

Munafò M.R. [et al.]. Personality and smoking: individual-participant meta-analysis of nine cohort studies. *Addiction*. 2015; 110(11): 1844–1852. doi: 10.1111/add.13079.

37. Rock D., Greenberg D., Hallmayer J. Season-of-birth as a risk factor for the seasonality of suicidal behavior. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.* 2006; 256(2): 98–105. doi: 10.1007/s00406-005-0614-6.

38. Rohrer J.M., Egloff B., Schmukle S.C. Examining the effects of birth order on personality. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2015; 112 (46): 14224–14229. doi: 10.1073/pnas.1506451112.

39. Eisenberg D.T., Lum J.K., Wilson D.S., Campbell B., et al. Season of birth and dopamine receptor gene associations with impulsivity, sensation seeking and reproductive behaviors. *PLoS One*. 2007; 21;2(11):e1216. doi: 10.1371/journal.pone.0001216. PMID: 18030347; PMCID: PMC2075470.

40. Tochigi M., Araki T., Hibino H., Kato C., et al. Season of birth effect on personality in a general population. *Neurosci Lett*. 2004; 22;365(2): 120–123.

41. Dome, P., Ignits, G., Kapitany, B., Rihmer, Z. Season of birth is significantly associated with the risk of completed suicide. *Biol. Psychiatry*. 2010; 68(2): 148–155.

42. Chotai J., Adolfsson R., Forsgren T., Nilsson L.G. Season of birth variations in the temperament and character inventory of personality in a general population. *Neuropsychobiology*. 2001; 44(1): 19–26. doi: 10.1159/000054909.

43. Siahpush M., Singh G.K. Increasing rural-urban gradients in US suicide mortality. *Am J Public Health*. 2002; 92. No.7. 92(7):1161–7. pp. 1161–1167. doi: 10.2105/ajph.92.7.1161.

44. Pervin L.A., John O.P., et al. Temperament: A new paradigm for trait psychology. *Handbook of personality*. 2nd ed. Guilford Press; N.Y.: 1999. P. 399–423.

45. Peen J., Schoevers R.A., Beekman A.T., Dekker J. The current status of urban-rural differences in psychiatric disorders. *Acta Psychiatrica Scand.* 2010; 121 (2): 84–93. doi: 10.1111/j.1600-0447.2009.01438.x.

46. Barlow D.H., Bullis J.R., Carl J.R., El-

lard K.K., Sauer-Zavala S.E. The origins and treatment of neuroticism. *Science. Perspectives on Psychological* 2014; 9(5): 481–496. doi: 10.1177/1745691614544528.

47. Li W., Gao G., Sun F., Jiang L. The role of community factors in predicting depressive symptoms among Chinese workforce: a longitudinal study in rural and urban settings. *BMC Public Health*. 2022; 27;22(1):1429. doi: 10.1186/s12889-022-13647-2.

48. Kessler R.C., Zaslavsky A.M., Petukhova M.V., Sampson N.A., et al. Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *Eur J Psychotraumatol*. 2017; 8(5):1353383. doi: 10.1080/20008198.2017.1353383.

49. Volling B.L., Brenda L. Family transitions following the birth of a sibling: an empirical review of changes in the firstborn's adjustment. *Psychol Bull.* 2012; 138(3): 497–528. doi: 10.1037/a0026921.

50. Weisberg Y.J., DeYoung C.G., Hirsh J.B. Gender differences in personality across the ten aspects of the Big Five. *Frontiers in Psychol.* 2011; 2. doi: 10.3389/fpsyg.2011.0017.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

Л.В. Руголь, Л.И. Меньшикова

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИМИ КАДРАМИ И МЕРЫ ПО ИХ ЗАКРЕПЛЕНИЮ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

DOI 10.25789/YMJ.2024.88.11

УДК 614.2

Проведен анализ кадрового обеспечения медицинских организаций государственной системы здравоохранения в целом в Российской Федерации, в субъектах Российской Федерации Северо-Западного федерального округа с расчетом показателей и темпов их роста/убыли за период реализации федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» (2018–2023 гг.), а также мер социальной поддержки медицинских работников.

Показатель обеспеченности врачами в целом по РФ и в большинстве федеральных округов показал положительную тенденцию, противоположная тенденция зафиксирована по обеспеченности средним медицинским персоналом. В Северо-Западном федеральном округе отмечается самый высокий показатель обеспеченности врачами, но имеются выраженные межрегиональные различия в показателях обеспеченности врачами и средним медицинским персоналом, что свидетельствует о недостаточно эффективной работе по привлечению и закреплению медицинского персонала.

