2022 года отток врачей из края продолжился, число специалистов в отрасли снизилось еще на 187 человек.

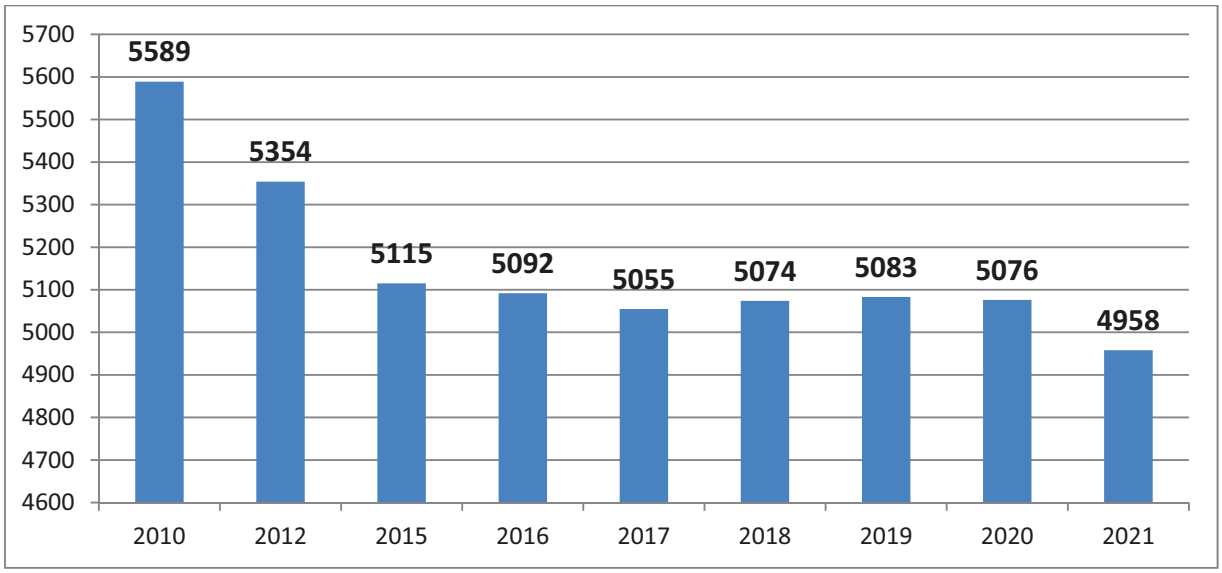


Рис. 1. Динамика численности врачей в медицинских организациях, подчиненных минздраву Хабаровского края, в период с 2010-го по 2021 год (абс.)

Для сравнения: в Российской Федерации в период с 2015-го по 2020 год численность врачей незначительно колебалась от 543,6 до 557,3 тысячи человек, а в Дальневосточном федеральном округе отмечался существенный прирост – от 24,9 до 32,8 тысячи человек, что обусловлено присоединением к региону Республики Бурятия и Забайкальского края.

Таким образом, анализируя динамику численности врачей в абсолютных цифрах, можно сделать вывод о стабильной ситуации в крае.

Однако, анализируя численность врачей

медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Хабаровского края, приходишь к неутешительному заключению. В 2021 году штатные должности врачей в крае составили 9097,0 ед., занятые должности – 6687,75 ед., а физические лица – 4958 человек. Это соответствует укомплектованности медицинских организаций врачами с учетом совместительства в размере всего 73,5 %, без учета совместительства – 54,5 % и коэффициенту совместительства 1,35. При условии, что физические лица заняли бы все врачебные должности, коэффициент совместительства составил бы 1,83.

Для сравнения: в 2010 году укомплектованность медицинских организаций врачами с учетом совместительства составила 91,6 %, без учета совместительства – 55,6 %. Данный факт в сравнении с 2021 годом свидетельствует о том, что врачи, работающие в медицинских организациях, подчиненных минздраву края, предпочитают совмещать свою основную деятельность с работой в учреждениях здравоохранения иной формы собственности.

