

ВЛИЯНИЕ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕГИОНАЛЬНЫХ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАДРАМИ

© 2023 г. О. В. Ходакова^{a,*}, Л. В. Руголь^{a,**}, И. А. Соломатников^{a,***},
И. О. Камаева^{a,****}, И. А. Деев^{a,*****}, О. С. Кобякова^{a,*****}

^aЦентральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России,
Москва, Россия

*E-mail: khodakovaov@mednet.ru

**E-mail: rugol@mednet.ru

***E-mail: solomatnikov@mednet.ru

****E-mail: kamaevaio@mednet.ru

*****E-mail: deevia@mednet.ru

*****E-mail: kobyakovaos@mednet.ru

Поступила в редакцию 30.03.2023 г.

После доработки 05.04.2023 г.

Принята к публикации 10.04.2023 г.

Внимание к мерам социальной поддержки медицинского персонала в субъектах Российской Федерации обусловлено одной из главных задач в развитии региональных систем здравоохранения — обеспечением их квалифицированными медицинскими кадрами. Для совершенствования кадровой политики в соответствии с законодательством разработан перечень основных и дополнительных мер поддержки врачебного и среднего медицинского персонала в субъектах РФ. Кроме того, ведётся мониторинг осуществления этих мер, благодаря чему стали доступны данные для анализа. Авторы оценивают воздействие мер социальной поддержки медицинских работников на уровень кадрового обеспечения в субъектах, что может представлять определённый интерес при формировании наиболее эффективного комплекса мер.

Ключевые слова: здравоохранение, кадровое обеспечение, меры социальной поддержки, эффективность, индекс кадрового благополучия, мониторинг, медицинский персонал.

DOI: 10.31857/S0869587323050055, **EDN:** VWBXSW

Обеспечение системы здравоохранения квалифицированными медицинскими кадрами — по-прежнему одна из ключевых задач, решение которой выступает условием для оказания доступной и качественной медицинской помощи

ХОДАКОВА Ольга Владимировна — доктор медицинских наук, начальник отдела научных организаций здравоохранения ЦНИИОИЗ Минздрава России. РУГОЛЬ Людмила Валентиновна — кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник ЦНИИОИЗ Минздрава России. СОЛОМАТНИКОВ Иван Алексеевич — главный специалист организационного отдела ЦНИИОИЗ Минздрава России. КАМАЕВА Ирина Олеговна — младший научный сотрудник отдела научных основ организации здравоохранения ЦНИИОИЗ Минздрава России. ДЕЕВ Иван Анатольевич — доктор медицинских наук, заместитель директора по организации здравоохранения ЦНИИОИЗ Минздрава России. КОБЯКОВА Ольга Сергеевна — доктор медицинских наук, директор ЦНИИОИЗ Минздрава России.

населению России. Помимо дефицита врачебного и среднего медицинского персонала, вторым важным аспектом проблемы является кадровый дисбаланс [1], характеризующийся неравномерным уровнем обеспеченности медицинским персоналом в федеральных округах, субъектах РФ, медицинских организациях, расположенных в городской и сельской местности, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях [2].

В рамках совершенствования кадровой политики [3, 4], направленной на привлечение и удержание медицинских кадров (прежде всего в сельских населённых пунктах [5]), Министерство здравоохранения РФ проводит системную работу, которая включает мероприятия как Федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», так и отдельных целевых

программ, таких как “Земский доктор” и “Земский фельдшер” [6]. Наряду с мероприятиями федерального уровня важными факторами, способствующими повышению обеспеченности медицинским персоналом, выступают региональные программы кадрового развития государственных органов управления в сфере здравоохранения субъектов РФ, включающие в том числе перечень мер социальной поддержки медицинских работников, а также меры социальной поддержки, предоставляемые органами местного самоуправления [7, 8].

Во исполнение Указа Президента РФ от 07.05.2012 г. № 598 “О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения” Правительством РФ был утверждён комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами (распоряжение от 15.04.2013 г. № 614-р) [9, 10]. Этот документ послужил основанием для разработки перечня основных и дополнительных мер социальной поддержки врачебного и среднего медицинского персонала в субъектах РФ, а также для осуществления ежеквартального мониторинга их реализации, ведение которого обеспечивает Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России (ЦНИИОИЗ Минздрава России)¹.