Для повышения эффективности региональной кадровой политики необходимы четкая дифференциация предпринимаемых мер на уровне медицинской организации в конкретном муниципальном образовании, нормативно-правовое регулирование полномочий органов местного самоуправления по созданию благоприятных условий для привлечения медицинских работников, экономическое стимулирование медицинских работников, повышение адресности и наполнения мер социальной поддержки в сельском здравоохранении, на труднодоступных, удаленных территориях с низкой плотностью населения с учетом региональных условий.

Ключевые слова: медицинские кадры; дефицит кадров, кадровый дисбаланс, привлечение кадров; меры социальной поддержки.

ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, Москва: **РУГОЛЬ Людмила Валентиновна** – гл.н.с., rugollv@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-2983-8774> SPIN-код: 6503-9081, Scopus Author ID: 57209984723, **МЕНЬШИКОВА Лариса Ивановна** – д.м.н., проф., гл.н.с., menshikova1807@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3034-9014>; SPIN-код: 9700-6736; Scopus Author ID: 55530768400; Researcher ID: C-9032-2018.

An analysis of the staffing of public health organizations in federal districts of the Russian Federation, in the constituent entities of the North-Western Federal District of the Russian Federation with calculation of indicators and their growth/decline rates for the period of implementation of the federal project 'Provision of qualified personnel to health care organizations' (2018–2023), as well as social support measures for health workers was carried out.

The rate of provision by doctors in general in the Russian Federation and in most federal districts showed a positive trend, the opposite trend was recorded for the provision of nursing staff. The North-Western Federal District has the highest rate of doctors, but there are important regional differences in the rates of doctors and nursing staff (with medical education), which indicates the lack of effective engagement and retention of medical personnel.

To improve the effectiveness of the personnel policy a clear differentiation of measures taken at the level of the medical organization in the specific municipality is required as well as there is need for normative and legal regulation of the powers of local governments to create favourable

conditions for attracting medical workers, economic incentives for medical workers, increasing the targeting and filling of social support measures in rural health care, in hard-to-reach, remote areas with a low density.

Keywords: health personnel, staff shortage, staff imbalance, recruitment, social support measures.

Введение. Главной целью совершенствования сферы здравоохранения каждой страны является создание устойчивой ее системы, функционирование которой будет способствовать обеспечению высокого качества и доступности медицинской помощи для каждого жителя независимо от места его жительства, социального или материального статуса. Всемирная организация здравоохранения придает особое значение роли медицинских кадров в формировании устойчивости стран для адекватного реагирования в условиях чрезвычайных ситуаций и считает, что даже наиболее передовые технологии не смогут оказать положительного влияния на общественное здоровье при дефиците работников здравоохранения [3,17].

Доказано, что уровень доступности и качества медицинской помощи населению, эффективность работы системы здравоохранения в целом определяют кадровые ресурсы [7]. Однако сегодня кадровый кризис в здравоохранении стал проблемой международного уровня, которая касается большинства стран мира [8,17]. По мнению зарубежных экспертов (2019 г.), через 20 лет прогнозируемый дефицит кадров в системе здравоохранения во всем мире достигнет 18 млн чел. Пять лет назад в мире не хватало как минимум двух миллионов врачей, и особенно остро с этой проблемой сталкиваются жители сельских районов [9,17].

Для российской системы здравоохранения характерна неравномерность географического распределения медицинских кадров, что подтверждается существенными различиями показателя обеспеченности медицинскими кадрами в субъектах РФ. По данным О.Л. Задворной (2018) [3], А.В. Мельцера с соавт. (2019) [13], М.М. Сон с соавт. (2021) [11], показатель обеспеченности населения врачебными кадрами значительно различается в субъектах РФ, муниципальных образованиях и зависит от территориальной расположенности медицинских организаций, что отражается на доступности медицинской помощи [9].

Чрезвычайно актуальной остается проблема обеспеченности медицинскими работниками в регионах с низким уровнем социально-экономического развития, на территориях с низкой плотностью населения, сельской

местности, расположенных в высоких широтах, арктических и субарктических зонах [5-7, 10, 12-15].

Цель исследования: провести анализ обеспеченности медицинскими кадрами и мер, предпринимаемых государственными и муниципальными органами управления по привлечению и закреплению медицинских кадров в субъектах Российской Федерации, на примере Северо-Западного федерального округа.