Среди всех врачей имеют квалификационную категорию только 38,3 %.

Ситуация усугубляется и необходимостью в ближайшей перспективе открытия ряда крупных медицинских центров. К 2026 году в Хабаровском крае должно открыться не менее 10 крупных объектов здравоохранения. Сюда входит завершение строительства детского больничного комплекса в Комсомольске-на-Амуре, палатного корпуса противотуберкулезного диспансера, инфекционного корпуса детской краевой больницы, новой поликлиники для детей в Прибрежном микрорайоне Хабаровска. Кроме того, в муниципалитетах построят и отремонтируют 30 ФАПов и 10 амбулаторий, для транспортировки пациентов будет приобретено не меньше сотни новых автомобилей [7].

Особенно тревожно выглядит ситуация по участковым врачам. Так, если в 2010 году общая численность участковых врачей составляла 719 человек, в т.ч. врачи-терапевты участковые – 430 и врачи-педиатры участковые – 289 человек, то по состоянию на 01.01.2022 года их общая численность составила 597 человек, в т.ч. врачи-терапевты участковые – 326 и врачи-педиатры участковые – 271 человек. Общая убыль участковых врачей за 12 лет составила 122 человека, или 17 %. При этом, если в 2010 году укомплектованность врачами-терапевтами участковыми с учетом совместительства составила 91,3 %, без учета совместительства – 74,5 %, врачами-педиатрами участковыми с учетом совместительства – 93,8 %, без учета совместительства – 85,0 %, то в 2021 году участковыми врачами-терапевтами – соответственно 71,5 % и 67,1 %, а врачами-педиатрами участковыми с учетом и без учета совместительства – 80,5 %.

Имеют квалификационную категорию соответственно только 10,7 % и 18,1 % участковых врачей.

Дефицит участковых врачей в совокупности составляет 225 человек, из них в Хабаровске – 72 человека, в Комсомольске-на-Амуре – 68 человек. Частично данная проблема решается за счет ординаторов, обучающихся в Дальневосточном государственном медицинском университете и Институте повышения квалификации специалистов здравоохранения. В 2021 году 43 ординатора трудоустроены на должности участковых врачей, в 2022 году уже 75 ординаторов 1-го и 2-го года обучения.

На численность врачей влияет их отток из северных муниципальных районов края. Всего за 2015–2021 годы убыло 189 человек, в т.ч. только из Комсомольска-на-Амуре – 96 человек. Больше всего врачей выехало из Амурского (22), Николаевского (20), Советско-Гаванского (15), Ванинского (13), Ульчского (10) и Верхнебуреинского (8) муниципальных районов края.

Заслуживает внимания и возрастной состав врачей. В целом по краю среди врачей лица пенсионного возраста (мужчины старше 60 лет, женщины – 55 лет) составляют 32 % (рис. 2).

Из рисунка следует, что наибольший провал численности врачей отмечается в диапазоне возрастов от 46 до 60 лет. Совокупный удельный вес врачей в этих возрастах составляет 28,8 %. Представленные повозрастные данные позволяют сделать ряд выводов:

1. Провал численности врачей в диапазоне возрастов от 46 до 60 лет отражает негативные демографические и миграционные процессы в ДФО за последние 20–30 лет.

2. Естественное замещение врачей пенсионного возраста данной категорией лиц в ближайшие 5–10 лет усугубит проблему дефицита кадров.

3. Необходимы мероприятия по:

3.1. Закреплению кадров в возрасте до 35–40 лет.

3.2. Сохранению в профессии лиц пенсионного возраста.

3.3. Привлечению в регион дополнительных врачебных кадров.

На рисунке 3 представлена динамика численности среднего медицинского персонала медицинских организаций, подчиненных минздраву Хабаровского края, в период с 2010-го по 2021 год (абс.).

