

Вестник Евразийской науки / The Eurasian Scientific Journal <https://esj.today>

2023, Том 15, № 4 / 2023, Vol. 15, Iss. 4 <https://esj.today/issue-4-2023.html>

URL статьи: <https://esj.today/PDF/35ECVN423.pdf>

5.2.6. Менеджмент (экономические науки)

Ссылка для цитирования этой статьи:

Пасмурцева, Н. Н. Формирование и реализация государственной кадровой политики в системе здравоохранения Российской Федерации / Н. Н. Пасмурцева, М. С. Колотов // Вестник евразийской науки. — 2023. — Т. 15. — № 4. — URL: <https://esj.today/PDF/35ECVN423.pdf>

For citation:

Pasmurtseva N.N., Kolotov M.S. Formation and implementation of the state personnel policy in the healthcare system of the Russian Federation. *The Eurasian Scientific Journal*. 2023; 15(4): 35ECVN423. Available at: <https://esj.today/PDF/35ECVN423.pdf>. (In Russ., abstract in Eng.)

УДК 338.26

Пасмурцева Наталья Николаевна

ФГБОУ ВО «Уральский государственный экономический университет», Екатеринбург, Россия
Доцент кафедры «Государственного и муниципального управления»

Кандидат экономических наук

E-mail: pnn-kufeu@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1403-0513>

РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=502236

Колотов Максим Сергеевич

ФГБОУ ВО «Уральский государственный экономический университет», Екатеринбург, Россия
E-mail: maksim.kolotov.1995@mail.ru

Формирование и реализация государственной кадровой политики в системе здравоохранения Российской Федерации

Аннотация. Проблема подготовки медицинских кадров в России имеет в настоящее время особое значение, что связано с необходимостью повышения качества и доступности здравоохранения, в целях реализации поставленных Президентом задач по сохранению населения, здоровья и благополучия граждан в рамках сформулированных национальных целей развития Российской Федерации до 2030 года. Наличие кадров в системе здравоохранения обеспечивает благосостояние муниципалитетов, экономическую безопасность регионов. Не менее важным фактором, оказывающим влияние на здоровье населения, выступают возможности и наличие навыков у медицинского персонала использовать высокотехнологичное оборудование и современные медицинские технологии; эффективность функционирования цифрового пространства, способствующего повышению удовлетворенности населения оказанием медицинской помощи. Однако, несмотря на многочисленные попытки укомплектовать штат медицинских сотрудников, разработку национальных, региональных и муниципальных проектов по сохранению и привлечению медицинских работников, дефицит кадров в системе здравоохранения России сохраняется и в настоящее время.

В представленной научной статье исследованы основные направления государственной кадровой политики в сфере здравоохранения в Российской Федерации, выполнен обзор ключевых нормативных правовых документов, определяющих приоритеты развития здравоохранения в нашей стране, в том числе в сфере подготовки высококвалифицированных медицинских кадров различного уровня.

Авторами представлен анализ факторов, осуществляющих влияние на работу медицинского персонала в сельской местности, выполнена оценка эффективности показателей, достигнутых в ходе реализации федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» в Уральском федеральном округе в разрезе субъектов, входящих в него, в 2021 году. По результатам исследования авторами сформулированы проблемы и предлагаемые мероприятия в системе обеспечения сферы здравоохранения квалифицированными кадрами.

Ключевые слова: система здравоохранения; кадровая политика; подготовка медицинских кадров в цифровом пространстве

Введение

Кадровая политика системы здравоохранения во все времена являлась острым вопросом для обсуждения. В настоящее время «здоровье населения во многом зависит от оснащенности высококвалифицированными кадрами структур здравоохранения городов и регионов Российской Федерации» [1], что напрямую влияет на достижение поставленных Президентом РФ приоритетных целей и задач государства. Разрабатывая концепцию кадровой политики в целях решения проблемы дефицита человеческого ресурса в здравоохранении, необходимо учитывать большое количество факторов: ежегодное количество выпускников медицинских образовательных организаций, трудоустраивающихся в учреждения здравоохранения, нормы нагрузки на рабочую единицу, особенности психологических типов медицинских работников, ранжирование заработной платы в зависимости от территорий, обслуживаемых медицинскими организациями; функции врачебной должности, назначение стимулирующих выплат сотрудникам; способы управления кадровыми ресурсами; критерии качества работников. Целью кадровой политики является «обеспечение оптимального баланса в процессе обновления и воспроизводства кадров в соответствии с потребностями системы здравоохранения на соответствующем уровне и состоянием рынка труда» [2; 3]. В современном обществе неотъемлемым элементом совершенствования и развития системы здравоохранения является цифровизация. В последние годы органами государственной власти РФ принимаются значительные усилия, направленные на создание единого цифрового пространства в здравоохранении в целях улучшения оказания медицинской помощи гражданам всех субъектов РФ и повышения удовлетворенности населения оказываемыми медицинскими услугами как государственными, так и частными медицинскими организациями. Исходя из вышеизложенного, актуальность данного исследования является бесспорной.