В соответствии с целью были определены следующие задачи: провести анализ обеспеченности врачами и средним медицинским персоналом в Российской Федерации (далее – РФ), федеральных округах, субъектах РФ, в том числе в Северо-Западном федеральном округе (далее – СЗФО) за период 2018-2023 гг.; провести анализ мер государственного и муниципального уровня по привлечению и закреплению медицинских работников; разработать предложения по усилению роли органов местного самоуправления в создании благоприятных условий для привлечения и закрепления медицинских работников.

Материалы и методы исследования. Исследование выполнено с использованием статистических данных ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России в части сплошного статистического наблюдения и анализа кадрового обеспечения медицинских организаций, подведомственных Министерству

здравоохранения Российской Федерации в целом по Российской Федерации (далее – Минздраву России), в федеральных округах, субъектах РФ. Рассчитывались относительные показатели обеспеченности населения врачами и средним медицинским персоналом с медицинским образованием (на 10 тыс. населения), работающих в муниципальных и государственных медицинских организациях, подведомственных Минздраву России, темпы роста/убыли показателей за период реализации федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» (2018-2023 гг.). Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета программ Microsoft Excel 2019, прикладных программ Statistica 15.0.

Проведен анализ данных публикаций авторов, посвященных мерам социальной поддержки медицинских работников, их эффективности и результативности по привлечению и закреплению медицинских кадров. Методы исследования: статистический, аналитический, сравнительного анализа, контент-анализа.

Результаты и обсуждение. В целом по РФ при разнонаправленной динамике показателя обеспеченности врачами медицинских организаций, подведомственных Минздраву России, за период 2018-2023 гг. отмечается по-

Таблица 1

Динамика показателя обеспеченности врачами медицинских организаций, подведомственных органам управления здравоохранением субъектов РФ и Минздраву России, в федеральных округах (на 10 тыс. населения) за 2018-2023 гг.

Субъекты	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Темп (%) прироста 2020/2018	Темп (%) прироста 2023/2018
РФ	37,4	37,6	38,1	37,5	37,0	37,5	1,9	0,27
ЦФО	37,4	37,9	38,9	37,7	36,8	37,6	4,0	0,53
СЗФО	43,0	43,8	44,3	44,3	44,0	44,8	3,0	4,19
ЮФО	34,5	34,2	34,3	33,4	32,7	33,1	-0,6	-4,06
СКФО	34,9	35,2	35,7	34,9	35,0	35,3	2,3	1,15
ПФО	36,2	36,3	36,8	36,4	36,1	36,6	1,7	1,10
УФО	34,3	34,4	34,8	34,5	34,3	34,7	1,5	1,17
СФО	37,9	37,7	38,0	37,9	37,1	37,4	0,3	-1,32
ДВФО	40,0	40,2	40,3	40,4	39,9	39,8	0,7	-0,50

Таблица 2

Динамика показателя обеспеченности средним медицинским персоналом с медицинским образованием медицинских организаций, подведомственных органам управления здравоохранением субъектов РФ и Минздраву России, в федеральных округах (на 10 тыс. населения) за 2018-2023 гг.

Субъекты	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Темп прироста		
							2020/ 2018	2023/ 2021	2023 /2018
РФ	83,4	82,8	81,9	80,1	77,2	76,6	-1,8	-4,4	-8,2
ЦФО	76,7	76,1	75,5	73,8	69,4	68,6	-1,6	-7,0	-10,6
СЗФО	83,3	83,2	82,2	80,6	79,0	78,1	-1,3	-3,1	-6,2
ЮФО	76,9	76,0	74,5	72,3	68,0	67,4	-3,1	-6,8	-12,4
СКФО	80,7	80,3	81,1	81,0	78,3	78,3	0,5	-3,3	-3,0
ПФО	88,1	87,4	86,3	84,1	82,3	81,6	-2,0	-3,0	-7,4
УФО	90,0	89,3	89,0	87,0	84,9	84,1	-1,1	-3,3	-6,6
СФО	89,6	88,7	87,2	84,8	83,3	82,9	-2,7	-2,2	-7,5
ДФО	85,5	85,2	84,6	83,0	82,6	81,7	-1,1	-1,6	-4,4

ложительная тенденция его роста, но значения показателей по федеральным округам значительно различаются (табл. 1).

Максимальный уровень обеспеченности врачами при положительной динамике за период реализации федерального проекта сохраняется в СЗФО, на втором месте по уровню показателя – Дальневосточный федеральный округ (ДФО). Самый низкий показатель (более чем на четверть ниже уровня показателя в СЗФО) с отрицательной динамикой отмечается в Южном федеральном округе (ЮФО), несколько выше – в Уральском федеральном округе (УФО) с положительной тенденцией роста показателя. На уровне среднероссийского показателя находится обеспеченность в Сибирском (СФО) и Центральном (ЦФО) федеральных округах.

