

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Центральный научно-исследовательский институт организации и  
информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

*На правах рукописи*

Сенотурсова Юлия Евгеньевна

**КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В СИСТЕМЕ  
ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,  
медико-социальная экспертиза

Диссертация

на соискание степени кандидата медицинских наук

**Научный руководитель:**

доктор медицинских наук, профессор

Ходакова Ольга Владимировна

**Москва – 2025**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

|                                                                                                                                                                                                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВВЕДЕНИЕ.....                                                                                                                                                                                     | 4  |
| ГЛАВА 1. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ<br>МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРВИЧНУЮ<br>МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ.....                                            | 15 |
| 1.1. Основные тенденции и проблемы в области обеспечения медицинских<br>организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь,<br>медицинскими кадрами .....                                | 15 |
| 1.2. Современные подходы к анализу кадровых ресурсов в здравоохранении .....                                                                                                                      | 18 |
| 1.3. Механизмы формирования и стратегия развития государственной кадровой<br>политики в системе оказания первичной медико-санитарной помощи<br>здравоохранения Российской Федерации .....         | 22 |
| 1.4. Применение социологических методов исследования в оценке кадровых<br>ресурсов медицинских организаций и изучении проблем, связанных с кадровым<br>обеспечением системы здравоохранения ..... | 26 |
| 1.5. Направления оптимизации кадрового обеспечения медицинских организаций,<br>оказывающих первичную медико-санитарную помощь .....                                                               | 28 |
| ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ .....                                                                                                                                                    | 32 |
| 2.1. Характеристика базы исследования .....                                                                                                                                                       | 32 |
| 2.2. Программа и методика проведения исследования .....                                                                                                                                           | 33 |
| ГЛАВА 3. НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ КАДРОВЫХ<br>РЕСУРСОВ В СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ<br>ПОМОЩИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНДЕКСНОГО МЕТОДА .....                               | 44 |
| 3.1. Характеристика методики. Алгоритм расчета индекса кадрового<br>благополучия в системе оказания первичной медико-санитарной помощи.....                                                       | 44 |
| 3.2. Пример расчета индекса кадрового благополучия в системе оказания<br>первичной медико-санитарной помощи в отношении врачебного персонала .....                                                | 51 |
| 3.3. Алгоритм оценки полученных результатов .....                                                                                                                                                 | 53 |
| ГЛАВА 4. КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ<br>ВРАЧАМИ В СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ<br>ПОМОЩИ ЗА 2018-2022 ГОДЫ .....                                                     | 56 |
| 4.1. Анализ показателей, характеризующих обеспеченность врачами в системе<br>оказания первичной медико-санитарной помощи .....                                                                    | 56 |

|                                                                                                                                                                                         |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.2. Анализ кадрового обеспечения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях в медицинских организациях, расположенных в городской и сельской местности .....     | 70  |
| 4.3. Применение индексного метода для оценки кадрового обеспечения врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь .....                                                       | 88  |
| 4.4. Индексный метод в оценке кадрового обеспечения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в сельской местности .....                                        | 95  |
| ГЛАВА 5. РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ В РАМКАХ КОМПЛЕКСНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ С КАДРОВЫМ ОБЕСПЕЧЕНИЕМ ВРАЧАМИ, ОКАЗЫВАЮЩИМИ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ ..... | 101 |
| 5.1. Изучение экспертного мнения организаторов здравоохранения по вопросам кадрового обеспечения медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь .....          | 101 |
| 5.2. Изучение мотивации трудовой деятельности участковых врачей.....                                                                                                                    | 110 |
| ГЛАВА 6. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ В СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ .....                                         | 130 |
| 6.1. Анализ результатов комплексной оценки кадровых ресурсов в системе оказания первичной медико-санитарной помощи в отношении врачебного персонала.....                                | 130 |
| 6.2. Алгоритм принятия управленческих решений по результатам комплексной оценки кадровых ресурсов первичной медико-санитарной помощи .....                                              | 138 |
| 6.3. Предложения по совершенствованию кадрового обеспечения врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь .....                                                              | 141 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....                                                                                                                                                                        | 145 |
| ВЫВОДЫ .....                                                                                                                                                                            | 150 |
| ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....                                                                                                                                                          | 153 |
| СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.....                                                                                                                                                                  | 155 |
| СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....                                                                                                                                                                  | 157 |
| ПРИЛОЖЕНИЯ .....                                                                                                                                                                        | 188 |

## **ВВЕДЕНИЕ**

### **Актуальность темы исследования**

Обеспечение системы здравоохранения квалифицированными кадрами является одним из ключевых условий доступности медицинской помощи для населения (Решетников В.А., Сквирская Г.П., 2020; Задворная О.Л., 2022).

Проблема кадрового обеспечения системы здравоохранения носит глобальный характер и привлекает внимание исследователей по всему миру (Шейман И.М., Шевский В.И., 2015; Зудин А.Б., 2017; Frehywot S. et al., 2010; Kahn T.R. et al., 2010; Landry M. et al., 2011; Buchan J. et al., 2013; McPake B. et al., 2014; Lafortune G., 2014; Bjegovic-Mikanovic V. et al., 2014; Batenburg R., 2015; Kuhlmann E. et al., 2015; Verma P. et al., 2016; Marchand C. et al., 2017; Hu Y. et al., 2018; Danish A. et al., 2020).

В Российской Федерации наиболее значимыми проблемами в отношении отраслевых кадровых ресурсов являются недостаток персонала со средним медицинским образованием, дисбаланс врачебных кадров, значительная дифференциация регионов по показателям обеспеченности медицинскими кадрами (Хальфин Р.А., Какорина Е.П. и соавт., 2013; Шейман И.М. и соавт., 2018; Щепин В.О. и соавт., 2019; Семенова Т.В., 2019; Улумбекова Г.Э., 2020; Шишкин С.В. и соавт., 2024).

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) представляет собой наиболее массовый и востребованный вид медицинской помощи, оптимальная организация которой играет ключевую роль в удовлетворении потребности населения в услугах здравоохранения (Gauld R., 2015; Найговзина Н.Б. и соавт., 2019; Пивень Д.В., 2020; Кича Д.И. и соавт., 2020; Аксенова Е.И. и соавт., 2024).

В системе оказания ПМСП проблема кадрового обеспечения наиболее актуальна, особенно в участковой службе и в условиях сельской местности (Линденбрaten А.Л. и соавт., 2015; Вялков А.И., Сквирская Г.П. и соавт., 2017; Стародубов В.И. и соавт., 2018; Руголь Л.В., Сон И.М., Михайлова Ю.В. и соавт.,

2019; Иванова М.А., Люцко В.В. и соавт., 2019; Меньшикова Л.И., Каракулина Е.В. и соавт., 2023; Шепель Р.Н., Сененко А.Ш., Драпкина О.М. и соавт., 2023, 2024). В связи с усилением диспропорций в социально-экономическом развитии городских и сельских поселений возникают сложности в привлечении и удержании квалифицированных специалистов в медицинских организациях сельских районов страны, что негативно отражается на доступности медицинской помощи (Калининская А.А. и соавт., 2020; Чернышев В.М. и соавт., 2022; Щепин В.О. и соавт., 2023).

Вместе с тем продолжающийся процесс урбанизации, характеризующийся концентрацией населения в городах, усугубляет проблему обеспечения доступной и качественной медицинской помощи для увеличивающегося городского населения, приводя в первую очередь к увеличению нагрузки на систему оказания ПМСП (Карайланов М.Г. и соавт., 2016; Вартанова М.Л., 2021).

Существующие тенденции в области кадрового обеспечения медицинских организаций, оказывающих ПМСП, определяют повышенное внимание государства к проблеме кадрового планирования, необходимости сохранения и укрепления кадрового потенциала системы оказания ПМСП (Люцко В.В., 2019; Сон И.М., Меньшикова Л.И. и соавт., 2021).

В последние годы реализован целый ряд государственных программ и федеральных проектов в сфере здравоохранения, в том числе по развитию ПМСП. Как на федеральном, так и на региональном уровнях осуществляются различные законодательные инициативы, направленные на повышение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих ПМСП. Важное значение в системе данных мероприятий имеют целевые программы и другие меры социальной поддержки специалистов (Тарасенко Е.А., Хорева О.Б., 2016; Ходакова О.В. и соавт., 2023; Кадыров Ф.Н., Обухова О.В. и соавт., 2023).

Однако сохраняющаяся проблема с обеспечением системы оказания ПМСП медицинскими кадрами свидетельствует о необходимости изменения кадровой политики в здравоохранении, формирования приоритетных мероприятий для усиления обеспечения системы оказания ПМСП квалифицированными

медицинскими работниками (Шейман И.М. и соавт., 2019; Руголь Л.В. и соавт., 2023).

В условиях недостатка медицинских кадров в первичном звене здравоохранения наряду с работой по усилению кадрового обеспечения ПМСП, отмечается необходимость внедрения новых организационных моделей оказания ПМСП, расширения выездных форм работы, реализация организационных решений, направленных на снижение нагрузки на врачей за счет повышения роли среднего медицинского персонала в оказании медицинской помощи, передачи части непрофильных функций немедицинскому персоналу, дальнейшая автоматизация и цифровизация процессов в здравоохранении (Руголь Л.В. и соавт., 2020; Перхов В.И. и соавт., 2020; Сон И.М. и соавт., 2021; Стародубов В.И. и соавт., 2021; Шевский В.И. и соавт., 2022; Камкин Е.Г. и соавт., 2023; Каракулина Е.В. и соавт., 2024).

Таким образом, решение проблемы кадрового обеспечения в системе оказания ПМСП является стратегической задачей, стоящей перед отечественной системой здравоохранения. Эффективное кадровое планирование в системе здравоохранения возможно только на основе достоверных данных о текущем состоянии и тенденциях кадрового обеспечения отрасли, что определяет потребность в комплексном, углубленном изучении обеспеченности системы оказания ПМСП медицинскими кадрами.

### **Степень разработанности темы исследования**

Исследованию кадровых ресурсов в здравоохранении, в том числе в системе оказания ПМСП, посвящены многочисленные работы отечественных исследователей в сфере здравоохранения (Стародубов В.И. и соавт., 2014, 2015; Зудин А.Б., 2017; Шейман И.М. и соавт., 2018; Щепин В.О. и соавт., 2019; Семенова Т.В., 2019; Иванова М.А., Люцко В.В. и соавт., 2019; Руголь Л.В. и соавт., 2019, 2020, 2023; Шахабов И.В. и соавт., 2020; Турзин П.С. и соавт., 2020; Медведева О.В., Меньшикова Л.И. и соавт., 2021; Кром И.Л. и соавт., 2021; Карпова О.Б., Загоруйченко А.А., 2021, 2022; Калининская А.А. и соавт., 2022; Иванова А.А. и соавт., 2023; Шепель Р.Н., Сененко А.Ш., Драпкина О.М. и соавт., 2023, 2024).

В изученной литературе представлены работы в области кадрового планирования в здравоохранении и отраслевой кадровой политики (Шейман И.М., Шевский В.И., 2014, 2015; Костин А.А., Пономаренко Б.Т., 2015; Левкевич М.М. и соавт., 2016; Слепцова Е.В. и соавт., 2018; Шейман И.М., Сажина С.В., 2018; Алексеева Н.В. и соавт., 2018; Омеляновский В.В. и соавт., 2019; Чернышев В.М. и соавт., 2019; Сон И.М., Меньшикова Л.И. и соавт., 2021; Аксенова Е.И. и соавт., 2021; Заливанский Б.В. и соавт., 2022; Задворная О.Л., 2022; Латышова А.А., 2022; Бизин С.В., 2023).

Отдельные исследования посвящены анализу мер социальной поддержки медицинских работников и оценке их эффективности (Тарасенко Е.А., Хорева О.Б., 2016; Ходакова О.В. и соавт., 2023; Кадыров Ф.Н., Обухова О.В. и соавт., 2023).

Отдельным направлением исследования кадровых ресурсов системы здравоохранения являются социологические исследования, посвященные изучению трудовой мотивации медицинских кадров (Гатауллин И.Г. и соавт., 2015; Москвичева Л.И., 2019; Александрова О.А. и соавт., 2020; Орел В.И. и соавт., 2022; Решетникова Ю.С., Брынза Н.С. и соавт., 2023; Драпкина О.М. и соавт., 2023), социального статуса, социальных и психологических аспектов профессиональной деятельности медицинских работников (Романова М.М. и соавт., 2019; Погосова Н.В. и соавт., 2021; Кром И.Л. и соавт., 2022; Смольникова П.С., Хальфин Р.А. и соавт., 2023). Данные исследования позволяют получить информацию непосредственно от профессионального сообщества врачей на основе изучения их обобщенного мнения по исследуемой проблеме.

Особого внимания заслуживают работы, посвященные комплексной оценке медицинских кадров с использованием различных методов исследования. В исследовании Поздеевой Т.В. и соавт. (2020) с использованием аналитического, статистического методов, контент-анализа и метода экспертных оценок проведен комплексный анализ кадровых ресурсов медицинских организаций в сельской местности с разработкой системы мероприятий, направленных на совершенствование кадрового потенциала медицинских организаций, расположенных в сельской местности.

В последние годы распространение получает использование индексного метода для оценки кадрового обеспечения в системе регионального здравоохранения (Меньшикова Л.И. и соавт., 2023; Ходакова О.В. и соавт., 2024). Данная методика, предложенная коллективом авторов ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России (Кобякова О.С., Стародубов В.И., Деев И.А. и соавт., 2022) позволяет получить интегральную оценку кадрового обеспечения на основе комплекса показателей, использующихся в классическом подходе к анализу отраслевых трудовых ресурсов.

Вместе с тем, в изученных источниках литературы не представлена целостная методика, предполагающая использование современного методологического инструментария, направленная на всестороннее, углубленное исследование обеспеченности системы оказания ПМСП медицинскими кадрами.

**Цель исследования:** разработать и научно обосновать организационно-методические подходы к оценке кадровых ресурсов в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

**Задачи исследования:**

1. Разработать и научно обосновать методику оценки кадровых ресурсов в системе организации оказания первичной медико-санитарной помощи с использованием индексного метода.
2. Провести комплексный анализ кадрового обеспечения врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, с использованием методики расчета индекса кадрового благополучия в здравоохранении по федеральным округам и субъектам Российской Федерации за 2018-2022 гг.
3. Изучить экспертное мнение организаторов здравоохранения по вопросам кадрового обеспечения медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, врачебным персоналом.
4. Провести социологическое исследование среди участковых врачей по изучению основных факторов, влияющих на формирование мотивации к работе в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

5. Разработать и научно обосновать организационно-методические подходы к комплексной оценке кадровых ресурсов в региональных системах здравоохранения при оказании первичной медико-санитарной помощи для повышения результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

**Научная новизна исследования** заключается в том, что:

- разработана и научно обоснована методика оценки кадровых ресурсов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, с использованием индексного метода;
- проведен комплексный анализ кадрового обеспечения врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь с использованием методики расчета индекса кадрового благополучия в здравоохранении;
- на основе изучения экспертного мнения организаторов здравоохранения определены основные проблемы и пути улучшения в области кадрового обеспечения медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;
- на основе данных социологического исследования выделены факторы, влияющие на формирование трудовой мотивации участковых врачей, работающих в государственных медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;
- проведение кластеризации субъектов Российской Федерации в зависимости от количественного значения и динамики изменения интегрального показателя позволило объединить регионы, имеющие схожие характеристики индекса кадрового благополучия, с целью применения дифференцированного подхода к выбору управленческих решений;
- разработан алгоритм принятия управленческих решений по результатам комплексной оценки кадровых ресурсов в системе оказания первичной медико-санитарной помощи с использованием индексного метода с целью совершенствования кадрового обеспечения системы оказания первичной медико-санитарной помощи на региональном уровне.

### **Теоретическая и практическая значимость работы**

Предложенные организационно-методические подходы к комплексной оценке кадровых ресурсов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, позволят региональным органам исполнительной власти (РОИВ) в сфере охраны здоровья на основе результатов оценки кадрового обеспечения разрабатывать меры по развитию кадрового потенциала в системе оказания первичной медико-санитарной помощи и практически их реализовать.

Материалы исследования могут использоваться при реализации образовательных программ дополнительного профессионального образования по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», в образовательных организациях РФ, а также при подготовке кадров высшей квалификации по программам ординатуры.

Разработаны методические рекомендации «Индексный метод в оценке кадровой ситуации в системе оказания первичной медико-санитарной помощи регионального здравоохранения», предназначенные для организаторов здравоохранения, руководителей и специалистов органов исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья.

Предложен подход для объективизации управленческих решений по совершенствованию кадрового обеспечения системы оказания первичной медико-санитарной помощи на региональном уровне.

Сформированы предложения по совершенствованию кадрового обеспечения в системе оказания первичной медико-санитарной помощи на основе данных комплексного анализа.

Проведена апробация методики комплексной оценки кадрового обеспечения в системе оказания первичной медико-санитарной помощи на региональном уровне.

### **Методология и методы исследования**

В диссертации использованы следующие методы: библиографический, аналитический, статистический, социологический, экспертных оценок, организационного моделирования.

**Статистическая обработка** полученных данных производилась с применением пакета для статистического анализа Python 3.12.3 и R 4.3.3.

**Основные положения, выносимые на защиту:**

1. Разработанная методика оценки кадрового обеспечения в системе оказания первичной медико-санитарной помощи с использованием индексного метода позволяет получить интегрированные данные о текущем состоянии кадровых ресурсов на уровне регионального здравоохранения, оценить динамику развития изучаемого явления при исследовании за несколько лет.

2. Проведенный комплексный анализ кадрового обеспечения врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, с использованием методики расчета индекса кадрового благополучия в здравоохранении позволил дать интегральную оценку кадрового обеспечения врачами на уровне федеральных округов и субъектов Российской Федерации.

3. Результаты социологических исследований по оценке мнения участковых врачей и экспертов – организаторов здравоохранения, позволили установить факторы, формирующие трудовую мотивацию врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики, и предложить мероприятия, направленные на совершенствование кадрового обеспечения системы оказания первичной медико-санитарной помощи.

4. Разработанные организационно-методические подходы к комплексной оценке кадрового обеспечения в системе оказания первичной медико-санитарной помощи являются универсальным инструментом оценки кадровых ресурсов, позволяющим обеспечить применение дифференцированного подхода к принятию управленческих решений в области кадровой политики в здравоохранении на региональном уровне.

**Степень достоверности результатов** подтверждается исследованием на генеральной совокупности при проведении комплексного анализа кадровых ресурсов, участвующих в оказании ПМСП в системе здравоохранения Российской Федерации; достаточным объемом и однородностью статистического материала, обеспечивающим репрезентативность при проведении исследования на

выборочной совокупности; адекватным выбором методов статистического анализа в зависимости от задач исследования и типов данных; использованием современных методов статистической обработки полученных результатов.

### **Связь работы с научными программами**

Диссертационная работа выполнена в рамках государственного задания ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России «Научное обоснование новых организационно-экономических подходов к повышению эффективности системы здравоохранения в современных условиях» (720000Ф.99.1.БН62АБ40000).

### **Внедрение результатов исследования в практику**

Результаты исследования внедрены в практику работы региональных органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья и медицинских организаций следующих субъектов Российской Федерации: Забайкальского края, Камчатского края, Чукотского автономного округа, что подтверждается актами внедрения (Приложения 12-14).

Материалы диссертационного исследования используются в образовательном процессе при реализации программ ординатуры и программ дополнительного профессионального образования по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» в ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России (Приложение 15).

На основе материалов исследования подготовлены три методических рекомендации. Индексный метод в оценке кадровой политики на уровне регионального здравоохранения: методические рекомендации (О.С. Кобякова, И.А. Деев, О.В. Ходакова [и др.]. – Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2023. – 34 с. – ISBN: 978-5-94116-104-1), Индексный метод в оценке кадровой ситуации в системе оказания первичной медико-санитарной помощи регионального здравоохранения (Ю.Е. Сенотрусова, О.В. Ходакова, Л.И. Меньшикова [и др.]. – Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2024. – 22 с.), Индексный метод при расчете обеспеченности средним медицинским персоналом регионального здравоохранения: методические рекомендации (О.С.

Кобякова, И.А. Деев, О.В. Ходакова [и др.]. – Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2023. – 34 с. – ISBN: 978-5-94116-154-6).

### **Апробация материалов диссертации**

Результаты исследования доложены и обсуждены на: Всероссийской научно-практической конференции «Кадровый потенциал медицинских организаций: проблемы и пути решения», Москва, 2023; научно-практической конференции «Современные подходы к управлению медицинской организацией», посвященной 150-летию со дня рождения Н.А. Семашко, в рамках Медицинского форума «Превентивные и персонифицированные технологии в здравоохранении», Тюмень, 2024; Международной научной конференции «Scientific research of the SCO countries: synergy and integration» («Научные исследования стран ШОС: синергия и интеграция»), Пекин, 2024; Международной научно-практической конференции «Глобальное партнерство для здоровья наций: терапия и профилактика в странах СНГ», Москва, 2024; II Международном медицинском саммите «Междисциплинарный подход и коморбидность», Самара, 2025.

