

УДК 331:614.25

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КАДРОВОГО ДЕФИЦИТА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ И ПУТИ ЕГО ПРЕОДОЛЕНИЯ

Винокурова А.С.

Студентка 4 курса медицинского факультета,

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова»,

Чебоксары, Россия

Лопатина Е.С.

Студентка 4 курса медицинского факультета,

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова»,

Чебоксары, Россия

Сударева О.В.

старший преподаватель кафедры организации здравоохранения и

информационных технологий в медицине,

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова»,

Чебоксары, Россия

Аннотация. На протяжении последних десятилетий многие страны, включая Российскую Федерацию, сталкиваются с острой проблемой кадрового дефицита в сфере здравоохранения. Эта проблема затрагивает как социальную сферу, так и экономическую, оказывает существенное влияние на финансовую устойчивость системы, доступность и качество медицинской помощи, а также на макроэкономические показатели страны. Целью данной работы является определение экономических последствий дефицита медицинских кадров и способов эффективного решения данной проблемы. В ходе анализа данных Росстата, известной литературы были конкретизированы основные причины возникновения кадрового дефицита, оценены законопроекты и программы,

направленные на ликвидацию существующего дефицита медицинских кадров, предложены собственные методы устранения проблемы.

Ключевые слова: кадровый дефицит, экономические последствия, текучесть кадров, дисбаланс кадровый

***ECONOMIC ASPECTS OF THE STAFF DEFICIT IN HEALTHCARE
AND WAYS TO OVERCOME IT***

Vinokurova A.S.

4th year student of the Faculty of Medicine,

I.N. Ulyanov Chuvash State University,

Cheboksary, Russia

Lopatina E.S.

4th year student of the Faculty of Medicine,

I.N. Ulyanov Chuvash State University,

Cheboksary, Russia

Sudareva O.V.

Senior Lecturer at the Department of Healthcare Organization and Information Technology in Medicine,

I.N. Ulyanov Chuvash State University,

Cheboksary, Russia

Abstract. In recent decades, many countries, including the Russian Federation, have faced an acute shortage of healthcare personnel. This problem affects both the social and economic spheres, has a significant impact on the financial stability of the system, the availability and quality of medical care, as well as on the macroeconomic characteristics of the country. The purpose of this work is to determine the economic consequences of the shortage of medical specialists and ways to effectively address

this problem. During the analysis of Rosstat data and well-known literature, the main causes of the shortage of medical specialists were detailed, draft laws and programs aimed at eliminating the existing shortage of medical personnel were evaluated, and their own methods of eliminating the problem were proposed.

Keywords: staff shortage, economic effect, staff turnover, staff imbalance

Кадровый дефицит – явление, при котором наблюдается острая нехватка численности медицинских работников, дисбаланс в их квалификации, распределении по специальностям и регионам. Он может быть количественным (недостаточное число медицинских кадров), качественным (дисбаланс по специальностям) или региональный (неравномерное распределение кадров по территориальным субъектам – муниципалитетам, районам).

Масштаб и проявления проблемы. Распределение глобальной нехватки работников здравоохранения по регионам ВОЗ в 2013 и 2020 гг. составило около 20 и 15 млн человек соответственно; прогнозируемый дефицит кадров в 2030 г. равен примерно 10 млн человек [6].

На сегодняшний день в России все больше внимания уделяется такой проблеме здравоохранения как кадровый дефицит медработников. Это наблюдается в данных представленных Министерством здравоохранения РФ (МЗ РФ). Динамика проблемы, согласно отчету МЗ РФ в краткосрочном периоде: в марте 2024 года дефицит врачей в стране составлял 29 тысяч человек, а средних медработников – 63 тысячи. В феврале 2025 года в отечественной системе здравоохранения нехватка врачей составила 23,2 тысячи и 63,6 тысячи работников среднего медперсонала.

Уровень дефицита кадров в медицине определяется рядом факторов:

- общей численностью медицинских кадров в динамике;

- численностью вакантных должностей (абсолютное число вакансий, % вакантных должностей);
- текучестью кадров. Это процесс внепланового увольнения работников организации, который обусловлен неудовлетворенностью работника своим рабочим местом (активная текучесть кадров) и не удовлетворенностью организации конкретным работником (пассивная текучесть кадров) [3].