Показатель обеспеченности средним медицинским персоналом (с медицинским образованием), несмотря на реализуемые меры в рамках федерального проекта, ежегодно снижается как в целом по РФ, так и по всем федеральным округам (табл. 2).

В ЦФО, ЮФО показатель обеспеченности медицинских организаций государственной системы здравоохранения средним медицинским персоналом с медицинским образованием ниже среднероссийского уровня, что свидетельствует, по-видимому, о дефектах планирования потребности в подготовке среднего медицинского персонала на уровне регионов, так как планирование потребности и финансирование образовательных организаций среднего профессионального образования происходит за счет средств региональных бюджетов.

В состав СЗФО входят 11 субъектов РФ с разными географическими, национальными и социальными особенностями. По данным Росстата, численность населения в субъектах РФ, входящих в состав СЗФО, значительно варьирует - от 5,5 млн в городе-мегаполисе Санкт-Петербурге до 42 тыс. в самом маленьком по численности населения субъекте РФ – Ненецком автономном округе. Существенно различается внутри СЗФО и плотность населения: от 0,24 в Ненецком автономном округе до 3890 чел/км² в Санкт-Петербурге. Высокая плотность населения (более 100 чел/км²) отмечается в Санкт-Петербурге, средняя (50-100 чел/км²) – в Ленинградской, Калининградской, Новгородской, Псковской областях, низкая (менее 50 чел/км²) – в Республиках Карелия, Коми, Ненецком

автономном округе, Архангельской, Вологодской, Мурманской областях. Уровень урбанизации в СЗФО достаточно высок и составляет от 66,16% в Ленинградской до 94,33% в Мурманской областях.

В СЗФО в целом отмечается высокий показатель обеспеченности врачами (44,3 врача на 10 тыс. населения), но в отдельных субъектах РФ на его территории показатели обеспеченности врачами варьируют: от 27,4 на 10 тыс. населения в Псковской области с отрицательной динамикой; 29,8 в Ленинградской и Вологодской областях

также с отрицательными тенденциями до 42,3 в Республике Карелия; 49,1 в Ненецком автономном округе к 2023 г. и 60,3 в Санкт-Петербурге с положительными тенденциями роста (табл. 3).

Такая ситуация говорит о наличии дисбаланса медицинских кадров в субъектах РФ в округе, что также может служить причиной снижения доступности медицинской помощи на отдельных его территориях.

Показатель обеспеченности средним медицинским персоналом в целом по округу в динамике повторяет тенденцию в целом по РФ с темпом сни-

Таблица 3

Динамика показателя обеспеченности врачами медицинских организаций, подведомственных органам управления здравоохранением субъектов РФ и Минздраву России, в субъектах РФ в СЗФО (на 10 тыс. населения) за 2018-2023 гг.

Субъекты РФ в СЗФО	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Темп прироста 2023/2018, %
Республика Карелия	42,3	42,2	43,2	42,6	47,4	48,0	13,5
Республика Коми	41,2	40,8	40,2	38,7	42,1	41,4	0,5
Архангельская область	40,7	40,3	39,6	38,7	43,1	44,0	8,1
Ненецкий автономный округ	42,2	46,2	45,7	44,6	48,1	49,1	16,4
Вологодская область	29,8	30,0	30,2	29,1	29,4	29,4	-1,3
Калининградская область	30,1	30,9	30,8	31,7	31,2	31,9	6,0
Ленинградская область	29,8	30,0	29,9	30,5	28,5	29,3	-1,7
Мурманская область	34,6	34,3	34,4	34,0	36,2	38,1	10,1
Новгородская область	32,7	32,1	31,3	29,8	30,7	30,3	-7,3
Псковская область	27,4	26,0	26,2	26,0	26,9	25,8	-5,8
г. Санкт - Петербург	57,9	59,9	61,9	61,7	59,0	60,3	4,1

Таблица 4

Динамика показателя обеспеченности средним медицинским персоналом с медицинским образованием медицинских организаций, подведомственных органам управления здравоохранением субъектов РФ и Минздраву России, в субъектах РФ в СЗФО (на 10 тыс. населения) за 2018-2023 гг.

