



УПРАВЛЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ

DOI: <https://doi.org/10.15688/ek.jvolsu.2020.3.7>

UDC 336.1+332.1

LBC 65.495

Submitted: 27.08.2020

Accepted: 30.09.2020

HEALTHCARE MANAGEMENT: ROLE OF HUMAN RESOURCES

Igor N. Molchanov

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation;
Financial University Under the Government of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

Abstract. The importance of the material and technical base and financial resources for the development of the Russian health care system has been established. The availability of qualified specialists, doctors and nurses, plays a key role for the functioning of the industry. Training of personnel and provision of medical institutions with medical personnel at the level of regulatory requirements are among the main tasks of health development. The systematic approach, methods of induction and deduction, expert assessments in the study of the problems of staffing of healthcare organizations are applied. Features of the federal structure and spatial development of modern Russia are the methodological basis of the study. The performed analysis of the current situation in the health care sector and the nature of the accumulated problems are substantiated by statistical information. The factors significantly influencing the provision of medical services have been identified. Insufficient level of provision of doctors and nurses in the constituent entities of the Russian Federation has been established. The compliance with the conditions of appropriate quality and the required volume of medical services as a necessary basis for the work of medical organizations are determined. The reasons and trends in the change in the levels of employment and unemployment in the regions of Russia are considered. The features of internal migration between federal districts are disclosed. The results of the functioning of medical organizations and the state of health care as a branch of the social sphere are analyzed. The influence of factors of employment, unemployment, internal migration on the activities of healthcare organizations was taken into account when developing recommendations. Proposals for resolving acute issues in human resources management have been formulated. The use of long-term planning tools as a necessary condition for the development of the healthcare industry is justified. The key role of training and retraining activities has been identified. Recommendations for correcting deficiencies and improving the work with medical personnel have been formulated. The results of the study for application in activities to improve the organization and management of health development at the subnational level are confirmed. Suggestions for practical application are made.

Key words: general practitioner, primary health care, features of spatial development, employment and demographic problems, health workforce.

Citation. Molchanov I.N. Healthcare Management: Role of Human Resources. *Journal of Volgograd State University. Economics*, 2020, vol. 22, no. 3, pp. 77-87. (in Russian). DOI: <https://doi.org/10.15688/ek.jvolsu.2020.3.7>

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ: РОЛЬ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА

Игорь Николаевич Молчанов

Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, г. Москва, Российская Федерация;
Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации, г. Москва, Российская Федерация

Аннотация. Для развития здравоохранения, наряду с материально-технической базой и финансовыми ресурсами, ключевую роль играет наличие квалифицированных специалистов: врачей и среднего медицинского персонала. Подготовка кадров и обеспечение лечебно-профилактических учреждений медицинским персоналом на уровне нормативных требований входит в круг главных задач развития отрасли. В статье на основе системного подхода, методов индукции и дедукции, экспертных оценок исследованы проблемы кадрового обеспечения организаций здравоохранения в контексте особенностей пространственного развития современной России. Выявлены факторы, в существенной мере влияющие на предоставление медицинских услуг соответствующего качества и в требуемом объеме. Раскрыты тенденции в изменении уровней занятости и безработицы, внутренней миграции, которые опосредованно отражаются на результатах функционирования медицинских организаций и социальной сферы в целом. На основе анализа существующего положения определены накопившиеся проблемы в управлении кадровым потенциалом, обоснована необходимость долгосрочного плана развития отрасли; сформулированы рекомендации по исправлению имеющихся несовершенств и улучшению работы с медицинским персоналом. Полученные результаты могут найти применение в деятельности по совершенствованию организации и управления развитием здравоохранения на субнациональном уровне.

Ключевые слова: врач общей практики, первичная медико-санитарная помощь, особенности пространственного развития, проблемы занятости и демографии, трудовой потенциал сферы здравоохранения.

Цитирование. Молчанов И. Н. Управление здравоохранением: роль кадрового потенциала // Вестник Волгоградского государственного университета. Экономика. – 2020. – Т. 22, № 3. – С. 77–87. – DOI: <https://doi.org/10.15688/ek.jvolsu.2020.3.7>

Введение

Для учреждений здравоохранения вопросы сохранения численности медицинского персонала, укомплектованности штатных расписаний, обеспеченности кадрами на перспективу относятся к числу приоритетных. Как полагают эксперты, «оценка состояния первичной медико-санитарной помощи показывает, что сегодня это самый слабый сектор российского здравоохранения» [Шейман и др., 2019, с. 2]. В России наблюдается существенный дефицит медицинских работников первичного звена. А именно: меньше необходимой численности врачей участковой службы в 1,5 раза, средних медицинских работников – в 1,8 раза, фельдшеров – в 1,9 раза [Обеспечение доступности ... , 2019, с. 20]. В условиях возрастания потребностей населения в медицинской помощи сложившееся положение инициирует снижение ее качества и повышение трудовой нагрузки медицинс-

ких работников. Необходимо продумывать меры для исправления сложившейся ситуации. Именно этим и определяется общественная значимость темы данной работы.