Методы и материалы

При проведении исследования источниками информации послужили научные труды отечественных исследователей и специалистов, занимающихся вопросами разработки и реализации кадровой политики, включая подготовку высококвалифицированных медицинских кадров, создание условий для привлечения молодежи в систему здравоохранения, мотивации персонала, формирование региональных кадровых политик в целях устранения кадрового дисбаланса в здравоохранении. Авторы статьи опирались на научные работы таких российских ученых, как: Гайдаров Г.М., Макаров С.В. [2; 3], Дегтярева В.А., Иванова Е.В. [4; 5], Казанцев В.О. [6], Кизяковская И.В. [1], Кривых Е.А. [7], Кукурика А.В. [8], Магомадова Т.Л. [9], Михайлова Т.С. [10], Сафронова Е.С. [11], Фахрутдинова Е.В. [12], Заливанский Б.В., Самохвалова Е.В., Бояринова И.В. [13] и др.

В ходе выполнения научного исследования авторами использованы методы анализа и синтеза, сравнительный и логический анализ, системный подход, а также графический и табличный методы исследования.

Научное исследование было проведено авторами в три этапа.

На первом этапе авторами был проведен ретроспективный анализ основ современной государственной кадровой политики в сфере здравоохранения в РФ за последние два десятилетия, сформулированы предпосылки формирования общего подхода к приоритетным национальным проектам в сфере здравоохранения в России.

В рамках второго этапа исследования авторами статьи выполнен анализ показателей, достигнутых в ходе реализации федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» в Уральском федеральном округе (УрФО) в разрезе субъектов РФ УрФО, оценена укомплектованность врачами государственных медицинских организаций субъектов УрФО в 2021 году.

На третьем этапе авторами научной статьи сформулированы проблемы в системе обеспечения сферы здравоохранения квалифицированными кадрами и предложены мероприятия по повышению эффективности государственной кадровой политики в сфере здравоохранения в Российской Федерации.

Результаты

Международные эксперты указывают, что любые, самые передовые технологии и достижения в области медицины, не смогут положительно повлиять на здоровье населения при отсутствии надлежащим образом подготовленных работников системы охраны здоровья. «Проблемы, связанные с кадровыми ресурсами здравоохранения, эксперты ВОЗ определяют одними из основных препятствий достижения целей тысячелетия в сфере развития» [7, с. 325].

В России активная разработка и реализация современных основ кадровой политики в сфере здравоохранения берет свое начало в 2002 году, что связано с неутешительными результатами проводимой в 80–90 гг. XX века кадровой политики в здравоохранении и проведением в России в тот период крупномасштабной административной реформы. Причинами неэффективности системы управления медицинским персоналом в конце XX столетия стала «слабая мотивация молодых специалистов к работе в труднодоступных территориях страны, а также слабый контроль региональных органов государственной власти и органов местного самоуправления за кадровым обеспечением здравоохранения» [11]. В июле 2002 года был издан Приказ Минздрава РФ № 210 «О концепции кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации».¹ На рисунке 1 представлена структура концепции кадровой политики в здравоохранении, применяемая в первом десятилетии XXI века.

Согласно Концепции кадровой политики системы здравоохранения в РФ, среди основных задач периода 2002–2004 гг. были выделены следующие:

1. Преемственные меры по продолжению развития системы планирования подготовки медицинских кадров, исходя из объективных потребностей и возможностей их эффективного использования.
2. Принятие мер по повышению уровня профессионализма медицинских кадров.

¹ Приказ Минздрава РФ № 210 от 3 июля 2002 года «О концепции кадровой политики в здравоохранении Российской Федерации» (утратил силу). Режим доступа: URL: <https://base.garant.ru/4178536/> (дата обращения: 08.08.2023).

3. Меры по улучшению уровня жизни медицинских работников.
4. Разработка и принятие мер по оптимизации социальной и правовой защиты медицинских работников в процессе выполнения ими профессиональной деятельности.
5. Организация и проведение реформ, касающихся оптимизации кадровой политики.