При анализе доступных нам данных Росстата, были составлены графические модели динамики численности врачей и среднего медицинского персонала в период 2013-2023 гг. По данным графиков (рис 1.) численность врачебных кадров увеличивается после резкого спада в 2015 г; численность же среднего медперсонала (рис 2.) продолжает прогрессивно снижаться, особенно это наблюдается в постковидный период — 2020-2023 гг.

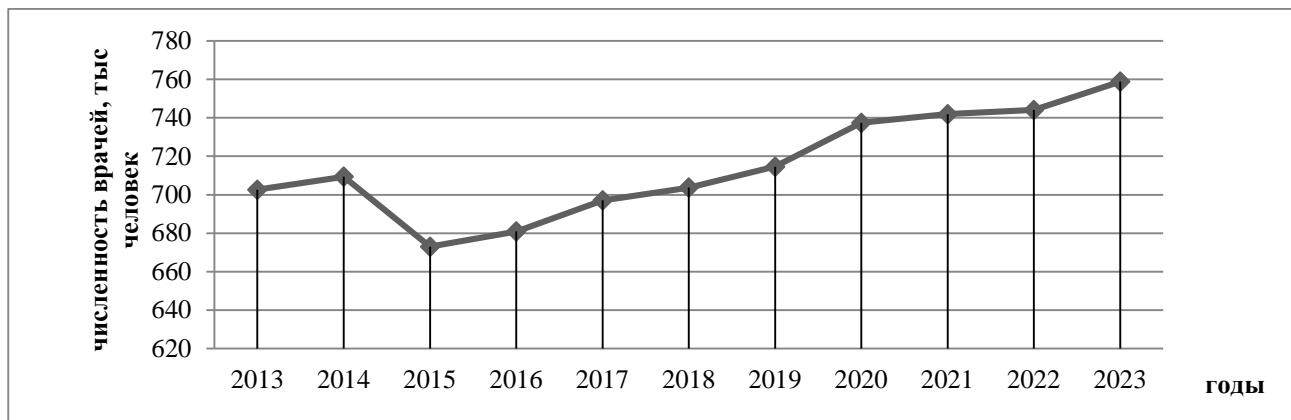


Рис 1. Динамика численности врачей в 2013-2023 гг.

Примечание: авторская разработка

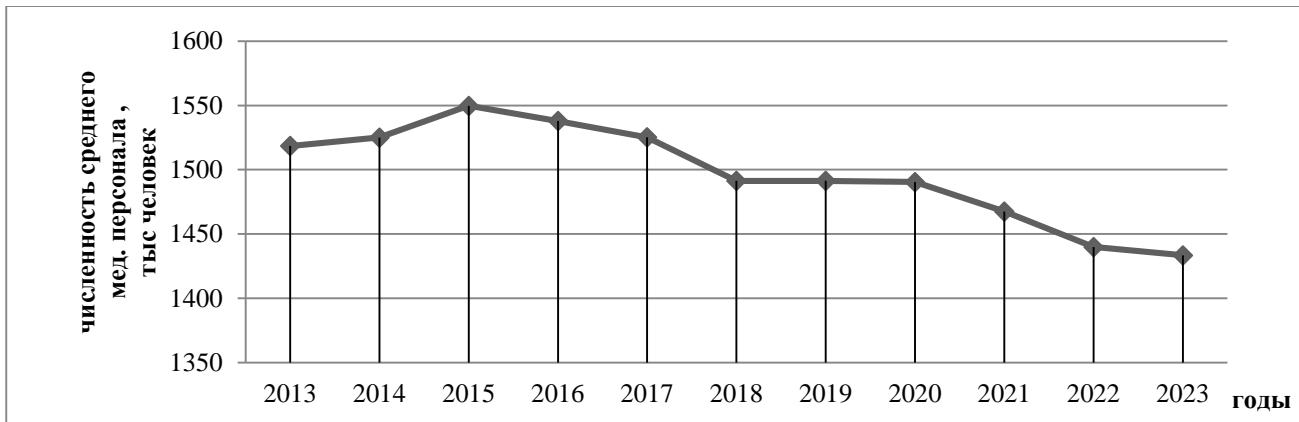


Рис 2. Динамика численности среднего медперсонала в 2013-2023 гг.

