

DOI:10.33454/1728-1261-2024-4-4-14
УДК 614.253(571.620)

О кадровом обеспечении здравоохранения Хабаровского края

В. Н. Кораблев

КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края, Хабаровск, Россия

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ:

В. Н. Кораблев – ORCID: 0000-0002-4150-3558\$; e-mail: korablev@ipkszh.khv.ru

On the provision of personnel for healthcare system in Khabarovsk Krai

V. N. Korablev

Postgraduate Institute for Public Health Workers of the Ministry of Health of Khabarovsk Krai, Khabarovsk, Russia

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR:

V. N. Korablev – ORCID: 0000-0002-4150-3558\$; e-mail: korablev@ipkszh.khv.ru

Резюме

Актуальность проблемы. Дефицит медицинских кадров является актуальной проблемой в мире, России и Хабаровском крае, негативно отражается на доступности и качестве медицинской помощи населению.

Целью настоящего исследования явился 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 исследования. В работе использованы методы сравнительного анализа и контент-анализа. Источником информации стали статистические материалы, изданные медицинским информационно-аналитическим центром минздрава Хабаровского края «Штаты учреждений здравоохранения Хабаровского края» за 2010–2023 годы.

Результаты и обсуждение. Сравнительный анализ показал, что отток врачей и средних медицинских работников из государственных учреждений здравоохранения подчинения минздрава Хабаровского края носит долговременный и за последние годы нарастающий характер, укомплектованность государственных медицинских учреждений медицинскими специалистами даже с учетом совместительства не покрывает потребности здравоохранения. Возрастной состав врачей и средних медицинских работников характеризуется резким снижением их численности в возрасте старше 45 лет по сравнению с предшествующим возрастом, «провалом» в возрастной категории 46–60 лет и сохранением в отрасли примерно 25 % работников старше 60 лет от их общей численности, «приверженных» к государственному здравоохранению. Следует отметить, что в крае сложился центростремительный характер перераспределения специалистов в сторону городских округов. Это подтверждается и данными по убыли населения из сельских муниципальных образований за период с 2004-го по 1 января 2024 года. В здравоохранении края сохраняется проблема набора, обучения и трудоустройства выпускников медицинских образовательных учреждений. Среди студентов-целевиков медуниверситета, завершивших обучение, примерно 30 % в последние годы в одностороннем порядке отказываются от обязательств по трудоустройству. Среди выпускников медколледжа только 25 % ежегодно трудоустраиваются. Это ставит под сомнение организацию работы по набору, обучению и закреплению целевых кадров и, возможно, в целом практику целевого набора в образовательные учреждения. Уменьшение численности выпускников школ, ограниченное число школьников, обучающихся в медицинских школах, не позволяют обеспечить конкурс для формирования контингента абитуриентов, нацеленных на поступление в медицинские образовательные учреждения края.

Выводы. Проведенный анализ позволил автору сформировать свою точку зрения на решение проблемы в виде необходимости разработки межведомственных мероприятий по подбору, набору, обучению и закреплению медицинских кадров в здравоохранении Хабаровского края. В то же время автор считает, что без комплексного социально-экономического развития края и в целом Дальневосточного федерального округа, направленного на повышение качества жизни жителей региона, проблему воспроизводства кадров в здравоохранении решить невозможно.

Ключевые слова: *Хабаровский край, здравоохранение, медицинские кадры*

Abstract

Relevance of the problem. The shortage of medical personnel is a pressing issue in the world, Russia and Khabarovsk Krai, negatively affecting the availability and quality of medical care for the population.

The objective of this study was to analyze the current situation with the provision of personnel for healthcare in Khabarovsk Krai and to develop proposals for the selection, recruitment, training and retention of medical personnel in the healthcare of the region.

Materials and methods. The research uses the methods of comparative analysis and content analysis. The source of information was statistical materials published by the Medical Information and Analytical Center of the Ministry of Health of the Khabarovsk Krai "Healthcare Institutions of the Khabarovsk Territory Staffing" for 2010–2023.

Results and discussion. A comparative analysis has shown that the outflow of doctors and mid-level medical workers from state healthcare institutions subordinate to the Ministry of Health of the Khabarovsk Krai is long-term and has been increasing in recent years; the staffing of state healthcare institutions with medical specialists, even taking into account part-time work, does not cover healthcare needs. The age composition of doctors and mid-level medical workers is characterized by a sharp decrease in their number over 45 years of age compared to the previous age, a "gap" in the age category of 46–60 years and the retention in the industry of about 25 % of workers over 60 years of age from their total number, "committed" to state healthcare. It should be noted that a centripetal nature of the redistribution of specialists towards urban districts has developed in the region. This is confirmed by the data on the population decline in rural municipalities for the period from 2004 to January 1, 2024. The problem of recruitment, training and employment of graduates of medical educational institutions remains in the healthcare of the region. Among the targeted students of the medical university who have completed their studies, approximately 30 % have unilaterally refused their employment obligations in recent years. Among the graduates of the medical college, only 25 % are employed annually. This calls into question the organization of work on recruitment, training and retention of target personnel and, possibly, the practice of targeted recruitment in educational institutions in general. The decrease in the number of school graduates, the limited number of schoolchildren studying in medical schools do not allow for a competition to form a contingent of applicants aimed at entering medical educational institutions of the region.

Conclusions. The conducted analysis has allowed the author to form his own point of view on the solution of the problem in the form of the need to develop interdepartmental measures for the selection, recruitment, training and retention of medical personnel in the healthcare of the Khabarovsk Territory. At the same time, the author believes that without a comprehensive socio-economic development of the Khabarovsk Krai and the Far Eastern Federal District as a whole, aimed at improving the quality of life of the region's residents, the problem of reproduction of personnel in healthcare cannot be solved.