Перечень основных мер включает девять унифицированных мероприятий, которые могут осуществляться на территории каждого региона. Этот перечень не регламентирован на федеральном уровне и наполнен рядом детализированных мероприятий, принятых в качестве дополнительного объёма социальной помощи на территории отдельных субъектов при наличии средств регионального бюджета [11].

Цель нашего исследования — оценка влияния мер социальной поддержки медицинских работников на уровень кадрового обеспечения в субъектах Российской Федерации. В соответствии с целью были определены следующие задачи:

- проанализировать перечень и объём мер социальной поддержки медицинских работников в субъектах РФ;
- оценить перечень дополнительных мер по ключевым направлениям, способствующим повышению кадрового обеспечения;
- оценить влияние объёма и наполнения мер на показатели кадрового обеспечения и индекс кадрового благополучия в субъектах.

Материалы и методы. Для анализа мер социальной поддержки медицинских работников изучались сведения по 84 субъектам РФ, содержащи-

еся в данных “Мониторинга оценки эффективности кадровой обеспеченности медицинских организаций субъектов Российской Федерации” (далее — мониторинг) за первые 9 месяцев 2022 г. Мониторинг проводится в соответствии с подпунктом “г” пункта 2 Указа Президента РФ от 07.05.2012 г. № 598 “О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения” совместно с органами исполнительной власти субъектов РФ.

Для оперативного сбора сведений о выполнении региональных кадровых программ субъектов за счёт программно-аппаратных ресурсов ЦНИИОИЗ Минздрава России сформирован модуль “Кадры” автоматизированной системы мониторинга медицинской статистики (АСММС). Система развёрнута на сервере приложений под управлением Windows Server 2008 с применением системы управления базами данных MS SQL Server. База данных, используемая для хранения собираемых сведений, спроектирована на основе многомерной модели данных.

Для получения полной и единообразной информации от субъектов о реализации ими дифференцированных мер социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей, по разделам программ разработаны шаблоны, таблицы и алгоритмы их заполнения. Предоставление сведений субъектами осуществляется с периодичностью один раз в квартал. В 2022 г. в мониторинге не участвовали Москва, Донецкая и Луганская Народные Республики, Херсонская и Запорожская области.

При оценке принятых мер и их объёма использовались абсолютные и интенсивные показатели, рассчитанные на 10 тыс. населения и 10 тыс. соответствующей категории медицинского персонала, удельный вес и амплитуда значений данных показателей. Для оценки кадрового обеспечения в субъектах рассчитан интегральный коэффициент — индекс кадрового благополучия (ИКБ) [12]. В качестве источника приняты данные, содержащиеся в форме федерального статистического наблюдения № 30 “Сведения о медицинской организации” по стране за 2021 г. Методика расчёта ИКБ состояла из трёх этапов:

- расчёт фактических показателей, характеризующих уровень обеспеченности населения субъекта врачебным персоналом, и показателей укомплектованности;
- путём сопоставления фактических показателей субъекта со средними по России рассчитаны субиндексы по единой формуле:

$$I_i = \frac{x_i}{x} \quad i \in [1; n],$$

¹ См. письмо Минздрава России руководителям управления здравоохранения субъектов Российской Федерации от 23.10.2014 г. № 16-5-12/41.