Субъекты РФ в СЗФО	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Темп прироста 2023/2018
Республика Карелия	95,3	95,7	93,6	99,7	95,0	94,7	-0,6
Республика Коми	121,7	123,2	120,5	128,4	125,8	123,7	1,6
Архангельская область	99,9	100,5	97,8	102,1	98,7	97,6	-2,3
Ненецкий автономный округ	115,4	132,6	121,7	125,3	117,2	108,0	-6,4
Вологодская область	94,1	94,9	93,0	91,7	90,3	89,3	-5,1
Калининградская область	62,9	63,8	63,7	61,1	59,0	58,9	-6,4
Ленинградская область	59,9	63,0	62,7	54,6	53,3	51,9	-13,4
Мурманская область	86,2	88,3	87,3	92,1	88,9	88,7	2,9
Новгородская область	82,9	82,9	82,7	74,5	71,4	69,5	-16,2
Псковская область	83,7	86,9	85,0	81,8	80,1	78,7	-6,0
г. Санкт - Петербург	81,5	86,8	87,3	78,7	77,8	77,4	-5,0

жения более чем на 6% за период наблюдения. Тем не менее в Республике Коми и Мурманской области отмечается положительная динамика показателя при его значении выше среднего. Низкие показатели отмечены в Ленинградской области – показатель снизился с 59,9 в 2018 г. и 51,9 на 10 тыс. населения в 2023 г. и в Калининградской – показатель снизился с 62,9 на 10 тыс. населения в 2018 г. до 58,9 в 2023 г. (табл. 4).

Констатируя проблемы кадрового обеспечения медицинских организаций государственной системы здравоохранения в одном из самых «благополучных» по кадровым показателям федеральных округов РФ, мы проанализировали меры по привлечению и закреплению медицинских кадров.

Необходимо подчеркнуть, что с 2012 г., после принятия в 2011 г. Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в результате перехода полномочий по оказанию первичной медико-санитарной помощи с муниципального уровня на региональный утратилось управленческое воздействие на факторы удовлетворенности медицинской помощью на уровне муниципального образования [1,11].

Меры по привлечению и закреплению медицинских кадров практически во всех регионах СЗФО оказались однотипны, несмотря на существенные различия между субъектами РФ, входящими в его состав [13]. Так, с одной стороны - это мегаполис Санкт-

Петербург с высокой плотностью населения, промышленно развитые, урбанизированные регионы, такие как Калининградская, Ленинградская области, а с другой - регионы, относящиеся полностью или частично к арктической зоне, с крайне низкой плотностью населения, недостаточно развитой транспортной инфраструктурой, наличием удаленных труднодоступных районов - республики Карелия, Коми, НАО, Мурманская и Архангельская области.

Привлечение и закрепление кадров, социальная поддержка медицинских работников оказывается в основном по следующим направлениям: поддержка обучающихся по целевым направлениям в рамках целевого обучения, денежные выплаты, обеспечение жильем, оплата услуг ЖКХ и иные меры. Поддержка обучающихся в основном сводится к дополнительным выплатам к стипендии, в редких случаях – к установлению именных стипендий. Денежные выплаты включают единовременные выплаты в рамках программ «Земский доктор» / «Земский фельдшер», единовременные выплаты при трудоустройстве («подъемные»), ежемесячные выплаты, а также выплаты врачам по наиболее востребованным специальностям. Для решения жилищных проблем привлеченных медицинских специалистов используются такие меры, как предоставление служебного жилья из государственного жилого фонда, предоставление служебного жилья из муниципального жилого фонда, предоставление мест в общежитии,

компенсация первоначального взноса по ипотечному кредиту, компенсация аренды жилых помещений, социальные выплаты на строительство (приобретение) жилья на сельских территориях, льготные (ипотечные) кредиты (займы) на строительство (приобретение) жилья, социальные выплаты на строительство или приобретение жилого помещения, безвозмездное предоставление земельных участков для строительства жилья. В ряде регионов предусмотрена приватизация служебных жилых помещений в соответствии с договором. Осуществляется компенсация всем медицинским работникам, проживающим в сельской местности, расходов на оплату жилых помещений и коммунальных услуг. Также в ряде субъектов РФ в СЗФО предусмотрена компенсация расходов при переезде из других регионов, предоставляются места в дошкольных образовательных учреждениях детям медицинских работников, льготы на посещение физкультурно-оздоровительных учреждений, при посещении детьми платных кружков, секций муниципального подчинения. В Мурманской области реализуется проект переселения соотечественников «Доктор».