Keywords: Khabarovsk Krai, healthcare, medical personnel

Актуальность проблемы

В последние годы одной из наиболее острых проблем мирового масштаба становится дефицит медицинских кадров. В докладе Всемирной организации здравоохранения «A Universal Truth: No health without a workforce», сделанном на Третьем глобальном форуме по кадровым ресурсам здравоохранения в ноябре 2013 года, отмечено, что текущий дефицит квалифицированных медицинских работников составляет около 7,2 млн, прогнозная модель, основанная на росте населения, приведет к глобальному дефициту к 2035 году – около 12,9 млн работников [1].

В докладе определен ряд основных причин кадрового дефицита работников здравоохранения:

- старение работников здравоохранения и их выход на пенсию;
- переход медицинских работников на более высокооплачиваемую работу;
- отсутствие специалистов, которые пришли бы на освободившиеся места;
- недостаточное число молодых людей, желающих получить или уже получивших профессию медицинского работника;
- внутренняя и международная миграция работников здравоохранения и др.

В России к основным причинам кадрового дисбаланса в отрасли здравоохранения можно также отнести [2, 3]:

- потерю кадров, вызванную эмиграцией, уходом из отрасли здравоохранения в другие секторы экономики;
- неблагоприятные условия работы медицинского персонала, вызванные состоянием материально-технической базы учреждений здравоохранения;
- повышенную интенсификацию труда, психоэмоциональное выгорание;
- низкую оплату труда, не соответствующую

щую трудовым затратам. По данным исследований В. С. Боева, подавляющее большинство, или $84,0 \pm 2,4$ %, медицинских работников считают, что уровень их заработной платы не соответствует трудовым затратам и оценке результатов их труда и др. [2].

Проведенный в апреле–июне 2023 года с помощью социологической онлайн-платформы «Народный контроль» Комплексный мониторинг здравоохранения путем анкетирования медицинских работников всех 89 регионов Российской Федерации показал, что 41 % работников не удовлетворены содержанием и условиями своей работы, чаще всего указывая размер заработной платы (70 %) и нагрузку – большое количество пациентов и смен (39 %). Также оказалось, что в соответствии с «майскими указами» Президента Российской Федерации только 8 % врачей получают более 200 % от средней заработной платы по региону, а 51 % получают от 100 до 200 % [4].

По словам ректора Высшей школы организации и управления здравоохранением (ВШОУЗ) Гузель Улумбековой (2021), профессиональное выгорание врачей составляет практически 70 %, что связано с неудовлетворительными условиями труда, высокой рабочей нагрузкой, стрессами [5].

Сегодня в рамках Указа Президента от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» (в редакции указов Президента Российской Федерации от 19.07.2018 № 444, от 21.07.2020 № 474) в здравоохранении России реализуется проект обеспечения медицинских организаций квалифицированными кадрами [6]. Проект был запущен в 2019 году. По его результатам укомплектованность медучреждений врачами и средним медперсоналом должна достигнуть 95 %, обеспеченность населения врачами из государ-

ственных медицинских организаций должна составить 40 человек на 10 тысяч населения [7].

Главная его задача – устранение дефицита кадров в здравоохранении. Сюда входит работа со школьниками, абитуриентами, студентами, ординаторами, аккредитация, повышение эффективности трудоустройства специалистов, закрепление их в отрасли, меры социальной поддержки и другие ключевые мероприятия и механизмы кадровой политики в отрасли [8].

По данным Минздрава России, дефицит врачей в России составляет около 25–26 тысяч человек, среднего медперсонала – около 50 тысяч. Обеспеченность врачебными кадрами в 2022 году снизилась на 1,3 % – до 37,2 врача на 10 тысяч населения (в 2021 году – 37,7). Из материалов Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России следует, что за 2022 год из медучреждений ушли 9,7 тысячи врачей и 38,9 тысячи среднего медперсонала [7].

По данным контрольно-счетной палаты Хабаровского края, несмотря на рост показателей укомплектованности кадров за период 2021–2023 годов, их значения по категориям «врачи» и «средний медицинский персонал» по итогам 2023 года составили 75,4 % и 83,2 % соответственно. При этом коэффициент совместительства находился на достаточно высоком уровне – 1,4 [4].

Таким образом, исследование вопроса дефицита медицинских кадров является актуальным как для всего мира, так и для России в частности и Хабаровского края.

Целью настоящего исследования явился 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 исследования. В работе использован метод сравнительного анализа

и контент-анализа. Источником информации стали статистические материалы, изданные медицинским информационно-аналитическим центром минздрава Хабаровского края «Штаты учреждений здравоохранения Хабаровского края» за 2010–2023 годы.

Результаты и обсуждение. Динамика численности врачей в медицинских организациях, подчиненных минздраву Хабаровского края, в период с 2010-го по 2023 год представлена на рисунке 1.

Из рисунка следует, что в период с 2010-го по 2023 год численность врачей в медицинских организациях, подчиненных минздраву Хабаровского края, уменьшилась на 17,7 %. Наиболее выраженный отток врачей из отрасли наблюдался в интервале с 2019-го по 2023 год – на 10,5 %. В годичном интервале 2021–2023 годы численность врачей соответственно уменьшилась на 215 и 142 человека. Следовательно, в крае произошло снижение обеспеченности врачами с 42,6 до 36,0 на 10 000 населения.

В 2023 году штатные должности врачей в крае составили 7696,0 ед., занятые должности – 6142,5 ед., а физические лица – 4601 человек. Это соответствует укомплектованности медицинских организаций врачами с учетом совместительства в размере всего 79,8 %, без учета совместительства – 59,8 % и коэффициенту совместительства 1,34. При условии, что физические лица заняли бы все врачебные должности, коэффициент совместительства составил бы 1,67.

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 2023 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.