**Соответствие диссертации паспорту научной специальности.** Положения диссертации соответствуют пунктам 14, 15 паспорта научной специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза.

### **Публикации**

По теме диссертации опубликовано 9 печатных работ, в том числе 8 статей представлены в рецензируемых научных изданиях, включенных в перечень Высшей аттестационной комиссии при Минобрнауки России, из них 8 статей – в научных журналах «Белого списка» Минобрнауки России.

### **Личный вклад автора**

Автором проведен информационный поиск и анализ источников литературы, нормативных правовых документов, соответствующих проблематике исследования (100%), определены цель и задачи исследования (90%). Лично осуществлен расчет и анализ статистических показателей, характеризующих кадровое обеспечение системы оказания ПМСП врачами. Автору принадлежит

ведущая роль в разработке модифицированной версии методики расчета индекса кадрового благополучия для оценки кадровых ресурсов регионального здравоохранения в системе оказания ПМСП. Проведены социологические исследования среди участковых врачей и организаторов здравоохранения (80%). Предложены организационно-методические подходы к комплексной оценке кадровых ресурсов в системе оказания ПМСП, позволяющие применять дифференцированный подход к выбору управленческих решений в области кадровой политики в сфере здравоохранения на региональном уровне (90%).

# **ГЛАВА 1. АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ**

## **1.1. Основные тенденции и проблемы в области обеспечения медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, медицинскими кадрами**

Здравоохранение является важнейшей составляющей социальной сферы государства, оказывающей значимое влияние на уровень социально-экономического развития территорий. Система здравоохранения, функционирующая на высоком уровне, является ключевым фактором для поддержки и развития человеческого капитала [85,147].

Достаточный уровень обеспечения медицинских организаций квалифицированными трудовыми ресурсами выступает залогом результативности всей системы здравоохранения, в первую очередь, в части доступности медицинской помощи для населения [5,132,173]. Поэтому кадровое обеспечение медицинских организаций является объектом пристального внимания во всем мире [72,165,193].

По прогнозу Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) дефицит медицинских кадров к 2030 году составит около 18 миллионов специалистов, преимущественно в государствах с уровнем дохода ниже среднего и низким доходом [199].

Недостаток кадровых ресурсов в здравоохранении негативно отражается на доступности и качестве медицинской помощи, и, в конечном счете, отрицательно воздействует на показатели здоровья населения [95,100].

В РФ вопросы кадрового обеспечения медицинских организаций также продолжают оставаться актуальными, что находит отражение в работах многих отечественных исследователей в области общественного здоровья и здравоохранения [150,172].

Острыми проблемами являются дефицит среднего медицинского персонала, дисбаланс врачебных кадров, неравномерное кадровое обеспечение отдельных видов медицинской помощи [30,64,93,136,148].

Также регистрируются выраженные диспропорции в обеспеченности кадровыми ресурсами медицинских организаций, расположенных в городской и сельской местности, усугубляющий имеющиеся различия в социально-экономическом развитии городских и сельских поселений и процессы внутренней миграции сельского населения в крупные города [13,49,68,131,171].

Кадровое обеспечение медицинских организаций отечественной системы здравоохранения характеризуют значительные межрегиональные различия вследствие существующей социально-экономической дифференциации субъектов РФ, климатогеографических особенностей. Поэтому в крупных городах федерального значения, таких как Москва и Санкт-Петербург, проблема кадрового обеспечения заключается преимущественно в диспропорциях по отдельным медицинским специальностям, что не отражает федеральную ситуацию, характеризующуюся наряду со структурным дисбалансом и дефицитом медицинских работников в целом [51,108].

Наиболее выражены указанные тенденции в системе оказания ПМСП населению, особенно в сельской местности, труднодоступных и удаленных районах страны [48,53,84,94,101,106,125].

Для системы оказания ПМСП проблема кадрового обеспечения особенно актуальна, так как данный вид медицинской помощи является наиболее массовым, а медицинские организации, оказывающие ПМСП в амбулаторных условиях, представляют собой организации первого контакта населения с системой здравоохранения. Поэтому от того насколько эта помощь доступна и качественна для населения зависит эффективность всей системы здравоохранения – как степень достижения запланированного медицинского результата, так и социальный и экономический эффект [8,75,81,98,134,142,188].

Более выраженные диспропорции в кадровом обеспечении врачебным персоналом системы оказания ПМСП характерны для участковых врачей: врачей-

терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и врачей общей практики. Данные отечественных исследований указывают на имеющиеся несоответствия между числом штатных должностей участковых врачей и количеством участков, недостаточную укомплектованность штатных должностей физическими лицами, и, соответственно, высокие значения коэффициента совместительства участковых врачей [7,40,41,44,47,103,121].

Дефицит кадровых ресурсов закономерно приводит к увеличению нагрузки на работников системы здравоохранения, что отрицательно влияет на состояние здоровья медицинских работников, способствует развитию профессионального выгорания, а также оттоку квалифицированных кадров в медицинские организации частной системы здравоохранения [27,66,92].

Проблемы мирового масштаба, такие как пандемии инфекционных болезней, демографическое старение населения, оказывают серьезное влияние на здравоохранение всего мира, в том числе определяя глобальные тренды в отношении кадрового обеспечения системы здравоохранения в целом и первичной медико-санитарной помощи, в частности. В период распространения новой коронавирусной инфекции система здравоохранения столкнулась с новыми вызовами в области кадрового обеспечения медицинских организаций, связанных с потребностью срочного перепрофилирования медицинских организаций, работой медицинского персонала в условиях повышенного риска инфицирования и колоссальных нагрузок, необходимостью обеспечения мотивации для работы специалистов в условиях недостатка кадров [96,122,166].

В то же время пандемия новой коронавирусной инфекции привлекла внимание к проблеме снижения социального престижа профессии врача в нашей стране, необходимости системного подхода к решению данной проблемы, так как медицинские работники играют важнейшую роль в повышении устойчивости сообществ и систем здравоохранения к природным и антропогенным катастрофам и связанным с ними экологическими, технологическими и биологическими рисками [50].

Вышеуказанные тенденции определяют приоритетное внимание к проблеме кадрового планирования, сохранения и укрепления кадрового потенциала отрасли здравоохранения во всем мире. В 2016 году ВОЗ была представлена «Глобальная стратегия кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.», призванная посредством научно обоснованной политики в отношении кадровых ресурсов в здравоохранении, способствовать всеобщему охвату населения услугами здравоохранения, устойчивости и укреплению систем здравоохранения [194].

Таким образом, на современном этапе в РФ продолжает сохраняться недостаток и структурные диспропорции в обеспечении медицинских организаций, оказывающих ПМСП, квалифицированными кадрами, наиболее выраженные в участковой службе. Данные тенденции усугубляются под влиянием социально-экономических, климатогеографических и эпидемиологических факторов, а также существующих медико-демографических тенденций. Существующие проблемы в кадровом обеспечении системы оказания ПМСП требуют повышенного внимания со стороны органов государственной власти с осуществлением научного обоснованного кадрового планирования и выработкой приоритетных направлений совершенствования кадровой политики в здравоохранении и действенных правовых механизмов их реализации.

## **1.2. Современные подходы к анализу кадровых ресурсов в здравоохранении**

Прогнозирование потребности в медицинском персонале, определение стратегии развития кадровой политики в здравоохранении возможно только на основе объективной информации о сложившейся ситуации и существующих тенденциях в кадровом обеспечении системы здравоохранения как на федеральном, так и на региональном уровне [62,63].

В соответствии с традиционным подходом к статистическому анализу трудовых ресурсов в здравоохранении выделяют пять групп показателей:

- показатели движения кадровых ресурсов;

- показатели обеспеченности медицинских организаций кадровыми ресурсами;
- показатели использования рабочего времени;
- показатели заработной платы;
- показатели уровня квалификации кадровых ресурсов [67].

Важнейшей группой являются показатели обеспеченности медицинскими кадрами, применяющиеся при осуществлении кадрового планирования в здравоохранении и оценке эффективности использования кадровых ресурсов отрасли. Углубленное изучение и анализ данных показателей позволяет выявлять несоответствие между фактической численностью медицинских работников и объективной потребностью населения по отдельным видам медицинской помощи, а также наличие структурных диспропорций в кадровом обеспечении по отдельным медицинским специальностям, различий в обеспеченности медицинскими кадрами городского и сельского населения [31,46].

В настоящее время несбалансированное распределение медицинских работников признается одной из ключевых проблем, непосредственно влияющих на доступность и качество медицинской помощи, а также результативность национальных систем здравоохранения в целом. Поэтому анализ имеющихся структурно-территориальных диспропорций в распределении кадровых ресурсов системы здравоохранения и осуществление мониторинга этих данных являются основным инструментом для принятия обоснованных управленческих решений в области кадровой политики в здравоохранении [176,186,206].

К группе показателей, характеризующих обеспеченность системы здравоохранения медицинскими кадрами, относятся показатели обеспеченности населения врачами и средним медицинским персоналом, показатели обеспеченности штатными должностями, соотношение врачей и средних медицинских работников, укомплектованность штатных должностей, коэффициент совместительства, а также распределение врачей и среднего медицинского персонала по специальностям [67].

Показатели обеспеченности населения медицинскими кадрами являются одним из основных индикаторов доступности медицинской помощи. В Национальной системе учета кадров здравоохранения ВОЗ обозначена значимость этого показателя при проведении оценки доступности первичной медико-санитарной помощи для населения [208].

Укомплектованность штатных должностей (врачей, средних медицинских работников) может быть рассчитана как по занятым должностям, так и по физическим лицам медицинских работников. Следует отметить, что показатель укомплектованности штатных должностей не упоминается в аналитических базах ВОЗ и Организации экономического сотрудничества и развития (OECD) [3].

В РФ обеспеченность и укомплектованность медицинскими кадрами входили в число показателей национального проекта «Здравоохранение», в том числе входящего в его состав федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», реализованного в период с 2019 по 2024 годы [112,116].

С 2025 года в качестве одного из основных индикаторов реализации федерального проекта «Медицинские кадры», входящего в национальный проект «Продолжительная и активная жизнь», применяется показатель обеспеченности населения врачами, работающими в медицинских организациях, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи [71].

Следует отметить, что традиционный подход к анализу кадровых ресурсов в здравоохранении, фокусирующийся на оценке отдельных показателей, обладает определенными ограничениями, что может привести к искажению общей оценки кадрового обеспечения. Например, на значение коэффициента совместительства может оказать влияние расширение практики совмещения должностей или дополнительной работы при расширении зон обслуживания и увеличении объема работы, что не требует заключения отдельного трудового договора и, соответственно, никак не отражается на коэффициенте совместительства. Укомплектованность штатных должностей также может быть рассчитана по-

разному – по занятым должностям или по физическим лицам. Расчет укомплектованности по занятым должностям позволяет учесть совместительство, что приведет к более высокому значению показателя по сравнению с укомплектованностью, рассчитанной по физическим лицам. В то же время на показатель укомплектованности штатных должностей физическими лицами может оказать значительное влияние сокращение свободных штатных должностей в организации [97,126].

В настоящее время в анализе медицинских кадров находит применение индексный метод, который позволяет провести комплексное исследование кадрового обеспечения в здравоохранении с использованием специального интегрального показателя – индекса кадрового благополучия. Данная методика была разработана коллективом авторов ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России для оценки обеспечения кадровыми ресурсами на уровне региональных систем здравоохранения [33,35,129]. Интегральный показатель представляет собой комплексное выражение основных «классических» показателей, характеризующих кадровое обеспечение медицинских организаций, позволяет осуществлять ранжирование регионов по уровню индекса кадрового благополучия, а также выявлять тенденции в его изменении при исследовании за несколько лет [37]. Модифицированные версии методики могут применяться для анализа кадрового обеспечения по отдельным медицинским специальностям, должностям медицинских работников и видам медицинской помощи [34,35].

Обобщая вышеизложенное, следует отметить, что оценка кадрового обеспечения является основой определения потребности в медицинских кадрах в здравоохранении. Методологически правильный подход к оценке кадровых ресурсов в здравоохранении должен основываться не только на анализе отдельных показателей, но и их соотнесении друг с другом. Анализ трудовых ресурсов в здравоохранении должен включать углубленное, всестороннее и комплексное изучение кадрового обеспечения на основе объективных данных для обоснования разработки эффективных управленческих решений в области кадровой политики в здравоохранении.

### **1.3. Механизмы формирования и стратегия развития государственной кадровой политики в системе оказания первичной медико-санитарной помощи здравоохранения Российской Федерации**

Современные тенденции в области кадрового обеспечения в системе здравоохранения Российской Федерации свидетельствуют о необходимости изменений в отраслевой кадровой политике. Это обусловлено рядом факторов, включая необходимость адаптации к новым вызовам и задачам, стоящим перед здравоохранением в условиях глобализации и демографических изменений [87,167].

Указом Президента РФ «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» в качестве одного из основных приоритетов развития отрасли обозначено совершенствование медицинского образования и кадрового обеспечения системы здравоохранения, устранение диспропорций в распределении медицинских работников, в первую очередь в медицинских организациях, оказывающих ПМСП [118].

Доступная и качественная ПМСП является основой современных национальных систем здравоохранения, ориентированных на нужды населения и остро реагирующих на их изменение. Данный вид медицинской помощи является наиболее востребованным – по оценке ВОЗ, на уровне ПМСП возможно разрешение до 85-90% проблем пациентов, связанных со здоровьем [42,99].

Сохраняющаяся тенденция демографического старения, предполагающая, по имеющимся прогнозам, увеличение доли европейского населения в возрасте 65 лет и старше до 27 % к 2050 году, диктует изменение конфигурации систем здравоохранения многих стран мира в соответствие с реальными медицинскими и медико-социальными потребностями пожилых людей, в том числе в рамках оказания ПМСП [19,212].

Согласно определению профессора А.А. Костина с соавт. (2015) государственная кадровая политика в здравоохранении является «стратегией субъекта управления данной социальной сферой по отношению к формированию,

развитию и востребованию профессиональных возможностей и компетентности кадров, обеспечивающих достижение соответствующих целей» [59].

В настоящее время кадровая политика в сфере здравоохранения находится в фокусе внимания органов государственной власти РФ. Эффективная политика в отношении трудовых ресурсов отрасли здравоохранения позволяет обеспечить оптимальный численный и качественный состав работников сферы здравоохранения, необходимый для оказания доступной и качественной медицинской помощи, а также сбалансированность отраслевого рынка трудовых ресурсов [28].

Кадровая политика в сфере здравоохранения в РФ реализуется на трех иерархических уровнях – общегосударственном, отраслевом и локальном. На общегосударственном уровне осуществляется разработка стратегии кадровой политики на долгосрочную перспективу. На отраслевом уровне кадровая политика реализуется через систему управления здравоохранением, включающую Министерство здравоохранения РФ, региональные органы исполнительной власти в сфере охраны здоровья, а также профессиональные медицинские ассоциации и общественные организации. Локальный уровень кадровой политики в сфере здравоохранения реализуется непосредственно в медицинских организациях и включает подбор и расстановку кадров на рабочих местах, процессы обучения медицинского персонала, формирование системы мотивации и стимулирования медицинских работников. Важным аспектом локальной кадровой политики является создание условий для эффективной работы медицинского персонала, включая обеспечение необходимыми ресурсами, поддержку профессионального развития и создание благоприятного социально-психологического климата в коллективе [1,59,60,107].

Объектами управления отраслевой кадровой политики являются работники системы здравоохранения, в том числе вспомогательный персонал, непосредственно незадействованный в оказании медицинской помощи [12].

Среди основных направлений кадровой политики в сфере здравоохранения выделяют:

- планирование численности и структуры медицинских кадров в соответствии с реальной потребностью населения в медицинской помощи;
- совершенствование системы подготовки кадровых ресурсов в здравоохранении, в том числе на постдипломном уровне;
- управление трудовыми ресурсами в здравоохранении [61].

На протяжении последних лет в системе здравоохранения Российской Федерации осуществляются качественные изменения, в том числе в области развития кадрового потенциала отрасли [128,162].

Итоги реализации национального проекта «Здравоохранение» свидетельствуют о решении ряда вопросов, связанных с обеспеченностью медицинскими кадрами, в том числе в рамках отдельных специальностей, так как достижение большинства целевых показателей федеральных проектов, входящих в состав национального проекта «Здравоохранение», напрямую зависит от решения проблем с кадровым обеспечением [78,80,119,133].

Стратегической государственной инициативой является старт в 2025 году национального проекта «Кадры», направленного на формирование и развитие человеческого капитала в различных отраслях экономики. Данный национальный проект предполагает активное взаимодействие между образовательными организациями, работодателями и службами занятости населения, что позволит на основе анализа прогнозируемых потребностей рынка труда (определение дефицитных профессий, ключевых компетенций и навыков, наиболее востребованных на рынке труда) осуществлять своевременную коррекцию образовательной инфраструктуры. Это также позволит обеспечить более эффективное и целевое использование ресурсов, направленных на подготовку и переподготовку специалистов, а также снизить уровень безработицы среди молодежи и других категорий населения [82,117].

Вопросам кадрового обеспечения системы оказания ПМСП на законодательном уровне уделяется особое внимание. В частности, постановлением Правительства РФ от 9 октября 2019 года № 1304 в качестве одного из основных принципов модернизации первичного звена здравоохранения определено

устранение недостатка кадровых ресурсов в первичном звене и повышение уровня квалификации медицинских кадров. Мероприятия, направленные на достижение этой цели, включают в себя корректировку числа штатных должностей медицинских кадров на основе реальной потребности населения в данном виде медицинской помощи, совершенствование системы оплаты труда медицинских работников, оказывающих ПМСП, развитие мер социальной поддержки медицинского персонала, повышение числа обучающихся в медицинских колледжах, развитие системы наставничества для молодых специалистов, прошедших обучение на целевой основе [115].

Кадровое обеспечение медицинских организаций, расположенных в сельской местности, является важнейшей проблемой, стоящей перед отечественным здравоохранением. Значительный вклад в решение данной задачи вносит Федеральная целевая программа «Земский доктор», реализуемая с 2012 года, а также аналогичная программа для среднего медицинского персонала - «Земский фельдшер». Возможность участия в данных целевых программах, предусматривающих единовременные денежные выплаты, стала важным стимулом для многих молодых специалистов в принятии решения о переезде для работы в сельскую местность. В настоящее время перечень адресатов целевой выплаты дополнен выпускниками высших медицинских образовательных организаций и медицинских колледжей, которые завершили целевое обучение и вернулись работать по прежнему месту жительства – в села или малые города и поселки с численностью населения до 50 тысяч человек [113,161].

Дисбаланс в социально-экономическом уровне развития городских и сельских поселений, недостаточность сельской инфраструктуры, ограниченные возможности профессионального и карьерного роста играют ключевую роль в формировании негативного отношения медицинского персонала к перспективе работы в сельской местности. Эти факторы создают значительные препятствия для привлечения и удержания квалифицированных медицинских специалистов в сельских районах, что негативно сказывается на качестве и доступности медицинских услуг для сельского населения [38,73].

Важное значение в решении проблем, связанных с привлечением и закреплением медицинских кадров, в том числе работающих в системе оказания ПМСП, имеют меры социальной поддержки медицинских работников [18,114,187,189,205,216].

Наряду с федеральными мерами социальной поддержки в отдельных субъектах Российской Федерации медицинским работникам предоставляются дополнительные льготы и гарантии, в том числе предоставление служебного жилья, компенсация найма жилья, обеспечение автотранспортным средством, компенсация оплаты коммунальных услуг и прочее [15,17,143].

Таким образом, в системе здравоохранения РФ реализуется целый ряд программно-целевых и проектных мероприятий, направленных на совершенствование кадрового обеспечения, в том числе в системе оказания ПМСП [135].

#### **1.4. Применение социологических методов исследования в оценке кадровых ресурсов медицинских организаций и изучении проблем, связанных с кадровым обеспечением системы здравоохранения**

В последние годы методы социологической науки находят широкое применение в исследованиях проблем, связанных с кадровым обеспечением системы здравоохранения. Социологические методы используются для исследования социального портрета медицинского работника, изучения мотивации к работе в отрасли здравоохранения, проблемы профессионального выгорания, феномена «профессиональной маргинальности» и снижения престижа профессии врача [11,32,52,54,105,178,179,183,184,204,207].