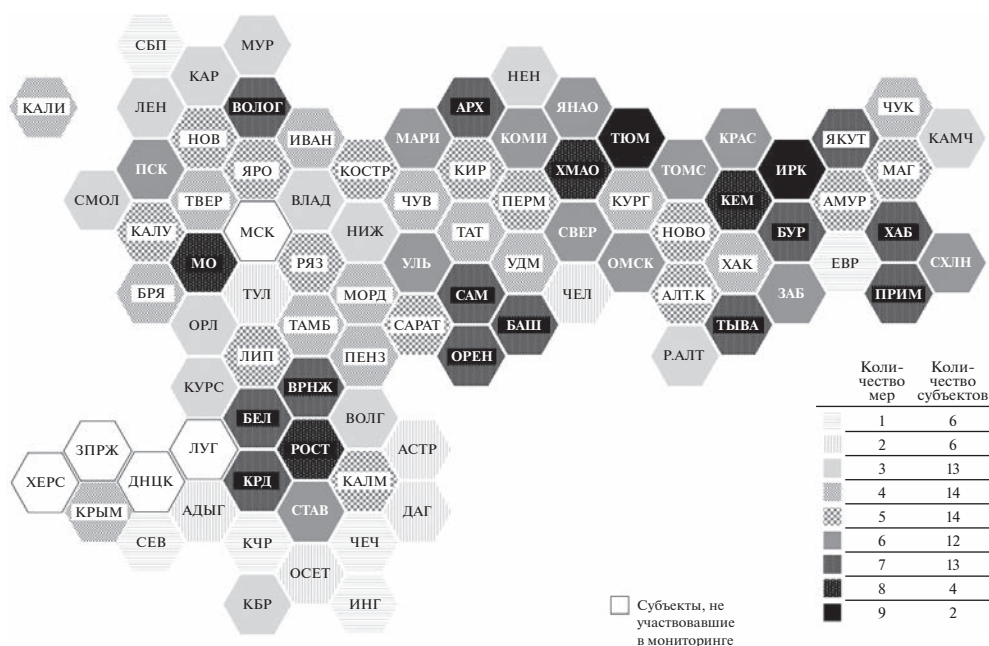


Рис. 1. Объем основных мер социальной поддержки врачей в субъектах РФ

где I_i — субиндекс i -го фактического показателя; x_i — значение i -го фактического показателя в субъекте; $\bar{x}$ — среднее значение i -го фактического показателя в России; n — количество фактических показателей уровня обеспеченности населения врачебным персоналом;

- расчёт ИКБ по формуле:

$$I = \sqrt[n]{I_1 * I_2 * \dots * I_n}$$

Для формирования групп субъектов, имеющих схожие показатели кадровой обеспеченности, проводилась двумерная кластеризация методом k -средних, где первым измерением было количество основных мер, реализуемых в субъекте, а вторым — индекс кадрового благополучия. Кроме того, проводился анализ корреляционной связи для следующих пар показателей:

- количество основных мер в субъекте — ИКБ;
- количество основных мер в субъекте — обеспеченность врачами в субъекте на 10 тыс. населения;
- ИКБ — обеспеченность врачами в субъекте на 10 тыс. населения.

При оценке связи между рядами данных использовались коэффициенты корреляции Пирсона (r) с определением уровня статистической значимости различий при помощи t -критерия Пирсона. Для наглядности представления результатов исследования составлены картограммы, а также диаграмма рассеяния для кластеризации.

Результаты. Проведение анализа на основании данных мониторинга на первом этапе предпола-

гало оценку фактического набора мероприятий в рамках осуществления основных мер социальной поддержки на территории каждого субъекта Российской Федерации отдельно для врачебного и среднего медицинского персонала (рис. 1, 2). Полученные данные свидетельствуют, что максимально возможное количество принятых в течение 2022 г. мер зарегистрировано только в двух субъектах — Тюменской и Иркутской областях. Среднее количество мер составило от 4 до 5 из общего возможного набора мероприятий (по 13–14 регионов для соответствующего числа мер). Установлены регионы, в которых число реализуемых мероприятий было минимальным: Еврейская АО, Курганская область, Карачаево-Черкесская Республика.