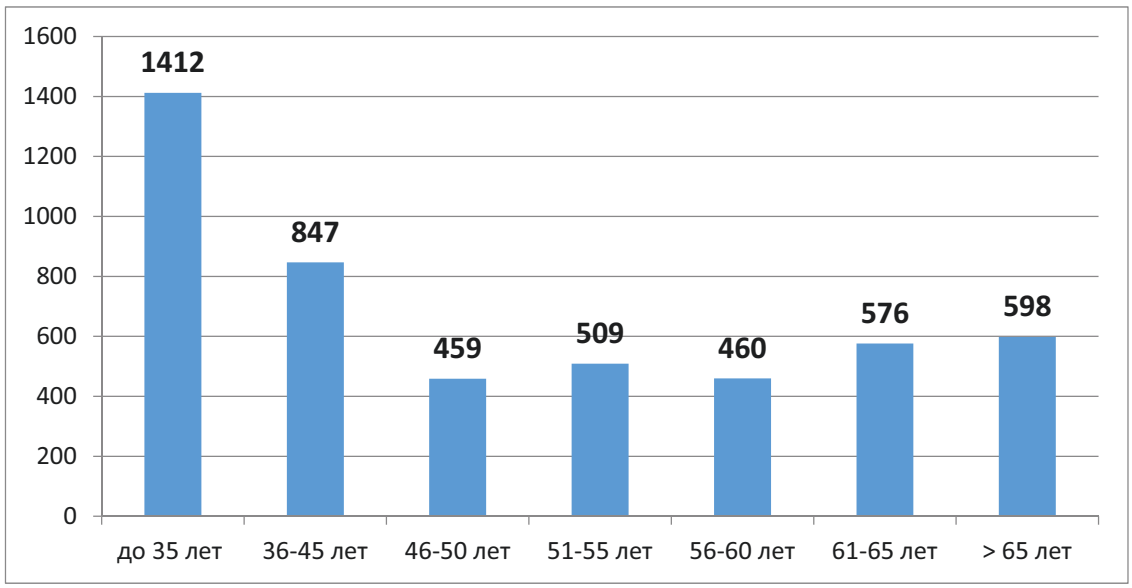


Рис. 2. Динамика возрастной структуры врачей медицинских организаций, подчиненных минздраву Хабаровского края (абс.)

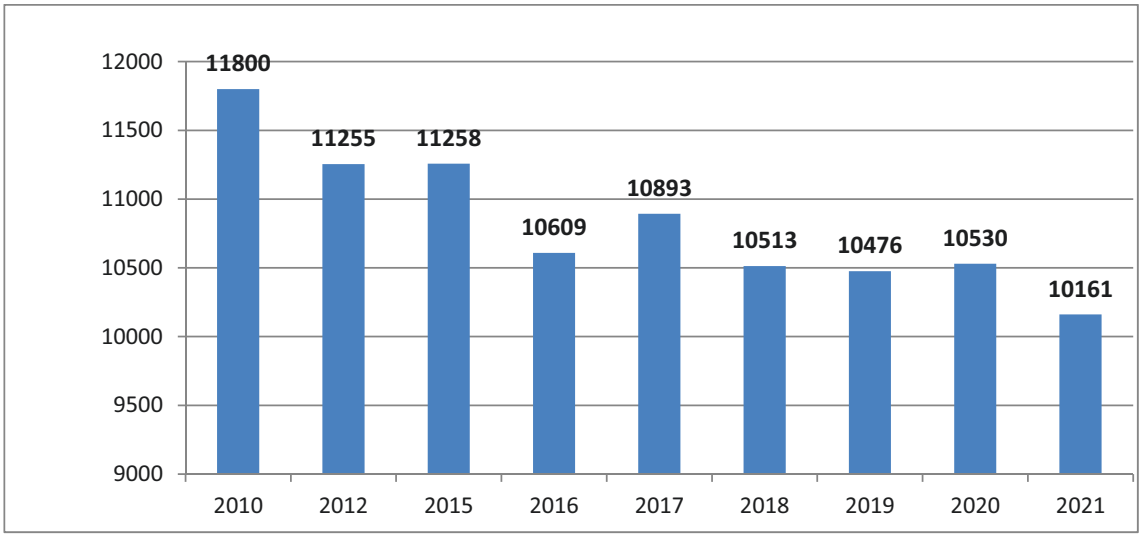


Рис. 3. Динамика численности среднего медицинского персонала медицинских организаций, подчиненных минздраву Хабаровского края, в период с 2010-го по 2021 год (абс.)