Большой практический интерес представляют работы исследователей, посвященные изучению мотивации медицинских работников при выборе профессии и места работы, в ситуациях смены места работы, а также при осуществлении повседневной профессиональной деятельности [4,22,25,70,79,102,149,177,195]. Так, в исследовании Доцанниковой О.А с соавт.

(2020) отмечается, что выбор врачей работы в сельской местности, в большинстве своем обусловлен исключительно возможностью участия в программах социально-экономического стимулирования. При этом в качестве преимуществ работы в сельской местности респонденты отмечали «спокойствие, тишину и удаленность от городской суеты», а также возможность ведения личного подсобного хозяйства [141].

Состояние отечественного здравоохранения оценивается многими экспертами в области общественного здоровья и здравоохранения как кризисное, характеризующееся снижением доступности и качества медицинской помощи, ухудшением состояния здоровья населения, недостаточностью профилактической работы, а также коммерциализацией здравоохранения [56,90,137,151,160,174]. В этих условиях отмечается ужесточение социальных требований к врачу, усиление регламентации профессиональной деятельности, рост ответственности врача, а также увеличение нагрузки [109,170].

Концептуальные изменения системы общественных отношений и реформирование здравоохранения, произошедшие в последние десятилетия, привели к изменению социального статуса профессии врача [2,21,74,77]. По мнению академика А.В. Решетникова (2018) социальный статус врача определяют: уровень заработной платы, престижность профессии, возможность самореализации [110].

В работах многих отечественных исследователей подтверждается широкое распространение среди врачей неудовлетворенности уровнем оплаты и условиями труда, профессией в целом [55,86,130,140,144]. В результате широкое распространение приобретает процесс депрофессионализации в медицине, ярким индикатором которого являются данные о том, что 29,3% выпускников образовательных организаций высшего медицинского образования не работают по специальности [20,23,65,72,138].

Несомненно, что все вышеперечисленные проблемы должны учитываться при разработке стратегии кадровой политики в сфере здравоохранения,

соответствующей современным экономическим и социальным условиям общественной жизни [26,43,45,219].

Для обоснования принятия управленческих решений в здравоохранении и в оценке их практической эффективности распространение получил метод экспертных оценок, позволяющий получить качественную информацию об исследуемом объекте на основе мнения компетентных специалистов в конкретной области – экспертов, имеющих глубокие знания о предмете (объекте) исследования [14,127,158,169,175]. В частности, метод экспертных оценок используется при изучении кадровых проблем в здравоохранении, определении путей оптимизации реализуемой отраслевой кадровой политики [58,145].

Результаты многочисленных исследований подтверждают эффективность и чувствительность социологических методов в оценке кадровых ресурсов медицинских организаций. Изучение мнения профессионального сообщества является крайне важным источником информации о существующих проблемах в кадровом обеспечении системы здравоохранения и возможных путях их решения.

### **1.5. Направления оптимизации кадрового обеспечения медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь**

Обеспечение качественной и доступной медицинской помощью населения находится в прямой зависимости от степени развития кадрового потенциала в сфере здравоохранения. В этой связи для любой национальной системы здравоохранения стратегически важно наличие эффективной отраслевой кадровой политики, соответствующей существующему уровню социально-экономического развития, направленной на обеспечение системы здравоохранения достаточным числом квалифицированных медицинских работников, обладающих необходимыми компетенциями и имеющих действенную мотивацию для осуществления профессиональной деятельности и повышения своей квалификации [69,157,192,196,197,202].

Безусловной задачей эффективной кадровой политики в любой отрасли экономики является ориентация системы образования на реальные нужды рынка труда. В здравоохранении единство кадровой и образовательной политики с возможностью планирования и регулирования численности и структурного состава медицинских работников на уровне приема студентов в образовательные организации основного профессионального образования и системы постдипломного образования, способно обеспечить соответствие числа и структуры медицинских кадров фактической потребности населения в медицинской помощи [181,198,203].

Как отмечает Шейман И.М с соавт. (2018) в России «структурная составляющая кадровой и образовательной политики оказалась ослабленной», на протяжении последних лет предпринимаются усилия для улучшения ситуации, но результаты пока не являются очевидными [164].

Для преодоления дефицита кадров в медицинских организациях, оказывающих ПМСП, российские исследователи считают необходимым изменить систему планирования числа врачей, работающих в системе оказания ПМСП, исходя из нормативов нагрузки в расчете на одного жителя, а не по объемам медицинской помощи (числу посещений); перемещение части объемов медицинской помощи из стационара в поликлиники, и, соответственно, необходимых для этого кадровых ресурсов [120,123,164,185].

Недостаток врачей в первичном звене здравоохранения диктует внедрение новых моделей оказания ПМСП [16,36,76,88,91,104]. Следует отметить, что в западных странах отмечается тенденция к поиску и развитию новых организационных моделей оказания ПМСП, таких как расширенная общая врачебная практика (мини-поликлиника), практика медико-социальной интеграции, центры оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, клиника на дому и модель поликлинического центра. Всё большее распространение получают командные формы организации оказания ПМСП. Расширенные врачебные практики, включающие междисциплинарные команды медицинских работников, постепенно становятся основными субъектами,

осуществляющими лечение и наблюдение пациентов, страдающих хроническими заболеваниями [182,190,215,218,220].

Внедрение новых организационных форм оказания ПМСП в российское здравоохранение является перспективным направлением, способным обеспечить повышение доступности и качества данного вида медицинской помощи для населения, а также с позиции рационального использования ограниченных ресурсов отрасли, в том числе за счет повышения роли среднего медицинского персонала в оказании медицинской помощи, передачи непрофильных функций персоналу без медицинского образования, дальнейшего цифрового развития здравоохранения [89,163,191,209,210,211,213,214,217]. Естественно, что данный процесс невозможен без достаточного уровня обеспечения системы оказания ПМСП квалифицированными медицинскими кадрами и работниками, не имеющими медицинского образования (администраторами, регистраторами, операторами) [83,146,168].

Усилия по устранению недостатка врачебного персонала в сельской местности, по мнению отечественных исследователей, должны включать меры государственного регулирования бюджетных и внебюджетных мест в образовательных организациях высшего медицинского образования, в том числе в ординатуре, дальнейшее развитие целевого обучения, возвращение практики обязательного распределения выпускников, обучавшихся на бюджетной основе [9,10,29,124,139,152].

Повышение ответственности органов местного самоуправления в решении проблем обеспечения кадровыми ресурсами медицинских организаций, оказывающих ПМСП, также является важной задачей [111].

Меры социальной поддержки медицинских работников и программы экономического стимулирования доказали свою эффективность в решении проблемы кадрового обеспечения системы оказания ПМСП, особенно в сельской местности, удаленных и труднодоступных населенных пунктах, и нуждаются в дальнейшем развитии [6,24,57,180,200,201].

Определяющее значение в стратегии усиления укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих ПМСП, отводится курсу структурных сдвигов, призванному устранить существующие диспропорции и обеспечить соответствие структуры кадровых ресурсов здравоохранения реальным потребностям населения в медицинской помощи [164].

**Резюме.** Проведенный анализ отечественной и зарубежной литературы свидетельствует о важнейшем значении кадрового обеспечения системы здравоохранения для эффективного функционирования отрасли по сохранению и укреплению здоровья населения, организации медицинской помощи. В многочисленных исследованиях российских ведущих специалистов (Щепин В.О., 2019, 2023; Линденбратен А.Л., 2019; Семенова Т.В., 2019; Улумбекова Г.Э., 2020; Шейман И.М., 2018, 2024; Шишкин С.В., 2022, 2024; Хальфин Р.А., 2013 и др.) отмечается наличие кадровых проблем в здравоохранении, выражающихся в дефиците, несбалансированной структуре медицинских кадров, существенных межрегиональных диспропорциях. Наиболее выражена кадровая проблема в системе оказания ПМСП, особенно в сельской местности, удаленных и труднодоступных районах страны (Стародубов В.И., 2012, 2018; Вялков А.И., 2016; Михайлова Ю.В., 2019; Сон И.М., 2016, 2019; Руголь Л.В., 2020 и др.), что негативно отражается на доступности и качестве ПМСП для населения. Сохраняющиеся проблемы и тенденции в области кадрового обеспечения системы оказания ПМСП требуют проведения углубленного анализа кадровых ресурсов с последующей разработкой комплекса мероприятий, направленных на совершенствование кадрового обеспечения медицинских организаций, оказывающих ПМСП.

## **ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Диссертационное исследование выполнено в ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России в рамках государственного задания на 2024-2026 годы «Научное обоснование новых организационно-экономических подходов к повышению эффективности системы здравоохранения в современных условиях» (720000Ф.99.1.БН62АБ40000).

### **2.1. Характеристика базы исследования**

С учетом периода наблюдения – 2018-2022 гг., в качестве базы исследования были включены все субъекты РФ, за исключением Донецкой и Луганской народных республик, Запорожской и Херсонской областей.

Анализируемые показатели рассматривались как по РФ в целом, так и в разрезе федеральных округов и субъектов РФ.

- 1) Центральный федеральный округ (ЦФО) – 18 субъектов РФ;
- 2) Северо-Западный федеральный округ (СЗФО) – 11 субъектов РФ;
- 3) Южный федеральный округ (ЮФО) – 8 субъектов РФ;
- 4) Северо-Кавказский федеральный округ (СКФО) – 7 субъектов РФ;
- 5) Приволжский федеральный округ (ПФО) – 14 субъектов РФ;
- 6) Уральский федеральный округ (УФО) – 6 субъектов РФ;
- 7) Сибирский федеральный округ (СФО) – 10 субъектов РФ;
- 8) Дальневосточный федеральный округ (ДФО) – 11 субъектов РФ.

Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях в 2022 году оказывалась населению 85 субъектов РФ в 14703 медицинских организациях государственной системы здравоохранения общей мощностью 3584,5 тыс. посещений в смену.

Число физических лиц врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях в государственных медицинских организациях, составило 299931 человек, среднего медицинского персонала – 500680 человек.

## 2.2. Программа и методика проведения исследования

Методологическая основа диссертационного исследования представлена библиографическим, статистическим, социологическим методами, методом экспертных оценок, организационного моделирования, аналитическим методом.

Объектом исследования является кадровое обеспечение системы здравоохранения РФ врачебным персоналом, оказывающим ПМСП.

Предмет исследования – методика оценки кадровых ресурсов в системе оказания ПМСП в отношении врачебного персонала с использованием индексного метода; показатели, характеризующие кадровое обеспечение врачами в системе оказания ПМСП; факторы, формирующие трудовую мотивацию участковых врачей; мероприятия, направленные на совершенствование кадрового обеспечения в системе оказания ПМСП.

Единицы наблюдения: обеспеченность населения врачами, работающими в подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях; укомплектованность штатных должностей врачей, работающих в подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях; коэффициент совместительства врачей, работающих в подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях; индекс кадрового благополучия в системе оказания ПМСП; анкеты участковых врачей, работающих в медицинских организациях государственной системы здравоохранения; анкеты экспертного опроса организаторов здравоохранения со стажем работы по специальности не менее 10 лет.

Источником материала для исследования являются информационная база данных ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, включающая сведения форм федерального статистического наблюдения (ФФСН) № 30 и № 30-село «Сведения о медицинской организации» за 2018-2022 гг. по 85 субъектам РФ и сводных форм по федеральным округам и РФ в целом. Данные о численности населения получены с официального сайта Федеральной службы государственной статистики.

В соответствии с поставленной целью и задачами научно-исследовательской работы разработана программа исследования (Таблица 1).

Исследование проводилось в несколько этапов.

**На первом этапе** проведен анализ отечественных и зарубежных публикаций, нормативных правовых документов и других источников по вопросам кадрового обеспечения медицинских организаций, оказывающих ПМСП. Было изучено 220 источников, в том числе 163 публикации отечественных авторов, 45 работ зарубежных исследователей, 8 нормативных правовых документов и 4 прочих источника. Составлены план и программа диссертационного исследования. На первом этапе исследования использовались библиографический и аналитический методы.

**Второй этап** предусматривал разработку методики оценки обеспечения кадровыми ресурсами системы оказания ПМСП с использованием индексного метода. В качестве основы данной методики был использован алгоритм расчета индекса кадрового благополучия в здравоохранении (ИКБ), разработанный авторским коллективом ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России [34,36,129], который был модифицирован для оценки кадрового обеспечения в системе оказания ПМСП.

**На третьем этапе** исследования проведен комплексный анализ кадрового обеспечения врачами медицинских организаций, оказывающих ПМСП в амбулаторных условиях, за 2018-2022 гг.

Рассчитаны и проанализированы следующие показатели (как по РФ, так и по федеральным округам и 85 субъектам РФ):

1) обеспеченность врачами, работающими в подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на 10000 населения;

2) укомплектованность врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по занятым должностям;

Таблица 1 – Программа исследования

| № | Этапы исследования                                                                                                                                           | Методы исследования                                        | Материалы, объем исследования                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Сбор, изучение и анализ литературных источников, нормативных правовых документов по вопросам кадрового обеспечения медицинских организаций, оказывающих ПМСП | Библиографический<br>Аналитический                         | Отечественные и зарубежные научные публикации, нормативные правовые акты, официальные источники по теме исследования (n=220).                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2 | Разработка модифицированной версии методики оценки кадровых ресурсов в системе оказания ПМСП на уровне регионального здравоохранения                         | Статистический<br>Аналитический                            | Методика оценки кадровых ресурсов регионального здравоохранения с использованием индексного метода, модифицированная для анализа кадрового обеспечения в системе оказания ПМСП                                                                                                                                                                                                           |
| 3 | Комплексный анализ кадрового обеспечения врачами, оказывающими ПМСП, в разрезе федеральных округов и субъектов РФ за период 2018-2022 гг.                    | Статистический<br>Аналитический                            | Данные ФФСН № 30 и № 30-село «Сведения о медицинской организации» по 85 субъектам РФ и сводных форм по федеральным округам и РФ в целом за 2018-2022 гг. Всего 940 ФФСН. Данные Росстата России о численности населения РФ, в том числе сельского населения.<br>Рассчитаны и проанализированы показатели, характеризующие обеспечение врачами, оказывающими ПМСП в амбулаторных условиях |
| 4 | Изучение экспертного мнения организаторов здравоохранения по вопросам кадрового обеспечения медицинских организаций, оказывающих ПМСП                        | Метод экспертных оценок<br>Статистический<br>Аналитический | Результаты заочного экспертного опроса 30 экспертов – организаторов здравоохранения, соответствующих установленным критериям отбора и требованиям к компетентности                                                                                                                                                                                                                       |
| 5 | Проведение социологического исследования среди участковых врачей для изучения факторов трудовой мотивации                                                    | Социологический<br>Статистический<br>Аналитический         | Анкеты участковых врачей. Объем выборки – 1466 респондентов                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 6 | Разработка и научное обоснование организационно-методических подходов к комплексной оценке кадровых ресурсов в системе оказания ПМСП                         | Метод организационного моделирования<br>Аналитический      | Материалы предыдущих этапов исследования                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

3) укомплектованность врачами (физическими лицами), оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

4) коэффициент совместительства врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Данные показатели также рассчитаны по отдельным должностям участковых врачей: врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым и врачам общей практики (семейным врачам).

Кроме того, рассчитаны и проанализированы аналогичные показатели для сельской местности и города.

Для выявления основных закономерностей, свойственных изучаемому явлению в наблюдаемый период, использовался метод выравнивания динамического ряда на основе расчета скользящей средней. Для углубленного изучения процессов во времени рассчитывались показатели динамического ряда: абсолютный прирост (убыль), темп прироста (убыли), темп роста (снижения).

Проведен анализ кадрового обеспечения врачами, оказывающими ПМСП, с использованием индексного метода, в том числе в сельской местности.

На данном этапе использовался статистический и аналитический методы.

**Четвертый этап** предусматривал изучение экспертного мнения организаторов здравоохранения с целью определения основных проблем и направлений совершенствования кадрового обеспечения медицинских организаций, оказывающих ПМСП. Использованы следующие методы: экспертных оценок, статистический и аналитический.

Экспертный опрос проводился с помощью анкетирования с использованием сервиса Webanketa.

Анкета эксперта включала в себя 12 вопросов, которые тематически можно разделить на два блока (Приложение 1). Первый блок содержал вопросы, позволяющие определить соответствие эксперта критериям отбора, а также получить дополнительные сведения о его квалификации (наличие квалификационной категории, ученой степени, ученого звания). Второй блок объединил вопросы, касающиеся непосредственно темы исследования.

Анкета для экспертного опроса имеет достаточный показатель надежности (коэффициент альфа Кронбаха – 0,7875).

Протокол социологического исследования с использованием метода экспертных оценок получил одобрение этического комитета по экспертизе социологических исследований в сфере общественного здравоохранения при ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России – заключение № 8/2024 от 08.05.2024.

В качестве экспертов в исследовании приняли участие врачи – организаторы здравоохранения со стажем работы по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» не менее 10 лет, занимающие одну из следующих должностей: заместитель руководителя медицинской организации; руководитель медицинской организации; руководитель РОИВ в сфере охраны здоровья; заместитель руководителя или начальник структурного подразделения РОИВ в сфере охраны здоровья.

Главным критерием отбора экспертов при использовании метода экспертных оценок является их компетентность. Для её определения использовался расчет совокупного индекса (коэффициента компетентности) на основе результатов самооценки экспертами уровня своих знаний, практического опыта и способности к прогнозированию в области исследуемой проблемы. Самооценку своей «приобщенности» к проблемам кадрового обеспечения в сфере здравоохранения потенциальным экспертам предлагалось провести перед началом заполнения анкеты по ранговой шкале с позициями «высокий» (1 балл), «средний» (0,5 балла) и «низкий» уровень (0 баллов). Расчет коэффициента компетентности (к) экспертов производился по формуле:

$$K = \frac{k_1 + k_2 + k_3}{3}, \quad (1)$$

где  $k_1$  – числовое значение самооценки экспертом уровня своих теоретических знаний в области исследуемой проблемы;

$k_2$  – числовое значение самооценки экспертом уровня своего практического опыта в данной области;

$k_3$  – числовое значение самооценки экспертом своей способности к прогнозированию в области исследуемой проблемы.

Таким образом, критериями включения в число экспертов являлись:

- 1) специальность «Организация здравоохранения и общественное здоровья»;
- 2) стаж работы по данной специальности не менее 10 лет;
- 3) должность (одна из перечисленных): заместитель руководителя медицинской организации; руководитель медицинской организации; руководитель регионального органа исполнительной власти (РОИВ) в сфере охраны здоровья; заместитель руководителя или начальник структурного подразделения РОИВ в сфере охраны здоровья;
- 4) значение коэффициента компетентности по данным самооценки не ниже среднего уровня (от 0,5 до 1).

Критерии исключения: несоответствие перечисленным выше требованиям в отношении специальности, стажа работы по указанной специальности, занимаемой должности и коэффициент компетентности менее 0,5.

Анализируемые данные представлены преимущественно порядковыми и качественными признаками. Статистическая обработка результатов заключалась в расчете относительных показателей и средних величин. Для определения диапазона, в котором с вероятностью 95% находятся истинные значения параметра, рассчитывались доверительные границы интервалов относительных и средних величин по формулам 2–5.

$$M_{\text{ген}} = M_{\text{выб}} \pm t m_M \quad (2)$$

$$P_{\text{ген}} = P_{\text{выб}} \pm t m_p \quad (3)$$

$$m_M = \frac{\sigma}{\sqrt{n}} \quad (4)$$

$$m_p = \sqrt{\frac{Pq}{n}} \quad , \quad (5)$$

где  $M_{\text{ген}}$  и  $P_{\text{ген}}$  – значения средней и относительной величин, полученных для генеральной совокупности;

$M_{\text{выб}}$  и  $P_{\text{выб}}$  – значения средней и относительной величин, полученных для выборочной совокупности;

$m_M$  и  $m_P$  – ошибки репрезентативности выборочных величин;

$t$  – доверительный критерий;

$\sigma$  – среднее квадратическое отклонение;

$p$  – относительная величина;

$q$  – альтернатива;

$n$  – число наблюдений.

Проверка гипотезы о согласованности мнений экспертов (при априорном ранжировании переменных) проводилась путем расчета коэффициента конкордации Кэнделла ( $W$ ) по формуле для случая, когда имеются связанные ранги (одинаковые значения рангов в оценках одного эксперта):

$$W = \frac{S}{\frac{1}{12} \cdot m^2 (n^3 - n) - m \cdot \sum T_i} \quad (6)$$

$$T_i = \frac{1}{12} \cdot \sum (t_l^3 - t_l) \quad (7)$$

$$S = \sum p^2 - \frac{(\sum p)^2}{n},$$

(8)

где  $W$  – коэффициента конкордации Кэнделла;

$S$  – разность между суммой квадратов рангов по каждому признаку и средним квадратом суммы рангов по каждому признаку;

$T_i$  – поправка на наличие связанных рангов;

$t_l$  – количество элементов в  $l$ -й связке для  $i$ -го эксперта (количество повторяющихся элементов);

$m$  – число экспертов;

$n$  – число сравниваемых признаков;

$p$  – количество рангов.