Примечание: авторская разработка

Потребность организаций в работниках для замещения вакантных рабочих мест по профессиональным группам в области здравоохранения на 31 октября 2024 года составила: 84 168 (10,3%) человек — специалисты высшего уровня квалификации, 94 892 (6,6%) — средний медицинский персонал.

Консалтинговая компания Get experts поделилась результатами исследования о трендах в сфере медицины и фармацевтики в 2024 году, а также ожиданиях на 2025 год. В опросе поучаствовали 3348 респондентов, среди которых — наемные сотрудники, руководители, топ-менеджеры и другие представители компаний-работодателей из разных регионов России. О росте уровня текучести кадров сообщили 40% компаний, о его снижении — 34%. Согласно исследованию, в 21% случаев текучесть осталась прежней [8].

Можно выделить следующие причины кадрового дефицита в здравоохранении:

Недостаточная оплата труда и низкая социальная защищенность. «Проблема заключается в территориальных дисбалансах (различиях в уровне экономического развития и инфраструктуре здравоохранения) и низком уровне оплаты труда в государственных медицинских учреждениях» [2].

Недостаточные социальные гарантии (отсутствие доступного жилья, льгот) снижают привлекательность профессии.

Тяжелые условия труда и профессиональное выгорание. В особенности на условия труда в здравоохранении сказалась пандемия Covid-19: «во многих странах мира, в том числе в России, в период пандемии отмечались отток и нехватка специалистов, что привело к огромной перегрузке оставшегося персонала. Кроме того, по многим исследованиям, нехватка медицинских кадров негативно повлияла на ментальное здоровье врачей и привела к стрессу» [4]. По мнению некоторых авторов, реализация Федерального закона «О специальной оценке условий труда» привела к ухудшению условий труда: сокращению срока отпуска, увеличению продолжительности рабочего времени, уменьшению доплаты за вредные условия работы [1].

Проблемы системы медицинского образования. «Нехватка возможностей для клинической подготовки, отсутствие интеграции между фундаментальной наукой и клиническим образованием, рост затрат и изменение условий предоставления медицинского образования» [5].

Демографические факторы. «Еще одна проблема, оказывающая непосредственное влияние на обеспеченность трудовыми ресурсами отрасли, – старение медицинских кадров на фоне нехватки молодых специалистов – врачей и особенно медицинских работников среднего звена, средний возраст которых превышает 42 года» [2].

Внутренняя и внешняя миграция. «Неравномерное распределение кадров: врачей и среднего медицинского персонала не хватает в отдаленных и сельских районах, где условия жизни и работы менее привлекательны, чем в крупных городах» [2]. Наблюдается отток кадров из государственных медицинских организаций (МО) в частный сектор из-за более привлекательной зарплаты и лучших условий труда. Имеет место и такое явление как «утечка мозгов» (от

англ. «brain drain») за границу, что связано с более развитым финансовым обеспечением медицины в таких странах как США, Германия, Великобритания.

Административное бремя. Чрезмерный объем бумажной работы отвлекают врачей от непосредственного выполнения их основных функций, снижая удовлетворенность работой и становясь фактором ухода из профессии.

Анализ данных экономических последствий кадрового дефицита в здравоохранении представлен в виде таблицы, в которой выделены основные группы проблем и определена их сущность.

Табл 1.— Экономические последствия кадрового дефицита в здравоохранении

Группа экономических последствий	Содержание экономических последствий
Прямые финансовые потери	<ul style="list-style-type: none">• Рост затрат на привлечение и удержание персонала;• Выплаты за переработки и совмещение;• Затраты на использование услуг компаний-аутстафферов, найм временного персонала;• Простой дорогостоящего оборудования: неокупаемость техники, косвенные потери от неоказанных медицинских услуг пациентам;• Низкая окупаемость инвестиций в обучение специалистов в области здравоохранения;• Судебные издержки и компенсации из-за некачественно оказанной медицинской помощи в связи с увеличением числа врачебных ошибок перегруженного персонала
Снижение производительности и эффективности системы здравоохранения:	<ul style="list-style-type: none">• Снижение пропускной способности: уменьшение числа посещений пациентов;• Профессиональное выгорание и снижение мотивации оставшихся сотрудников, что ведет к снижению производительности труда;• Ограничение перечня предоставляемых услуг, так как нехватка специалистов приводит к вынужденным мерам отказа от некоторых видов услуг, в первую очередь профилактических и высокотехнологичных;• Увеличение административной нагрузки на врачей, что отвлекает от выполнения ими прямых обязанностей, приводя к снижению эффективности труда;• Торможение развития инновационных технологий в медицине, для этого требуется достаточное количество