Из рисунка следует, что в период с 2010-го по 2021 год в крае отмечалось постепенное уменьшение численности среднего медицинского персонала из медицинских учреждений, подведомственных минздраву края, с 11 800 до 10 161 человека, или на 13,9 %, что несколько больше, чем у врачей. В первом полугодии 2022 года их стало меньше еще на 351 человека. Укомплектованность средним медицинским персоналом в указанный период времени без учета совместительства в среднем составила 63,5 %, с учетом совместительства – 84,7 %. Однако обращает на себя внимание, что если без учета совместительства показатель укомплектованности по годам существенно не менялся, то с учетом совместительства он уменьшился с 92,7 % в 2010 году до 79,7 % в 2021 году, т.е. на 13 %, что также подтверждает тенденцию оттока средних медицинских работников на «подработку» в медицинские организации иной формы собственности. Коэффициент совместительства для средних медицинских работников в 2021 году составил 1,24.

Заслуживает внимания повозрастной анализ средних медицинских работников (рис. 4).

Из рисунка следует, что наибольшая численность средних медицинских работников отмечается в возрасте до 45 лет – 43,8 %. Затем происходит последовательное снижение численности работников. Эти данные позволяют поставить ряд задач:

Увеличение набора, выпуска и закрепление средних медицинских работников.

Сохранение в профессии в медицинских организациях края лиц старше 40–50 лет.

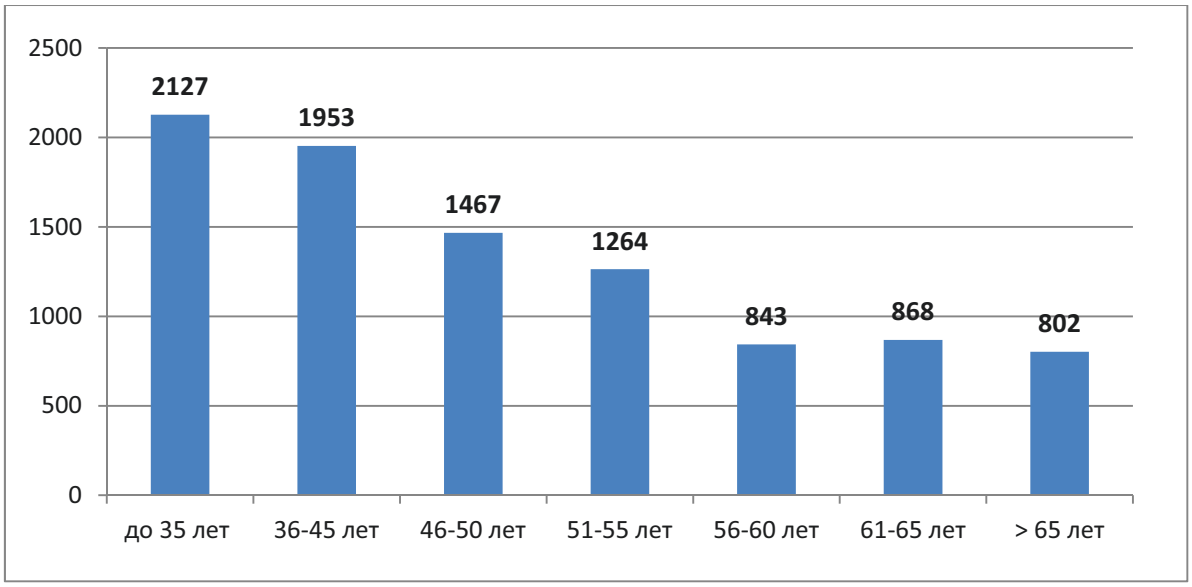


Рис. 4. Динамика возрастной структуры средних медицинских работников учреждений здравоохранения, подчиненных минздраву Хабаровского края (абс.)