Далее были проанализированы количество и удельный вес субъектов, обеспечивающих меры социальной поддержки медицинских работников из основного перечня (табл. 1). Количественная оценка этих мер показала, что на первом месте по частоте предоставления находится компенсация расходов на оплату жилищно-коммунальных услуг. Эта мера осуществляется в 75 субъектах РФ, или в 89.3% регионов, принимающих участие в мониторинге. Достаточно часто (в 84.5% от общего числа регионов) врачебному персоналу предоставляется служебное жилье, что также входит в перечень основных мер социальной поддержки. Наименьшее число субъектов безвозмездно предоставляет земельные участки под строительство (21.4%) и позволяет приватизировать слу-

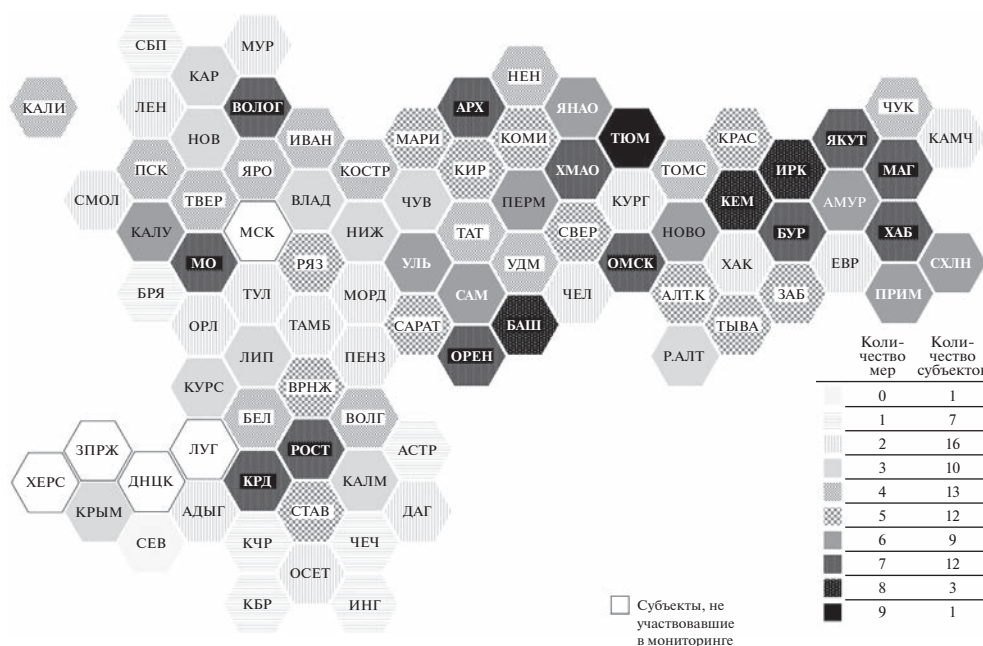


Рис. 2. Объём основных мер социальной поддержки среднего медицинского персонала в субъектах РФ

жебное жильё с возможностью передачи его в
собственность после 10 лет работы (20.2%).

Для объективного сопоставления объёма основных мер социальной поддержки в субъектах РФ рассчитано соотношение числа тех или иных мероприятий на 10 тыс. человек врачебного персонала для каждого региона. Максимальное значение также показала частота компенсации расходов на оплату жилищно-коммунальных услуг (955.6 на 10 тыс. человек). На втором месте – компенсация расходов на аренду жилого помещения (256.3 на 10 тыс. человек). С учётом того, что абсолютное число реализованных в каждом субъекте мероприятий из основного перечня имело выраженную вариабельность, в таблице 1 приведены минимальные и максимальные значения частоты предоставления каждой меры на 10 тыс. человек, которые существенно отличаются по регионам.

Анализ количества и объёма принятых мер проведён также для категории среднего медицинского персонала (табл. 2). Объём мер аналогичен данным по врачебному персоналу. Так, наибольшее число субъектов (77 регионов, или 91.7% от общего числа регионов, охваченных мониторингом) компенсирует расходы на оплату жилищно-коммунальных услуг. Минимальное количество субъектов обеспечивает безвозмездное предоставление земельного участка для строительства или приобретения жилья и возможность приватизации служебного жилья после 10 лет работы (16.7 и 11.9% регионов соответственно). Частота реализуемых мер в расчёте на 10 тыс. человек так-

же неоднородна. Если компенсация расходов на оплату жилищно-коммунальных услуг составляет 1409.4 на 10 тыс. человек, то приватизация служебного жилья — 1 на 10 тыс., что говорит об отсутствии системности в осуществлении данных мер. Минимальная и максимальная частота предоставления мер в субъектах также имеет кратные отличия по числовому выражению на 10 тыс. человек.