Методология и методы

Состояние ключевых индикаторов трудового потенциала сферы здравоохранения характеризуют данные Федеральной службы государственной статистики (ФСГС). Несмотря на то что вопросы совершенствования кадрового обеспечения, сохранения численности медицинского персонала и укомплектованности штатных расписаний являются приоритетными для лечебно-профилактических учреждений, в динамике численности врачей и среднего медицинского персонала за период 2011–2018 гг. наблюдаются определенные колебания в сторону снижения общих и удельных показателей. Данные тенденции проявляются как по численности врачей, так и по

численности среднего медицинского персонала. В целом за весь рассматриваемый период в динамике происходящих изменений в численности медицинского персонала можно проследить некоторые неблагоприятные тенденции (см. таблицу).

Современная ситуация в сфере здравоохранения требует повышенного внимания не только к вопросам подготовки кадров врачей и среднего медицинского персонала, но и закрепления квалифицированных специалистов на местах. Сохраняет остроту вопрос о степени обеспеченности лечебно-профилактических учреждений средним медицинским персоналом и ее соответствия установленным требованиям. Данные индикаторы отражают качество оказания медицинской помощи гражданам страны.

Недостаточная укомплектованность лечебно-профилактических учреждений во многих регионах профессиональными кадрами медицинских работников видится одной из причин, негативно влияющих на состояние здоровья населения. Наличие данной проблемы инициирует более активную деятельность органов управления по преодолению сложившейся ситуации в направлении создания возможностей для населения в получении доступной и качественной медицинской помощи, сохранении и укреплении здоровья, повышении продолжительности жизни. Реформирование сети учреждений здравоохранения происходит в сторону их укрупнения, развития специализированных медицинских организаций. Однако первичная медико-санитарная помощь

остается основным массовым видом медицинской помощи. «Главные его проблемы – острейший дефицит врачей участковой службы, их ограниченный лечебный и координационный функционал, низкий уровень эффективности» [Шейман и др., 2019, с. 2].

Представленная экспертная оценка свидетельствует, с одной стороны, о высокой напряженности труда работающих врачей и медицинских сестер. С другой стороны, результатом интенсивной работы может стать снижение качества медицинской помощи при оказании пациентам медицинских услуг. Как представляется, объективно складывающееся превышение трудовой нагрузки медицинских работников должно адекватно вознаграждаться. Данная проблема отличается особой актуальностью в связи с необходимостью принятия всех возможных мер для преодоления существующего в настоящее время дефицита медицинских работников первичного звена.

Нельзя не согласиться с тем, что в решении проблем по обеспечению качества и доступности медицинской помощи ключевое место принадлежит вопросам оплаты труда, материальной и моральной мотивации работающих. К решению этих вопросов целесообразно подходить более предметно и комплексно. Например, принимать во внимание стаж работы и устанавливать соответствующие доплаты; изыскивать возможности для премирования, различных видов материального и морального стимулирования работников. Следует более глубоко продумать условия для досрочного выхода на пенсию по различным основани-

Таблица

Обеспеченность российской системы здравоохранения медицинским персоналом, 2011–2018 гг.

Годы	Общая численность медицинского персонала, тыс. чел., в % к 2011 г.	В том числе		Численность медицинского персонала на 10 000 чел. населения	
		врачи	средний медицинский персонал	врачи	средний медицинский персонал
2011	2263,2 / 100,0	732,8 / 100,0	1530,4 / 100,0	51,2	107,0
2012	2223,5 / 98,2	703,2 / 96,0	1520,3 / 99,3	49,1	106,1
2013	2221,1 / 98,1	702,6 / 95,9	1518,5 / 99,2	48,9	105,7
2014	2234,5 / 98,7	709,4 / 96,8	1525,1 / 99,7	48,5	104,3
2015	2222,7 / 98,2	673,0 / 91,8	1549,7 / 101,3	45,9	105,8
2016	2218,8 / 98,0	680,9 / 92,9	1537,9 / 100,5	46,4	104,8
2017	2222,3 / 98,2	697,1 / 95,1	1525,2 / 99,7	47,5	103,8
2018	2195,1 / 97,0	703,7 / 96,0	1491,4 / 97,5	47,9	101,6

Примечание. Составлено автором по: [Сайт «ЕМИСС». URL: <http://www.fedstat.ru/indicator/>].

ям при выполнении определенных видов работ: как правило, повышенной опасности, связанных с выполнением особо сложных и трудоемких функций по уходу за больными.

За рубежом накоплен значительный опыт организации лечебно-профилактической помощи. Для лучшего стимулирования труда врачей и среднего медицинского персонала можно рекомендовать практически применяющееся в ряде стран преобразование муниципальных поликлиник в офисы частнопрактикующих врачей. Это способствует конкуренции, расширяет возможности для оперативного принятия решений, повышает ответственность медицинского персонала. Одновременно с этим создаются стимулы для достижения соответствия между затратами труда в стоимостном выражении и структурой заработной платы разных категорий работников. В ряде зарубежных стран применяется модель “оплаты за производительность” [Payment by Results ... , 2012]. Она основывается на критериальной методике к финансовому стимулированию различных групп медицинских работников. Необходимо расширять вариативный подход к оценке результатов труда в здравоохранении по аналогии с другими сферами экономики, где практикуется применение ключевых показателей эффективности.