Рисунок 1. Концепция кадровой политики системы здравоохранения РФ в первом десятилетии XXI века (составлено авторами)

Представленная Концепция, утвержденная вышеуказанным Приказом, утратила силу в 2010 году, после чего особенности кадровой политики стали регламентироваться новым сводом законов и правил.

С 1 января 2006 года по поручению Президента РФ был издан ряд документов, определяющих приоритеты стратегического планирования. Одним из таких документов в тот период стал приоритетный национальный проект «Здоровье».²

Национальный проект «Здоровье» был разработан в целях реализации предложений Президента РФ Владимира Путина по совершенствованию медицинской помощи в Российской Федерации [12].

Именно в этот период назрела острая необходимость решения кадровой проблемы в здравоохранении, что было связано со стремительно ухудшающимися показателями состояния здоровья населения России, характеризующимися низким уровнем рождаемости и высоким уровнем смертности, особенно среди трудоспособного мужского населения; ростом серьезных заболеваний, инвалидизацией, снижением продолжительности жизни населения, которая в 2004 году составила всего 65,5 года (у мужчин 59 лет).

² Направления, основные мероприятия и параметры приоритетного национального проекта «Здоровье», утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов (протокол № 2 от 21 декабря 2005 г.). Режим доступа: URL: <https://web.archive.org/web/20070518042301/http://www.rost.ru/projects/health/p05/docs.shtml> (дата обращения: 05.08.2023).

На формирование общего похода к приоритетным национальным проектам оказали влияние следующие факторы: появление значительных относительно свободных ресурсов, сконцентрированных в разных формах государством (Стабилизационный фонд, золотовалютные резервы, остатки по счетам и т. п.); сокращение внешней задолженности; превращение экономического роста в стране в устойчивую тенденцию (на протяжении семи лет темпы роста ВВП превышали 6 %, а промышленного производства — 3–4 %) [6].

В рамках реализации проекта появились меры, направленные, в том числе, и на совершенствование кадровой работы и создание условий для привлечения медицинских кадров в отрасль. Так, в частности, в рамках реализации данного национального проекта участковым врачам и среднему медицинскому персоналу осуществлялись дополнительные выплаты пособия в размере 10 и 5 тысяч рублей ежемесячно. Работники скорой медицинской помощи и фельдшерско-акушерских пунктов тоже получали надбавку к основной заработной плате. Также в рамках реализации данного проекта было подготовлено и переподготовлено большое количество врачей. Но и эти «бонусы» не смогли компенсировать кадровые потери. Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» осуществлялась в РФ с 2006 по 2010 гг., затем срок действия проекта был пролонгирован до 2018 года для достижения индикативных показателей реализации национального проекта, вплоть до разработки и реализации национального проекта «Здравоохранение», реализуемого в настоящее время и рассчитанного на период до 2024 года включительно.

Параллельно с реализацией проекта «Здоровье» Министерством здравоохранения РФ было опубликовано письмо № 16-5/10/2-2540 от 09 апреля 2013 года «Методические рекомендации по сохранению медицинских кадров в системе здравоохранения».³ Следовательно, концепция кадровой политики, которая полагала наращивание рабочих единиц в лечебно-профилактических учреждениях, была упразднена, взамен опубликованы рекомендации по сохранению медицинских кадров в системе здравоохранения.

В Методических рекомендациях были сформулированы следующие проблемы развития кадров:

- дефицит кадров в звене первичной специализированной медицинской помощи;
- избыток медицинских кадров узкой специализации;
- основное сосредоточение медицинских кадров преимущественно в крупных городах.

Так, в Методических рекомендациях по сохранению медицинских кадров в системе здравоохранения было указана необходимость определения более высокого уровня социальных гарантий и льгот для медицинских кадров относительно работников других отраслей, что объясняется наличием объективно более низкого уровня жизни и уровня доходов медицинских работников относительно других профессиональных категорий.

В качестве устранения кадрового дисбаланса в регионах страны было принято решение о создании программы по привлечению молодых сотрудников для работы в сельской местности. Так, начали свою реализацию программы «Земский фельдшер» и «Земский доктор». Был проведен социологический опрос, результаты которого представлены на рисунке 2.

³ Письмо Министерства здравоохранения РФ № 16-5/10/2-2540 от 09 апреля 2013 года «Методические рекомендации по сохранению медицинских кадров в системе здравоохранения». Режим доступа: URL: <https://base.garant.ru/70544460/> (дата обращения 05.08.2023).