Обращает на себя внимание тот факт, что практически все вышеперечисленные меры финансируются за счет средств региональных бюджетов, при этом участие органов местного самоуправления остается минимальным. В то же время статьей 17 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан», абз.2 п.1 ст.6, ст.14 Федерального закона от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления» закреплены полномочия органов местного самоуправления по созданию благоприятных условий для привлечения медицинских и фармацевтических работников. Но на федеральном уровне эти полномочия не конкретизированы, не детализированы, что и создает условия для их невыполнения [1,11].

Сопоставление мер по привлечению и закреплению кадров, дополнительных мер социальной поддержки медицинских работников и кадровой обеспеченности регионов в СЗФО свидетельствует о недостаточной эффективности принимаемых мер: кадровая обеспеченность на уровне субъектов РФ существенно варьирует, не учитываются местные и региональные особенности, уровень развития инфраструктуры, привлекательность для трудоустройства и адресность предо-

ставляемых льгот, что отмечается исследователями в других регионах РФ [2,6].

Одним из путей решения кадрового вопроса медицинских организаций на селе, удаленных территориях и в регионах с низкой плотностью населения является вахтовый метод. Внедрение указанного метода требует принятия ряда нормативных правовых документов на всех уровнях, определения видов, условий, форм и объемов медицинской помощи, которую можно оказывать вахтовым методом. Ввиду того, что имеются существенные различия между командировкой и вахтой, в том числе и в требованиях к медицинским работникам, а также способах и механизмах оплаты их труда, вахтовый метод предполагает составление отдельного контракта, в котором необходимо четко обозначить условия проживания медицинского персонала и размер зарплаты. Полагаем целесообразным использовать данный метод в комбинации с закреплением кадров на селе и в удаленных местностях. Медицинский персонал, работающий в медицинских организациях в сельской местности, для повышения своего профессионального уровня может быть на определенное время направлен на рабочее место в медицинские организации регионального уровня, откуда был направлен специалист вахтовым способом.

Меры социальной поддержки необходимо четко дифференцировать по регионам, муниципальным образованиям, медицинским организациям, прежде всего, за счет усиления роли органов местного самоуправления в создании благоприятных условий для медицинских работников: развитие инфраструктуры села, обеспечение транспортной доступности, обеспечение доступа к сети Интернет [6,8].

Для разработки дифференцированных мер по привлечению и закреплению медицинских кадров на уровне медицинской организации требуются: нормативное правовое регулирование полномочий органов местного самоуправления по созданию благоприятных условий для привлечения медицинских работников, разработка мер экономического стимулирования медицинских работников, повышение адресности и наполнения мер социальной поддержки в сельском здравоохранении, на труднодоступных, удаленных территориях с низкой плотностью населения с учетом региональных условий [7,14]. Медицинские работники на селе и в регионах с ма-

лой плотностью населения должны иметь неоспоримые преимущества в размерах оплаты труда и социальных гарантиях. Такими гарантиями могут быть льготное налогообложение или освобождение от подоходного налога после определенных лет стажа работы на селе или в регионах с низкой плотностью населения; определенные преимущества в исчислении льготного медицинского стажа для медицинских работников сельских поселений, учет «сельского» стажа при аттестации на квалификационную категорию, проведение специализированного профессионального отбора кандидатов в дополнение к конкурсному отбору среди выпускников школ для поступления в медицинский вуз на обучение по целевому договору [4], преимущественное зачисление детей медицинских работников, работающих на селе, в медицинские вузы, поскольку такая льгота позволила бы гарантировать получение высшего образования на бюджетной основе.

Заключение. Таким образом, обеспеченность врачами в РФ и федеральных округах за период 2018-2023 гг. имеет в основном положительную тенденцию, при этом максимальный уровень обеспеченности врачами при положительной динамике за весь период сохраняется в СЗФО, однако при этом выявлены выраженные межрегиональные различия. Показатель обеспеченности средним медицинским персоналом (с медицинским образованием) имеет тенденцию к снижению как в РФ в целом, так и во всех федеральных округах, в том числе в СЗФО, что свидетельствует о дефектах планирования потребности в среднем медицинском персонале на уровне регионов, недостаточном финансировании региональных образовательных организаций среднего профессионального образования, недостаточности мер по привлечению и закреплению медицинских специалистов среднего звена.

Несмотря на существенные различия по климато-географическим условиям, демографическим характеристикам (численность и плотность населения, уровень урбанизации), меры социальной поддержки во всех субъектах РФ не отличаются разнообразием и достаточно однотипны [6]. Наиболее распространенными мерами по привлечению и закреплению медицинских работников на государственном уровне являются поддержка обучающихся по целевым направлениям в рамках целевого обучения, единовременные компенсационные денежные выплаты,

обеспечение жильем, частичная или полная компенсация на приобретение или строительство жилья, оплата услуг ЖКХ и иные меры [4,14].