Пандемия COVID-19 активизировала работу по улучшению материального положения медицинских работников. Если за 2019 г. среднемесячная начисленная заработная плата работников здравоохранения (без выплат социального характера) выросла с 40 740 руб. в январе 2019 г. до 43 109 руб. в декабре 2019 г., то есть на 5,8 %, то в мае 2020 г., когда начались выплаты за работу в опасных условиях, она составила уже 53 147 руб. против 44 565 руб. в январе 2020 г., то есть выросла на 19,3 % по сравнению с началом года [Федеральная служба ...]. Правительством Российской Федерации принято решение о продлении стимулирующих выплат для медицинских работников, работающих в зоне повышенной опасности с больными COVID-19. Именно сохраняющейся сложностью эпидемиологической ситуации объясняется приоритетное внимание к этим вопросам со стороны органов управления на федеральном и региональном уровнях.

В 2018 г. было выпущено 20,8 тыс. чел. бакалавров, специалистов, магистров, обучающихся на бюджетной основе в государственных вузах по очной форме обучения по специальностям, относящимся к здравоохранению. Из них получили направление на работу 6,6 тыс. чел. (31,7 %), не получили направление 0,6 тыс. чел. (3,0 %), изъявили желание самостоятельно трудоустроиться 2,7 тыс. чел. (13,2 %). Сведений о трудоустройстве 10,9 тыс. человек (52,4 %) нет [Федеральная служба ...]. Эта информация приводит к выводу об отсутствии полной ясности о состоянии дел по трудоустройству выпускников медицинских вузов и об их работе по полученной специальности. Ввиду важности данного вопроса, следовало бы возобновить функционирование института трудоустройства, наладить наблюдение и контроль со стороны правомочных служб за выходом на работу лиц, завершивших обучение, а также развивать деятельность по оказанию им различного рода помощи (в первую очередь материальной и финансовой) в случае необходимости.

В связи с этим актуальными становятся проблемы, с одной стороны, повышения престижности труда врачей, с другой – повышения эффективности работы учреждений здравоохранения. В настоящее время оптимизация общей сети медицинских организаций, находящихся в ведении Министерств здравоохранения страны и регионов, проводится посредством уменьшения их количества и проведения различного рода организационно-структурных преобразований (в случае избыточного числа существующих учреждений в каком-либо субъекте Российской Федерации или муниципальном образовании).

Целесообразность проводимой реорганизации в определенной мере обусловлена накопившимися изменениями в поселенческой структуре населения, которая стала следствием целого ряда объективных причин. Основная из них – проводимая в годы советской власти политика индустриализации, которая сопровождалась переездом населения, проживавшего в сельской местности, в города для работы в промышленности и строительстве. Тенденция роста численности городского населения активизировала агломерационное строительство в 1960–1980-х годах. Данные

процессы продолжались и в 1990–2010-е годы. Например, если на конец 2005 г. в общей численности населения России (143 236 тыс. чел.) городское население составляло 104 818 тыс. чел. (73,2 %), сельское – 38 418 тыс. чел. (26,8 %), то на конец 2018 г. при росте данного показателя до 146 781 тыс. чел. (то есть на 102,5 %) это соотношение несколько ухудшилось и составило соответственно 109 454 тыс. чел. (74,6 %) и 37 327 тыс. чел. (25,4 %) [Федеральная служба ...].

Результаты и обсуждение

Базируясь на объективно складывающихся тенденциях можно заключить: при проектировании пространственного развития территорий и особенно отраслей социальной сферы (включая и сеть медицинских учреждений), нужно ориентироваться на объективные демографические и миграционные факторы, которые проявляются в неравномерном пространственном размещении городских и сельских поселений, обострении проблем трудоустройства проживающего в них населения. В поселениях, удаленных от районных административных центров, более высоки удельные затраты по созданию комфортных условий для жизнедеятельности населения, введения в эксплуатацию новых высокопроизводительных рабочих мест. Ученые-демографы обращают внимание на сохраняющуюся в ряде регионов депопуляцию, которая проявляется в «снижении численности населения вследствие старения, а также недостаточных даже для простого воспроизводства показателей рождаемости» [Социально-политические аспекты ... , 2019, с. 6]. Для преодоления названных негативных тенденций необходимо проведение комплекса мер административных и организационных в сочетании с экономическими и финансовыми стимулами. В поле зрения органов управления, курирующих развитие здравоохранения на региональном уровне, целесообразно включить более тесное взаимодействие со структурами, в ведении которых находятся вопросы демографической и миграционной политики.

Сохраняющемуся процессу переселения сельских жителей в городскую среду содействуют разного рода факторы. В их числе:

повышенное внимание правомочных структур к развитию агломераций; более высокий уровень инфраструктурного обеспечения и благоустройства городских территорий по сравнению с сельскими; особенности проводимой государством демографической политики и политики народосбережения; усиливающиеся миграционные процессы: не только внутри- и межрегиональные, но и межгосударственные. Рассмотрим это более подробно.