Рисунок 2. Факторы, влияющие на работу медицинского персонала в сельской местности (составлено авторами)

По результатам опроса основной причиной нежелания работать в сельской местности выступает профессиональная изолированность и отсутствие возможности обмена опытом (61 %). На втором и третьем месте среди факторов, оказывающих влияние на решение работать в сельской местности, медицинские работники отметили тяжелые условия труда и несоответствие требований к качеству оказываемой помощи (36 % и 31 % опрошенных соответственно). При этом позитивные факторы, влияющие на принятие решения работать в сельской местности, распределились после перечисленных негативных факторов. Так, 27 % опрошенных считает положительной стороной получение уникального профессионального опыта, 24 % — отмечают наличие личного интереса к работе на селе, а 19 % опрошенных — высокую востребованность медицинских работников в сельской местности.

В декабре 2018 года был утвержден новый национальный проект «Здравоохранение»⁴, срок реализации которого был определен с 2019 по 2024 гг. В качестве одного из инструментов реализации национального проекта разработан Федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами». В рамках федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» предполагаются меры, направленные на решение следующих вопросов⁵:

- устранение кадрового дефицита медицинских работников в организациях по оказанию первичной медико-санитарной помощи;
- мероприятия по повышению уровня образования молодых медицинских специалистов и их квалификации;
- организация мер, направленных на реализацию возможностей непрерывного повышения квалификации медицинских работников, обоснованной объективной необходимостью.

⁴ Паспорт национального проекта «Здравоохранение», утв. Президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам от 24 декабря 2018 г. Режим доступа: URL: <http://static.government.ru/media/files/gWYJ4OsAhPOweWaJk1prKDEpregEcdul.pdf> (дата обращения 10.08.2023).

⁵ Паспорт федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» утв. Президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам от 24 декабря 2018 г. Режим доступа: URL: <https://base.garant.ru/72185920/> (дата обращения 10.08.2023).

Помимо этого, дополнительными задачами проекта выступает обеспечение остальных федеральных проектов национального проекта «Здравоохранение» квалифицированными кадрами, в т. ч. по профилю онкология, кардиология и педиатрия.

Среди основных целей указанного федерального проекта необходимо отметить следующие:

- обеспечить комплектность должностей медицинских работников (врачебных должностей и среднего медицинского персонала) на уровне оказания специализированной медицинской помощи населению в амбулаторных условиях;
- увеличение количества медицинских работников, повышающих свою профессиональную квалификацию в рамках непрерывного получения образования;
- обеспечение государственных и муниципальных медицинских организаций медицинскими кадрами врачебных должностей и кадрами со средним профессиональным образованием;
- обеспечение своевременного прохождения аккредитации медицинскими работниками, для увеличения доли аккредитованных специалистов.

На основе целеполагания федерального проекта на уровне субъектов РФ были разработаны региональные проекты, касающиеся разработки методов решения вопросов кадрового обеспечения медицинских организаций квалифицированными кадрами.

Говорить о степени реализации федерального проекта и национального проекта «Здравоохранение» пока рано. Тем не менее, определенные результаты можно проследить по достижению индикаторных показателей.

Так, на официальном сайте Министерства Здравоохранения РФ⁶ были опубликованы итоги национального проекта за 2021 год. По итогам 2021 года на реализацию Федерального проекта из федерального бюджета было выделено 3,5 млрд руб., реализовано 3,47 млрд руб. (99,7 %).

Обучено по программам профессиональной переподготовки 7,8 тыс. специалистов (0,489 млрд руб. потрачено), аккредитовано 539 тыс. специалистов, 1 620 тыс. медицинских работников прошли обучение в рамках непрерывного медицинского образования. Численность врачей по итогам 2021 года составила 577 тыс. чел.; численность средних медицинских работников 1 269 тыс. чел. с увеличением в следующем году до 1 309 тыс. чел.

В ходе исследования авторами выполнен анализ показателей, достигнутых в ходе реализации Федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» в Уральском федеральном округе в разрезе субъектов РФ УрФО в 2021 году (рис. 3).

Как видно из рисунка 3, почти все субъекты УрФО достигли целевых показателей при выполнении плана по указанным параметрам, кроме Курганской области. В Курганской области не хватило 8 % для достижения планки по заявленному плану укомплектования персоналом фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских пунктов и врачебных амбулаторий. Также 0,4 % не хватило до укомплектования врачами организаций, оказывающих амбулаторную помощь.

⁶ Итоги реализации национального проекта «Здравоохранение» Режим доступа: URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravooхранenie/itogi-realizatsii-natsionalnogo-proekta-zdravooхранenie> (дата обращения: 10.08.2023).