В связи с установленной низкой заинтересованностью органов местного самоуправления в удержании специалистов в медицинских организациях, расположенных на территории конкретного муниципального образования, необходимо нормативное правовое регулирование полномочий органов местного самоуправления по созданию благоприятных условия для привлечения медицинских работников, предоставление адресных льгот на территории конкретного муниципального образования.

Необходимо широкое экспертное обсуждение как общих тенденций кадровой политики, в том числе в сельском здравоохранении и на удаленных территориях с неблагоприятными климатическими условиями, так и регионального опыта внедрения новых организационно-экономических и управленческих инструментов привлечения врачей и среднего медицинского персонала, их экономического стимулирования для оптимального решения кадрового вопроса.

Литература

1. Бровченко Н.В. Проблемы правового регулирования и реализации полномочий органов местного самоуправления по решению вопросов местного значения в сфере здравоохранения // Право и государство: теория и практика. 2020. Т.186, №6. С.67-69.
2. Brovchenko N.V. Problems of legal regulation and implementation of powers of local government bodies to resolving issues of local importance in the sphere of healthcare // Law and state: theory and practice. 2020. Vol. 186. No. 6. P.67-69.
3. Влияние мер социальной поддержки на обеспечение региональных систем здравоохранения кадрами / О.В. Ходакова [и др.] // Вестник Российской академии наук. 2023. Т. 93, №5. С. 462-469. DOI 10.31857/S0869587323050055.
4. Impact of social support measures on the provision of regional healthcare systems with staff / O.V. Khodakova [et al.] // Herald of the Russian Academy of Sciences. 2023. Vol. 93. No 5. P. 462-469. DOI 10.31857/S0869587323050055.
5. Задворная О.Л. Проблемы и перспективы развития кадрового обеспечения системы здравоохранения в современных условиях // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022. №5. С. 528-545. DOI 10.24412/2312-2935-2022-5-528-545.
6. Zadornaya O.L. Problems and prospects of development of personnel support of the healthcare system in modern conditions // Current problems of health care and medical statistics. 2022. No 5. P. 528-545. DOI 10.24412/2312-2935-2022-5-528-545.
7. Изучение мнения выпускников медицинского ВУЗа о факторах, определяющих выбор места работы / И.А. Волчегорский [и др.] // Менеджер здравоохранения. 2020. №2. С. 49-56.

Studying the opinion of graduates of a medical university about the factors that determine the choice of place of work / I.A. Volchegorskii [et al.] // *Manager of health care*. 2020. No 2. P. 49-56.

5. Карпова О.Б., Загоруйченко А.А. Актуальные вопросы кадрового обеспечения в здравоохранении в России и в мире // *Здравоохранение Российской Федерации*. 2022. Т.66, №3. С. 181–187. DOI 10.47470/0044-197X-2022-66-3-181-187.

Karpova O.B., Zagoruychenko A.A. Current issues of staffing in healthcare in Russia and in the world // *Health Care of the Russian Federation*. 2022. Vol. 66. No 3. P.181–187. DOI 10.47470/0044-197X-2022-66-3-181-187.

6. Макаров С.В., Гайдаров Г.М. Оценка мер социальной поддержки медицинских работников Иркутской области, заявленных в официальных предложениях об их трудоустройстве // *Социальные аспекты здоровья населения*. 2021. Т.67, №1. DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-1-5.

Makarov S.V., Gaidarov G.M. Assessment of measures on social support of medical workers in the Irkutsk region stated in official employment proposals // *Social aspects of Population Health* 2021. Vol.67. No 1. Available from: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1231/30/lang.ru/>. DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-1-5

7. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 9 апреля 2013 г. N 16-5/10/2-2540 «О методических рекомендациях по сохранению медицинских кадров в системе здравоохранения». Электронный ресурс: <https://base.garant.ru/70544460/?ysclid=m0uy3syjw 2727237515>.

Letter of the Ministry of Health of the Russian Federation dated 09.04.2013 N 16-5/10/2-2540 «On methodological recommendations for retaining medical personnel in the health care system». Available from: <https://base.garant.ru/70544460/?ysclid=m0uy3syjw 2727237515>.