1. Повышенное внимание правомочных структур к развитию агломераций. Данный фактор положен в основу Стратегии пространственного развития России на долгосрочную перспективу. В этом документе подчеркивается, что концентрация населения и экономики в крупнейших формах расселения, среди которых ведущие позиции занимают городские агломерации, является общемировой тенденцией пространственного развития. В Российской Федерации сформировалось около 40 крупных и крупнейших городских агломераций, в большинстве из которых численность населения с начала 2000-х гг. устойчиво возрастает и в настоящее время превысила 73 млн чел. [Стратегия пространственного развития ... , 2018]. Можно по-разному оценивать данный факт, но это объективная реальность, которую следует учитывать при выстраивании стратегических ориентиров развития здравоохранения на долгосрочную перспективу.

В то же время вопросы развития малых городов и сельских населенных пунктов в данной Стратегии предметно не рассматриваются. Эксперты отмечают: «Отсутствие четких критериев отнесения населенных пунктов к тому или иному виду поселений сказывается на процессе расселения и территориальном размещении производственных структур, на возможностях использования их социально-экономического потенциала в целях стратегического территориального развития» [Стратегия прорыва ... , 2019, с. 321]. Однако, как показывает практика, именно в данных населенных пунктах имеют место сложности со своевременным оказанием проживающему в них населению квалифицированной медицинской помощи.

2. Более высокий уровень инфраструктурного обеспечения и благоустройства городских территорий по сравнению с сельскими

ми. С учетом общемирового опыта целесообразно, во-первых, последовательно проводить политику выравнивания уровня коммунальных удобств и обеспечения комфортности проживания населения (включая и медицинский персонал) в городских и сельских поселениях и, во-вторых, создавать равные условия содержания пациентов в лечебно-профилактических учреждениях на всей территории страны. Решение этой комплексной задачи требует существенных объемов капитальных вложений и более широкого использования программно-целевого подхода, задействования механизмов государственно-частного партнерства, применения схем софинансирования и других мер. Можно привести такой пример: при наблюдающемся росте инвестиций в основной капитал на цели здравоохранения с 94,8 млрд руб. в 2005 г. до 246,8 млрд руб. в 2018 г. их доля в общем объеме инвестирования в экономику снизилась, соответственно, с 2,6 % в 2005 г. до 1,4 % в 2018 году. При этом собственные средства составили 13,3 %, привлеченные – 86,7 %; из них основной удельный вес занимают бюджетные финансовые ресурсы – 66,6 %¹. Как известно, износ основных фондов в здравоохранении составляет 52,7 %; коэффициент обновления основных фондов (в сопоставимых ценах 2010 г.) – 3,1 % [Здравоохранение ... , 2019, с. 159]. В связи с этим заслуживают внимания вопросы повышения собственных доходов организаций здравоохранения, направляемых на накопление и обновление основных фондов. Одним из путей достижения данной цели является совершенствование структуры платных медицинских услуг и повышение их доли во всем объеме услуг учреждений здравоохранения.

3. Влияние особенностей государственной демографической политики и политики народосбережения на деятельность учреждений здравоохранения. Проводимая политика носит комплексный характер и направлена на повышение рождаемости, укрепление института семьи: поддержку молодых и малообеспеченных семей, семей с детьми, заботу о старшем поколении. Однако осуществляется она без должного учета ряда рассчитанных на долгосрочную перспективу приоритетных положений, которые могли бы способствовать сохранению трудового потенциала и в том

числе медицинского персонала. Это, например, необходимость сохранения сложившейся поселенческой структуры и закрепление сельского населения в местах постоянного проживания. Данные вопросы имеют высокую общественную и экономическую значимость: достижение продовольственной безопасности страны предполагает не только сохранение, но и интенсивное развитие различных подотраслей сельского хозяйства и связанных с ними перерабатывающих производств на территориях сельских поселений и административных районов.

4. Несбалансированность рынка труда и усиливающиеся в связи с этим миграционные процессы: как внутри- и межрегиональные, так и межгосударственные. Миграционная политика сложна и многоаспектна, тесно увязывается с вопросами занятости населения и безработицей. Уместно привести несколько примеров. В России, по данным МОТ, уровень безработицы в 2019 г. по сравнению с 2018 г. существенно уменьшился (с 3,6 млн в 2018 г. до 3,4 млн в 2019 г.) [International ... , 2019]. Предполагалось, что этот процесс продолжится и в 2020 году. Однако свои коррективы внесло распространение новой коронавирусной инфекции.

Следует отметить, что для России характерен большой разрыв между уровнями общей и зарегистрированной безработицы, фиксируемый Росстатом. Замеченная тенденция занижения реального уровня безработицы носит устойчивый и долговременный характер. Причины этого различны. В их числе – несовершенство российской системы поддержки безработных граждан, неэффективность работы служб занятости населения и др.