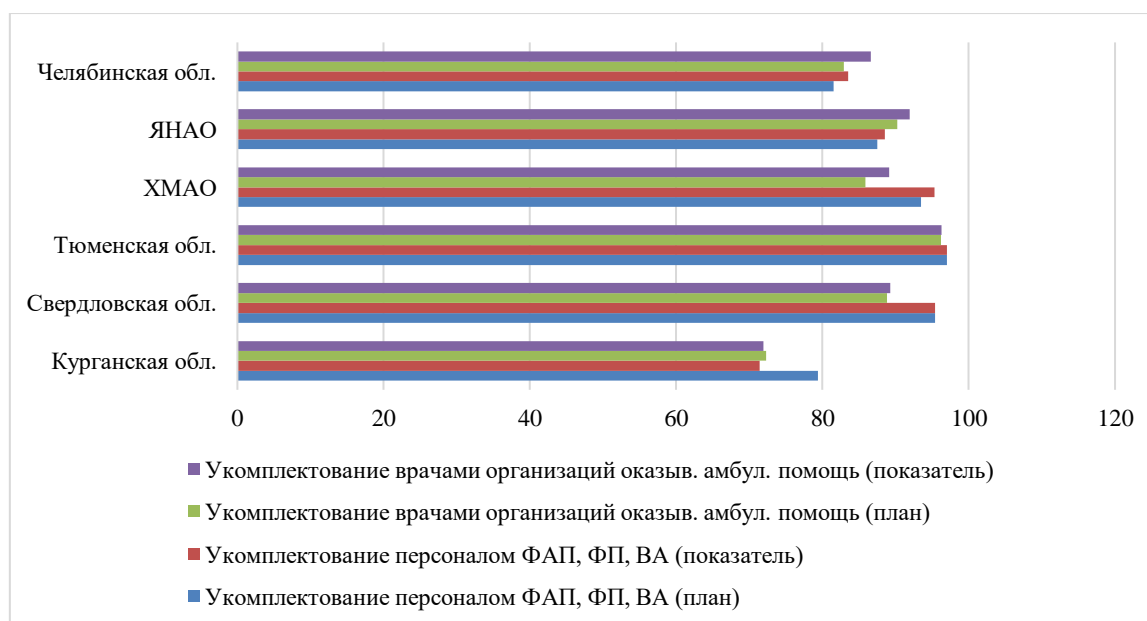


Рисунок 3. План-показатель реализации Федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» по итогам 2021 года в УрФО (составлено авторами на основе⁷)

Согласно таблице 1 план по укомплектованию врачами учреждений здравоохранения в 2021 году выполнен лишь в двух областях Уральского Федерального округа (Свердловская и Тюменская области). Общий дефицит медицинских работников с высшим образованием по оставшимся субъектам УрФО (Курганская область, Челябинская область, ХМАО, ЯНАО) составляет 1 313 врачей.

Таблица 1

Укомплектованность врачами государственных медицинских организаций субъектов УрФО в 2021 году

Субъекты УрФО	Количество врачей в государственных медицинских организациях		Сравнение планового и фактического показателей
	плановое	фактическое	
Курганская обл.	2 428	1 931	-497
Свердловская обл.	13 170	13 503	+333
Челябинская обл.	12 375	11 874	-501
Тюменская обл.	6 362	6 618	+256
ХМАО	8 827	8 705	-122
ЯНАО	2 553	2 746	-193

Составлено авторами на основе⁸

⁷ Федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» утв. Президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам от 24 декабря 2018 г. Режим доступа: URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie/kadry/informatsionnye-materialy> (дата обращения: 08.08.2023).

⁸ Паспорт регионального проекта Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами (Свердловская область) Режим доступа: URL: <https://minzdrav.midural.ru/uploads/2022/07/Обеспечение%20медицинских%20организаций%20системы%20здравоохранения%20квалифицированным%20кадрами.pdf>.

Государственная статистика ЕМИСС Режим доступа: URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/61208> (дата обращения: 10.08.2023).

Обсуждения

Несмотря на положительные тенденции уровня достижения показателей национальных проектов, отечественную систему здравоохранения сложно назвать эффективной, поскольку в сравнении с развитыми странами ряд параметров всемирной системы оценки уровня здравоохранения остаются на низком уровне. Так, показатель уровня смертности в Российской Федерации в два раза выше, чем в западных странах, а в сравнении с США — выше в 1,5 раза. Имеет место высокая смертность младенцев и матерей при родах, и это при том, что за последние 10 лет в этой области медицина претерпела большие изменения. Низкой остается и средняя продолжительность жизни гражданина Российской Федерации. Так, показатель средней продолжительности жизни при рождении в России на 10 лет короче, чем у жителей западных стран, и на 20 лет короче, чем в Японии [9].