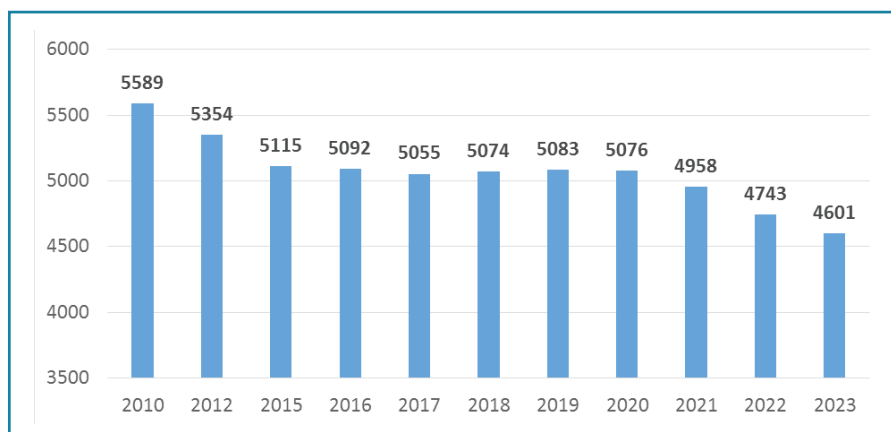


Рис. 1. Динамика численности врачей в медицинских организациях, подчиненных минздраву Хабаровского края, в период с 2010-го по 2023 год (абс.)

Показатели укомплектованности врачами без учета совместительства ниже краевого показателя в 2023 году отмечались в Аяно-Майском (45,8 %), Бикинском (48,1 %), Верхнебуреинском (49,9 %), Николаевском (36,4 %), Советско-Гаванском (49,0 %), Тугуро-Чумиканском (26,7 %) и Ульчском (44 %) муниципальных районах. В Хабаровске укомплектованность врачами без учета совместительства составила 70,5 %, в Комсомольске-на-Амуре – 51,4 %.

Несколько лучше выглядит показатель укомплектованности врачами с учетом совместительства. Здесь показатель ниже краевого уровня отмечался в Аяно-Майском (69,8 %), Бикинском (74,9 %), им. Лазо (75,9 %), Николаевском (60,5 %), им. П. Осипенко (69,6 %), Советско-Гаванском (78,7 %), Тугуро-Чумиканском (66,7 %) и Ульчском (64,3 %) муниципальных районах.

Максимальная укомплектованность врачами с учетом совместительства выше 80 % отмечается в Хабаровске и Комсомольске-на-Амуре, Верхнебуреинском, Вяземском, Комсомольском, Нанайском, Охотском, Солнечном и Хабаровском муниципальных районах. Здесь коэффициент совместительства колебался от 1,17 в Хабаровске до 1,61 – в Верхнебуреинском муниципальном районе.

Обращает на себя внимание, что если в 2021 году незанятые врачебные должности в медицинских организациях края составляли 2409,75 ед., то в 2023 году – уже 1553,5 ед.

Таким образом, анализируя динамику численности врачей, можно сделать вывод о значительном оттоке врачей из государственных медицинских организаций, подчиненных минздраву Хабаровского края, что привело к дефициту кадров, высокому уровню совместительства, особенно в муниципальных районах Хабаровского края.

Среди всех врачей квалификационную категорию имеют только 31,3 %, из них высшую –

25,5 %; сертификат специалиста – 52,9 %, свидетельство об аккредитации – 46,3 %.

В крае уменьшилась численность участковых врачей. 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 01.01.2024 года их общая численность составила 637 человек, в т.ч. врачи-терапевты участковые – 352 и врачи-педиатры участковые – 285 человек. 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 2023 году участковыми врачами-терапевтами – соответственно 84,2 % и 87,7 %, а врачами-педиатрами участковыми с учетом и без учета совместительства – практически 100,0 %. Здесь следует учитывать, что примерно 10 % участковых врачей ежегодно находятся в декретном отпуске. В целом дефицит врачей-терапевтов участковых в крае, как разница между физическими лицами и количеством должностей, в 2023 году составил 49 человек. Дефицит врачей-педиатров участковых в крае в 2023 году отсутствовал.

Частично проблема дефицита участковых врачей решается за счет ординаторов, обучающихся в Дальневосточном государственном медицинском университете и в Институте повышения квалификации специалистов здравоохранения. В 2021 году 43 ординатора были трудоустроены на должности участковых врачей, в 2022 году – 75, в 2023 году – 86 ординаторов.

Заслуживает внимания и возрастной состав врачей. Средний возраст врачей составляет 31,1 года. По состоянию на 31.12.2023 года лица старше 60 лет составили 25,2 % (рис. 2).

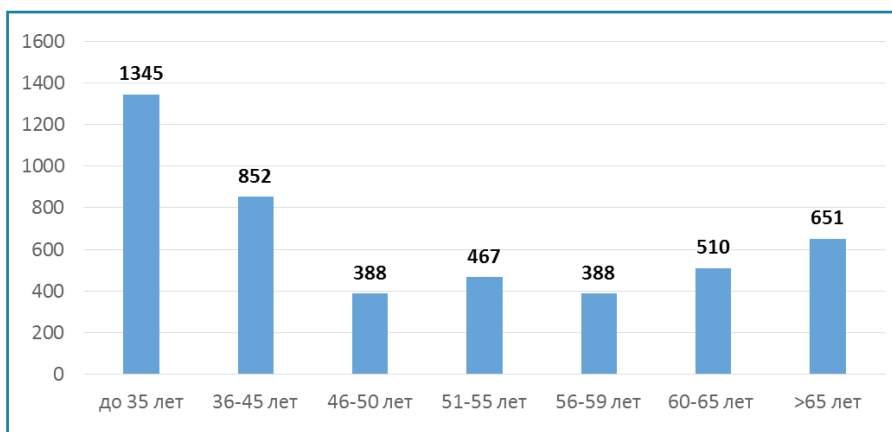


Рис. 2. Динамика возрастной структуры врачей медицинских организаций, подчиненных минздраву Хабаровского края, за 2023 год (абс.)

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 27,0 % (в 2021 году – 28,8 %). Лица старше 60 лет составили от общей численности врачей в 2023 году 25,2 %. Представленные повозрастные данные позволяют, как и ранее, 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:

- Закреплению кадров в возрасте до 35–40 лет.