Общий перечень дополнительных мер социальной поддержки врачебного и среднего медицинского персонала, представленный в мониторинге субъектами РФ, имел выраженную вариативность как по содержанию, так и по объёму проведения. В этой связи весь имеющийся перечень экспертным путём был структурирован в шесть групп по ключевым направлениям: единовременные выплаты, жилищные выплаты (аренда, ремонт, коммунальные платежи), доплата за наставничество и обучение, регулярные выплаты, компенсация проезда до работы, выплаты для оздоровления или отпуска.

Наибольший набор дополнительных мер был получен по направлению “единоразовые выплаты” (10 вариантов); наименьший — по направлению “компенсация проезда до работы” (два варианта доплат в виде компенсации проезда в общественном транспорте и возмещения стоимости горюче-смазочных материалов при использовании медицинским работником личного автотранспорта).

Для оценки объёма дополнительных мер социальной поддержки в рамках региональных про-

Таблица 1. Реализация основных мер социальной поддержки врачебного персонала в субъектах РФ

Меры социальной поддержки	Абсолютное количество субъектов, реализующих меру	Удельный вес от общего числа регионов, участвующих в мониторинге, %	Min/max количество людей, получивших поддержку в регионе	Значение показателя на 10 тыс. человек врачебного персонала	Min и max значение на 10 тыс. человек врачебного персонала
Компенсация расходов на оплату жилищно-коммунальных услуг	75	89.3	1–6810	955.6	1.2–11 044.4
Предоставление служебного жилья	71	84.5	1–469	77.4	1.1–636.9
Компенсация расходов на аренду жилого помещения	69	82.1	2–3308	256.3	6.3–2515.9
Предоставление детям медицинских работников в первоочередном порядке мест в дошкольных образовательных организациях	42	50	1–567	29	1.1–514.4
Предоставление жилых помещений людям из числа нуждающихся в улучшении жилищных условий по договору социального найма	42	50	1–43	11.6	1.1–86.4
Предоставление льготного ипотечного кредитования	35	41.7	1–173	29.5	1.9–581.9
Предоставление места в общежитии	25	29.8	1–72	29.5	0.8–2293
Безвозмездное предоставление земельного участка для строительства/приобретения жилья	18	21.4	1–906	8.4	0.8–359.6
Приватизация служебного жилья с возможностью передачи его в собственность после 10 лет работы	17	20.2	1–19	2.7	1.1–61.7

грамм кадрового развития определены следующие основные параметры:

- количество субъектов РФ, обеспечивающих реализацию мероприятий по данному ключевому направлению, и их удельный вес от общего числа субъектов, участвующих в мониторинге;
- количество лиц из числа врачебного и среднего медицинского персонала в субъекте, получивших тот или иной тип социальной поддержки по данному направлению.

Для объективности оценки и возможности сопоставления количественных показателей рассчитана частота принятия мер на 10 тыс. человек врачебного или среднего медицинского персонала с учётом их среднего, минимального и максимального значения. Полученные результаты сопоставимы по объёму дополнительных мер по

ключевым направлениям для обеих групп работников и представлены на примере категории врачебного персонала (табл. 3). Так, большинство дополнительных мер составили единоразовые выплаты, включённые в региональные программы кадрового развития 44 субъектов РФ, или в 52.4% от общего числа регионов, участвующих в мониторинге. При этом количество врачей, получивших дополнительные единоразовые выплаты, колебалось от 2 до 8602 человек в регионе. Средняя частота принятия меры – 182.56 на 10 тыс. человек, минимальное и максимальное значения – 4.4 и 6358 на 10 тыс. соответственно, что свидетельствует о выраженной неоднородности региональных программ.