Кроме того, существуют серьезные проблемы в системе обеспечения сферы здравоохранения квалифицированными кадрами, среди которых можно выделить следующие:

1. Малое количество бюджетных мест, финансируемых за счет средств государственного бюджета по узким специальностям по программам подготовки «Ординатура».
2. Высокая стоимость обучения и подготовки медицинских кадров как высшего, так и среднего уровней профессионального образования.
3. Недостаточная моральная и материальная мотивация медицинских работников к эффективной трудовой деятельности, включая «недостаточно высокий престиж профессии, который подкрепляется распространёнными в общественном сознании представлениями о недостаточной профессиональной компетентности и коррумпированности определенной доли медицинских кадров» [13].
4. Несмотря на цифровизацию здравоохранения, в большинстве медицинских организаций по-прежнему остается ведение бумажных носителей информации. Специалистам приходится выполнять двойную работу путем дублирования материала на бумажные и электронные носители.
5. Увеличение количества случаев депремирования персонала не только из-за жалоб пациентов в ведомственные органы, но также в результате проверок контроля качества медицинской помощи подразделениями фонда обязательного медицинского страхования.
6. Высокая нагрузка на одну рабочую единицу. Так, в амбулаторно-поликлиническом звене на одну ставку педиатра должно быть 800 прикрепленных человек детского населения, но в реальности чаще всего гораздо больше: от 900 до 1 200 детей при постоянно сохраняющемся дефиците кадров первичного звена здравоохранения.
7. Конкуренция между государственными и частными медицинскими учреждениями. Врач, набравшись опыта, уставший от бюрократического формализма, нередко принимает решение перейти в частную медицину.
8. Низкая информированность населения о таком способе оплаты обучения, как кредит на образования. В настоящий момент процент по кредиту на образование колеблется в районе четырех процентов. Сумма платежей позволяет оплачивать обучение даже со стипендии. Основную часть долга придется выплатить уже после окончания учебы.

Минимизация негативных тенденций, связанных с недостатком медицинских кадров, возможна при реализации следующих предлагаемых авторами мероприятий:

1. Сокращение времени, затрачиваемого на заполнение бумажной медицинской документации. Так, например, в настоящее время в Москве в рамках реализации проекта «Умный город» активно осуществляется создание единого цифрового пространства в системе здравоохранения г. Москвы. Проходит тестирование и в скором времени будет внедряться в медицинских учреждениях сервис «Распознавание речи», в рамках которого у медицинского персонала, в первую очередь врачей, ведущих приемы, будет возможность надиктовать анамнез и диагноз пациенту программе, которая, в свою очередь, выдаст уже готовое заключение. Также, работая в цифровом пространстве, есть возможность направлять рецепты льготного характера напрямую в аптеки, путем интегрирования аптечных систем в ЕГИСЗ (Единая государственная информационная система здравоохранения). Ко всему вышеизложенному можно добавить еще один плюс — сокращение расходов на канцелярию (как еще один экономический аспект создания цифровой площадки).

2. Ликвидация диспропорций кадрового дефицита в муниципальных образованиях посредством определения средней заработной платы по региону. В настоящее время заработная плата работников трудоустроенных в крупных городах и периферии, в т. ч. сёлах, деревнях, существенно отличается. Необходимо привести уровень заработной платы во всех муниципальных образованиях субъекта РФ к среднему уровню по России. Также утвердить единые критерии качества работы сотрудников для начисления стимулирующих выплат. Тем самым, минимизируется кадровое отличие в крупно- и малонаселенных муниципальных образованиях.

3. Разработка и внедрение программы социальных гарантий для медицинских работников: льготная ипотека, низкая ставка на потребительский кредит и т. д. Увеличение средней заработной платы сотрудников, в том числе, повышение фиксированной части заработной платы (оклада); включение в оклад надбавок за стаж работы; дополнительные стимулирующие выплаты за благодарность пациентов и отлично выполненную работу. При этом «стимулирующие выплаты должны быть четко регламентированы и прописаны, чтобы специалист понимал, за что конкретно он получает премию и что он сможет сделать в следующий раз, чтобы размер его премиальных был выше» [4].

4. Увеличение бюджетных мест на обучение по программам высшего образования как специалитета, так и магистратуры. Кроме того, «одним из развивающихся направлений подготовки и повышения квалификации врачей становится внедрение симуляционных тренинговых центров, оборудованных роботами-тренажерами, имитирующими функции человеческого организма» [10].