8. Подходы по повышению эффективности мер социальной поддержки, оказываемых молодым специалистам и выпускникам организаций медицинского образования. Аналитический обзор для формирования политики / Т.Б. Умралин [и др.] // *Аналитический обзор для формирования политики*. *Journal of Health Development*, Number 40 (Special Issue) 2021. С.44-57. DOI 10.32921/2225-9929-2021-40-44-56

Approaches to improve the effectiveness of social support measures provided to young pro-

fessionals and graduates of medical education organizations/ *Policy Brief* / Т. Умралин, [et al.] // *Journal of Health Development*, Number 40 (Special Issue) 2021. P. 44-57. DOI 10.32921/2225-9929-2021-40-44-56

9. Проблема дефицита врачебных кадров в здравоохранении России: причины и пути решения (литературный обзор) / Д.А. Канева [и др.] // *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики* 2024. №1. С.747-767. DOI 10.24412/2312-2935-2024-1-747-767

The problem of medical staff shortage in health care in Russia: reasons and solutions (literary review) / D.A. Kaneva [et al.] // *Current problems of health care and medical statistics*. 2024. No 1. P.747-767. DOI 10.24412/2312-2935-2024-1-747-767

10. Проблемы кадровой обеспеченности в аспекте доступности и качества первичной медико-санитарной помощи / Л.В. Руголь [и др.] // *Профилактическая медицина*. 2019. Т.22. №1. С.49-56. DOI /10.17116/profmed20192201149.

Problems of personnel provision in terms of access to primary health care and its quality / L.V. Rugol [et al.] // *Russian Journal of Preventive Medicine*. 2019. Vol. 22. No 1. P. 49-56. DOI /10.17116/profmed20192201149.

11. Роль органов местного самоуправления в решении проблем обеспечения медицинскими кадрами первичного звена здравоохранения / И.М. Сон [и др.] // *Менеджер здравоохранения*. 2021. № 1. С. 54–63. DOI 10.21045/1811-0185-2021-1-54-63.

The role of local governments in solving the problems of providing primary health care personnel / I.M. Son. [et al.] // *Manager of health care*. 2021. No 1. P. 54–63. DOI 10.21045/1811-0185-2021-1-54-63.

12. Руголь Л.В., Котловский М.Ю. Динамика кадрового обеспечения медицинских организаций в аспекте достижения целевых показателей реализации федерального проекта // *Социальные аспекты здоровья населения*. 2023. Т. 69, №1. <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1453/30/lang.ru/>. DOI 10.21045/2071-5021-2023-69-1-9.

Rugol L.V. Kotlovsky M. Yu. Dynamics in staffing of medical organizations in the context of achieving the federal project targets // *Social aspects of population health*. 2023. T. 69. No 1. Available from: <http://vestnik.mednet.ru/content/>

[view/1453/30/lang.ru/](http://vestnik.mednet.ru/content/view/1453/30/lang.ru/). DOI 10.21045/2071-5021-2023-69-1-9.

13. Сравнительный анализ показателей обеспеченности населения врачами и укомплектованности кадрами в медицинских организациях некоторых регионов Северо-Западного федерального округа, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь / А.В. Мельцер [и др.] // *Профилактическая и клиническая медицина*. 2019. (1). С.28-38.

Comparative analysis of indicators of the population's supply of doctors and staffing levels in medical organizations in some regions of the North-Western Federal District providing primary health care and specialized medical care / A.V. Meltser [et al.] // *Preventive and clinical medicine*. 2019. No 1. P.28-38.

14. Тарасенко Е.А., Хорева О.Б. Экономическое стимулирование для устранения дефицита медицинских кадров в сельских территориях // *Вопросы государственного и муниципального управления*. 2016. №4. С. 117–142.

Tarasenko E.A., Khoreva O.B. Economic Incentives for Medical Personnel Deficit Elimination in Rural Areas. // *Public Administration Issues*. 2016. No 4. P. 117–142.

15. Худов В.В., Юдин С.М., Нагорнев С.Н. Стратегические тренды развития здравоохранения и повышения качества жизни населения в арктической зоне Российской Федерации // *Российский журнал восстановительной медицины*. 2020. №2. С. 54-70.

Khudov V.V., Yudin S.M., Nagornev S.N. Strategic trends in healthcare development and improving the quality of life of the population in the arctic zone of the Russian Federation // *Russian journal of rehabilitation medicine*. 2020. No 2. P. 54-70.

16. Численность и состав населения Электронный ресурс: <https://rosstat.gov.ru/>. Дата обращения 06.09.2024

Population size and composition. [Elektronnyy resurs] Available from: <https://rosstat.gov.ru/> Date accessed: September, 6, 2024.

17. GBD 2019 Human Resources for Health Collaborators. Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2022 Jun 4;399(10341):2129-2154. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)00553