Для оценки коэффициента конкордации использована вербально-числовая шкала (Таблица 2).

Таблица 2 – Оценка степени согласованности мнений экспертов (Е.Н. Шиган, 1986)

| Значение коэффициента конкордации | Степень согласованности |
|-----------------------------------|-------------------------|
| $0 \leq W \leq 0,3$               | Низкая                  |
| $0,31 < W \leq 0,6$               | Средняя                 |
| $0,61 < W \leq 1,0$               | Высокая                 |

Оценка значимости коэффициента конкордации произведена по критерию Пирсона  $\chi^2$ :

$$\chi^2 = \frac{S}{\frac{1}{12} \cdot mn(n+1) + \frac{1}{n-1} \cdot \sum T_i} \quad (9)$$

Коэффициент считали статистически значимым, если расчетный  $\chi^2$  превышал его табличное значение при числе степеней свободы равном  $n - 1$  и при заданном уровне значимости  $p \leq 0,05$ .

Для исследования согласованности мнений экспертов по отдельным вопросам анкеты использован коэффициент вариации (эксцесс):

$$V = \frac{\sigma}{\bar{x}}, \quad (10)$$

где  $V$  – коэффициент вариации;

$\sigma$  – среднее квадратическое отклонение;

$\bar{x}$  – среднее значение оценок единичного показателя.

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum_{j=1}^n (x_j - \bar{x})^2}{n-1}}, \quad (11)$$

где  $\sigma$  – среднее квадратическое отклонение;

$x_j$  – оценка единичного показателя, данная  $j$ -м экспертом;

$n$  – число экспертов.

При значении коэффициента вариации менее 0,33, мнения экспертов считались согласованными.

В качестве экспертов было отобрано 30 человек. Минимальное число экспертов, рассчитанное исходя из чувствительности критерия Пирсона при  $p \leq 0,05$  по следующей формуле, составило 7 человек:

$$m > \frac{2x_T^2}{(n-1)} = \frac{2 \cdot 16,92}{(6-1)} = 6,77, \quad (12)$$

где  $m$  – минимально необходимое число экспертов;

$x_T^2$  – табличное значение критерия Пирсона при заданном уровне значимости;

$n$  – количество ранжируемых объектов.

**На пятом этапе** проведено социологическое исследования среди участковых врачей для изучения основных факторов, влияющих на формирование мотивации к работе в медицинских организациях, оказывающих ПМСП. В рамках настоящего исследования мотивация рассматривается как процесс побуждения человека к осуществлению действия под влиянием внутренних и внешних движущих сил. Действие, в данном случае – работа участковым врачом в системе оказания ПМСП, намерение – готовность продолжать ее осуществлять. Учитываются факторы, формирующие мотивацию, и мотивация, уже сформировавшаяся

Использованы следующие методы исследования: социологический, статистический, аналитический.

Сбор данных осуществлялся с помощью специально разработанной анкеты (Приложение 2) с использованием сервиса Webanketa.

Респонденты – участковые врачи (врачи-терапевты участковые, врачи-педиатры участковые и врачи общей практики (семейные врачи), работающие в государственных медицинских организациях, оказывающих ПМСП.

Для расчета необходимого числа наблюдений использована формула для бесповторного отбора (одна выборка), с уровнем значимости 0,05 и предельно допустимой ошибкой 5%:

$$n = \frac{N \times t^2 \times p \times q}{N \times \Delta^2 + t^2 \times p \times q} = \frac{76142 \times 2^2 \times 50 \times 50}{76142 \times 5^2 + 2^2 \times 50 \times 50} = 397,9, \quad (13)$$

где  $N$  – численность генеральной совокупности (общее число физических лиц врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и врачей общей практики по данным ФФСН №30 «Сведения о медицинской организации» за 2022 год);

$t$  – критерий достоверности. Расчет произведен при  $t=2$ ;

$p$  – вероятность. 50 % – т.к. нет исходных данных, закономерности не изучены;

$q$  – альтернатива ( $100-50=50\%$ );

$\Delta$  – значение предельно допустимой ошибкой. В расчетах использовано значение 5%.

Минимально необходимое число наблюдений, рассчитанное по формуле 13, составляет 398 респондентов. Объем выборки – 1466 респондентов.

Сбор материала проводился в 12 субъектах РФ: Республике Саха (Якутия), Чувашской Республике, Забайкальском, Камчатском и Ставропольском краях, Иркутской, Калужской, Кемеровской, Курской, Самарской, Тамбовской областях, Чукотском автономном округе.

Протокол социологического исследования одобрен этическим комитетом по экспертизе социологических исследований в сфере общественного здравоохранения при ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России (заключение № 4/2024 от 22.02.2024).

Анкета включала в себя два блока вопросов – закрытых, полужакрытых и открытых. Первый блок вопросов позволил получить данные о социально-демографических и социально-экономических характеристиках респондентов. Второй блок анкеты представлен вопросами, направленными на выявление факторов, влияющих на формирование трудовой мотивации участковых врачей.

Статистическая обработка данных проведена с помощью пакета для статистического анализа Python 3.12.3 и R 4.3.3. Для анализа количественных признаков использовался расчет средней арифметической величины. Вследствие ненормального распределения количественных данных для оценки вариабельности признака были также рассчитаны медиана и межквартильный размах переменных. Атрибутивные признаки представлены в виде абсолютных величин и (или) относительных показателей.

В процессе контроля собранного материала было отбраковано 97 анкет (6,6 %), содержащих дефекты заполнения. При статистической обработке данных

обрезаны экстремальные значения по непрерывным переменным для лучшей валидности данных и модели: до – 1369 наблюдений, после – 1334 наблюдений.

Для выявления факторов, оказывающих влияние на зависимые переменные, использовался метод регрессионного анализа. Использовались четыре вида регрессионных моделей: множественная линейная регрессия, логистическая регрессия, порядковая логистическая регрессия, мультиномиальные модели. Выбор конкретной модели зависел от следующих условий: 1) непрерывная или номинальная зависимая переменная; 2) если номинальная, то бинарная или множественная; 3) если множественная, то можно ли упорядочить значения переменной. При интерпретации учитывались только статистически значимые эффекты изменения зависимой переменной от изменения независимых переменных на собственную единицу измерения при прочих равных условиях.

**На шестом этапе** разработаны и научно обоснованы организационно-методические подходы к комплексной оценке кадровых ресурсов в системе оказания ПМСП, на региональном уровне в целях повышения результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих ПМСП.

Материалы предыдущих этапов исследования позволили осуществить кластеризацию субъектов РФ в зависимости от значения показателей ИКБ и его динамики за исследуемый период в отношении врачей, оказывающих ПМСП. Разработан алгоритм принятия управленческих решений в области отраслевой кадровой политики. На основе материалов, полученных по результатам экспертного опроса организаторов здравоохранения и социологического исследования трудовой мотивации участковых врачей, разработан комплекс мероприятий, направленных на улучшение кадрового обеспечения врачами в медицинских организациях, оказывающих ПМСП. На данном этапе исследования использованы метод организационного моделирования и аналитический метод.

### **ГЛАВА 3. НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ В СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНДЕКСНОГО МЕТОДА**

#### **3.1. Характеристика методики. Алгоритм расчета индекса кадрового благополучия в системе оказания первичной медико-санитарной помощи**

Методика основывается на расчете интегрального показателя – индекса кадрового благополучия (ИКБ) в здравоохранении, который представляет собой числовое выражение ряда статистических показателей, характеризующих обеспеченность населения медицинскими кадрами.

К преимуществам использования методики анализа кадровых ресурсов в системе оказания ПМСП на основе ИКБ, относятся: возможность одним числом оценить кадровое обеспечение медицинским персоналом на территории конкретного субъекта РФ, федерального округа; изучение динамики состояния кадрового обеспечения при исследовании показателя за несколько лет; универсальность методики, позволяющей проводить анализ кадровых ресурсов в здравоохранении в разрезе отдельных видов и условий оказания медицинской помощи, должностей медицинских работников.

Модифицированная для системы оказания ПМСП версия методики оценки кадрового обеспечения в здравоохранении с использованием индексного метода, представленная в настоящей главе диссертационного исследования, нашла отражение в методических рекомендациях ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России [34]:

«Алгоритм расчета ИКБ, адаптированный для оценки кадровых ресурсов в системе оказания ПМСП в отношении врачебного персонала, состоит из следующих этапов.

1. Расчет фактических показателей обеспеченности врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях.
2. Расчет субиндексов путем сопоставления фактических показателей со средними показателями по РФ.
3. Расчет индекса кадрового благополучия.

На первом этапе проводится расчет показателей, характеризующих уровень обеспеченности населения субъекта РФ (федерального округа) врачебным персоналом, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

При определении показателей обеспеченности врачебным персоналом населения субъекта РФ (федерального округа) учитываются:

- данные, содержащиеся в ФФСН № 30 «Сведения о медицинской организации»;
- численность населения субъекта РФ (федерального округа) на 1 января года, следующего за отчетным, по данным Росстата России.

Перечень базовых показателей, необходимых для расчета ИКБ в системе оказания ПМСП в отношении врачебного персонала:

1. Укомплектованность врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по занятым должностям.

Показатель рассчитывается как отношение количества занятых должностей врачебного персонала, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, к числу штатных должностей врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в процентном выражении.

2. Укомплектованность врачами (физическими лицами), оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Показатель равен отношению числа врачей – основных работников на занятых должностях в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь

населению в амбулаторных условиях, к числу штатных должностей врачей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь населению в амбулаторных условиях, в процентном выражении. В число физических лиц включаются лица, находящиеся в декретном и долгосрочном отпуске. Внешние и внутренние совместители не учитываются.

3. Обратный коэффициент совместительства врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Для расчета данного показателя необходимо из единицы вычесть отношение разности количества занятых должностей врачей и числа физических лиц врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, к числу физических лиц врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. В число физических лиц включаются лица, находящиеся в декретном и долгосрочном отпуске. Внешние и внутренние совместители не учитываются.

4. Обеспеченность врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на 10 тысяч населения.

Показатель рассчитывается как отношение числа врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – основных работников на занятых должностях к численности населения на 1 января года, следующего за отчетным. В число физических лиц включаются лица, находящиеся в декретном и долгосрочном отпуске. Внешние и внутренние совместители не учитываются.

5. Соотношение показателя обеспеченности врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на 10 тысяч населения к показателю укомплектованности врачами (физическими лицами), оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях – рассчитывается в процентном отношении.

Расчет показателей производится по соответствующим формулам (Таблица 3).

Таблица 3 – Алгоритм расчета фактических показателей (в отношении врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях)

| Номер показателя | Наименование показателя                                                                                                | Формула расчета                                                            | Используемые параметры                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| к1               | Укомплектованность врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по занятым должностям (УВам), %   | $\text{УВам} = \frac{\text{Здвам}}{\text{Штдам}} \times 100$               | Здвам – всего занятых врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ФФСН № 30, табл.1100, стр.1, гр.6)<br>Штдам – всего штатных врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ФФСН № 30, табл.1100, стр.1, гр.5) |
| к2               | Укомплектованность врачами (физическими лицами), оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (УВамфл), %   | $\text{УВамфл} = \frac{\text{Вамфл}}{\text{Штдам}} \times 100$             | Вамфл – всего врачей (физических лиц), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ФФСН № 30, табл.1100, стр.1, гр.10)<br>Штдам – всего штатных врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ФФСН № 30, табл.1100, стр.1, гр.5)                      |
| к3               | Обратный коэффициент совместительства врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ОКСв_ам)         | $\text{ОКСв\_ам} = 1 - \frac{(\text{Здвам} - \text{Вамфл})}{\text{Вамфл}}$ | Здвам – всего занятых врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ФФСН № 30, табл.1100, стр.1, гр.6)<br>Вамфл – всего врачей (физических лиц), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ФФСН № 30, табл.1100, стр.1, гр.10)                      |
| к4               | Обеспеченность врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на 10 тыс. населения (ОВам)           | $\text{ОВам} = \frac{\text{Вамфл} \times 10000}{\text{ЧН}}$                | Вамфл – всего врачей (физических лиц), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ФФСН № 30, табл.1100, стр.1, гр.10)<br>ЧН – численность населения (на 1 января года, следующего за отчетным, данные Росстата России)                                                                                |
| к5               | Соотношение обеспеченность /укомплектованность врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ОУам) | $\text{ОУам} = \frac{\text{ОВам}}{\text{УВамфл}} \times 100$               | ОВам – обеспеченность врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на 10 тыс. населения (к4)<br>УВамфл – укомплектованность врачами (физическими лицами), оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (к2)                                                                        |

На втором этапе расчета ИКБ производится определение субиндексов фактических показателей, характеризующих обеспеченность врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, субъекта РФ (федерального округа).

Расчет субиндексов по каждому фактическому показателю производится в целях приведения фактических показателей к сопоставимому виду. Фактические показатели разноразмерны: одни измеряются в процентах, другие в единицах и прочее. Следовательно, необходимо их приведение к сопоставимым величинам. Это и достигается расчетом субиндексов.

Субиндекс рассчитывается по каждому фактическому показателю и представляет собой агрегирование двух относительных величин сравнения между  $i$ -м частным индикатором и аналогичным частным индикатором более высоких структурных уровней, в данной методике – средним значением соответствующего показателя по РФ.

Количество субиндексов соответствует количеству используемых фактических показателей. Субиндексы рассчитываются по единой формуле:

$$I_i = x_i/x, \quad (14)$$

где  $I_i$  – субиндекс  $i$ -го фактического показателя;

$x_i$  – значение  $i$ -го фактического показателя в субъекте РФ;

$x$  – среднее значение  $i$ -го фактического показателя в РФ;

$i = 1 \dots 5$  (число фактических показателей).

По данной формуле производится расчет субиндексов всех фактических показателей, характеризующих кадровое обеспечение врачами, оказывающими ПМСП в субъекте РФ (федеральном округе), Таблица 4.

Последующий расчет ИКБ позволяет привести все фактические показатели к единому основанию. Индекс кадрового благополучия представляет собой корень пятой степени из произведения всех пяти субиндексов:

$$\text{ИКБ} = \sqrt[5]{I_1 \times I_2 \times I_3 \times I_4 \times I_5}, \quad (15)$$

где ИКБ – индекс кадрового благополучия;

$I_1$  – субиндекс показателя укомплектованности врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по занятым должностям;

$I_2$  – субиндекс показателя укомплектованности врачами (физическими лицами), оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

$I_3$  – субиндекс обратного коэффициента совместительства врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

$I_4$  – субиндекс показателя обеспеченности врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

$I_5$  – субиндекс отношения обеспеченности врачами к показателю укомплектованности врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Таблица 4 – Алгоритм расчета субиндексов фактических показателей (в отношении врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях)

| Субиндекс | Наименование показателя                                                                                                                     | Формула расчета       | Примечание                                          |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------|
| $I_1$     | Субиндекс показателя укомплектованности врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по занятым должностям             | $I_1 = K_1 / K_{1РФ}$ | $K_{1РФ}$ – среднее значение показателя $K_1$ по РФ |
| $I_2$     | Субиндекс показателя укомплектованности врачами (физическими лицами), оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях               | $I_2 = K_2 / K_{2РФ}$ | $K_{2РФ}$ – среднее значение показателя $K_2$ по РФ |
| $I_3$     | Субиндекс обратного коэффициента совместительства врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях                            | $I_3 = K_3 / K_{3РФ}$ | $K_{3РФ}$ – среднее значение показателя $K_3$ по РФ |
| $I_4$     | Субиндекс показателя обеспеченности врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях                                        | $I_4 = K_4 / K_{4РФ}$ | $K_{4РФ}$ – среднее значение показателя $K_4$ по РФ |
| $I_5$     | Субиндекс отношения обеспеченности врачами к показателю укомплектованности врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях | $I_5 = K_5 / K_{5РФ}$ | $K_{5РФ}$ – среднее значение показателя $K_5$ по РФ |

### 3.2. Пример расчета индекса кадрового благополучия в системе оказания первичной медико-санитарной помощи в отношении врачебного персонала

Приведен пример расчета индекса кадрового благополучия в системе оказания первичной медико-санитарной помощи в отношении врачебного персонала в условном регионе N. Исходные данные представлены в Таблице 5.

Таблица 5 – Абсолютные значения, используемые для расчета индекса кадрового благополучия в условном регионе N

| Наименование                                                                                                                     | Абс. значение |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Численность населения региона N на конец отчетного года, человек                                                                 | 1547418       |
| Число врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в регионе N, человек                                       | 2918          |
| Число штатных должностей врачей в подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях | 4330          |
| Число занятых должностей врачей в подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях | 3935          |

На первом этапе рассчитываются показатели, характеризующие уровень обеспеченности населения региона N врачами в подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

1. Укомплектованность врачебным персоналом, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по занятым должностям (УВам):

$$УВам = \frac{\text{Число занятых должностей врачей в подразделениях МО, оказывающих МП в АУ}}{\text{Число штатных должностей врачей в подразделениях МО, оказывающих МП в АУ}} \times 100 = \frac{3935}{4330} \times 100 = 90,9\%$$

2. Укомплектованность врачами (физическими лицами), оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (УВамфл):

$$УВамфл = \frac{\text{Число ФЛ врачей в подразделениях МО, оказывающих МП в АУ}}{\text{Число штатных должностей врачей в подразделениях МО, оказывающих МП в АУ}} \times 100 = \frac{2918}{4330} \times 100 = 67,4\%$$

3. Обратный коэффициент совместительства врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ОКСв\_ам):

$$\begin{aligned} ОКСв\_ам &= 1 - \frac{(\text{Число занят. должностей врачей, оказ. МП в АУ} - \text{Число ФЛ врачей, оказ. МП в АУ})}{\text{Число ФЛ врачей, оказывающих МП в АУ}} = \\ &= 1 - \frac{(3935 - 2918)}{2918} = 0,65 \end{aligned}$$

4. Обеспеченность врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на 10 тысяч населения (ОВам):

$$ОВам = \frac{\text{Число ФЛ врачей, оказывающих МП в АУ}}{\text{Численность населения на конец года}} = \frac{2918}{1547418} \times 10000 = 18,9$$

5. Соотношение показателя обеспеченности врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на 10 тысяч населения к показателю укомплектованности врачами (физическими лицами), оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ОУам):

$$\begin{aligned} ОУам &= \frac{\text{Обеспеченность врачами, оказ. МП в АУ на 10000 населения}}{\text{Укомплектованность ФЛ должностей врачей, оказ. МП в АУ}} \times 100 = \\ &= \frac{18,9}{67,4} \times 100 = 28,0 \end{aligned}$$

Далее рассчитываются субиндексы фактических показателей, характеризующих обеспеченность населения условного региона N врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, путем сопоставления фактических показателей со средними значениями по РФ.

1. Субиндекс показателя укомплектованности врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по занятым должностям ( $I_1$ ):

$$I_1 = (\text{УВам в субъекте N})/(\text{УВам по РФ}) = 90,9/84,0 = 1,08$$

2. Субиндекс показателя укомплектованности врачами (физическими лицами), оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях ( $I_2$ ):

$$I_2 = (\text{УВамфл в субъекте N})/(\text{УВамфл по РФ}) = 67,4/67,3 = 1,00$$

3. Субиндекс обратного коэффициента совместительства врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях ( $I_3$ ):

$$I_3 = (\text{ОКСв_ам в субъекте N})/(\text{ОКСв_ам по РФ}) = 0,65/0,75 = 0,87$$

4. Субиндекс показателя обеспеченности врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях ( $I_4$ ):

$$I_4 = (\text{ОВам в субъекте N})/(\text{ОВам по РФ}) = 18,9/20,8 = 0,91$$

5. Субиндекс отношения обеспеченности врачами к показателю укомплектованности врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях ( $I_5$ ):

$$I_5 = (\text{ОУам в субъекте N})/(\text{ОУам по РФ}) = 28,0/30,9 = 0,91$$

После этого производится расчет ИКБ:

$$\text{ИКБ} = \sqrt[5]{1,08 \times 1,00 \times 0,87 \times 0,91 \times 0,91} = 0,95$$

Таким образом, значение ИКБ в отношении врачебного персонала в условном регионе N составило 0,95.

### 3.3. Алгоритм оценки полученных результатов

Интерпретация результатов расчета ИКБ в системе оказания ПМСП проводится по следующему алгоритму.