5. На законодательном уровне ввести положение о необходимости минимальных лет стажа для работы в частных медицинских организациях

6. Осуществление доплаты за «участковость» при превышении лимита прикрепленного населения.

7. Часть обязанностей врача (ведение отчетной документации — паспорт участка, отчет по прививкам и пр.) перевести в функции сестринской должности.

Заключение

Решение вопросов формирования и реализации кадровой политики в системе здравоохранения Российской Федерации напрямую связано с уровнем и качеством жизни каждого проживающего на территории нашей страны гражданина, что обеспечивает социальную и экономическую безопасность государства и общества.

В ходе выполненного исследования на базе научных трудов отечественных исследователей и специалистов, занимающихся вопросами разработки и реализации кадровой политики, а также анализа современной нормативной правовой базы, регулирующей кадровую политику в системе здравоохранения РФ, авторами подтверждена гипотеза об актуальности и необходимости решения проблем кадрового дефицита в системе здравоохранения России, которые связаны, в первую очередь, с недостаточным количеством бюджетных мест по программам ординатуры, позволяющим будущим врачам получить узкую специализацию и возможность работать по профессии; высокой нагрузкой на медицинские кадры; длительностью и сложностями процесса обучения, связанного с его спецификой.

В научной статье проведен анализ основ современной государственной кадровой политики в сфере здравоохранения в РФ, выполнен обзор нормативной правовой базы, приоритетных национальных проектов в сфере здравоохранения в России. По результатам выполненного анализа авторами научной статьи сформулированы проблемы в системе обеспечения сферы здравоохранения квалифицированными кадрами; предложены мероприятия по повышению эффективности государственной кадровой политики в сфере здравоохранения в Российской Федерации.

Научная новизна исследования заключается в сформулированных авторами направлениях повышения эффективности кадровой политики в системе здравоохранения в России, среди которых: сокращение кадрового дисбаланса в регионах; увеличение бюджетных мест для подготовки будущих врачей различных специальностей; разработка и внедрение разнонаправленных программ социальных гарантий для медицинских работников; цифровизация системы здравоохранения.

Практическая значимость результатов исследования состоит в возможности применения предлагаемых авторами мероприятий по совершенствованию системы подготовки высококвалифицированных медицинских кадров в процессе формирования региональных кадровых политик в системах здравоохранения субъектов Российской Федерации.

Таким образом, государственная кадровая политика в системе здравоохранения должна быть направлена не только на сохранение, увеличение, удержание медицинских кадров, но и на создание приемлемых условий труда, стабильной высокой заработной платы, программ поощрения и премирования. Рабочий процесс должен быть организован в соответствии с возможностями человеческих ресурсов, всевозможные переработки и сверхнагрузки по отчетности и дублирование бумажных и электронных носителей должны быть сведены к минимуму.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кизяковская, И.В. Обеспечение экономической безопасности в сфере здравоохранения / И.В. Кизяковская. — DOI 10.24411/2304-120X-2019-14045 // Научно-методический электронный журнал «Концепт». — 2019. — № 7. — URL: <http://e-koncept.ru/2019/194045.htm> (дата обращения 13.03.2023).
2. Гайдаров, Г.М. Об опыте разработки концепции кадровой политики в здравоохранении на уровне субъекта Российской Федерации / Г.М. Гайдаров, С.В. Макаров. — DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-5-1000-1005 // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2020. — № 28(5). — С. 1000–1005. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ob-opyte-razrabotki-kontseptsii-kadrovoy-politiki-v-zdravoohranenii-na-urovne-subekta-rossiyskoy-federatsii> (дата обращения 13.03.2023).