- Сохранению в профессии лиц пенсионного возраста.

- 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 2023 год (абс.).

Из рисунка следует, что в период с 2010-го по 2023 год в крае отмечался постепенный отток численности среднего медицинского персонала из медицинских учреждений, подведомственных минздраву края, – с 11 800 до 9 226 человек, или на 21,8 %, что несколько больше, чем у врачей. Укомплектованность СМП в указанный период времени без учета совместительства в среднем составила 63,0 %, с учетом совместительства – 85,0 %. 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 84,4 % – в 2023 году, т.е. более чем на 8 %, что также подтверждает тенденцию оттока СМП на «подработку» в медицинские организации иной формы собственности. Коэффициент совместительства для СМП в 2023 году составил 1,27 (в 2001 году – 1,24).

Наиболее выраженный отток СМП из отрасли наблюдался в интервале с 2020-го по 2023 год – на 12,4 %. В годичном интервале 2020–2023 годов численность СМП соответственно уменьшилась на 369, 629 и 306 человек. Следовательно, в крае в данный период произошло снижение обеспеченности СМП с 81,4 до 72,2 на 10 000 населения.

В 2023 году в 8 из 19 муниципальных образований края показатели укомплектованности СМП без учета совместительства были ниже краевого показателя (66,7 %). Наиболее низкие показатели отмечались в Аяно-Майском (59,2 %), Нанайском (59,4 %), Охотском (55,9 %) и Хабаровском (59,5 %) муниципальных районах. Показатели укомплектованности СМП с учетом совместительства были ниже краевого уровня (84,4 %) также в 8 из 19 муниципальных образований. Самые низкие показатели отмечались в Тугуро-Чумиканском (76,1 %) и Ульчском (72,2 %) муниципальных районах.

Обращает на себя внимание, что если в 2021 году незанятые должности СМП в медицинских организациях края составляли 3302 ед., то в 2023 году – уже 2153 ед.

Заслуживает внимания повозрастной анализ СМП (рис. 4).

Из рисунка следует, что наибольшая численность СМП отмечается в возрасте до 45 лет – 42,4 % (2021 год – 43,8 %). Затем происходит последовательное снижение численности СМП. Средний возраст СМП составил 26,5 года. Численность СМП старше 60 лет составила 17,8 %. Эти данные позволяют поставить ряд задач:

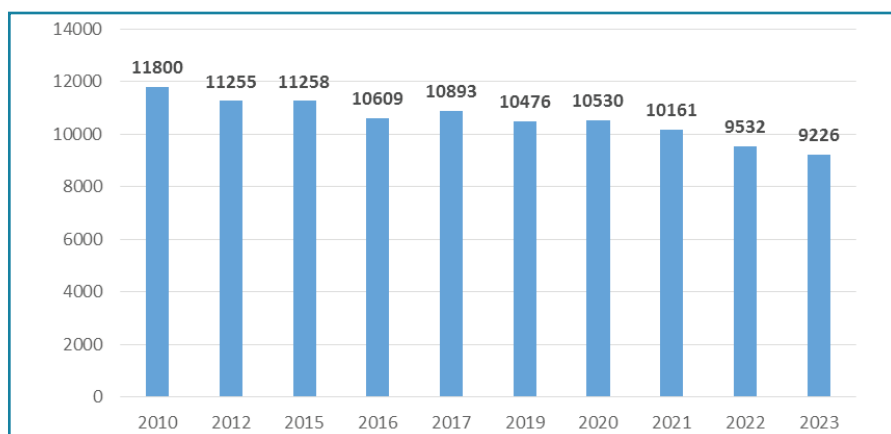


Рис. 3. Динамика численности среднего медицинского персонала медицинских организаций, подчиненных минздраву Хабаровского края, в период с 2010-го по 2023 год (абс.)

1. Увеличение набора, сохранение контингента учащихся, выпуск и закрепление средних медицинских работников.

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

В целом всего за период с 2021 года и по 1-е полугодие 2024 года из края убыло 825 врачей. Причинами оттока врачей стали: убытие в медицинские организации других ведомств и частные медицинские организации – 34,1 %, уход из профессии – 26,9 %, убытие в другие субъекты РФ – 10,3 %, выход на пенсию или увольнение по инвалидности – 16,5 % и пр. Следовательно, каждый третий врач покидает государственные медицинские организации в связи с переходом в медицинские организации иных ведомств и частные медицинские организации. За аналогичный период в краевые государственные учреждения здравоохранения трудоустроено 709 врачей: после завершения обучения – 54,0 %, поступление на работу из частных и ведомственных медицинских организаций – 26,4 %, из других субъектов Российской Федерации – 13,7 %, из других стран – 5,9 %, или 42 человека. В це-

лом трудоустроено врачей на 116 человек меньше, чем уволилось.

Также за период с 2021 года и по 1-е полугодие 2024 года из края убыло 1325 СМР. Основными причинами оттока СМР явились: уход из профессии – 45,4 %, уход в медицинские организации других ведомств и частные медицинские организации – 21,1 %, выход на пенсию или увольнение по инвалидности – 18,3 % и пр. Следовательно, почти каждый второй СМР уходит из профессии.

За аналогичный период в краевые государственные учреждения здравоохранения трудоустроено 627 СМР: после завершения обучения – 61,1 %, поступление на работу из частных и ведомственных медицинских организаций – 26,0 %, из других субъектов Российской Федерации – 11,2 %, из других стран – 17,5 %, или 11 человек. В целом трудоустроено СМР на 698 человек меньше, чем уволилось.

Анализ показывает, что сохраняются проблемы подготовки, сохранения контингента обучающихся и выпуска, а также трудоустройства в медицинском колледже Хабаровска (рис. 5).