В то же время анализ показывает, что сохраняются проблемы трудоустройства выпускников медицинского колледжа (рис. 5).

Из рисунка следует, что за последние семь лет прием учащихся в медицинский колледж увеличился почти на 43 %, а выпуск – почти на 66 %. Если в 2015 году удельный вес выпуска составил 74,5 % от приема, то в 2021 году – уже 86,5 %, что свидетельствует о желании администрации учебного заведения сохранить контингент учащихся. Однако сохраняется проблема трудоустройства выпускников колледжа. Так, только в период с 2019-го по 2021 год удельный вес трудоустроенных выпускников колебался от 45,5 до 57,5 %. В этой части ставится задача увеличения набора учащихся в колледж к 2026 году до 1100 человек с трудоустройством не менее 85 %.

В целом всего за пять лет из края убыло 1693 врача и 3103 средних медицинских работника, в т.ч. из краевых государственных учреждений здравоохранения соответственно 108 и 408 человек. Основными причинами увольнения являются переезд в другие субъекты РФ – 42 %, выход на пенсию – 31 % и переход в медицинские организации иной формы собственности – 27 %.

В то же время за последние пять лет из числа выпускников Дальневосточного государственного медицинского университета был трудоустроен 781 человек, Хабаровского государственного медицинского колледжа – 1447 человек. В текущем году по состоянию на 01.11.2022 года трудоустроено выпускников ДВГМУ 111 человек, из них участковых педиатров и участковых терапевтов – 55 человек, ХГМК – 107 человек.

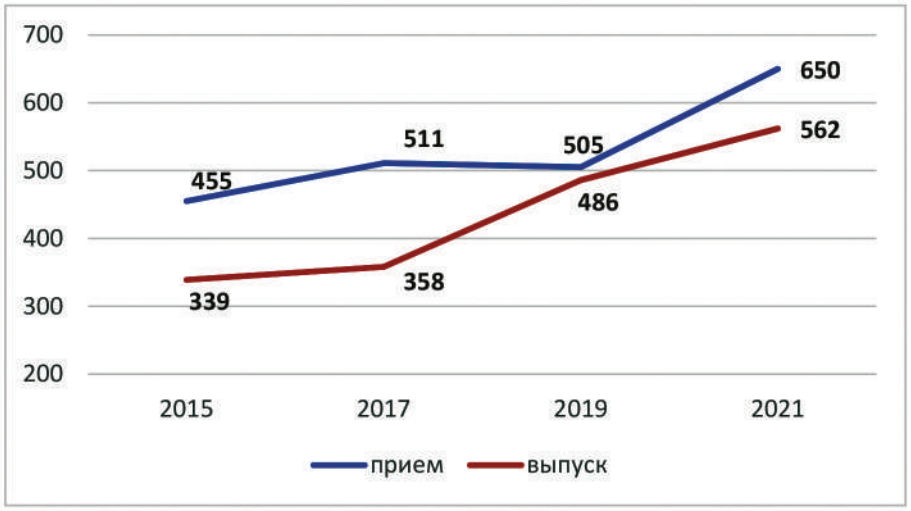


Рис. 5. Динамика приема и выпуска учащихся медицинского колледжа за 2015–2021 годы (абс.)

Рис. 6. Динамика набора студентов в ДВГМУ, в т.ч. целевого набора на бюджет, в 2015–2022 годах (абс.)

Следовательно, число выпускников и их трудоустройство в государственные медицинские организации края не покрывает потребности краевого здравоохранения. Такой вывод позволяет сформулировать общую задачу, нацеленную на подбор абитуриентов, увеличение набора, в т.ч. за счет целевиков, повышение качества образования и закрепление кадров в медицинских организациях края.