В наименьшем объёме осуществлялись компенсация проезда до работы и выплаты для оздо-

Таблица 2. Реализация основных мер социальной поддержки среднего персонала в субъектах РФ

Меры социальной поддержки	Абсолютное количество субъектов, реализующих меру	Удельный вес от общего числа регионов, участвующих в мониторинге, %	Min/max количество людей, получивших поддержку в регионе	Значение показателя на 10 тыс. человек среднего медперсонала	Min и max значение на 10 тыс. человек среднего медперсонала
Компенсация расходов на оплату жилищно-коммунальных услуг	77	91.7	14–12907	1409.4	3.2–12061.5
Предоставление служебного жилья	58	69	1–101	10.4	0.4–138
Компенсация расходов на аренду жилого помещения	57	67.9	1–4409	86.9	0.5–1194.6
Предоставление детям медицинских работников в первоочередном порядке мест в дошкольных образовательных организациях	35	41.7	1–355	9.5	0.3–201.9
Предоставление жилых помещений людям из числа нуждающихся в улучшении жилищных условий по договору социального найма	35	41.7	1–37	3.1	0.5–63.6
Предоставление льготного ипотечного кредитования	30	35.7	1–253	10.9	0.3–342.3
Предоставление места в общежитии	36	42.9	1–140	12.1	0.5–751.5
Безвозмездное предоставление земельного участка для строительства/приобретения жилья	14	16.7	1–127	3.4	0.3–185.1
Приватизация служебного жилья с возможностью передачи его в собственность после 10 лет работы	10	11.9	1–41	1	0.4–59.7

ровления (лишь в пяти субъектах – 6% от участвующих в мониторинге). При этом количество людей из врачебного персонала, получивших какую-либо дополнительную поддержку в рамках данных ключевых направлений в течение 2022 г., составило от 1 до 2050. Частота реализации дополнительных мер по указанным направлениям – 9.32 и 56.84 на 10 тыс. человек соответственно.

Важный аспект нашего исследования – установление взаимосвязи между объемом выполненных мер в регионе и показателями кадрового обеспечения. Для оценки сопряженности обеспеченности медицинскими кадрами на 10 тыс. населения и интегрального индекса кадрового благополучия в субъекте РФ рассчитан коэффициент корреляции, значение которого ($r = 0.75$) свидетельствует о наличии прямой сильной связи ($p \leq$

≤ 0.05) между данными показателями. Вследствие этого для оценки влияния объема мер мы использовали интегральный индекс кадрового благополучия, при расчете которого учитывались все количественные показатели кадровой ситуации в регионе. На основании полученного значения коэффициента корреляции ($r = 0.03$, $p \leq 0.05$) установлено отсутствие статистически значимой зависимости между данными параметрами.

С учетом медианного значения ИКБ (0.8 в 2021 г.) и среднего показателя реализуемых основных мер социальной поддержки (больше или меньше пяти мер от общего возможного их числа в субъекте) методом кластерного анализа (k-средних) выделено три возможных сочетания объема мер и значения ИКБ как результирующего показателя, характеризующего степень благополучия кадровой

Таблица 3. Реализация дополнительных мер социальной поддержки врачебного персонала в субъектах РФ

Ключевые направления дополнительных мер социальной поддержки	Абсолютное количество субъектов, реализующих меру	Удельный вес от общего числа регионов, участвующих в мониторинге, %	Min/max количество людей, получивших поддержку в регионе	Значение показателя на 10 тыс. человек врачебного персонала	Min и max значение на 10 тыс. человек врачебного персонала
Единоразовые выплаты	44	52.4	2–8602	182.56	4.4–6358
Регулярные выплаты	38	45.2	3–22223	3272.4	8.1–8096.3
Жилищные выплаты (аренда, ремонт, коммунальные платежи)	19	22.6	1–692	41.17	2.9–1899.7
Доплаты за обучение/наставничество	15	17.9	12–1371	242.37	25.4–3589.9
Компенсация проезда до работы	5	6	3–142	9.32	3.3–342.8
Выплаты для оздоровления/отпуска	5	6	1–2050	56.84	1.0–2385.8

ситуации в соответствующем субъекте. Наиболее многочисленный по количеству субъектов ($n = 44$) кластер отличается наличием в субъекте ≥ 5 принятых мер и значением ИКБ ≥ 0.8 . Второй по численности кластер представлен 39.3% регионов, участвующих в мониторинге ($n = 33$), где количество мер было ≤ 5 , но при этом значение ИКБ ≥ 0.8 . Третий вариант кластера ($n = 5$) включал субъекты с наименьшим количеством мер (< 5) и, соответственно, ИКБ ниже медианного по стране (ИКБ ≤ 0.8).