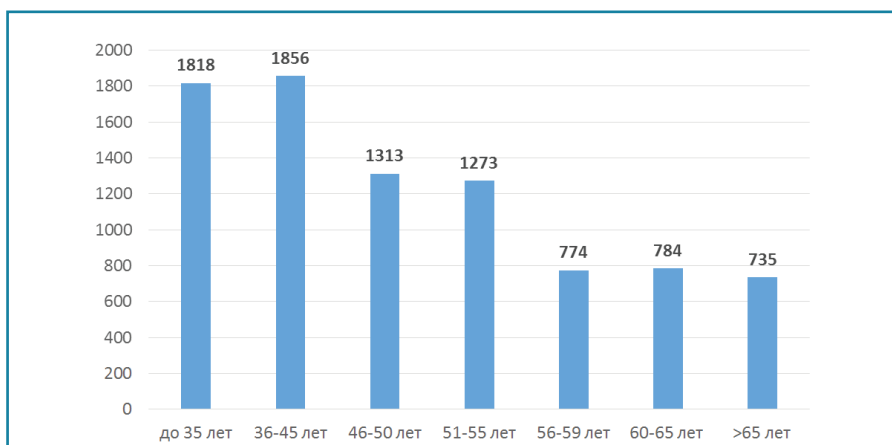


Рис. 4. Динамика возрастной структуры средних медицинских работников учреждений здравоохранения, подчиненных минздраву Хабаровского края, за 2023 год (абс.)

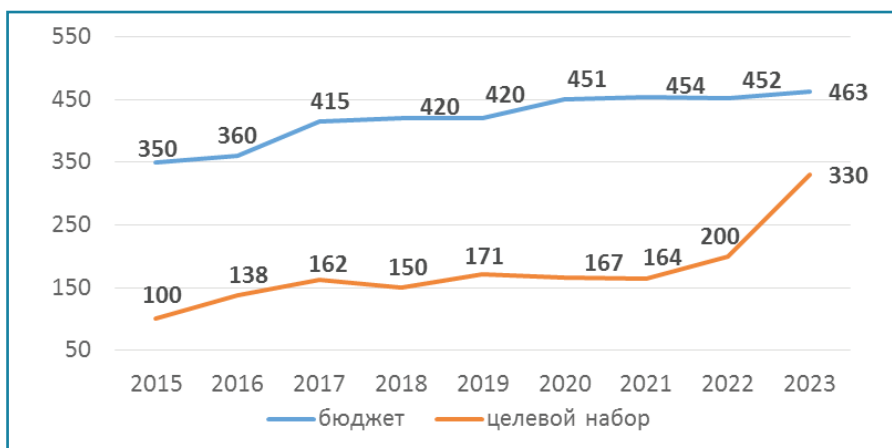


Рис. 5. Динамика приема и выпуска учащихся медицинского колледжа за 2015–2023 годы (абс.)

Из рисунка следует, что за последние девять лет прием учащихся в медицинский колледж увеличился вдвое, а выпуск – только на 18 %. Здесь надо учитывать, что выпускник 2023 года поступал в колледж в 2020 году. Поступившие в 2023 году завершат обучение в 2026 году. Здесь очень важен вопрос: как изменится выпуск учащихся в связи с увеличением набора? Это станет ясно в 2025–2026 годах. Необходим мониторинг. Более остро стоит вопрос о трудоустройстве выпускников медколледжа. Так, в 2022 году было трудоустроено только 114 человек, или 25,4 % от выпуска, в 2023 году соответственно – 120 человек, или 25,5 % от выпуска.

В этой части можно поставить амбициозную задачу не только увеличения набора учащихся в колледж к 2026 году до 1100 человек, но и последующее их трудоустройство не менее чем до 85 %.

На рисунке 6 представлена динамика набора студентов в ДВГМУ на бюджет и по целевому набору в 2015–2023 годах.

В период с 2015-го по 2023 год набор студентов в ДВГМУ на бюджетные места увеличился более чем на 30 %, в то время как целевой

набор увеличился в 3,3 раза. Если в 2015 году студенты-целевики составляли 28,6 % от бюджетного набора, то в 2023 году – уже 71,4 %. Следовательно, в указанный период времени произошло существенное увеличение числа студентов-целевиков.

Проходной балл по факультетам для поступления в ДВГМУ существенно колебался (рис. 7).

Самый высокий конкурс традиционно отмечается на стоматологическом факультете. В 2022–2023 годах отмечен рост конкурса на лечебном и педиатрическом факультетах. В то же время фармацевтический факультет демонстрирует неуклонное снижение образовательного уровня у абитуриентов.

Данным закономерностям соответствует и средний балл по ЕГЭ по факультетам (рис. 8).

Самый высокий средний балл при поступлении в ДВГМУ имели абитуриенты, поступающие на стоматологический и лечебный факультеты. Весьма низкий средний балл, но с тенденцией к росту, отмечался у абитуриентов педиатрического и фармацевтического факультетов.

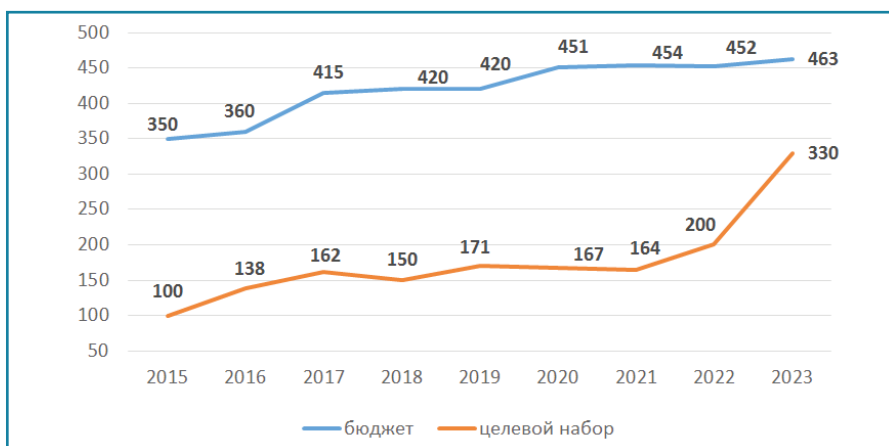


Рис. 6. Динамика набора студентов в ДВГМУ на бюджет и по целевому набору в 2015–2023 годах (абс.)