1. Оценка значения индекса кадрового благополучия.
2. Изучение динамики индекса кадрового благополучия.
3. Формулировка выводов.
4. Разработка предложений.

Оценку значения индекса кадрового благополучия в отношении обеспеченности населения субъекта РФ (федерального округа) врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, рекомендуется проводить через определение терцилей.

Терцили представляют собой точки среза, это значения признака, делящие ранжированную совокупность на три равные части. Границы терцилей зависят от интервальных значений признака. Следовательно, при изучении показателя в динамике значения терцилей будут варьироваться в разные временные промежутки в связи с изменением интервала распределения значений ИКБ.

Значения ИКБ в интервале первого терциля соответствуют низкому уровню показателя, во втором – среднему, в третьем – высокому уровню индекса кадрового благополучия (Таблица 6).

Для наглядного изображения полученных результатов целесообразно использовать условные обозначения. Низкий уровень ИКБ маркируется красным цветом, средний – желтым, высокий – зеленым цветом.

Таблица 6 – Интерпретация интервалов терцилей

| Наименование терциля | Условное обозначение | Интерпретация значения ИКБ |
|----------------------|----------------------|----------------------------|
| Первый терциль       | Красный              | Низкий уровень             |
| Второй терциль       | Желтый               | Средний уровень            |
| Третий терциль       | Зеленый              | Высокий уровень            |

Исследование ИКБ за несколько лет позволяет выявить общую тенденцию изменения интегрального показателя, а также рассчитать показатели динамического ряда. Соответственно, при положительном значении показателей динамического ряда (абсолютный прирост, темп роста, темп прироста) следует делать вывод о позитивной тенденции. Отрицательные значения показателей динамического ряда ИКБ свидетельствуют о неблагоприятной ситуации в отношении кадрового обеспечения системы оказания ПМСП в данном регионе, что

требует разработки комплекса мероприятий, направленных на совершенствование региональной кадровой политики в сфере охраны здоровья.

При неравномерном изменении ИКБ за период наблюдения рекомендуется применять один из методов выравнивания динамического ряда, например, расчет скользящей средней.

На основе результатов проведенного анализа формулируются обобщающие выводы, которые содержат оценку значения ИКБ в системе оказания ПМСП в отношении врачебного персонала в субъекте РФ (федеральном округе), а также тенденцию, выявленную в его изменении за исследуемый период. После чего осуществляется разработка предложений, направленных на совершенствование кадрового обеспечения врачами, оказывающими ПМСП, на региональном уровне.».

**Резюме.** Методика оценки кадровых ресурсов в системе оказания ПМСП позволяет получить на основе комплекса показателей интегральную характеристику состояния кадрового обеспечения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, оценить динамику изучаемого явления. Применение индекса кадрового благополучия в системе оказания ПМСП позволяет ограничить искажения, которые возможны при фокусировании на оценке отдельных показателей использования кадровых ресурсов в здравоохранении, что повышает объективность полученных результатов.

## ГЛАВА 4. КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ КАДРОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВРАЧАМИ В СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО- САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ЗА 2018-2022 ГОДЫ

### 4.1. Анализ показателей, характеризующих обеспеченность врачами в системе оказания первичной медико-санитарной помощи

Некоторые данные диссертационного исследования, представленные в настоящей подглаве, нашли отражение в статье, опубликованной в периодическом издании [39].

Показатель обеспеченности врачами, работающими в подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в РФ в 2022 году составил 20,6 на 10000 населения. Вследствие неравномерного изменения показателя за изучаемый период 2018-2022 гг. был произведен расчет скользящей средней. Выявлена тенденция к незначительному снижению уровня обеспеченности врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (Рисунок 1). Темп убыли показателя в 2022 году по сравнению с 2018 годом составил 0,96%.

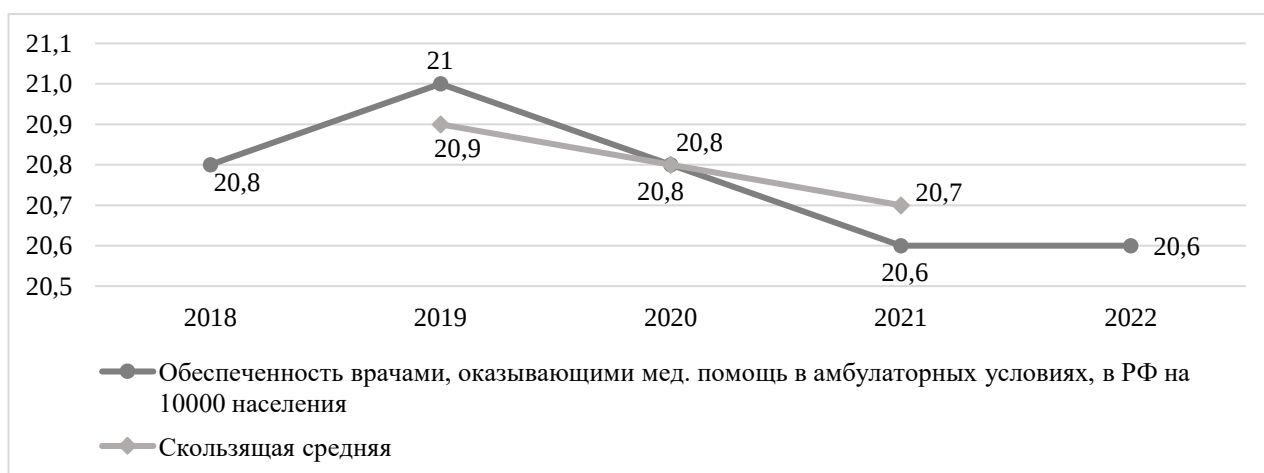


Рисунок 1 – Обеспеченность врачами, работающих в подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в Российской Федерации на 10000 населения в 2018-2022 годы

При изучении обеспеченности населения врачами, оказывающими ПМСП, по отдельным федеральным округам, наиболее благоприятная ситуация отмечается в СЗФО и ЦФО, характеризующаяся более высокими значениями показателя в сравнении с РФ, а также позитивной тенденцией показателей обеспеченности врачами за анализируемый период (Таблица 7).

Таблица 7 – Обеспеченность врачами, работающими в подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по федеральным округам Российской Федерации на 10000 населения

| Федеральный округ | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Сравнение с РФ, 2022, % | Темп роста/снижения 2018/2022 | Темп прироста/убыли 2018/ 2022 |
|-------------------|------|------|------|------|------|-------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Центральный       | 20,7 | 21,1 | 20,9 | 21   | 20,9 | 101,5                   | 101,0                         | 1,0                            |
| Северо-Западный   | 23,2 | 23,8 | 23,8 | 23,8 | 23,8 | 115,5                   | 102,6                         | 2,6                            |
| Южный             | 18,9 | 18,7 | 18,4 | 18,1 | 18   | 87,4                    | 95,2                          | -4,8                           |
| Северо-Кавказский | 19,8 | 20,1 | 20,2 | 20,3 | 20,6 | 100,0                   | 104,0                         | 4,0                            |
| Приволжский       | 20,8 | 20,9 | 20,5 | 20,3 | 20,4 | 99,0                    | 98,1                          | -1,9                           |
| Уральский         | 19,4 | 19,5 | 19,4 | 19,3 | 19,4 | 94,2                    | 100,0                         | 0,0                            |
| Сибирский         | 21,1 | 20,9 | 20,6 | 20,2 | 20   | 97,1                    | 94,8                          | -5,2                           |
| Дальневосточный   | 21,8 | 21,9 | 21,6 | 21,3 | 21,1 | 102,4                   | 96,8                          | -3,2                           |

В СКФО ситуация также благоприятная – уровень обеспеченности врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, равен значению по РФ, при этом отмечается наибольший темп прироста (4,0%) показателя среди всех федеральных округов за период с 2018 по 2022 г. Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в ДФО выше аналогичных значений по РФ (в 2022 году – на 2,4%), однако в динамике отмечается темп убыли – 3,2%, что является угрожающим трендом. В ЮФО, ПФО, УФО и СФО в 2022 году обеспеченность врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, ниже, чем по РФ, также регистрируется убыль

показателя за период с 2018 по 2022 г. (за исключением УФО), что является крайне неблагоприятной тенденцией. Наибольший темп убыли выявлен в ЮФО и СФО (4,8 и 5,2% в 2022 году к уровню 2018 года соответственно).

При изучении уровня обеспеченности населения врачами, работающими в подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в разрезе субъектов РФ наиболее низкие значения показателя за 2022 год зарегистрированы в следующих регионах: Псковская область (13,2 на 10000 населения), Курганская область (13,6), Севастополь (14,2), Калужская область (14,5), Свердловская область (14,8), Ленинградская область (15,0), Еврейская автономная область (15,1), Костромская область (15,2), Владимирская область (15,6), Новгородская область (15,6) и Ростовская область (16,2). В перечисленных субъектах РФ исследуемый показатель меньше значения по РФ более чем на 20%. Субъекты РФ, в которых обеспеченность врачами, оказывающими ПМСП в амбулаторных условиях, в 2022 году существенно выше данных по РФ: Удмуртская Республика (24,8), Республика Тыва (25,3), Магаданская область (25,7), Республика Мордовия (25,8), Республика Ингушетия (25,9), Республика Карелия (26,1), Республика Саха (Якутия) – 26,3 на 10000 населения, Тюменская область (26,5), Чувашская Республика (27,5), Республика Северная Осетия – Алания (28,1), Ханты-Мансийский АО (28,5), Сахалинская область (30,5), Чукотский АО (31,4), Ненецкий АО (31,9), Санкт-Петербург (32,4) и Ямало-Ненецкий АО (32,5).

Одним из основных показателей, использующихся в оценке кадровых ресурсов, является показатель укомплектованности штатных должностей. Укомплектованность может быть рассчитана по занятым должностям и физическим лицам. Проведение оценки укомплектованности штатных должностей является действенным инструментом по управлению штатными расписаниями медицинских организаций.

Укомплектованность врачами, работающими в подразделениях медицинских организаций, оказывающих ПМСП в амбулаторных условиях, по занятым должностям в РФ в 2022 году составила 82,2% (Таблица 8). В 2022 году по

сравнению с 2018 годом показатель снизился на 2,1%. В разрезе федеральных округов укомплектованность по занятым должностям также имеет тенденцию к снижению за период наблюдения, за исключением СКФО (прирост на 4,9%) и ПФО (прирост на 3,2%).

Таблица 8 – Показатель укомплектованности штатных должностей врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по занятым должностям, в 2018-2022 годы

| Федеральный округ/ РФ | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Сравнение с РФ, 2022, % | Темп роста/ снижения 2018/2022 | Темп прироста/ убыли 2018/ 2022 |
|-----------------------|------|------|------|------|------|-------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| РФ                    | 84,0 | 82,7 | 81,1 | 81,1 | 82,2 | –                       | 97,9                           | -2,1                            |
| Центральный           | 83,9 | 83,5 | 81,0 | 81,2 | 81,5 | 99,1                    | 97,1                           | -2,9                            |
| Северо-Западный       | 82,4 | 82,5 | 82,1 | 82,0 | 79,9 | 97,2                    | 97,0                           | -3,0                            |
| Южный                 | 79,5 | 76,3 | 74,1 | 74,1 | 74,3 | 90,4                    | 93,5                           | -6,5                            |
| Северо-Кавказский     | 86,0 | 86,3 | 85,9 | 85,0 | 90,2 | 109,7                   | 104,9                          | 4,9                             |
| Приволжский           | 83,5 | 82,8 | 81,3 | 83,3 | 86,2 | 104,9                   | 103,2                          | 3,2                             |
| Уральский             | 89,7 | 88,1 | 86,6 | 86,2 | 87,1 | 106,0                   | 97,1                           | -2,9                            |
| Сибирский             | 85,8 | 82,1 | 81,1 | 78,5 | 79,6 | 96,8                    | 92,8                           | -7,2                            |
| Дальневосточный       | 83,4 | 80,4 | 79,1 | 78,4 | 80,8 | 98,3                    | 96,9                           | -3,1                            |

Показатель укомплектованности штатных должностей физическими лицами (с учетом, что один специалист работает на одной должности), в 2022 году в РФ равен 68,7%, в динамике имеет положительную тенденцию – на 2,1% (Таблица 9). В разрезе федеральных округов показатель существенно не различается, за исключением СКФО, где укомплектованность физическими лицами выше значения по РФ на 20,1%. В динамике практически по всем федеральным округам отмечается рост показателя, кроме ЦФО (убыль на 0,1%) и ЮФО (убыль на 2,6%).

Таблица 9 – Показатель укомплектованности штатных должностей врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, физическими лицами, в 2018-2022 годы

| Федеральный округ/ РФ | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Сравнение с РФ, 2022, % | Темп роста/ снижения 2018/2022 | Темп прироста/ убыли 2018/ 2022 |
|-----------------------|------|------|------|------|------|-------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| РФ                    | 67,3 | 68,4 | 67,2 | 67,5 | 68,7 | –                       | 102,1                          | 2,1                             |
| Центральный           | 67,8 | 69,7 | 67,3 | 67,5 | 67,7 | 98,5                    | 99,9                           | -0,1                            |
| Северо-Западный       | 65,0 | 66,0 | 65,9 | 65,6 | 66,6 | 96,9                    | 102,5                          | 2,5                             |
| Южный                 | 68,6 | 68,0 | 66,7 | 66,0 | 66,8 | 97,2                    | 97,4                           | -2,6                            |
| Северо-Кавказский     | 76,0 | 77,4 | 77,1 | 77,4 | 82,5 | 120,1                   | 108,6                          | 8,6                             |
| Приволжский           | 66,3 | 67,2 | 66,1 | 67,3 | 69,2 | 100,7                   | 104,4                          | 4,4                             |
| Уральский             | 68,1 | 68,9 | 68,2 | 68,5 | 69,5 | 101,2                   | 102,1                          | 2,1                             |
| Сибирский             | 64,1 | 65,3 | 64,7 | 65,4 | 66,5 | 96,8                    | 103,7                          | 3,7                             |
| Дальневосточный       | 66,4 | 66,8 | 65,6 | 65,9 | 67,8 | 98,7                    | 102,1                          | 2,1                             |

Таким образом, в РФ отмечается разнонаправленная динамика показателей укомплектованности штатных должностей, рассчитанная по занятым должностям и по физическим лицам. Данная тенденция обусловлена различиями в изменении в 2018-2022 гг. абсолютного числа штатных и занятых должностей врачей в подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и числа физических лиц врачей, работающих в этих подразделениях, а именно разной интенсивностью темпа убыли за период наблюдения. В 2022 году по сравнению с 2018 годом число штатных должностей врачей в подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, сократилось на 3,8%, число занятых должностей врачей в этих подразделениях – на 5,9%, число физических лиц врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – на 1,7%. Поэтому укомплектованность штатных должностей врачей физическими лицами,

работающими в подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в РФ выросла в 2022 году в сравнении с уровнем 2018 года на 2,1%, а показатель, рассчитанный по занятым врачам, сократился на 2,1%.

При сопоставлении показателей обеспеченности населения РФ врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с показателями укомплектованности, наблюдается аналогичная ситуация. Обеспеченность населения врачами, оказывающими ПМСП в амбулаторных условиях, снизилась в 2022 году по сравнению с уровнем 2018 года, при этом укомплектованность физическими лицами возросла, при снижении укомплектованности по занятым должностям. Данная тенденция также преимущественно обусловлена более выраженным сокращением должностей врачей (как штатных, так и занятых) в подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по сравнению с темпом убыли физических лиц врачей.

С показателями укомплектованности должностей тесно связан коэффициент совместительства. Высокие значения коэффициента совместительства свидетельствуют о значительной нагрузке на медицинских работников, что негативно влияет на доступность и качество медицинской помощи, а также на состояние здоровья медицинского персонала.

Коэффициент совместительства врачей, оказывающих ПМСП в амбулаторных условиях, в 2022 году в РФ равен 1,2. За период с 2018 по 2022 гг. данный показатель снизился на 4% (Таблица 10). По федеральным округам коэффициент совместительства ниже данных по РФ в СКФО (на 9,2%), ЮФО (на 7,5%) и ДФО (на 0,8%). Более высокие значения коэффициента совместительства врачей, работающих в подразделениях медицинских организаций, оказывающих ПМСП в амбулаторных условиях, отмечается в 2022 году в ПФО и УФО – на 4,2%.

Таблица 10 – Коэффициент совместительства врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в 2018-2022 годы

| Федеральный округ/ РФ | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Сравнение с РФ, 2022, % | Темп роста/ снижения 2018/2022 | Темп прироста/ убыли 2018/ 2022 |
|-----------------------|------|------|------|------|------|-------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| РФ                    | 1,25 | 1,21 | 1,21 | 1,20 | 1,20 | –                       | 96,0                           | -4,0                            |
| Центральный           | 1,24 | 1,20 | 1,20 | 1,20 | 1,20 | 100,0                   | 96,8                           | -3,2                            |
| Северо-Западный       | 1,27 | 1,25 | 1,25 | 1,25 | 1,20 | 100,0                   | 94,5                           | -5,5                            |
| Южный                 | 1,16 | 1,12 | 1,11 | 1,12 | 1,11 | 92,5                    | 95,7                           | -4,3                            |
| Северо-Кавказский     | 1,13 | 1,12 | 1,11 | 1,10 | 1,09 | 90,8                    | 96,5                           | -3,5                            |
| Приволжский           | 1,26 | 1,23 | 1,23 | 1,24 | 1,25 | 104,2                   | 99,2                           | -0,8                            |
| Уральский             | 1,32 | 1,28 | 1,27 | 1,26 | 1,25 | 104,2                   | 94,7                           | -5,3                            |
| Сибирский             | 1,34 | 1,26 | 1,25 | 1,20 | 1,20 | 100,0                   | 89,6                           | -10,4                           |
| Дальневосточный       | 1,26 | 1,20 | 1,21 | 1,19 | 1,19 | 99,2                    | 94,4                           | -5,6                            |

Следует отметить, что снижение коэффициента совместительства обусловлено не увеличением числа физических лиц врачей, оказывающих ПМСП в амбулаторных условиях, а более выражением сокращением числа занятых должностей над темпом убыли физических лиц врачей, работающих в подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Возможно, данный тренд связан с расширением практики оформления совмещения должностей медицинских работников, расширения зоны обслуживания или увеличения объема работы, что не требует заключения отдельного трудового договора.

Настоящее исследование предусматривало также проведение анализа показателей обеспеченности кадровыми ресурсами по отдельным должностям врачей, работающих в системе оказания ПМСП. При исследовании показателей обеспеченности населения РФ врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами) были получены следующие результаты.

Обеспеченность врачами-терапевтами участковыми в РФ в 2022 году составила 3,31 на 10000 взрослого населения. В период с 2018 по 2022 гг. показатель изменяется равномерно, имеется тенденция к увеличению. Темп прироста по сравнению с уровнем 2018 года – 8,9% (Рисунок 2).

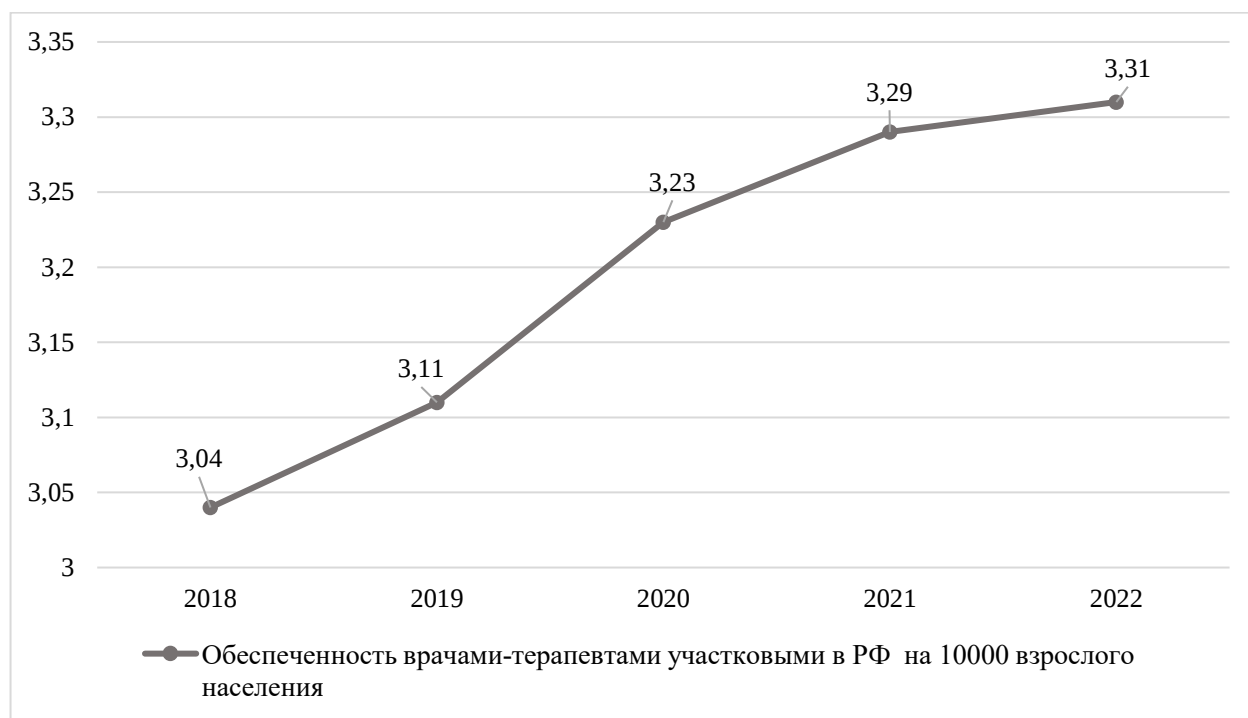


Рисунок 2 – Обеспеченность врачами-терапевтами участковыми в Российской Федерации на 10000 взрослого населения в 2018–2022 годы

В разрезе федеральных округов показатель выше данных по РФ зарегистрирован в СКФО – на 24,2%, ДФО – на 14,5%, СФО – на 8,5%, ПФО – на 6,0% и СЗФО – на 1,2% (Таблица 11). В ЮФО, УФО и ЦФО обеспеченность врачами-терапевтами участковыми ниже, чем по РФ в целом (на 15,7, 10,9 и 7,9% соответственно).