	высококвалифицированных кадров
Ухудшение качества и доступности медицинской помощи	<ul style="list-style-type: none">• Неравенство в доступе медицинской помощи• Снижение объёма предоставляемых услуг, качества диагностики и лечения• Увеличение обращаемости граждан в частные клиники за платной медицинской помощью• Рост случаев самолечения
Макроэкономические и социальные последствия для общества:	<ul style="list-style-type: none">• Снижение показателей здоровья населения: увеличение заболеваемости, смертности, случаев инвалидизации, рост хронизации заболеваний• Потери ВВП в результате ухудшения здоровья населения, приводящие к экономическому спаду• Инвестиционная непривлекательность регионов• Увеличенная нагрузка социальных фондов

Пути решения проблемы кадрового дефицита рассмотрены на государственном уровне, в соответствии с этим приняты соответствующие законопроекты. Рассмотрим некоторые из них.

Изменение системы оплаты труда медработников. Проект отраслевой системы оплаты труда медицинских работников бюджетной сферы: pilotном режим проекта в 2025 году, подготовка нормативных документов в 2026 г., внедрение новой системы в 2027 г.

Проектом предусмотрены следующие изменения:

1. Введение коэффициентов сложности работы. Будут созданы группы по оплате труда, причем отнесение к ним будет зависеть от уровня квалификации. Оклад работника будет расти при повышении в должности и переходе в новую группу.
2. Введение коэффициента региональной дифференциации. Для учета разницы стоимости жизни в разных регионах.
3. Использование единой расчётной величины. На ее основе будут устанавливать оклады.
4. Систематизация различных компенсационных и стимулирующих выплат.

Предполагаемые положительные изменения в ходе реализации проекта: выравнивание зарплат работников в регионах, что должно обеспечить равномерное кадровое распределение специалистов.

Решение проблемы бюрократизации здравоохранения. В данном случае мы рассмотрели предложение заместителя председателя Комитета по охране здоровья Государственной Думы России Бадмы Башанкаева: «Интересный пример борьбы с медицинской бюрократией подали медики из Владивостока, которые наняли работников, занимающихся исключительно заполнением различных документов. Тем самым врач получает больше времени для работы непосредственно с пациентом». Также он отметил вопрос финансирования такого метода, так как реализация требует значительных средств [7].

Программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер». Суть программ заключается в стимулировании молодых специалистов, которые приняли решение о переезде в сельскую местность, где и осуществляют свою медицинскую деятельность.

Таким образом, единовременные компенсационные выплаты должны способствовать заполнению кадровых штатов в отдаленных от крупных городских центров больницах. «Но, тем не менее, показатель результативности использования субсидии по всей стране составил 82,6%, что означает неполный расход заложенных финансовых средств регионами» [1].

В соответствии с Проектом Федерального закона №1006061-8 "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации", предполагается введение обязательного заключения целевого договора на обучение всех студентов медико-фармацевтического направления. Также предусматривается введение штрафов за неисполнение обязательств, который в три раза будет превышать стоимость обучения. Для прохождения первичной аккредитации молодой специалист должен будет три года отработать под руководством наставника.

Рассчитывается увеличить число работников в сельской местности и долю занятых в медицине молодых специалистов, повысить окупаемость образовательных инвестиций, улучшить качество оказываемой медицинской помощи за счет программы наставничества.

В связи с новизной данного законопроекта мы попытались определить его основные положительные и отрицательные стороны. К плюсам мы отнесли: гарантию предоставления выпускникам вакансии в соответствии с их специальностью; повышение качества медицинской помощи за счет клинической практики молодых специалистов под руководством опытного наставника; возможность распределения кадров в дефицитные по различным медицинским специальностям районы.