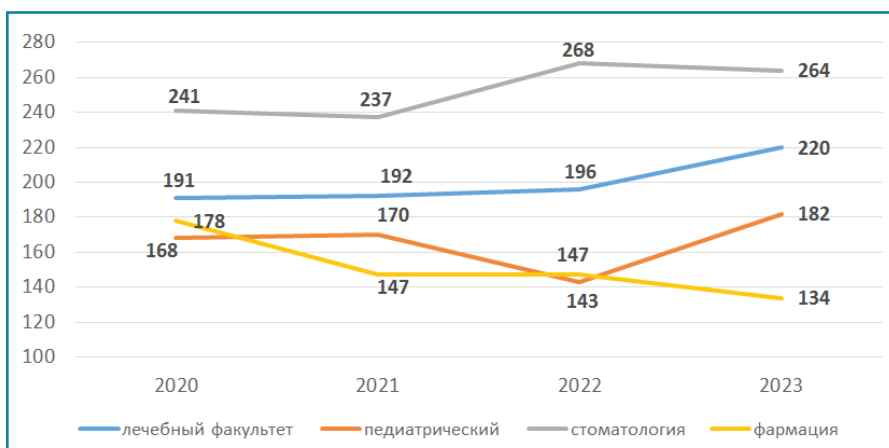


Рис. 7. Динамика проходного балла по ведущим факультетам для поступления в ДВГМУ за 2020–2023 годы (абс.)

В 2022 году из 83 целевиков, ранее поступивших на лечебный факультет ДВГМУ, завершили обучение только 42 человека (50,6 %). По состоянию на 03.11.2023 года 21 (50 %) человек не приступили к работе по целевому направлению, из них 8 человек поступили в ординатуру, остальные 13 в одностороннем порядке отказались от обязательств по трудоустройству.

Аналогично из 53 целевиков, ранее поступивших на педиатрический факультет, завершили обучение в 2022 году только 17 (32,1 %). Не приступили к работе по целевому направлению 7 человек, из них 5 в одностороннем порядке отказались от обязательств по трудоустройству.

В общей сложности из 59 выпускников-целевиков указанных факультетов 2022 года в одностороннем порядке отказались от обязательств по трудоустройству 18 человек (30,5 %).

В 2023 году из 83 целевиков, ранее поступивших на лечебный факультет ДВГМУ, окончили 71 (85,5 %) человек. По состоянию на 01.03.2024 года не приступили к работе 42 человека (59,2 %), из них 20 поступили в ординатуру, остальные 22 человека в одностороннем порядке отказались от обязательств по трудоустройству.

Аналогично из 53 целевиков педиатрического факультета завершили обучение в 2023 году 27 (50,9 %). По состоянию на 01.03.2024 года не приступили к работе 10 человек, из них 7 в одностороннем порядке отказались от обязательств по трудоустройству.

В общей сложности из 98 выпускников-целевиков 2023 года в одностороннем порядке отказались от обязательств по трудоустройству 29 человек (29,6 %).

Следовательно, каждый третий студент-целевик в одностороннем порядке отказался от обязательств по трудоустройству.

Таким образом, число выпускников и их трудоустройство в государственные медицинские организации края не покрывают потреб-

ности краевого здравоохранения. Более того, ситуация ухудшается. Такой вывод позволяет сформулировать общую задачу, нацеленную на подбор абитуриентов, увеличение набора, в т.ч. за счет целевиков, повышение качества образования, сохранение контингента обучающихся и закрепление кадров в медицинских организациях края.

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

Данная проблема ставит задачу по профориентационному отбору абитуриентов через профильные медицинские классы в школах. Всего в 2024 году окончили 11 классов в крае 5086 учеников (в 2023 году – 5340). По состоянию на 30.09.2024 года в школах края функционирует 62 медицинские школы, где проходят подготовку 554 человека, или 10,9 % от числа выпускников, что, без сомнения, крайне мало для создания конкурса в медицинский университет и медицинский колледж (рис. 9).

Следует также отметить, что до настоящего времени отсутствуют медицинские классы в ряде районов края: Аяно-Майском, Охотском и Тугуро-Чумиканском 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.

Медработники, которые приехали на работу в сельскую местность и некоторые другие населенные пункты в соответствии с госпрограммой «Развитие здравоохранения», вправе получить единовременную компенсационную выплату по программам «Земский доктор» и «Земский фельдшер».