Таблица 11 – Обеспеченность населения участковыми врачами в разрезе федеральных округов Российской Федерации в 2018-2022 годы

| Федеральный округ                              | 2018 | 2019 | 2020  | 2021  | 2022  | Сравнение с РФ, 2022, % | Темп роста/снижения 2018/2022 | Темп прироста/убыли 2018/ 2022 |
|------------------------------------------------|------|------|-------|-------|-------|-------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Обеспеченность врачами-терапевтами участковыми |      |      |       |       |       |                         |                               |                                |
| Центральный                                    | 2,46 | 2,56 | 2,95  | 3,12  | 3,05  | 92,1                    | 124,0                         | 24,0                           |
| Северо-Западный                                | 2,99 | 3,16 | 3,28  | 3,32  | 3,35  | 101,2                   | 112,0                         | 12,0                           |
| Южный                                          | 2,92 | 2,84 | 2,79  | 2,76  | 2,79  | 84,3                    | 95,5                          | -4,5                           |
| Северо-Кавказский                              | 3,95 | 4,05 | 4,0   | 3,98  | 4,11  | 124,2                   | 104,1                         | 4,1                            |
| Приволжский                                    | 3,25 | 3,36 | 3,44  | 3,47  | 3,51  | 106,0                   | 108,0                         | 8,0                            |
| Уральский                                      | 2,72 | 2,76 | 2,76  | 2,88  | 2,95  | 89,1                    | 108,5                         | 8,5                            |
| Сибирский                                      | 3,59 | 3,61 | 3,6   | 3,57  | 3,59  | 108,5                   | 100,0                         | 0                              |
| Дальневосточный                                | 3,72 | 3,6  | 3,57  | 3,71  | 3,79  | 114,5                   | 101,9                         | 1,9                            |
| Обеспеченность врачами-педиатрами участковыми  |      |      |       |       |       |                         |                               |                                |
| Центральный                                    | 9,18 | 9,44 | 9,65  | 9,21  | 9,32  | 98,5                    | 101,5                         | 1,5                            |
| Северо-Западный                                | 9,6  | 9,62 | 10,0  | 10,4  | 10,45 | 110,5                   | 108,9                         | 8,9                            |
| Южный                                          | 9,08 | 9,13 | 9,22  | 8,94  | 8,84  | 93,4                    | 97,4                          | -2,6                           |
| Северо-Кавказский                              | 7,98 | 8,1  | 8,3   | 8,25  | 8,52  | 90,1                    | 106,8                         | 6,8                            |
| Приволжский                                    | 9,74 | 9,95 | 10,15 | 10,26 | 10,35 | 109,4                   | 106,3                         | 6,3                            |
| Уральский                                      | 7,61 | 7,72 | 7,87  | 7,99  | 8,08  | 85,4                    | 106,2                         | 6,2                            |
| Сибирский                                      | 9,3  | 9,38 | 9,56  | 9,4   | 9,48  | 100,2                   | 101,9                         | 1,9                            |
| Дальневосточный                                | 9,61 | 9,64 | 9,55  | 9,94  | 10,11 | 106,9                   | 105,2                         | 5,2                            |
| Обеспеченность врачами общей практики          |      |      |       |       |       |                         |                               |                                |
| Центральный                                    | 1,33 | 1,37 | 1,3   | 1,2   | 1,12  | 180,6                   | 84,2                          | -15,8                          |
| Северо-Западный                                | 0,78 | 0,77 | 0,73  | 0,69  | 0,67  | 108,1                   | 85,9                          | -14,1                          |
| Южный                                          | 0,53 | 0,49 | 0,45  | 0,42  | 0,38  | 61,3                    | 71,7                          | -28,3                          |
| Северо-Кавказский                              | 0,36 | 0,34 | 0,33  | 0,29  | 0,26  | 41,9                    | 72,2                          | -27,8                          |
| Приволжский                                    | 0,91 | 0,85 | 0,76  | 0,7   | 0,64  | 103,2                   | 70,3                          | -29,7                          |
| Уральский                                      | 0,39 | 0,35 | 0,31  | 0,29  | 0,25  | 40,3                    | 64,1                          | -35,9                          |
| Сибирский                                      | 0,28 | 0,27 | 0,24  | 0,22  | 0,2   | 32,3                    | 71,4                          | -28,6                          |
| Дальневосточный                                | 0,43 | 0,4  | 0,38  | 0,36  | 0,35  | 56,5                    | 81,4                          | -18,6                          |

Среди субъектов РФ наиболее низкие (по сравнению с РФ) показатели обеспеченности врачами-терапевтами участковыми в 2022 году зарегистрированы в Белгородской области (1,55 на 10000 взрослого населения), Свердловской области (1,72), Вологодской области (1,9), Республике Крым (2,07), Ленинградской области (2,09), Севастополе (2,1), Псковской области (2,15), Челябинской области (2,2), Липецкой области (2,25), Тверской области (2,32), Кемеровской области (2,33), Курганской области (2,34), Ростовской области (2,4) и Иркутской области (2,41). Самые высокие показатели отмечаются в следующих регионах: Карачаево-Черкесская Республика (4,66), Чеченская Республика (4,75), Сахалинская область (4,75), Ханты-Мансийский АО (4,84), Рязанская область (4,97), Тамбовская область (5,04), Республика Адыгея (5,12), Тюменская область (5,22), Республика Саха (Якутия) – 5,35 на 10000 взрослого населения, Республика Алтай (5,5), Республика Северная Осетия – Алания (5,54), Республика Тыва (5,76), Ямало-Ненецкий АО (6,02) и Республика Ингушетия (6,38).

Укомплектованность штатных должностей врачей-терапевтов участковых физическими лицами в среднем по РФ в 2022 составляет 79,9%, темп прироста за анализируемый период – 1,8%. Коэффициент совместительства – 1,06, что на 2,8% меньше значения 2018 года.

Особое место в организации оказания ПМСП детскому населению занимают вопросы обеспеченности врачами-педиатрами участковыми и укомплектованность кадрами педиатрической участковой службы.

Обеспеченность врачами-педиатрами участковыми в РФ в 2022 году – 9,46 на 10000 детского населения. В динамике показатель изменяется неравномерно, при расчете скользящей средней выявлена тенденция к незначительному увеличению. Темп прироста по сравнению с 2018 годом – 3,6% (Рисунок 3).



Рисунок 3 – Обеспеченность врачами-педиатрами участковыми в Российской Федерации на 10000 детского населения, 2018–2022 годы

При анализе обеспеченности врачами-педиатрами участковыми по федеральным округам РФ благоприятная ситуация отмечается в СЗФО, ПФО, ДФО и СФО – уровень обеспеченности выше данных по РФ при наличии положительного тренда к увеличению показателя (Таблица 11). В пяти федеральных округах показатель обеспеченности врачами-педиатрами участковыми ниже аналогичных значений по РФ – УФО (на 14,6%), СКФО (на 9,9%), ЮФО (на 6,6%) и ЦФО (на 1,5%). Во всех федеральных округах регистрируется тенденция к увеличению показателя за анализируемый период, исключение – ЮФО, где темп убыли составил 2,6%.

В разрезе субъектов РФ наиболее низкие показатели обеспеченности врачами-педиатрами участковыми в 2022 году – более чем на 20% меньше аналогичных данных по РФ, отмечаются в следующих регионах: Чеченская Республика (5,68 на 10000 детского населения), Челябинская область (6,17), Свердловская область (6,32), Новгородская область (6,65), Республика Адыгея (6,66), Республика Крым (6,85), Псковская область (7,04), Иркутская область (7,14), Севастополь (7,38), Кемеровская область (7,44) и Белгородская область (7,55). Самые высокие показатели среди субъектов РФ зарегистрированы в 2022 году в

Ярославской области (11,43), Новосибирской области (11,48), Республике Алтай (11,5), Ненецком АО (11,56), Смоленской области (11,72), Республике Северная Осетия – Алания (11,86), Республике Карелия (11,9), Удмуртской Республике (11,98), Ивановской области (12,23), Республике Мордовия (12,48), Кировской области (12,57), Санкт-Петербурге (12,76), Камчатском крае (13,08), Ямало-Ненецком АО (13,39), Сахалинской области (13,52) и Магаданской области (14,16).

Укомплектованность штатных должностей врачей-педиатров участковых физическими лицами по РФ в 2022 году – 87,5%, что на 1,6% выше значения 2018 года. Коэффициент совместительства врачей-педиатров участковых в 2022 году составил 1,05; темп убыли по сравнению с 2018 годом – 2,8%.

Ситуация с обеспеченностью врачами общей практики в РФ имеет противоположные тенденции. Обеспеченность врачами общей практики в РФ в 2022 году составила 0,62 на 10000 населения, в динамике показатель уменьшается – темп убыли за пять лет – 21,5% (Рисунок 4).

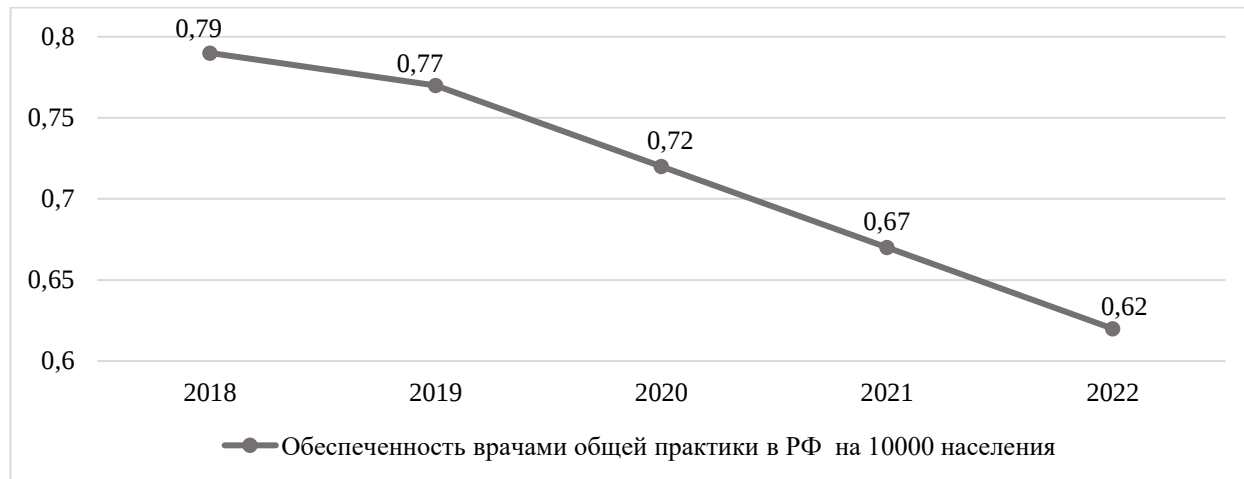


Рисунок 4 – Обеспеченность врачами общей практики в Российской Федерации на 10000 населения, 2018–2022 годы

Обеспеченность врачами общей практики в разрезе федеральных округов крайне неравномерна (Таблица 11). Наибольший показатель отмечается в ЦФО (выше чем по РФ на 80,6%), а наименьший – в СФО (ниже показателя по РФ на

67,7%). Во всех федеральных округах отмечается тенденция к снижению уровня обеспеченности населения врачами общей практики.

В субъектах РФ значение показателя существенно варьирует – минимальное составляет 0, максимальное – 2,71 на 10000 населения. Изучение обеспеченности врачами общей практики по отдельным субъектам РФ позволило выделить регионы с наиболее низкими значениями показателя в 2022 году в сравнении с РФ: Республика Ингушетия (0), Чеченская Республика (0), Республика Адыгея (0,02), Волгоградская область (0,06), Новосибирская область (0,07), Курганская область (0,09), Тюменская область (0,09), Иркутская область (0,1), Забайкальский край (0,12), Республика Башкортостан (0,13), Рязанская область (0,15), Курская область (0,16), Орловская область (0,16), Приморский край (0,16), Кабардино-Балкарская Республика (0,17), Калининградская область (0,18), Ямало-Ненецкий АО (0,18), Кемеровская область (0,18), Ростовская область (0,19), Удмуртская Республика (0,19) и Красноярский край (0,19). Высокий показатель относительно данных по РФ отмечается в следующих субъектах РФ: Пензенская область (1,02), Республика Мордовия (1,08), Вологодская область (1,12), Самарская область (1,19), Ненецкий АО (1,21), Республика Крым (1,27), Кировская область (1,34), Тверская область (1,49), Воронежская область (1,91), Москва (2,03), Чувашская Республика (2,43) и Белгородская область (2,71).

Укомплектованность штатных должностей врачей общей практики физическими лицами в РФ в 2022 году составляет 69,0%, что ниже значения 2018 года на 5,9%. Коэффициент совместительства врачей общей практики в 2022 – 1,16; темп прироста за анализируемый период – 2,7%.

Обобщая вышеизложенное, можно сделать вывод, что ситуация с кадровым обеспечением населения РФ врачебным персоналом, оказывающим ПМСП, в период с 2018 по 2022 гг. остается стабильной. Отмечается незначительное уменьшение обеспеченности врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на 0,96%). Укомплектованность штатных должностей врачей, оказывающих ПМСП в амбулаторных условиях, физическими лицами по РФ за анализируемый период незначительно увеличилась – на 2,1%, а коэффициент

совместительства снизился на 4%, что является благоприятным трендом, поскольку коэффициент совместительства косвенно отражает уровень нагрузки на персонал. В то же время при сопоставлении показателей кадрового обеспечения и изучении тенденции изменения абсолютного числа штатных, занятых должностей в подразделениях медицинских организаций, оказывающих ПМСП в амбулаторных условиях, и физических лиц врачей, работающих в указанных подразделениях, отмечается, что на выявленные тенденции показателей повлияло выраженное снижение за период наблюдения числа занятых должностей врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, темп убыли которых выше аналогичного значения по штатным должностям и физическим лицам.

Уровень обеспеченности населения участковыми врачами имеет различия в разрезе федеральных округов и субъектов РФ. Отмечается благоприятная тенденция к увеличению показателей обеспеченности врачами-терапевтами участковыми, темп прироста по сравнению с уровнем 2018 года составил 8,9%. При росте показателя обеспеченности закономерно увеличился показатель укомплектованности штатных должностей врачей-терапевтов участковых физическими лицами, а коэффициент совместительства, соответственно, снизился.

Аналогичная ситуация наблюдается в отношении кадрового обеспечения педиатрической участковой службы: рост показателей обеспеченности врачами (на 3,6%) и укомплектованности штатных должностей врачей-педиатров участковых физическими лицами (до 87,5% в 2022 году), при снижении коэффициента совместительства.

Обеспеченность врачами общей практики, наоборот, имеет тренд к снижению – на 21,5% за период с 2018 по 2022 гг. Данная тенденция обуславливает соответствующие изменения в динамике показателей укомплектованности штатных должностей врачей общей практики физическими лицами (снижение на 5,9% за анализируемый период) и коэффициента совместительства (темп прироста – 2,7%).

Тенденция к снижению показателя обеспеченности населения врачами общей практики во многом обусловлена различными требованиями к уровню профессионального образования врачей в системе оказания ПМСП. В настоящее время врачами-терапевтами участковыми и врачами-педиатрами участковыми могут работать выпускники медицинских высших учебных заведений (специалитет по специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия» соответственно) после прохождения первичной аккредитации, что во многом способствует восполнению дефицита участковых врачей. Условия получения специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» предусматривают более сложный и длительный процесс – обучение в ординатуре либо профессиональную переподготовку при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: педиатрия, скорая медицинская помощь или терапия, а также последующее прохождение первичной специализированной аккредитации.

Таким образом, по результатам проведенного анализа выявлены основные тенденции в области кадрового обеспечения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Установлено, что дефицит и диспропорции врачебных кадров в системе оказания ПМСП продолжают сохраняться, что требует комплексной проработки проблемы кадрового обеспечения.

#### **4.2. Анализ кадрового обеспечения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях в медицинских организациях, расположенных в городской и сельской местности**

Некоторые данные диссертационного исследования, представленные в настоящей подглаве, нашли отражение в статье, опубликованной в периодическом издании [153].

По данным Росстата России, на 1 января 2023 года в сельской местности проживало 36 791 861 человек, что составляет 25,1% численности населения страны. За 2018-2022 гг. численность сельского населения изменялась

неравномерно. Для определения общей тенденции применен метод выравнивания динамического ряда – расчет скользящей средней. Абсолютная численность сельского населения РФ уменьшилась: темп убыли, по сравнению с данными на 1 января 2019 года составил 1,4%. Аналогичная тенденция прослеживается в разрезе практически всех федеральных округов РФ, за исключением ЦФО (рост на 2,7%) и СКФО (рост на 2,5%).

Обеспеченность врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в медицинских организациях (или их структурных подразделениях), расположенных в сельской местности, составила в 2022 году 9,6 на 10000 сельского населения; в течение периода 2018-2022 гг. показатель уменьшился на 7,7% (Рисунок 5).

В городской местности аналогичный показатель составил в 2022 году 24,1 на 10000 городского населения, по сравнению с 2018 годом показатель незначительно снизился – на 0,8%.