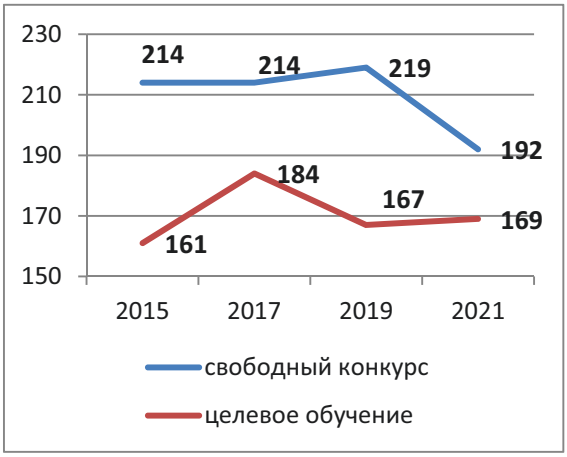
При этом надо понимать, что эффект от этих мероприятий наступает не ежесекундно – для средних медицинских работников через 4–5 лет, а для врачей – 8 лет.

На рисунке 6 представлена динамика набора студентов в ДВГМУ, в т.ч. целевого набора на бюджет, в 2015–2022 годах.

Из рисунка следует, что в период с 2015-го по 2022 год набор студентов в ДВГМУ на бюджетные места увеличился почти на 30 %, в то время как целевой набор увеличился в 2 раза. Если в 2015 году удельный вес студентов, обучающихся по целевому набору, от количества бюджетных мест составил 28,5 %, то в 2022 году – уже 44,2 %. Следовательно, в указанный период времени произошло существенное увеличение числа студентов-целевиков.

При этом следует обратить внимание на качество базового образования студентов, поступивших и обучающихся по целевому набору (рис. 7).

Из рисунка следует, что по обеим специальностям проходной балл у студентов-целевиков значительно ниже, чем у студентов, поступающих по свободному конкурсу, особенно по специальности «Педиатрия». Можно сказать, что студенты-целевики – это вчерашние троечники в школе. И это проблема, которая сопровождает студента за всё время его обучения в медицинском университете, а также на государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации. Данная проблема ставит задачу по профориентационному отбору абитуриентов через профильные медицинские классы в школах (рис. 8).



Лечебное дело

Педиатрия

Рис. 7. Динамика проходного балла у студентов-целевиков по сравнению с бюджетным приемом по свободному конкурсу

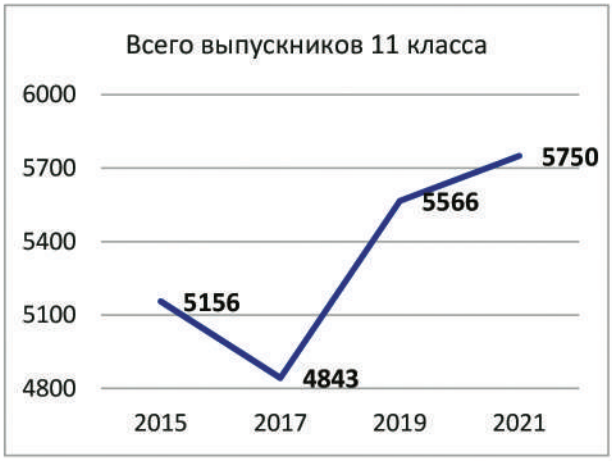


Рис. 8. Динамика численности выпускников школ и обучающихся в профильных медицинских классах (абс.)

Из рисунка следует, что удельный вес школьников, обучавшихся в профильных медицинских классах в течение 2015–2019 годов, не превышал 8 %. И только в 2021 году их число увеличилось более чем вдвое и составило 12,8 % от общей численности выпускников 11 классов, что обусловлено повышенным вниманием к данной проблеме со стороны Правительства края.