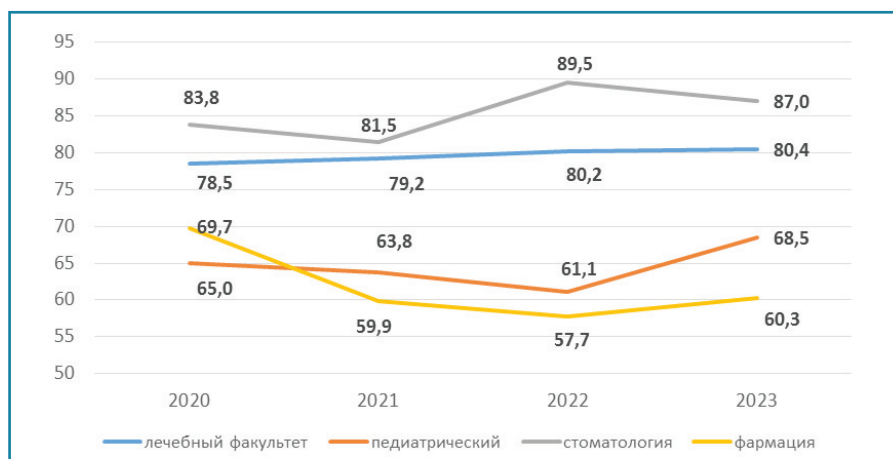


Рис. 8. Динамика среднего балла по ЕГЭ по факультетам в ДВГМУ за 2020–2023 годы

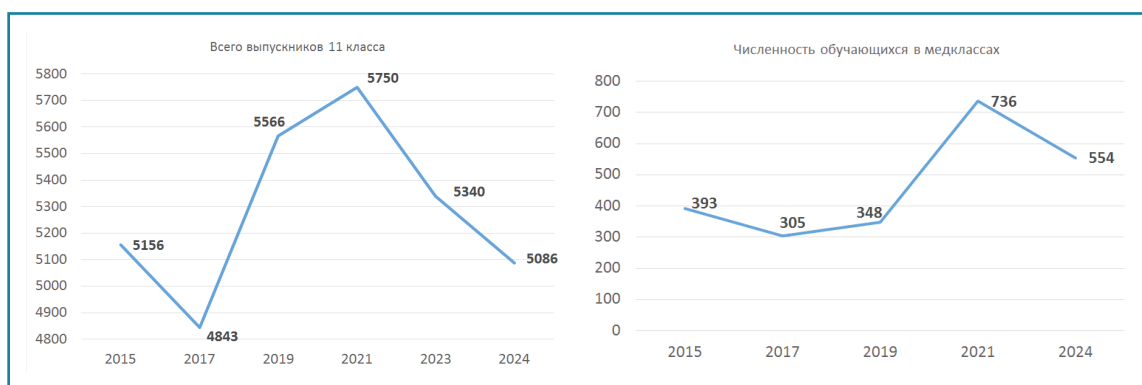


Рис. 9. Динамика численности выпускников школ и обучающихся в профильных медицинских классах (абс.)

В Хабаровском крае за период с 2012-го по 2023 год участниками программы стали 586 специалистов (476 врачей и 110 медработников среднего звена). В 2024 году уже привлечено 50 специалистов, в т.ч. 27 врачей и 23 средних медицинских работника. В настоящее время выплата составляет для врачей 2,0 млн руб., для средних медицинских работников – 1,0 млн руб. Также специалисту предоставляют жилье, взамен участник программы обязан отработать определенный период.

Свой вклад в решение проблемы дефицита кадров вносит программа «Краевая ординатура», финансируемая за счет средств гранта правительства Хабаровского края. В 2022 году на базе КГБОУ ДПО ИПКСЗ было принято на обучение в ординатуру 8 человек, в 2023-м – 20, в 2024-м – 47 человек по 13 специальностям.

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.

В 2022 году 81 врач был обеспечен жильем, в том числе выделено служебное жилье 24 специалистам, выплачена компенсация за наем жилья – 45. Из числа СМР были обеспечены жильем 50 человек, в т.ч. выделено служебное жилье 9 специалистам, выплачена компенсация за наем жилья – 26.

В 2023 году 63 врача были обеспечены жильем, в т.ч. за счет служебного жилья – 18, выплачена компенсация за наем жилья – 39. Из числа СМР были обеспечены жильем 47 чело-

век, в т.ч. выделено служебное жилье 11 специалистам, выплачена компенсация за наем жилья – также 26.

Таким образом, проведенный анализ позволяет сделать ряд выводов.

1. Отток врачей и СМР из государственных учреждений здравоохранения подчинения минздраву Хабаровского края носит долговременный и за последние годы нарастающий характер.

2. Укомплектованность государственных медицинских учреждений врачами и СМР даже с учетом совместительства не покрывает потребности здравоохранения. Как и врачи, СМР всё больше предпочитают подработку в виде совместительства в медицинских организациях иной формы собственности.

3. Возрастной состав врачей характеризуется резким снижением их численности в возрасте 36–45 лет по сравнению с предшествующим возрастом, провалом в возрастной категории 46–60 лет и сохранением в отрасли примерно 25 % от общей численности врачей лиц старше 60 лет, «приверженных» к государственному здравоохранению. Подобное возрастное распределение врачей объясняется исключительно экономическими мотивами с позиции рынка труда в здравоохранении края [9].

4. Среди муниципальных образований самая напряженная ситуация по укомплектованности врачами с учетом совместительства (показатель ниже краевого уровня) отмечалась в Аяно-Майском, Бикинском, им. Лазо, Николаевском, им. П. Осипенко, Советско-Гаванском, Тугуро-Чумиканском и Ульчском муниципальных районах, т.е. отдаленных от городских округов – Хабаровска и Комсомольска-на-Амуре.

5. Возрастной состав СМР носит убывающий ступенчатый характер, что обусловлено как уходом из профессии после 45 лет, так и уходом в другие ведомства или частные ме-

дицинские организации. Самая напряженная ситуация по укомплектованности СМР с учетом совместительства (показатель ниже краевого уровня) отмечалась в Ульчском, Тугуро-Чумиканском, Солнечном, Советско-Гаванском, Охотском и Бикинском муниципальных районах, т.е. отдаленных от городских округов – Хабаровска и Комсомольска-на-Амуре.

6. Тенденции, отраженные в пп. 4 и 5, свидетельствуют о том, что в крае сложился центростремительный характер перераспределения специалистов в сторону более комфортной городской среды, что, возможно, обусловлено их желанием иметь лучшее качество жизни, чем на селе. Это подтверждается и данными Росстата по Хабаровскому краю, в соответствии с которыми с 2004 года по 1 января 2024 года из района им. П. Осипенко убыло 46,3 % населения, Аяно-Майского – 44,1 %, Николаевского – 44,1 %, Ульчского – 41,5 %, Охотского – 41,1 %, Тугуро-Чумиканского – 34,6 %, Солнечного – 25,5 %, Бикинского – 25,1 %, Советско-Гаванского – 22,6 % населения. В целом из края в указанный период убыло 10,9 % населения. И только в Хабаровске численность населения увеличилась на 5,6 % [10].