Анализ данных ФСГС о количестве безработных в федеральных округах России за 2019 и 2020 гг. (для сравнения принят I квартал соответствующих лет) приводит к выводу о наличии разнонаправленных тенденций в динамике данного показателя. Так, наметился спад количества безработных: в Центральном федеральном округе (далее – ЦФО) с 628,9 тыс. чел. в 2019 г. до 618,9 тыс. чел. в 2020 г.; соответственно, в Сибирском (далее – СФО) – с 501,3 тыс. чел. до 486,2 тыс. чел., Дальневосточном (далее – ДВФО) – с

259,3 тыс. чел. до 254,7 тыс. человек. Обратная картина – рост числа безработных – наблюдалась в других федеральных округах: Северо-Западном (далее – СЗФО) – с 265,6 тыс. чел. до 271,6 тыс. чел., Северо-Кавказском (далее – СКФО) – с 498,8 тыс. чел. до 510,9 тыс. чел., Южном (далее – ЮФО) – с 425,7 тыс. чел. до 429,0 тыс. чел., Приволжском (далее – ПФО) – с 610,5 тыс. чел. до 617,6 тыс. чел., Уральском (далее – УФО) – с 261,2 тыс. чел. до 275,1 тыс. чел. [Федеральная служба ...].

Известно, что на функционирование рынка труда оказывают влияние различные факторы, характерные не только для страны в целом, но и для развития каждого отдельного региона. Применительно к России рынок труда отличается территориальной несбалансированностью. В качестве основных причин данного явления исследователи выделяют, как правило, огромную территорию страны, отраслевые специфики регионов и др. Уровень безработицы [Федеральная служба ...] достаточно сильно колеблется, и на начало 2020 г. наименьший был отмечен в ЦФО (2,9 %); наиболее высокий – в СКФО (11,1 %). Этот регион отличается особо неблагоприятной обстановкой на рынке труда в стране. В качестве основной причины сохраняющегося в нем высокого уровня безработицы можно выделить несоответствие темпов создания рабочих мест темпам увеличения количества трудовых ресурсов вследствие высокой рождаемости. По другим территориям наблюдались средние уровни: 3,6 % (СЗФО); 5,3 % (ЮФО); 4,1 % (ПФО); 4,1 % (УФО); 5,8 % (СФО); 6,3 % (ДВФО) [Федеральная служба ...].

Одним из основных индикаторов состояния рынка труда в каком-либо регионе являются миграционные процессы, в том числе и трудовая миграция. По данным Росстата, миграционный прирост внутри России в 2018 г. был положительным в ЦФО (+128 440 чел.), СЗФО (+39 171 чел.), ЮФО (+29 376 чел.), в то время как в остальных федеральных округах наблюдался достаточно высокий отток населения: СКФО (–2 794 чел.), ПФО (–69 197 чел.), УФО (–18 610 чел.), СФО (–44 541 чел.), ДВФО (–36 695 чел.) [Федеральная служба ...]. Анализ статистических данных приводит к выводу, что основной отток населе-

ния происходит из восточной и северной частей страны в западную и южную. Безусловным лидером в миграционном приросте является ЦФО.

Подобные массовые оттоки населения из некоторых регионов страны не только отрицательно влияют на поселенческую структуру населения, но и влекут за собой негативные последствия для экономического потенциала данных территорий. При этом высокая привлекательность ЦФО для мигрантов ведет к усилению нагрузки на социальную сферу, транспортную инфраструктуру, осложняет работу государственных внебюджетных фондов (пенсионного, социального и обязательного медицинского страхования) и негативно влияет на конъюнктуру рынка труда.

Однако есть и позитивные факторы. Для молодого поколения смена места жительства обуславливается поступлением в ведущие высшие и средние профессиональные учебные заведения в целях получения качественного образования. Как правило, на старших курсах студенты пытаются совмещать учебу с работой, которая в дальнейшем может стать основным видом их деятельности, а новое место жительства, соответственно, становится постоянным. Исследователи отмечают, что одной из причин миграции также является мотивация поиска более оплачиваемой работы: значительную часть безработных в регионах составляют люди молодого возраста, имеющие высшее образование [Саушин и др. 2020]. Основываясь на проведенном анализе можно заключить, что данная проблема затрагивает и определенную часть специалистов, имеющих медицинское образование. В связи с этим преодоление накопившихся в сфере миграции проблем (применительно к профессиям и квалификациям медицинских работников, востребованным на рынке труда) относится к числу приоритетных социальных задач, которые необходимо решать совместными усилиями государства и всего общества.

В России реализуется программно-целевой подход для регулирования занятости населения и создания приемлемых для трудовой деятельности условий [Государственная программа ... , 2014]. Существуют обоснованные рекомендации по решению проблем миграции в регионах, характеризующихся особо

высоким уровнем оттока населения. Например, исследователями предлагается реализовывать различные комплексы мер по улучшению социально-экономической ситуации, в частности, в области здравоохранения, транспортной инфраструктуры, экологии, создания условий для повышения квалификации и переобучения работников, имеющих третичное образование. В решении названных проблем весомая роль принадлежит проведению целенаправленной бюджетной политики, поддержке инвестиционных проектов в социально-культурной сфере с использованием механизмов ГЧП. Такой подход способствует интенсификации строительства и реконструкции жилищного фонда, образовательных и медицинских учреждений, объектов транспортной и социальной инфраструктуры и др.