* * *

Анализ, проведенный на основании данных мониторинга реализации мер социальной поддержки медицинских работников, позволил продемонстрировать выраженную вариабельность их фактического числа и объёма в разных субъектах Российской Федерации. Из 10 основных мер в среднем выполняются 4–5. Перечень дополнительных мер, определённых законодательством субъектов РФ, крайне разнообразен, в связи с чем экспертным путём выделены шесть ключевых направлений мер дополнительной социальной поддержки. Обращает на себя внимание кратное отличие как абсолютных числовых значений, так и частоты реализации конкретной меры на 10 тыс. человек из каждой группы работников, что свидетельствует о необходимости формирования системного подхода к осуществлению региональных программ кадрового развития.

Статистически значимой зависимости между количеством и объёмом мер социальной поддержки медицинских работников и показателями

кадрового обеспечения (обеспеченность медицинскими кадрами на 10 тыс. населения и интегральное значение ИКБ) не обнаружено, что говорит об отсутствии прямого влияния данного блока организационно-управленческих решений на кадровую ситуацию в регионе. Однако наличие косвенного влияния подтверждено результатами кластерного анализа в виде наиболее часто встречающейся комбинации мер (> 5) и значением ИКБ выше медианного (ИКБ ≥ 0.8), что требует дальнейшего изучения наиболее востребованных мер, влияющих на привлечение и удержание медицинских кадров в регионе.

Поиск эффективных мер социальной поддержки медицинских работников, дифференциация набора мероприятий в зависимости от их фактической востребованности с учётом стратификационных характеристик медицинского персонала (специальность, стаж работы, семейное положение, наличие детей) – важная отраслевая задача, способствующая устранению дефицита и дисбаланса медицинских кадров с целью обеспечения населения качественной и доступной медицинской помощью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Семёнова Т.В. Медицинские кадры России. Кадровый дисбаланс и его устранение в здравоохранении // Вестник Росздравнадзора. 2019. № 4. С. 49–59.
2. Ступак В.С., Владимирова Н.Ю., Подворная Е.В., Олексенко О.В. Актуальные проблемы обеспечения кадрами акушерско-гинекологической и неонатологической служб Хабаровского края // Здравоохранение Дальнего Востока. 2015. № 1. С. 4–8.

3. Шейман И.М., Шевский В.И. Кадровая политика в здравоохранении: сравнительный анализ Российской и международной практики // Вопросы государственного и муниципального управления. 2015. № 1. С. 143–167.
4. Наваркин М.В., Конаныхина А.К., Купеева И.А. О реализации кадровой политики на уровне субъектов РФ // Здравоохранение. 2013. № 8. С. 62–66.
5. Калашников К.Н., Лихачева Т.Н. Проблемы дефицита медицинских кадров в сельских территориях // Вопросы территориального развития. 2017. № 2. С. 26–33.
6. Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации “Развитие здравоохранения”», приложение 5.
7. 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.
8. Сон И.М., Меньшикова Л.И., Флегнер Н.А. и др. Роль органов местного самоуправления в решении проблем обеспечения медицинскими кадрами первичного звена здравоохранения // Менеджер здравоохранения. 2021. № 1. С. 54–63.
9. Указ Президента РФ от 07.05.2012 г. № 598 “О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения”.
10. Распоряжение Правительства РФ от 15.04.2013 г. № 614-р “Об утверждении Комплекса мер по обеспечению системы здравоохранения РФ медицинскими кадрами до 2018 г.”
11. Сон И.М., Сененко А.Ш., Меньшикова Л.И. Оценка результативности мер социальной поддержки медицинских работников в медицинской организации. Учебно-методическое пособие. М.: ЦНИИОИЗ МЗ РФ, 2020.
12. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2022685434 “Расчёт индекса кадрового благополучия в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации”.