Среди минусов было выделено следующее: вероятное отрицательное влияние штрафных санкций — специалисты будут оставаться в сфере здравоохранения только на период 3-летней отработки, что в последующем снова приведет к кадровому дефициту. Также обязательства установленные законопроектом могут оттолкнуть абитуриентов от поступления на медико-фармацевтические специальности. В проекте пока не предусмотрены жилищные льготы, которые способствовали бы молодым специалистам адаптации на новом месте. При этом речь идет не о стимулирующих или компенсационных выплатах, а конкретно о предоставлении жилья молодым медработникам. Такая мера, на наш взгляд, сможет обеспечить удержание кадров в сельской местности и после обязательной отработки ими 3-годового срока.

Стоит также рассмотреть *меры по улучшению условий труда медработников*. Сюда можно отнести разработку мер социальной и материальной поддержки целевиков; модернизацию инфраструктуры и оснащения лечебных учреждений; развитие управленческих компетенций руководителей.

Внедрение многих изменений в кадровую политику сталкивается с определенными барьерами:

- финансовая обеспеченность программ: требуются значительные инвестиции для их реализации;
- негативное отношение к некоторым законопроектам со стороны населения;
- недостаточность и неточность данных для прогнозирования последствий от внедрения изменений в область кадровой политики. Необходимо дальнейшее развития аналитики данного вопроса;
- зависимость исполнения программ от благополучия в других сферах жизни общества.

Заключение. Кадровый дефицит негативно влияет не только на отрасль здравоохранения, но и на экономику и общество в целом. Решение такой проблемы требует комплексного подхода, а именно: изменение оплаты труда медработников, реорганизация образовательных программ подготовки кадров, улучшение условий труда, новые методы распределения специалистов по регионам.

Стоит отметить, что проблема кадрового дефицита медработников не может быть решена только принятием законопроектов. Необходимо активное участие в решении данного вопроса как со стороны государства, так и со стороны медицинских учреждений и образовательных структур, подготавливающих медперсонал.

Необходимо помнить, что инвестиции в медицинские кадры – это не расходы, а стратегические вложения в человеческий капитал, здоровье нации и экономическое будущее страны.

Библиографический список:

1. Д.А. Канева, Т.Ю. Таракаева, А.В. Бреусов, Л.В. Максименко. Проблема дефицита врачебных кадров в здравоохранении россии: причины и пути

- решения (литературный обзор) / Д.А. Канева, Т.Ю. Таракаева, А.В. Бреусов, Л.В. Максименко // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. — 2024. — № 1. — С. 747-767.
2. Золотов А.А., Паникова С.В. Кадровый дефицит в региональном здравоохранении: мифы, причины, решения // Профессиональное образование и рынок труда. 2025. Т. 13. № 1. С. 75–94.
3. Макаров С.В., Гайдаров Г.М., Алексеевская Т.И., Апханова Н.С., Алексеева Н.Ю. Социологические аспекты текущести медицинских кадров. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021 — 29(5) — С. 1207—1213.
4. Карнафель А.А., Подчернина А.М. Влияние COVID-19 на численность и состав врачебных кадров в Москве / Карнафель А.А., Подчернина А.М. // Здравоохранение Российской Федерации. — 2023. — 67(5). — С. 382–388.
5. Санбеков Т.М. Общие современные тенденции и проблемы в медицинском образовании / Т.М. Санбеков // Journal of Health Development. — 2023. — № 50. — С. 72-78.
6. Глобальная стратегия по развитию кадровых ресурсов здравоохранения. Трудовые ресурсы 2030 г. – Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2022. – URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_15-ru.pdf/ (дата обращения: 10.11.2025).
7. Роман Кильмяшкин. Депутат Госдумы Башанкаев назвал решение проблемы бюрократии в медицине / Роман Кильмяшкин [Электронный ресурс] // www.kp.ru : [сайт]. — URL: <https://www.kp.ru/online/news/4908087/> (дата обращения: 10.11.2025).
8. <https://getexperts.ru/blog/medyczina-i-farma-2024-pochemu-kandidaty-diktuyut-svoi-usloviya-i-kto-v-deficite/>

Оригинальность 78%