Все названные факторы, обусловленные миграционными процессами, опосредованно связаны с состоянием здоровья населения и следовательно оказывают влияние на уровень потребности в медицинских кадрах. Эти факторы являются сложносоставными и иницируются различными причинами. Например, на миграцию влияет множество внутренних и внешних причин. Особенно актуальна образовательная иммиграция², так как после окончания обучения мигранты остаются в стране получения образования и приобретают соответствующее гражданство, что также является одним из компонентов проводимой демографической политики.

Система медицинского образования включает ряд кадровых характеристик, которые формируются по результатам статистических наблюдений и обследований: численность и структура приема студентов, выпуск специалистов, организация последующего обучения и последипломной подготовки. Эксперты обращают внимание на то, что «в российской литературе вопросы кадровой и образовательной политики обычно рассматриваются раздельно, хотя это взаимосвязанные направления государственного регулирования подготовки кадров... то есть медицинские вузы готовят не тех специалистов, которые в наибольшей мере востребованы системой здравоохранения» [Шейман и др. 2018, с. 132]. Зарубежными учеными сформулировано содержание рациональной политики подготовки кад-

ров, понимаемой как «управление, планирование и мониторинг численности и состава профессиональных групп в здравоохранении на региональном и национальном уровнях» [Health Human Policy ... , 2015, p. 291]. Такая политика призвана обеспечить соответствие между потребностями населения в медицинской помощи и количественными и качественными параметрами подготовки специалистов.

В научной литературе сформировалось понимание того, что представляет собой развитая система планирования медицинских кадров. В качестве обязательного элемента исследователи указывают на наличие действующей в центре и на местах медицинской организации, которая использует инструментарий моделирования и занимается сбором информации по каждой специальности, исследует факторы спроса и предложения, определяет потребность в кадрах и структуру их подготовки [Kuhlmann et al., 2015]. Учитывая имеющийся опыт, для решения названных задач в России (при наличии комплексного долгосрочного плана развития отрасли здравоохранения) можно было бы создать соответствующие подразделения (службы) в составе федерального и региональных министерств. На современном этапе перед российским здравоохранением стоит задача изучить передовую практику, обеспечить комплексный подход к рассмотрению и решению существующих в отрасли проблем обучения и повышения квалификации медицинских работников в необходимых объемах по требуемому перечню специальностей.

Выводы

В настоящее время сформировался ряд крупных и крупнейших городских агломераций, в рамках которых сложился специфический уклад жизни и проводится комплекс специальных мер государственного и финансового регулирования для организации жизнедеятельности и сохранения здоровья населения. В состав задач развития организаций здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, входит поиск оптимальных вариантов повышения доступности медицинских услуг в сочетании с их высокой эффективностью (прежде всего для населения,

проживающего в регионах с недостаточно развитой транспортной и социальной инфраструктурой). В связи с этим являются приоритетными вопросы повышения обеспеченности территорий различными видами транспорта, создания многопрофильных медицинских организаций и учреждений здравоохранения для предоставления всего комплекса услуг в сельских административных районных центрах.

Внимание к медицинскому персоналу обусловлено его высокой ролью как наиболее значимого компонента в функционировании системы здравоохранения. В научных публикациях отмечаются отдельные положительные изменения в данной области за последние годы. Однако, несмотря на проводимую работу по информационному сопровождению и позиционированию медицинских организаций как производителей доступных и качественных медицинских услуг, сохраняются и некоторые проблемы в своевременном и качественном оказании первичной медико-санитарной помощи. Они обусловлены разными причинами, в частности, недостаточным до последнего времени вниманием к разработке и реализации комплекса действий по поддержанию престижности работы врачей и среднего медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях.

Важным стимулом для повышения результативности труда медицинских работников и качества медицинского обслуживания населения выступает фактор конкуренции в предоставлении услуг государственными и частными медицинскими организациями. Снижению миграционного оттока из регионов должны способствовать развитие транспортной сети для улучшения обеспечения первичной медико-санитарной помощью в сочетании с регулированием мобильности населения и улучшением взаимосвязей между региональными и муниципальными центрами, городскими и сельскими поселениями. Необходимость концентрации объемов капитальных вложений на приоритетных направлениях требует более активного применения инструментария стратегического планирования в сочетании с программно-целевой деятельностью, использованием механизмов государственно-частного партнерства на ре-

гиональном и муниципальном уровнях, применением схем финансирования и другими эффективными мерами.

ПРИМЕЧАНИЯ

¹ В том числе за счет: федерального бюджета – 24,9 %; бюджетов субъектов Российской Федерации – 38,9 %, местных бюджетов – 2,8 %.