7. В крае имеются проблемы трудоустройства выпускников медицинского университета и медколледжа. Среди студентов-целевиков медуниверситета в период обучения значительная часть отчисляется, а примерно 30 % из завершивших обучение в последние годы в одностороннем порядке отказываются от обязательств по трудоустройству. Среди выпускников медколледжа только 25 % ежегодно трудоустраиваются. Это ставит под сомнение организацию работы по набору, обучению и закреплению целевых кадров и, возможно, в целом практику целевого набора в образовательные учреждения.

8. Уменьшение численности выпускников школ, ограниченное число школьников, обучающихся в медицинских школах, не

позволяют обеспечить конкурс, даже целевой, для формирования контингента абитуриентов, нацеленных на поступление в медицинские образовательные учреждения края, что подтверждается низкими проходными баллами.

Выводы

Проведенное исследование показало, что проблема устранения дефицита кадровых ресурсов в здравоохранении Хабаровского края носит комплексный многоуровневый характер. Можно выделить три уровня решения проблемы:

- школьный, реализуемый через профориентационную работу, расширение 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 и др.

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

В то же время, по мнению автора, проблема дефицита кадров кроется не только в системе здравоохранения края. Без комплексного социально-экономического развития края и в целом Дальневосточного федерального округа, направленного на повышение качества жизни жителей региона, создание преимуществ перед западными территориями страны, проблему воспроизводства кадров в здравоохранении решить невозможно. Но это уже другая тема.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Всемирная Организация Здравоохранения. *World Health Organization/ A Universal Truth: No health without a workforce*. 2014. URL: https://www.who.int/publications/m/item/hrh_universal_truth Accessed November 7, 2024.

2. Боев В. С. Кадровые проблемы в системе здравоохранения промышленно развитого городского округа // *Здравоохранение РФ*. 2014. № 3. С. 44–46.

Bojev V. S. Personnel problems in the healthcare system of an industrially developed urban district // *Healthcare of the Russian Federation*. 2014. No. 3. P. 44–46.

3. Бедорева И. Ю. Основные пути решения проблем кадровой политики в концепции устойчивого развития медицинской организации // *Соврем. проблемы науки и*

образования. 2016. № 6. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=25492> (дата обращения: 25.09.2024).

Bedoreva I. Yu. The main ways to solve personnel policy problems in the concept of sustainable development of a medical organization // *Modern problems of science and education*. 2016. No. 6. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=25492> Accessed September 25, 2024.

4. Бюллетень СП РФ. *Здравоохранение: офиц. ежемес. изд. / Счетная палата Российской Федерации*. 1997. – ISSN 2712 7907. Текст: электронный. 2024. № 4 (317). URL: <https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=1729143362&tid=ru&lang=ru&name=Bul-4-2024.pdf> (дата обращения: 14.09.2024).

Bulletin of the Accounts Chamber of the Russian Federation. Healthcare: official monthly ed. / Accounts Chamber of the Russian Federation. 1997. - ISSN 2712-7907. Text: electronic. 2024. No. 4 (317). URL: <https://docs.yandex.ru/docs/view?tm=1729143362&tld=ru&lang=ru&name=Bul-4-2024.pdf> Accessed September 14, 2024.

5. Худова И. Ю., Улumbекова Г. Э. «Выгорание» у медицинских работников: диагностика, лечение, особенности в эпоху COVID-19 // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. 2021. № 1 (23). С. 42–62.

Khudova I. Yu., Ulumbekova G. E. "Burnout" in medical workers: diagnostics, treatment, features in the era of COVID-19 // ORGZDRAV: News. Opinions. Training. Bulletin of the Higher School of Healthcare. 2021. No. 1 (23). P. 42–62.

6. О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года: указ Президента Рос. Федерации от 07.05.2018 г. № 204. М., 2018. 19 с. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/43027> (дата обращения: 07.10.2024).

On national goals and strategic objectives for the development of the Russian Federation through 2024: Decree of the President of the Russian Federation dated 07.05.2018 No. 204. Moscow, 2018. 19 p. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/43027> Accessed October 7, 2024.

7. Минздрав признал высокий риск невыполнения кадрового федпроекта. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-priznal-vysokii-risk-nevypolneniya-kadrovogo-fedprojekta.html?ysclid=m1yabgkbug291844220> (дата обращения: 07.10.2024).

The Ministry of Health has recognized the high risk of non-fulfillment of the federal personnel project.

URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Minzdrav-priznal-vysokii-risk-nevypolneniya-kadrovogo-fedprojekta.html?ysclid=m1yabgkbug291844220> Accessed October 7, 2024.

8. Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами // ZDRAV.RU – портал информационной поддержки специалистов ЛПУ. 27 июня 2020 г. URL: <https://www.zdrav.ru/articles/4293662080-kadry-medicinskoj-organizacii-problemy-i-resheniya-20-m06-27> (дата обращения: 07.10.2024).

Providing medical organizations of the healthcare system with qualified personnel // ZDRAV.RU - portal of information support for specialists of health care institutions. June 27, 2020. URL: <https://www.zdrav.ru/articles/4293662080-kadry-medicinskoj-organizacii-problemy-i-resheniya-20-m06-27> (Accessed October 7, 2024).

9. Кораблев В. Н. О проблемах организационно-экономической модели медицинского страхования в России: моногр. Хабаровск: РИЦ ИПКСЗ, 2023. 129 с.

Korablev V. N. On the problems of the organizational and economic model of health insurance in Russia: monograph. Khabarovsk: RIC IPKSZ, 2023. 129 p.

10. Оценка численности населения Хабаровского края по муниципальным районам, муниципальному округу и городским округам на 1 января 2024 и в среднем за 2023 год. URL: <https://27.rosstat.gov.ru/folder/25028> (дата обращения: 09.10.2024).

Estimated population of Khabarovsk Krai by municipal districts, municipal district and urban districts as of January 1, 2024 and on average for 2023. URL: <https://27.rosstat.gov.ru/folder/25028> (date of Accessed October 9, 2024).