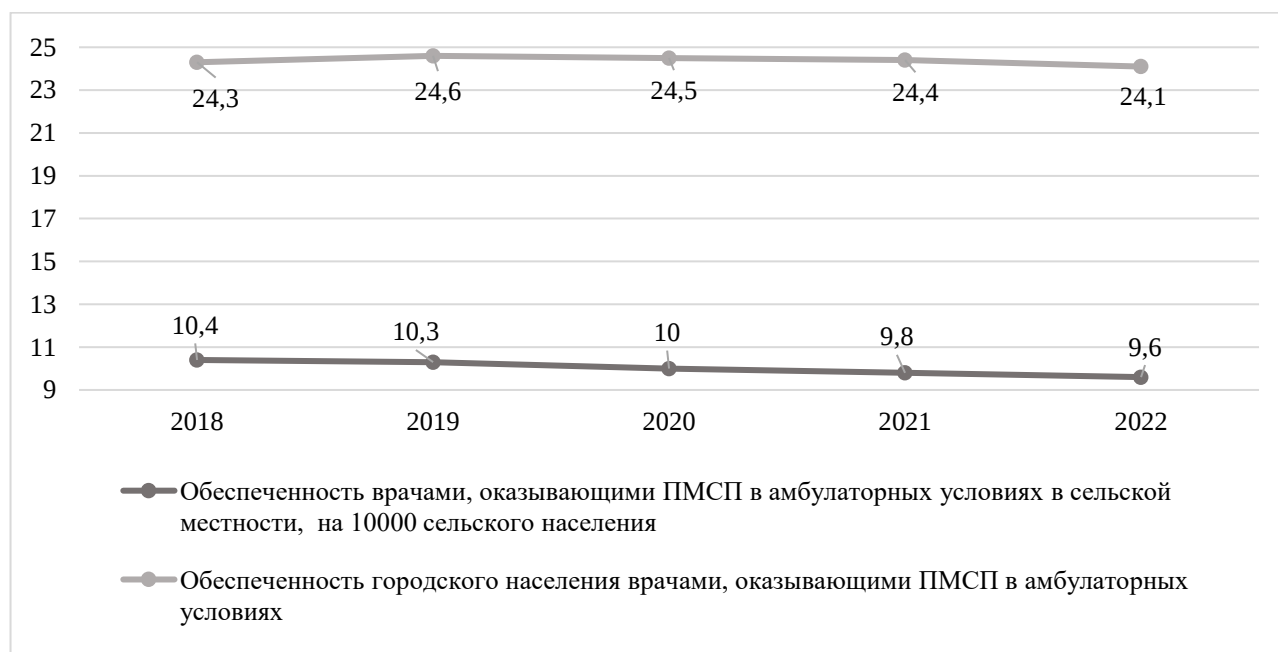


Рисунок 5 – Обеспеченность врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях в медицинских организациях (или их структурных подразделениях), расположенных в сельской и городской местности, в 2018–2022 годы

Таблица 12 – Обеспеченность населения врачами, работающими в медицинских организациях (или их структурных подразделениях), расположенных в сельской и городской местности и оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на 10000 сельского (городского) населения, в разрезе федеральных округов

| Федеральный округ                                                     | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Сравнение с РФ, 2022, % | Темп роста/снижения 2018/2022 | Темп прироста/убыли 2018/ 2022 |
|-----------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|-------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Сельская местность                                                    |      |      |      |      |      |                         |                               |                                |
| Центральный                                                           | 7,8  | 7,9  | 7,6  | 7,5  | 7,3  | 75,9                    | 93,0                          | -7,0                           |
| Северо-Западный                                                       | 7,2  | 7,1  | 7,1  | 6,9  | 6,8  | 70,9                    | 94,6                          | -5,4                           |
| Южный                                                                 | 10,5 | 10,3 | 9,9  | 9,4  | 9,0  | 93,6                    | 85,1                          | -14,9                          |
| Северо-Кавказский                                                     | 12,5 | 12,7 | 12,5 | 12,6 | 12,3 | 128,4                   | 98,3                          | -1,7                           |
| Приволжский                                                           | 11,5 | 11,4 | 11,1 | 10,9 | 10,6 | 111,0                   | 92,2                          | -7,8                           |
| Уральский                                                             | 9,4  | 9,4  | 9,2  | 9,2  | 9,1  | 95,0                    | 96,4                          | -3,6                           |
| Сибирский                                                             | 10,7 | 10,4 | 10,1 | 9,7  | 9,7  | 100,9                   | 89,8                          | -10,2                          |
| Дальневосточный                                                       | 12,5 | 11,9 | 11,8 | 11,6 | 11,8 | 123,7                   | 94,8                          | -5,2                           |
| Город                                                                 |      |      |      |      |      |                         |                               |                                |
| Центральный                                                           | 23,5 | 23,9 | 23,9 | 24,0 | 23,1 | 95,9                    | 98,3                          | -1,7                           |
| Северо-Западный                                                       | 26,1 | 26,7 | 26,8 | 26,9 | 26,9 | 111,6                   | 103,1                         | 3,1                            |
| Южный                                                                 | 23,9 | 23,7 | 23,4 | 23,3 | 22,9 | 95,0                    | 95,8                          | -4,2                           |
| Северо-Кавказский                                                     | 27,2 | 27,4 | 27,7 | 27,8 | 27,9 | 115,8                   | 102,6                         | 2,6                            |
| Приволжский                                                           | 24,3 | 24,5 | 24,3 | 24,0 | 24,3 | 100,8                   | 100,0                         | 0                              |
| Уральский                                                             | 21,7 | 21,8 | 21,7 | 21,6 | 21,7 | 90,0                    | 100,0                         | 0                              |
| Сибирский                                                             | 24,6 | 24,5 | 24,5 | 24,0 | 23,8 | 98,8                    | 96,7                          | -3,3                           |
| Дальневосточный                                                       | 25,2 | 25,6 | 25,3 | 25,0 | 25,1 | 104,1                   | 99,6                          | -0,4                           |
| Показатель наглядности, город/село (за 100% приняты данные по городу) |      |      |      |      |      |                         |                               |                                |
| Центральный                                                           | 33,3 | 32,9 | 31,8 | 31,3 | 31,4 | 79,3                    | 94,3                          | -5,7                           |
| Северо-Западный                                                       | 27,4 | 26,7 | 26,3 | 25,7 | 25,3 | 63,9                    | 92,3                          | -7,7                           |
| Южный                                                                 | 44,0 | 43,3 | 42,0 | 40,5 | 39,2 | 99,0                    | 89,1                          | -10,9                          |
| Северо-Кавказский                                                     | 46,0 | 46,3 | 45,1 | 45,2 | 44,0 | 111,1                   | 95,7                          | -4,3                           |
| Приволжский                                                           | 47,3 | 46,3 | 45,6 | 45,3 | 43,6 | 110,1                   | 92,2                          | -7,8                           |
| Уральский                                                             | 43,5 | 43,2 | 42,5 | 42,7 | 41,8 | 105,6                   | 96,1                          | -3,9                           |
| Сибирский                                                             | 43,6 | 42,3 | 41,3 | 40,3 | 40,6 | 102,5                   | 93,1                          | -6,9                           |
| Дальневосточный                                                       | 49,4 | 46,7 | 46,8 | 46,2 | 47,1 | 118,9                   | 95,3                          | -4,7                           |

При исследовании уровня кадрового обеспечения ПМСП врачами в сельской местности по отдельным федеральным округам установлено, что в СКФО, СФО и ДФО в 2022 году отмечалась благоприятная ситуация, характеризующаяся более высоким значением показателя по сравнению с уровнем по РФ (Таблица 12).

Наибольшее значение уровня обеспеченности врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в сельской местности зарегистрировано в СКФО – 12,3 на 10000 сельского населения, что на 28,4% превышает показатель по РФ. В ЦФО, СЗФО, ЮФО и УФО значение показателя обеспеченности сельского врачами, оказывающими ПМСП, ниже, чем по РФ. Самое низкое значение изучаемого показателя отмечается в СЗФО (6,8 на 10000 сельского населения), что на 29,1 % ниже данных по РФ. Во всех федеральных округах наблюдалась негативная тенденция к снижению показателя за 2018-2022 гг. Максимальный темп убыли отмечался в ЮФО – на 14,9% в 2022 году по сравнению с уровнем 2018 года.

При изучении обеспеченности населения врачами, оказывающими ПМСП в амбулаторных условиях в медицинских организациях, расположенных в сельской местности, по субъектам РФ наиболее низкие значения показателя в 2022 году в сравнении с данными по РФ (менее чем на 40%) отмечены в следующих регионах: Брянская область (3,6 на 10000 сельского населения), Владимирская область (3,2), Ивановская область (3,0), Калужская область (4,6), Рязанская область (4,5), Тверская область (5,2), Тульская область (4,6), Республика Карелия (4,2), Калининградская область (2,3), Псковская область (0,8), Волгоградская область (5,5), Севастополь (3,8), Республика Марий Эл (4,5), Нижегородская область (5,3), Саратовская область (4,2), Свердловская область (4,0), Кемеровская область (4,5), Новосибирская область (5,6), Омская область (4,9), Магаданская область (4,3). Наиболее высокий показатель (показатель наглядности >120% в сравнении с РФ) в 2022 году регистрируется в следующих субъектах РФ: Республика Коми (16,4), Ненецкий АО (37,0), Республика Калмыкия (15,6), Республика Дагестан (15,6), Республика Ингушетия (16,4), Карачаево-Черкесская Республика (13,7),

Республика Северная Осетия – Алания (13,3), Республика Башкортостан (12,1), Удмуртская Республика (15,4), Чувашская Республика (13,7), Пермский край (12,2), Оренбургская область (13,6), Самарская область (15,0), Ульяновская область (19,9), Тюменская область (12,5), Ханты-Мансийский АО (13,3), Ямало-Ненецкий АО (28,2), Республика Алтай (17,5), Республика Тыва (12,5), Томская область (18,7), Республика Саха (Якутия) – 17,2 на 10000 сельского населения, Камчатский край (22,6), Амурская область (12,4) и Чукотский АО (15,5).

В условиях города по федеральным округам более высокие значения показателя обеспеченности врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по сравнению с данными по РФ регистрируются в 2022 году в СКФО (на 15,8%), СЗФО (11,6%), ПФО (на 0,8%) и ДФО (на 4,1%). При исследовании в динамике за период наблюдения тенденция к росту отмечена только в СЗФО (на 3,1%) и СКФО (на 2,6%).

По отдельным субъектам РФ наиболее низкий уровень обеспеченности городского населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в 2022 году в сравнении с данными по РФ зарегистрирован в регионах: Калужская область (17,9), Костромская область (17,6), Псковская область (18,3), Севастополь (15,0), Ульяновская область (17,2), Курганская область (17,7), Свердловская область (16,6), Челябинская область (18,2), Кемеровская область (18,7) и Еврейская автономная область (18,1). Высокие значения обеспеченности городского населения врачами, оказывающими ПМСП в амбулаторных условиях, в 2022 году по сравнению с показателем по РФ отмечаются в следующих регионах: Воронежская область (30,9), Республика Карелия (31,7), Ненецкий АО (30,2), Республика Калмыкия (33,2), Астраханская область (32,2), Республика Ингушетия (33,8), Кабардино-Балкарская Республика (33,8), Карачаево-Черкесская Республика (34,3), Республика Северная Осетия – Алания (36,7), Республика Мордовия (35,7), Чувашская Республика (35,2), Тюменская область (33,2), Ямало-Ненецкий АО (33,3), Республика Тыва (35,6),

Республика Саха (Якутия) – 30,8 на 10000 городского населения, Сахалинская область (34,7) и Чукотский АО (38,4).

Для проведения сравнительного анализа уровня обеспеченности врачами, оказывающими ПМСП в амбулаторных условиях, в сельской местности и в условиях города, рассчитаны показатели наглядности (значение показателя по городу принималось за 100%). Отмечено, что наиболее выражены различия в обеспеченности городского и сельского населения врачами, работающими в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, наблюдаются в ЦФО и СЗФО – показатели наглядности составляют 31,4 и 25,3% соответственно. По всем федеральным округам за 2018-2022 гг. отмечается тренд к усилению различий между городской и сельской местностью в отношении уровня изучаемого показателя.

Наряду с показателем обеспеченности населения врачами, оказывающими ПМСП в амбулаторных условиях в медицинских организациях, расположенных в городской и сельской местности, произведены расчет и анализ показателей укомплектованности штатных должностей по занятым должностям и физическими лицами, а также коэффициента совместительства врачей.

Укомплектованность штатных должностей врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях в сельской местности, по занятым должностям в 2022 году по РФ составила 81,7%, в городе – 82,3%. При изучении в динамике показатели имеют тенденцию к снижению – в сельской местности на 2% по сравнению с 2018 годом, в условиях города – на 2,1% (Таблица 13). В разрезе федеральных округов показатель по сельской местности выше значения по РФ отмечается только по СКФО, ПФО и УФО. В СКФО и ПФО также регистрируется рост показателя за период наблюдения. Аналогичная ситуация наблюдается по данному показателю в условиях города.

Таблица 13 – Показатель укомплектованности штатных должностей врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по занятым должностям, в сельской местности и в городе за 2018-2022 годы

| Федеральный округ/ РФ | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Сравнение с РФ, 2022, % | Темп роста/ снижения 2018/2022 | Темп прироста/ убыли 2018/ 2022 |
|-----------------------|------|------|------|------|------|-------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| Сельская местность    |      |      |      |      |      |                         |                                |                                 |
| РФ                    | 83,4 | 80,9 | 79,9 | 80,2 | 81,7 | –                       | 98,0                           | -2,0                            |
| Центральный           | 83,4 | 82,1 | 79,5 | 80,5 | 81,2 | 99,4                    | 97,4                           | -2,6                            |
| Северо-Западный       | 81,1 | 81,1 | 80,3 | 79,4 | 81,0 | 99,1                    | 99,9                           | -0,1                            |
| Южный                 | 83,0 | 78,1 | 76,2 | 75,8 | 75,4 | 92,3                    | 90,8                           | -9,2                            |
| Северо-Кавказский     | 87,1 | 86,4 | 87,5 | 87,1 | 89,8 | 109,9                   | 103,1                          | 3,1                             |
| Приволжский           | 84,5 | 82,7 | 81,3 | 82,6 | 85,3 | 104,4                   | 100,9                          | 0,9                             |
| Уральский             | 82,2 | 80,3 | 80,5 | 81,5 | 82,2 | 100,6                   | 100                            | 0                               |
| Сибирский             | 80,8 | 76,7 | 75,4 | 75,5 | 75,9 | 92,9                    | 93,9                           | -6,1                            |
| Дальневосточный       | 79,9 | 76,1 | 76,5 | 74,8 | 77,6 | 95,0                    | 97,1                           | -2,9                            |
| Город                 |      |      |      |      |      |                         |                                |                                 |
| РФ                    | 84,1 | 83,0 | 81,3 | 81,3 | 82,3 | –                       | 97,9                           | -2,1                            |
| Центральный           | 84,0 | 83,6 | 81,1 | 81,3 | 81,5 | 99,0                    | 97,0                           | -3,0                            |
| Северо-Западный       | 82,5 | 82,5 | 82,2 | 82,2 | 79,9 | 97,1                    | 96,8                           | -3,2                            |
| Южный                 | 78,6 | 75,8 | 73,6 | 73,7 | 74,0 | 89,9                    | 94,1                           | -5,9                            |
| Северо-Кавказский     | 85,5 | 86,3 | 85,2 | 84,1 | 90,4 | 109,8                   | 105,7                          | 5,7                             |
| Приволжский           | 83,4 | 82,9 | 81,3 | 83,4 | 86,3 | 104,9                   | 103,5                          | 3,5                             |
| Уральский             | 90,5 | 88,9 | 87,2 | 86,6 | 87,6 | 106,4                   | 96,8                           | -3,2                            |
| Сибирский             | 86,5 | 82,9 | 81,9 | 78,9 | 80,1 | 97,3                    | 92,6                           | -7,4                            |
| Дальневосточный       | 84,0 | 81,1 | 79,6 | 79,1 | 81,4 | 98,9                    | 96,9                           | -3,1                            |

Аналогичные тенденции отмечаются при изучении укомплектованности штатных должностей врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, физическими лицами в сельской местности. В 2022 году по РФ показатель равен 67,8%, в динамике изменяется неравномерно, при выравнивании

динамического ряда методом расчета скользящей средней имеет устойчивую тенденцию к снижению (Таблица 14).

Таблица 14 – Показатель укомплектованности штатных должностей врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, физическими лицами, в сельской местности и в городе в 2018-2022 годы

| Федеральный округ/ РФ | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Сравнение с РФ, 2022, % | Темп роста/ снижения 2018/2022 | Темп прироста/ убыли 2018/ 2022 |
|-----------------------|------|------|------|------|------|-------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| Сельская местность    |      |      |      |      |      |                         |                                |                                 |
| РФ                    | 70,4 | 69,5 | 67,8 | 67,3 | 67,8 | –                       | 96,3                           | -3,7                            |
| скользящая средняя    | –    | 69,2 | 68,2 | 67,6 | –    | –                       | –                              | –                               |
| Центральный           | 67,5 | 67,3 | 65,0 | 64,3 | 63,5 | 93,7                    | 94,1                           | -5,9                            |
| Северо-Западный       | 68,6 | 67,0 | 65,5 | 64,1 | 65,7 | 96,9                    | 95,8                           | -4,2                            |
| Южный                 | 71,7 | 68,8 | 66,2 | 64,3 | 64,7 | 95,4                    | 90,2                           | -9,8                            |
| Северо-Кавказский     | 76,9 | 78,9 | 78,2 | 78,5 | 80,5 | 118,7                   | 104,7                          | 4,7                             |
| Приволжский           | 72,0 | 71,1 | 69,3 | 68,9 | 69,0 | 101,8                   | 95,8                           | -4,2                            |
| Уральский             | 65,2 | 65,7 | 65,0 | 64,5 | 64,4 | 95,0                    | 98,8                           | -1,2                            |
| Сибирский             | 66,3 | 64,6 | 63,3 | 63,5 | 63,2 | 93,2                    | 95,3                           | -4,7                            |
| Дальневосточный       | 67,7 | 64,4 | 63,8 | 63,7 | 66,1 | 97,5                    | 97,6                           | -2,4                            |
| Город                 |      |      |      |      |      |                         |                                |                                 |
| РФ                    | 66,9 | 68,2 | 67,1 | 67,5 | 68,9 | –                       | 103,0                          | 3,0                             |
| скользящая средняя    | –    | 67,4 | 67,6 | 67,8 | –    | –                       | –                              | –                               |
| Центральный           | 67,8 | 69,9 | 67,5 | 67,7 | 68,0 | 98,7                    | 100,3                          | 0,3                             |
| Северо-Западный       | 64,8 | 65,9 | 65,9 | 65,6 | 66,7 | 96,8                    | 102,9                          | 2,9                             |
| Южный                 | 67,8 | 67,8 | 66,8 | 66,5 | 67,3 | 97,7                    | 99,3                           | -0,7                            |
| Северо-Кавказский     | 75,6 | 76,7 | 76,6 | 76,9 | 83,4 | 121,0                   | 110,3                          | 10,3                            |
| Приволжский           | 65,4 | 66,6 | 65,6 | 67,0 | 69,3 | 100,6                   | 106,0                          | 6,0                             |
| Уральский             | 68,4 | 69,2 | 68,5 | 68,9 | 70,0 | 101,6                   | 102,3                          | 2,3                             |
| Сибирский             | 63,8 | 65,4 | 64,9 | 65,7 | 66,9 | 97,1                    | 104,9                          | 4,9                             |
| Дальневосточный       | 66,1 | 67,3 | 66,0 | 66,2 | 68,1 | 98,8                    | 103,0                          | 3,0                             |

По отдельным федеральным округам значение выше данных по РФ в 2022 году отмечено только в СКФО и ПФО. Также по СКФО регистрируется тренд к росту за анализируемый период (на 4,7%), в остальных федеральных округах отмечается убыль показателя. Укомплектованность штатных должностей врачей, оказывающих ПМСП в амбулаторных условиях, по физическим лицам в условиях города в РФ в 2022 году составила 68,9%, что на 1,6% больше показателя в сельской местности. В динамике отмечается тенденция к повышению уровня показателя по сравнению с 2018 годом, в том числе в разрезе федеральных округов, за исключением ЮФО (снижение на 0,7%).

Коэффициент совместительства врачей, оказывающих ПМСП в амбулаторных условиях, в РФ в сельской местности равен в 2022 году значению 1,20, что незначительно превышает аналогичный показатель по городу – на 0,8% (Таблица 15). При исследовании в динамике оба показателя имеют тенденцию к снижению. В разрезе федеральных округов наиболее высокий коэффициент совместительства врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в сельской местности отмечается в ЦФО и УФО – на 6,7% выше данных по РФ. В СКФО и СФО регистрируется снижение показателя в 2022 году по сравнению с 2018 годом – на 0,9 и 1,6% соответственно; в ЮФО и ДФО значение 2018 года соответствует уровню показателя в 2022 году; в остальных федеральных округах наблюдается тенденция к увеличению показателя. В условиях города коэффициент совместительства врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, характеризуется тенденцией к снижению как по РФ в целом, так и по федеральным округам. При сравнительном анализе показателя по городу и в сельской местности путем расчета показателей наглядностей наиболее выраженные различия в 2022 году установлены в ЦФО и ЮФО, где коэффициент совместительства врачей, оказывающих ПМСП в амбулаторных условиях, в сельской местности превышает аналогичный показатель по городу на 6,8 и 5,9% соответственно. Обратное соотношение, характеризующееся более высоким значением показателя в условиях города, отмечено только в ДФО и ПФО – в

сельской местности исследуемый показатель в данных федеральных округах меньше на 1,6 и 0,8% соответственно.