² Иммиграция населения – въезд населения одной страны в другую на временное или постоянное проживание, рассматриваемый по отношению к стране, куда въезжают мигранты. В большинстве стран установлены специальные иммиграционные ограничения и квоты.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Государственная программа Российской Федерации «Содействие занятости населения». Утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 298. – Электрон. текстовые дан. – Режим доступа: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/3/1>. – Загл. с экрана.
- Единая межведомственная информационная система (ЕМИСС). – Электрон. текстовые дан. – Режим доступа: <https://www.fedstat.ru/indicator>. – Загл. с экрана.
- Здравоохранение в России. 2019 : ст. сб. – М. : Росстат, 2019. – 170 с.
- Обеспечение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи / Н. Ф. Прохоренко [и др.] // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. – 2019. – Т. 5, № 4. – С. 20–42. – DOI: <https://doi.org/10.24411/2411-8621-2019-14002>.
- Саушин, А. А. Внутренняя миграция и демографическая ситуация в Российской Федерации / А. А. Саушин, Л. Н. Липатова // Научное обозрение. – 2020. – № 1. – С. 1–9.
- Социально-политические аспекты миграционной политики России / С.В. Рязанцев [и др.] // Научное обозрение. Серия 2, Гуманитарные науки. – 2019. – № 6. – С. 5–18. – DOI: <https://doi.org/10.26653/2076-4685-2019-6-01>.
- Стратегия прорыва и цифровая реальность России. Социально-политическое положение и демографическая ситуация в 2019 году : коллектив. моногр. / под ред. Г. В. Осипова [и др.]. – М. : Перспектива, 2019. – 786 с.
- Стратегия пространственного развития Российской Федерации на период до 2025 года. – М. : Минэкономразвития, 2018. – 114 с.

- Шейман, И. М. Кадровая политика в здравоохранении: как преодолеть дефицит врачей / И. М. Шейман, С. В. Сажина // Мир России. – 2018. – № 3. – С. 130–153. – DOI: <https://doi.org/10.17323/1811-038X-2018-27-3-130-153>.
- Шейман, И. М. Приоритет первичной медико-санитарной помощи – декларация или реальность? / И. М. Шейман, В. И. Шевский, С. В. Сажина // Социальные аспекты здоровья населения. – 2019. – № 65 (1). – С. 1–37. – DOI: <https://dx.doi.org/10.21045/2071-5021-2019-65-1-3>.
- Health Human Policy in Europe // The Palgrave International Handbook of Healthcare Policy and Governance / E. Kuhlmann [et al.]. – Basingstoke : Palgrave Macmillan, 2015. – P. 289–307.
- International Labour Organization // World Employment and Social Outlook. Unemployment Russian Federation. – Electronic text data. – Mode of access: [https://www.fedstat.ru/indicator](https://www.ilo.org/wesodata/?chart=Z2VuZGVyPVsiVG90YWwiXSZ1bml0PSJ0dW1iZXIiJnNlY3Rvcj1bIkluZHVzdHJ5IiwU2VydmljZXMiLCJBZ3JpY3VsdHVyZSJdJnllYXJGcm9tPTE5OTEmaW5jb21lPVtdJmluZGljYXRvcj1bInVuZW1wbG95bWVudCJdJnN0YXR1cz1bIkVtcGxveWVlcysIsIkVtcGxveWVycyIsIldvcmtpbmdGb3JPd24iLCJDb250cmliXRpbmdGb3JGYW1pbHkiXSZyZWdpb249W10mY291bnRyeT1bIlJ1c3NpYW4gRmVkZXJhdGlvb1JdJnllYXJUbz0yMDIxJnZpZXdGb3JtYXQ9IkNoYXJ0IiZhZ2U9WyJBZ2UxNXBsdXMiXSZsYW5ndWFnZT0iZW4i. – Title from screen.</p>
<p>Kuhlmann, E. Why We Need Multi-Level Health Workforce Governance: Case Studies from Nursing and Medicine in Germany / E. Kuhlmann, C. Larsen // Health Policy. – 2015. – Vol. 119, № 12. – P. 1636–1644.</p>
<p>Payment by Results. How Can Payment Systems Help to Deliver Better Care? / J. Appleby [et al.]. – London : The King's Fund, 2012.</p>
<p><i>Unified Interagency Information System (UIIS)</i>. URL: <a href=).
- Zdravookhraneniye v Rossii. 2019: st. sb.* [Healthcare in Russia. Statistical Compilation]. Moscow, Rosstat, 2019. 170 p.
- Prokhorenko N.F., Gaponova E.A., Petrachkov I.V., Ulumbekova G.E. Obespecheniye dostupnosti i kachestva pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoshchi [Ensuring the Availability and Quality of Primary Health Care]. *ORGZDRAV: novosti, mneniya, obuchenie. Vestnik VShOUZ* [ORGZDRAV: News, Opinions, Training. VSHOUZ Bulletin], 2019, vol. 5, no. 4, pp. 20–42. DOI: <https://doi.org/10.24411/2411-8621-2019-14002>.
- Saushin A.A., Lipatova L.N. Vnutrennyaya migratsiya i demograficheskaya situatsiya v Rossiyskoy Federatsii [Internal Migration and Demographic Situation in the Russian Federation]. *Nauchnoe obozreniye* [Scientific Review. Electronic Journal], 2020, no. 1, pp. 1–9.
- Ryazantsev S.V., Khramova M.N., Baikov A.A., Vazirov Z.K. Sotsialno-politicheskie aspekty migratsionnoy politiki Rossii [Socio-Political Aspects of the Migration Policy of Russia]. *Nauchnoe obozreniye. Seriya 2, Gumanitarnyye nauki* [Scientific Review. Series 2, Humanities], 2019, no. 6, pp. 5–18. DOI: <https://doi.org/10.26653/2076-4685-2019-6-01>.
- Osipova G.V., Ryazantsev S.V., Levashova V.K., Rostov T.K., eds. *Strategiya proryva i tsifrovaya realnost Rossii. Sotsialno-politicheskoe polozheniye i demograficheskaya situatsiya v 2019 godu: kollektiv. monogr.* [Breakthrough Strategy and Digital Reality in Russia. Socio-Political Situation and Demographic Situation in 2019. A Collective Monograph]. Moscow, Perspektiva Publ., 2019. 786 p.
- Strategiya prostranstvennogo razvitiya Rossiyskoy Federatsii na period do 2025 goda* [Spatial Development Strategy of the Russian Federation for the Period up to 2025]. Moscow, Minekonomrazvitiya Publ., 2018. 114 p.
- Sheiman I.M., Sazhina S.V. Kadrovaya politika v zdravookhraneni: kak preodolet defitsit vrachey [Personnel Policy in Health Care: How to Overcome the Shortage of Doctors]. *Mir Rossii* [World of Russia], 2018, no. 3, pp. 130–153. DOI: <https://doi.org/10.17323/1811-038X-2018-27-3-130-153>.
- Sheiman I.M., Shevsky V.I., Sazhina S.V. Prioritet pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoshchi – deklaratsiya ili realnost? [Primary Health Care Priority – Declaration or Reality?]. *Sotsialnye aspekty zdorovya naseleniya* [Social Aspects of Population Health], 2019, no. 65 (1), pp. 1–37. DOI: <https://dx.doi.org/10.21045/2071-5021-2019-65-1-3>.