Следует также отметить, что до настоящего времени отсутствуют медицинские классы в ряде районов края: Амурском, Аяно-Майском, Верхнебуреинском, Вяземском, Николаевском, Охотском, им. П. Осипенко, Тугуро-Чумиканском и Ульчском муниципальных районах. Соответственно, ожидать прибытия в эти районы молодых выпускников медицинского университета весьма проблематично. Следовательно, комплектование врачебных кадров в этих районах будет преимущественно за счет прибывших с других территорий Российской Федерации или ближайшего зарубежья.

Определенный вклад в решение проблемы дефицита медицинских кадров вносит краевая программа «Земский врач / Земский фельдшер». С 2012 года участниками программы стали 390 врачей и 71 медработник среднего звена. Однако в 2021 году программа выполнена только на 85 %, а в период с 2012-го по 2021 год каждый пятый работник (21,5 %) уволился, не отработав пяти лет. Для успешной реализации программы предлагается увеличить единую компенсационную выплату за счет краевого бюджета врачам, трудоустроившимся в учреждения Хабаровска, Комсомольска-на-Амуре и северных территорий края. В Хабаровском крае в настоящее время выплата составляет для врачей 2,0 млн рублей, средних медицинских работников – 1,0 млн рублей. Для сравнения: в Амурской области – соответственно 5,0 и 3,0 млн рублей, в Приморском крае – 2,7 и 1,3 млн рублей. В этой части требуется перезапуск программы «Земский доктор», в т.ч. создание программы «Участковый врач Хабаровского края».

Не менее остро стоит проблема обеспечения жильем медицинских работников. В 2021 году медицинским работникам Хабаровска было выделено 74 квартиры. Однако текущая потребность в жилье для медиков края составляет 534 квартиры. Для постепенного решения жилищной проблемы необходимо ежегодно выделять не менее 20 целевых квартир для привлечения высококвалифицированных специалистов из других регионов и 50 квартир для специалистов участковой службы с возможностью «льготной» приватизации жилья через 7 лет.

Кроме социальных мер поддержки, которые, без сомнения, необходимы, нужна еще одна вещь для медицинского работника – это самореализация. Очень важно, когда врача признают окружающие его коллеги. Здесь необходимо сохранить те научные школы в крае, которые еще остались.

Большое значение имеет развитие образовательного процесса и симуляционных технологий. Это направление включает:

1. Развитие медицинских образовательных учреждений (ДВГМУ, ИПКСЗ, ХГМК), модернизация их материально-технической базы.
2. Развитие симуляционных центров.
3. Создание межрегиональных центров высокотехнологичной помощи.
4. Привлечение в Хабаровский край специалистов национальных медицинских исследовательских центров для работы.
5. Повышение квалификации медицинского персонала, в т.ч. в странах Азиатско-Тихоокеанского региона.

Значимое место в вопросах повышения качества образования медицинских работников Хабаровского края занимает Институт повышения квалификации специалистов

здравоохранения. Только за период с 2021-го по 2022 год на кафедрах института прошли обучение по программам дополнительного профессионального образования 23 046 специалистов с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием, из них: с высшим медицинским и фармацевтическим образованием – 10 636 человек, со средним медицинским и фармацевтическим образованием – 12 410 человек.

Институт реализует программы непрерывного медицинского и фармацевтического образования на Портале непрерывного медицинского образования. В указанный период времени в Координационном совете по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования утверждено 362 программы повышения квалификации, из них 170 для врачей и 192 – для средних медработников. Прошли обучение по данным программам 13 093 специалиста. В образовательном процессе применяются дистанционные, симуляционные технологии и электронное обучение, что позволяет предоставлять специалистам гибкие образовательные услуги и формировать индивидуальный график образовательной траектории.

Последствиями неисполнения реализации флагманской инициативы «Край здоровья. Растим будущее» станут:

1. Снижение доступности и качества медицинской помощи жителям Хабаровского края.