3. Макаров, С.В. Подготовка врачебных кадров на территории субъектов РФ, входящих в состав Сибирского федерального округа / Г.М. Гайдаров, С.В. Макаров. — DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-5-11 // Социальные аспекты здоровья населения. — 2021. — № 5(67). — URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1309/30/lang.ru/> (дата обращения 15.05.2023).
4. Иванова, О.Е. Мотивация работника как ключевое направление кадровой политики организации системы здравоохранения / О.Е. Иванова, В.А. Дегтярева. — DOI: 10.31483/r-101433 // Право, экономика и управление: теория и практика. Сборник материалов II Всероссийской научно-практической конференции. Чебоксары, 2022. — С. 140–142. — URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48624886> (дата обращения: 31.07.2023).
5. Иванова, О.Е. Формирование и развитие кадровой политики системы здравоохранения / О.Е. Иванова, В.А. Дегтярева. — DOI: 10.31483/r-97807 // Социально-экономические процессы современного общества. Чебоксары, 2021. — С. 114–117. — URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=45580570> (дата обращения: 31.07.2023).
6. Казанцев, В.О. Приоритетные национальные проекты и новая идеология для России: монография / В.О. Казанцев. — М.: Вагриус, 2007. — URL: <https://viperson.ru/articles/v-o-kazantsev-prioritetnye-natsionalnye-proekty-i-novaya-ideologiya-dlya-rossii> (дата обращения 31.07.2023).
7. Кривых, Е.А. Основные задачи и перспективы развития кадровой политики системы здравоохранения Российской Федерации и Ханты-Мансийского автономного округа — Югры / Е.А. Кривых. — DOI: 10.24411/2312-2935-2020-00049 // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. — 2020. — № 2. — с. 324–332. — URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_43819661_87027566.pdf (дата обращения 31.07.2023).
8. Кукурика, А.В. кадровая политика в учреждении здравоохранения как фактор повышения эффективности управления / А.В. Кукурика. — DOI: 10.17709/2410-1893-2021-8-4-11 // Исследования и практика в медицине. — 2021. — Т. 8. — № 4. — С. 109–117. — URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=47307961> (дата обращения 02.08.2023).
9. Магомадова, Т.Л. К вопросу о реализации государственной кадровой политики в системе здравоохранения: отечественный и зарубежный опыт / Т.Л. Магомадова. — DOI: 10.34708/GSTOU.2022.62.64.003 // Вестник ГГНТУ. Гуманитарные и социально-экономические науки. — 2022. — Т. 18. — № 4(30). — С. 20–28. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50119587> (дата обращения: 31.07.2023).
10. Михайлова, Т.С. Совершенствование механизма формирования и развития кадровой политики в системе здравоохранения города Москвы / Т.С. Михайлова // Материалы Ивановских чтений. — 2018. — № 4(22). — С. 121–131. — URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36574638> (дата обращения: 31.07.2023).
11. Сафронова, Е.С. История формирования кадровой политики в системе здравоохранения / Е.С. Сафронова // Юридический факт. — 2020. — № 120. — С. 60–64. — URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44801675> (31.07.2023).

12. Фахрутдинова, Е.В. Национальный проект «Здоровье»: итоги и перспективы реализации / Е.В. Фахрутдинова // Здоровье — основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. — 2008. — С. 300–314. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/natsionalnyy-proekt-zdorovie-itogi-i-perspektivy-realizatsii> (дата обращения 15.05.2023).
13. Заливанский, Б.В. Регулирование кадровой политики в региональной системе здравоохранения / Б.В. Заливанский, Е.В. Самохвалова, И.В. Бояринова // Russian Economic Bulletin. — 2022. — Т. 5. — № 3. — С. 11–15. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48617213> (дата обращения: 31.07.2023).

Pasmurtseva Natalia Nikolaevna

Ural State University of Economics, Yekaterinburg, Russia

E-mail: pnn-kufeu@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1403-0513>

RSCI: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=502236

Kolotov Maksim Sergeevich

Ural State University of Economics, Yekaterinburg, Russia

E-mail: maksim.kolotov.1995@mail.ru

Formation and implementation of the state personnel policy in the healthcare system of the Russian Federation

Abstract. The problem of training medical personnel in Russia is currently of particular importance, which is associated with the need to improve the quality and accessibility of healthcare in order to implement the tasks set by the President to preserve the population, the health and well-being of citizens within the framework of the formulated national development goals of the Russian Federation until 2030. The presence of personnel in the health care system ensures the well-being of municipalities, the economic security of the regions. An equally important factor influencing the health of the population is the ability and skills of medical personnel to use high-tech equipment and modern medical technologies; the effectiveness of the functioning of the digital space, which contributes to increasing the satisfaction of the population with the provision of medical care. However, despite numerous attempts to staff the medical staff, the development of national, regional and municipal projects to retain and attract medical workers, the shortage of personnel in the Russian healthcare system continues to this day.

In the presented scientific article, the main directions of the state personnel policy in the field of healthcare in the Russian Federation are studied, a review of the key regulatory legal documents that determine the priorities for the development of healthcare in our country, including in the field of training highly qualified medical personnel at various levels, is made.

The authors present an analysis of the factors that influence the work of medical personnel in rural areas, assess the effectiveness of the indicators achieved during the implementation of the Federal project «Providing medical organizations in the healthcare system with qualified personnel» in the Urals Federal District in the context of its constituent entities in 2021. Based on the results of the study, the authors formulated problems and proposed measures in the system of providing the healthcare sector with qualified personnel.

Keywords: healthcare system; personnel policy; training of medical personnel in the digital space