REFERENCES

Gosudarstvennaya programma Rossiyskoy Federatsii «Sodeystvie zanyatosti naseleniya». *Utverzhdena postanovleniem Pravitel'stva Rossiyskoy Federatsii ot 15 aprelya 2014 g. № 298* [State Program of the Russian Federation “Promotion of Employment of the Population”. Approved by the Decree of the Government of the Russian Federation Dated April 15, 2014, no. 298]. URL: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/3/1>.

Kuhlmann E., Groenewegen P.P., Batenburg R., Larsen C. Health Human Policy in Europe. *The Palgrave International Handbook of Healthcare Policy and Governance*. Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2015, pp. 289-307.

International Labour Organization. *World Employment and Social Outlook. Unemployment Russian Federation*. URL: <https://www.ilo.org/wesodata/?chart=Z2VuZGVyPVsiVG90YWwiXSZ1bml0PSJOdW1iZXIiJnNlY3Rvcj1bIkluZHVzdHJ5IiwU2VydmljZXMiLCJBZ3JpY3VsdHVyZSJdJnllyXJGcm9tPTE5OTEmaW5jb211PVtdJmJlZGJjYXRvcj1bInVuZW1wbG95bWVudCJdJnN0YXR1cz1bIkVtcGxveWVlcyc>

IsIkVtcGxveWVycyIsIldvcmtpbmdGb3JPd24iLCJDb250cmliXRpbmdGb3JGYW1pbHkiXSZyZWdpb249W10mY291bnRyeT1bIlJ1c3NpYW4gRmVkJXJhdGlvbiJdJnllyXJUbz0yMDIxJnZpZXdGb3JtYXQ9IkNoYXJ0IiZhZ2U9WyJBZ2UxNXBsdXMiXSZsYW5ndWFnZT0iZW4i. – Title from screen.

Kuhlmann E., Larsen C. Why We Need Multi-Level Health Workforce Governance: Case Studies from Nursing and Medicine in Germany. *Health Policy*, 2015, vol. 119, no. 12, pp. 1636-1644.

Appleby J. et al. *Payment by Results. How Can Payment Systems Help to Deliver Better Care?* London, The King's Fund, 2012.

Information About the Author

Igor N. Molchanov, Doctor of Sciences (Economics), Professor, Department of Political Economy, Lomonosov Moscow State University, Leninskie gory, 1, 119991 Moscow, Russian Federation; Professor, Department of Public Finance, Financial University Under the Government of the Russian Federation, Prosp. Leningradskiy, 49, 125167 Moscow, Russian Federation, INMolchanov@fa.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4252-2387>

Информация об авторе

Игорь Николаевич Молчанов, доктор экономических наук, профессор кафедры политической экономики, Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, Ленинские горы, 1, 119991 г. Москва, Российская Федерация; профессор департамента общественных финансов, Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации, просп. Ленинградский, 49, 125167 г. Москва, Российская Федерация, INMolchanov@fa.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4252-2387>