2. Рост показателей смертности населения, в первую очередь от болезней системы кровообращения и онкозаболеваний.

3. Ухудшение демографических показателей, миграционный отток населения, снижение средней ожидаемой продолжительности жизни.

Заключение

Таким образом, проблема устранения дефицита кадровых ресурсов в здравоохранении Хабаровского края носит комплексный многоуровневый характер. Условно можно выделить три уровня:

– школьный, реализуемый через профориентационную работу, создание профильных медицинских классов в школах, нацеленный на увеличение набора и конкуренции между абитуриентами, в т.ч. поступающих по целевому набору;

– вузовский (ссузовский), нацеленный на повышение качества образования, сохранение контингента студентов, в т.ч. обучающихся по целевому набору;

– постдипломный, нацеленный также на повышение качества образования, сохранение кадров в крае за счет высокого уровня оплаты труда, социальных льгот, решения жилищных проблем.

Выделенные уровни являются основой для разработки межведомственной программы по подбору, набору, обучению и закреплению медицинских кадров в здравоохранении Хабаровского края.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Здравоохранение Дальневосточного федерального округа: информ.-справ. изд. СПб.: Асклепий-инфо: Первый ИПХ, 2021. 420 с.

2. Кораблев В. Н. Об экономических и демографических проблемах Хабаровского края // Здравоохранение Дал. Востока. 2022. № 1. С. 5–12.

3. Социально-экономическое положение Хабаровского края: докл. Хабаровск, 2021. – URL: https://www.habstat.gks.ru/folder/66942 (дата обращения: 15.11.2022).

4. Социально-экономическое развитие Хабаровского края: итоги. URL: https://hab.mk.ru/politics/2022/07/18/socialnoekonomicheskoe-razvitie-khabarovskogo-kraya-itogi.html?ysclid=lam3e4ltrm555420707 (дата обращения: 15.11.2022).

5. Промышленное производство Хабаровского края. URL: https://habstat.gks.ru (дата обращения: 15.11.2022).

6. Михаил Дегтярев представил стратегию развития Хабаровского края. URL: https://www.khabkrai.ru/events/news/187572?ysclid=larohtpdkf917623160 (дата обращения: 02.11.2022).

7. В Хабаровском крае небывало резко упало число медработников. URL: https://habarovsk.bezformata.com/listnews/habarovskom-krae-nebivalo-rezko/108489159/?ysclid=laggix9lyt587310105 (дата обращения: 22.11.2022).

REFERENCES

1. Healthcare of the Far Eastern Federal District: Inform.-Service. Saint-Petersburg: Asclepius-Info: First IPH, 2021. (In Russ.).

2. Korablev VN. On the economic and demographic problems of the Khabarovsk Krai. Zdravookhraneniye Dalnego Vostoka 2022.№ 1;5–12. (In Russ.).

3. The socio-economic situation of the Khabarovsk Krai: Report. Khabarovsk, 2021. - URL: https://www.habstat.gks.ru/folder/66942. (accessed: November 15, 2022). (In Russ.).

4. Socio-economic development of the Khabarovsk Krai: Results. URL: https://hab.mk.ru/politics/2022/07/18/socialnoekonomicheskoe-razvitie-khabarovskogo-kraya-itogi.html?ysclid=lam3e4ltrm555420707 (In Russ.).

5. Industrial production of the Khabarovsk Krai. URL: https://habstat.gks.ru (Accessed November 15, 2022). (In Russ.).

6. Mikhail Degtyarev presented a strategy for the development of the Khabarovsk Krai. URL: https://www.khabkrai.ru/events/news/187572?ysclid=larohtpdkf917623160 (Accessed November 2, 2022). (In Russ.).

7. In the Khabarovsk Krai, the number of health workers fell sharply. URL: https://habarovsk.bezformata.com/listnews/habarovskom-krae-nebivalo-rezko/108489159/?ysclid=laggigix9lyt5873105 (Accessed November 22, 2022). (In Russ.)