Таблица 15 – Коэффициент совместительства врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в сельской местности и в городе в 2018-2022 годы

| Федеральный округ/ РФ | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Сравнение с РФ, 2022, % | Темп роста/ снижения 2018/2022 | Темп прироста / убыли 2018/ 2022 |
|-----------------------|------|------|------|------|------|-------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Сельская местность    |      |      |      |      |      |                         |                                |                                  |
| РФ                    | 1,18 | 1,16 | 1,18 | 1,19 | 1,20 | –                       | 101,7                          | 1,7                              |
| скользящая средняя    | –    | 1,17 | 1,18 | 1,19 | –    | –                       | –                              | –                                |
| Центральный           | 1,23 | 1,22 | 1,22 | 1,25 | 1,28 | 106,7                   | 104,1                          | 4,1                              |
| Северо-Западный       | 1,18 | 1,21 | 1,23 | 1,24 | 1,23 | 102,5                   | 104,2                          | 4,2                              |
| Южный                 | 1,16 | 1,14 | 1,15 | 1,18 | 1,16 | 96,7                    | 100,0                          | 0                                |
| Северо-Кавказский     | 1,13 | 1,09 | 1,12 | 1,11 | 1,12 | 93,3                    | 99,1                           | -0,9                             |
| Приволжский           | 1,17 | 1,16 | 1,17 | 1,20 | 1,24 | 103,3                   | 106,0                          | 6,0                              |
| Уральский             | 1,26 | 1,22 | 1,24 | 1,26 | 1,28 | 106,7                   | 101,6                          | 1,6                              |
| Сибирский             | 1,22 | 1,19 | 1,19 | 1,19 | 1,20 | 100,0                   | 98,4                           | -1,6                             |
| Дальневосточный       | 1,18 | 1,18 | 1,20 | 1,17 | 1,18 | 98,3                    | 100,0                          | 0                                |
| Город                 |      |      |      |      |      |                         |                                |                                  |
| РФ                    | 1,26 | 1,22 | 1,21 | 1,20 | 1,19 | –                       | 94,4                           | -5,6                             |
| Центральный           | 1,24 | 1,20 | 1,20 | 1,20 | 1,20 | 100,8                   | 96,8                           | -3,2                             |
| Северо-Западный       | 1,27 | 1,25 | 1,25 | 1,25 | 1,20 | 100,8                   | 94,5                           | -5,5                             |
| Южный                 | 1,16 | 1,12 | 1,10 | 1,11 | 1,10 | 92,4                    | 94,8                           | -5,2                             |
| Северо-Кавказский     | 1,13 | 1,13 | 1,11 | 1,09 | 1,08 | 90,8                    | 95,6                           | -4,4                             |
| Приволжский           | 1,28 | 1,24 | 1,24 | 1,24 | 1,25 | 105,0                   | 97,7                           | -2,3                             |
| Уральский             | 1,32 | 1,28 | 1,27 | 1,26 | 1,25 | 105,0                   | 94,7                           | -5,3                             |
| Сибирский             | 1,36 | 1,27 | 1,26 | 1,20 | 1,20 | 100,8                   | 88,2                           | -11,8                            |
| Дальневосточный       | 1,27 | 1,21 | 1,21 | 1,19 | 1,19 | 100,0                   | 93,7                           | -6,3                             |

Далее проведен анализ показателей обеспеченности кадровыми ресурсами в сельской местности и городе по отдельным должностям участковых врачей – врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Обеспеченность врачами-терапевтами участковыми в сельской местности в РФ составила в 2022 году 2,53 на 10000 взрослого сельского населения. При изучении за период 2018-2022 гг. показатель изменялся неравномерно, при расчете скользящей средней выявлена тенденция к снижению. Темп убыли по сравнению с уровнем 2018 года – 5,6% (Рисунок 6). В городской местности уровень показателя в 2022 году составил 3,56 на 10000 взрослого городского населения, что на 40,7% выше значения по сельской местности; за исследуемый период также изменяется неравномерно, по сравнению с 2018 годом имеет тенденцию к повышению на 12,3%.

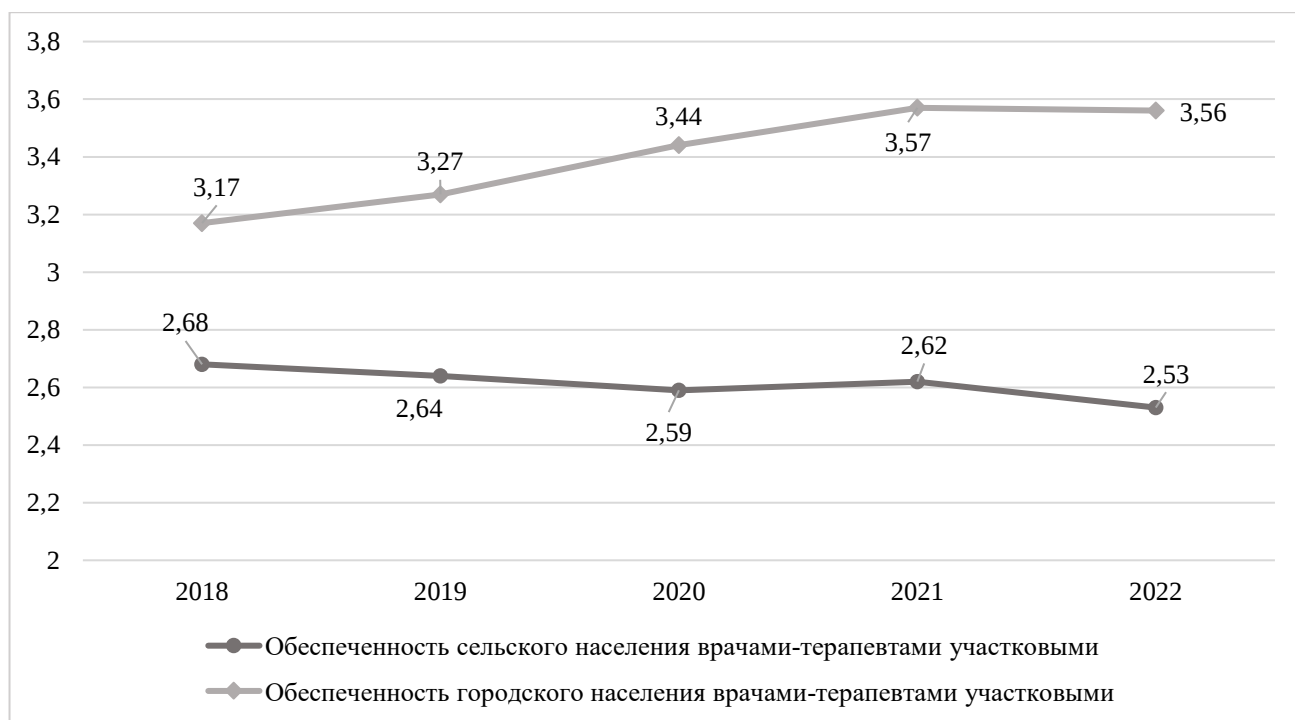


Рисунок 6 – Обеспеченность врачами-терапевтами участковыми в сельской местности и городе в Российской Федерации на 10000 взрослого населения в 2018-2022 годы

В некоторых федеральных округах показатель обеспеченности врачами-терапевтами участковыми в сельской местности превышает значение по РФ – в СКФО (на 50,2%), ДФО (на 45,5%), СФО (на 12,6%) и ПФО (на 3,2%). В остальных федеральных округах обеспеченность врачами-терапевтами участковыми в сельской местности ниже, чем по стране в целом – в СЗФО и ЦФО (на 34,4 и 34,0% соответственно), а также в УФО (на 10,3%) и ЮФО (на 5,9%). В УФО зарегистрирован рост показателя на 3,7%. В остальных федеральных округах отмечалось снижение уровня изучаемого показателя в 2022 году по сравнению с данными 2018 года, наибольший темп убыли зарегистрирован в ЮФО – 11,5 %. Обеспеченность врачами-терапевтами участковыми городского населения в разрезе федеральных округов характеризуют следующие тенденции. Показатель выше данных по РФ в 2022 году отмечается в СЗФО (на 2,5%), СКФО (на 23,3%), ПФО (на 8,1%), СФО (на 7,3%) и ДФО (на 7,6%). В остальных федеральных округах показатель меньше значения по РФ, самое низкое значение зарегистрировано в УФО (меньше данных по РФ на 13,2%) и ЮФО (на 14,9%). Динамика показателей отмечена положительной тенденцией к росту в 2022 году по сравнению с 2018 годом, за исключением ЮФО (убыль на 3,2%) и ДФО (динамика отсутствует).

При сравнительном анализе показателей обеспеченности врачами-терапевтами участковыми в разрезе город/село по федеральным округам наибольшая разница в 2022 году отмечается в ЦФО и СЗФО – показатель по городу превышает аналогичный по сельской местности более чем в 2 раза (Таблица 16).

Таблица 16 – Показатели обеспеченности населения участковыми врачами в Российской Федерации (город/село) в 2018-2022 годы

| Федеральный округ                              | 2018  |      |                        | 2019  |      |                        | 2020  |      |                        | 2021  |      |                        | 2022  |      |                        | Темп прироста (убыли), 2018-2022 |       |
|------------------------------------------------|-------|------|------------------------|-------|------|------------------------|-------|------|------------------------|-------|------|------------------------|-------|------|------------------------|----------------------------------|-------|
|                                                | город | село | показатель наглядности | город | село | показатель наглядности | город | село | показатель наглядности | город | село | показатель наглядности | город | село | показатель наглядности | город                            | село  |
| Обеспеченность врачами-терапевтами участковыми |       |      |                        |       |      |                        |       |      |                        |       |      |                        |       |      |                        |                                  |       |
| Центральный                                    | 2,62  | 1,75 | 66,9                   | 2,75  | 1,72 | 62,6                   | 3,22  | 1,64 | 50,8                   | 3,53  | 1,75 | 49,7                   | 3,35  | 1,67 | 49,8                   | 30,8                             | -5,6  |
| Северо-Западный                                | 3,20  | 1,85 | 57,9                   | 3,41  | 1,80 | 52,7                   | 3,55  | 1,76 | 49,6                   | 3,63  | 1,87 | 51,5                   | 3,65  | 1,66 | 45,6                   | 15,6                             | -10,5 |
| Южный                                          | 3,06  | 2,69 | 87,9                   | 2,97  | 2,62 | 88,4                   | 2,91  | 2,57 | 88,3                   | 3,00  | 2,46 | 82,0                   | 3,03  | 2,38 | 78,5                   | -3,2                             | -11,1 |
| Северо-Кавказский                              | 4,04  | 3,84 | 95,1                   | 4,15  | 3,88 | 93,4                   | 4,20  | 3,78 | 90,1                   | 4,22  | 3,85 | 91,4                   | 4,39  | 3,80 | 86,6                   | 10,0                             | 0     |
| Приволжский                                    | 3,45  | 2,74 | 79,4                   | 3,63  | 2,74 | 75,5                   | 3,71  | 2,73 | 73,6                   | 3,78  | 2,71 | 71,8                   | 3,85  | 2,61 | 67,7                   | 11,4                             | -3,7  |
| Уральский                                      | 2,84  | 2,19 | 76,9                   | 2,88  | 2,20 | 76,4                   | 2,90  | 2,14 | 74,0                   | 3,03  | 2,19 | 72,2                   | 3,09  | 2,27 | 73,6                   | 10,7                             | 4,5   |
| Сибирский                                      | 3,75  | 3,09 | 82,4                   | 3,84  | 3,00 | 78,0                   | 3,82  | 2,93 | 76,7                   | 3,75  | 2,90 | 77,5                   | 3,82  | 2,85 | 74,6                   | 0                                | -9,7  |
| Дальневосточный                                | 3,71  | 3,73 | 100,5                  | 3,64  | 3,55 | 97,5                   | 3,57  | 3,57 | 100                    | 3,67  | 3,66 | 99,8                   | 3,83  | 3,68 | 95,9                   | 2,7                              | 0     |
| Обеспеченность врачами-педиатрами участковыми  |       |      |                        |       |      |                        |       |      |                        |       |      |                        |       |      |                        |                                  |       |
| Центральный                                    | 10,08 | 4,87 | 48,3                   | 10,33 | 5,18 | 50,1                   | 10,55 | 5,21 | 49,4                   | 10,30 | 5,30 | 51,5                   | 10,11 | 5,27 | 52,1                   | 0                                | 8,2   |
| Северо-Западный                                | 10,41 | 5,27 | 50,6                   | 10,39 | 5,26 | 50,6                   | 10,76 | 5,60 | 52,0                   | 10,59 | 5,51 | 52,0                   | 11,39 | 5,15 | 45,2                   | 9,6                              | -1,9  |
| Южный                                          | 10,21 | 7,33 | 71,8                   | 10,24 | 7,38 | 72,1                   | 10,40 | 7,31 | 70,2                   | 10,22 | 7,17 | 70,2                   | 10,03 | 6,87 | 68,5                   | -2,0                             | -5,5  |

|                                       |       |      |       |       |      |       |       |      |       |       |      |       |       |      |       |       |       |
|---------------------------------------|-------|------|-------|-------|------|-------|-------|------|-------|-------|------|-------|-------|------|-------|-------|-------|
| Северо-Кавказский                     | 9,31  | 6,87 | 73,8  | 9,47  | 6,94 | 73,3  | 9,75  | 7,05 | 72,3  | 9,79  | 7,27 | 74,3  | 10,19 | 7,04 | 69,1  | 9,7   | 1,4   |
| Приволжский                           | 10,56 | 7,62 | 72,1  | 10,83 | 7,61 | 70,3  | 11,04 | 7,78 | 70,5  | 10,97 | 7,90 | 72,0  | 11,29 | 7,84 | 69,4  | 6,6   | 2,6   |
| Уральский                             | 8,16  | 5,33 | 65,4  | 8,20  | 5,68 | 69,2  | 8,35  | 5,81 | 69,5  | 8,45  | 5,73 | 67,8  | 8,65  | 5,59 | 64,6  | 4,9   | 5,7   |
| Сибирский                             | 10,33 | 6,72 | 65,1  | 10,47 | 6,63 | 63,3  | 10,69 | 6,70 | 62,7  | 10,41 | 6,62 | 63,6  | 10,58 | 6,57 | 62,1  | 2,9   | -1,5  |
| Дальневосточный                       | 10,72 | 7,10 | 66,2  | 10,86 | 6,84 | 63,0  | 10,73 | 6,84 | 63,7  | 10,82 | 6,82 | 63,0  | 11,17 | 7,49 | 67,0  | 4,7   | 5,6   |
| Обеспеченность врачами общей практики |       |      |       |       |      |       |       |      |       |       |      |       |       |      |       |       |       |
| Центральный                           | 1,26  | 1,63 | 129,2 | 1,31  | 1,60 | 122,3 | 1,25  | 1,50 | 120,0 | 1,19  | 1,46 | 123,2 | 1,07  | 1,37 | 128,2 | -15,1 | -16,0 |
| Северо-Западный                       | 0,70  | 1,23 | 176,1 | 0,70  | 1,18 | 167,5 | 0,67  | 1,07 | 159,9 | 0,64  | 0,95 | 147,9 | 0,63  | 0,90 | 142,4 | -10,0 | -26,8 |
| Южный                                 | 0,29  | 0,92 | 318,7 | 0,27  | 0,87 | 326,4 | 0,24  | 0,81 | 340,0 | 0,22  | 0,77 | 352,0 | 0,21  | 0,69 | 335,7 | -27,6 | -25,0 |
| Северо-Кавказский                     | 0,22  | 0,49 | 218,3 | 0,23  | 0,44 | 193,3 | 0,20  | 0,45 | 225,7 | 0,18  | 0,41 | 222,3 | 0,15  | 0,37 | 242,6 | -31,8 | -24,5 |
| Приволжский                           | 0,79  | 1,23 | 157,2 | 0,72  | 1,18 | 163,9 | 0,62  | 1,09 | 176,3 | 0,57  | 1,03 | 179,4 | 0,53  | 0,95 | 180,4 | -32,9 | -22,8 |
| Уральский                             | 0,22  | 1,18 | 540,5 | 0,18  | 1,11 | 607,4 | 0,16  | 0,99 | 618,2 | 0,13  | 0,98 | 734,6 | 0,13  | 0,81 | 645,1 | -40,9 | -31,4 |
| Сибирский                             | 0,13  | 0,72 | 576,5 | 0,12  | 0,69 | 557,2 | 0,11  | 0,61 | 550,8 | 0,11  | 0,54 | 515,9 | 0,10  | 0,50 | 510,6 | -23,1 | -30,6 |
| Дальневосточный                       | 0,23  | 0,96 | 412,3 | 0,21  | 0,90 | 425,6 | 0,19  | 0,88 | 452,8 | 0,19  | 0,79 | 416,3 | 0,18  | 0,81 | 444,3 | -21,7 | -15,6 |

Укомплектованность штатных должностей врачей-терапевтов участковых по занятым должностям в РФ составила в 2022 году в сельской местности 84,3%, в городе – 84,9%. В 2022 году по сравнению с 2018 годом оба показателя снизились на 0,5 и 3,7% соответственно. Укомплектованность физическими лицами в сельской местности по РФ в 2022 году уменьшилась на 7,2% в сравнении с 2018 годом и составила 80,3%. В городе аналогичный показатель в 2022 году равен 79,8%, что на 0,6% ниже данных по сельской местности; в динамике отмечается тренд к повышению показателя на 4,3%.

Коэффициент совместительства врачей-терапевтов участковых в сельской местности в 2022 году вырос по сравнению с 2018 годом на 4,0% до 1,05, что незначительно превышает (на 1,0%) коэффициент совместительства врачей-терапевтов участковых по РФ в городе за аналогичный период (1,06).

При анализе показателей обеспеченности детского сельского населения врачами-педиатрами участковыми выявлены следующие тенденции.

Обеспеченность врачами-педиатрами участковыми в сельской местности в 2022 году составила 6,69 на 10000 детского сельского населения. При исследовании за период 2018-2022 гг. динамика показателя разнонаправленная. При выравнивании динамического ряда методом расчета скользящей средней выявлена тенденция к незначительному повышению показателя. Темп прироста в 2022 году по сравнению с 2018 годом равен 1,2 % (Рисунок 7). В городе аналогичный показатель в 2022 году составил 10,45 на 10000 детского городского населения, что на 56,2% выше данных по сельской местности; в динамике показатель увеличился – на 4,0% по сравнению с уровнем 2018 года.

В разрезе федеральных округов благоприятная ситуация (показатель выше данных по РФ) с обеспеченностью врачами-педиатрами участковыми детского сельского населения отмечается в ПФО (на 17,2%), ДФО (на 12,0%), СКФО (на 5,2%) и ЮФО (на 2,7%). Показатель ниже российского зарегистрирован в четырех федеральных округах – СЗФО (на 23,0%), ЦФО (на 21,2%), УФО (на 16,4%) и СФО (на 1,8%).

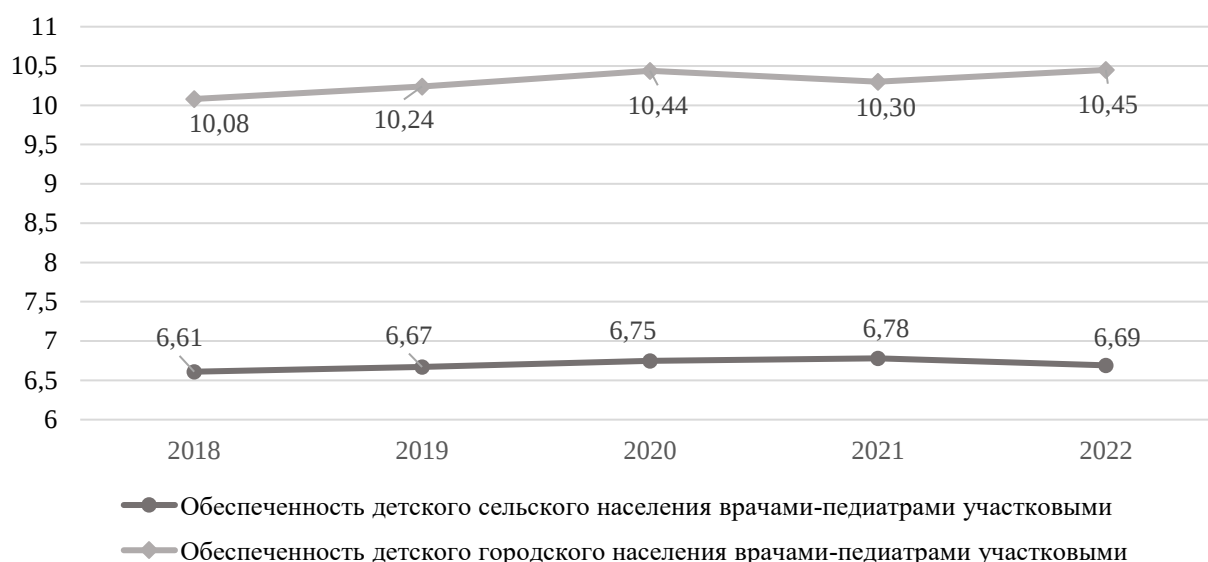


Рисунок 7 – Обеспеченность врачами-педиатрами участковыми в Российской Федерации в сельской местности и в городе на 10000 детского населения в 2018-2022 годы

При изучении в динамике в УФО, ЦФО, ДФО, СКФО и ПФО отмечается тенденция к росту данного показателя в 2022 году по сравнению с уровнем 2018 года. Существенное снижение обеспеченности детского сельского населения врачами-педиатрами участковыми в 2022 году по сравнению с 2018 годом зарегистрировано в ЮФО – на 6,3 %.

В городской местности при изучении обеспеченности врачами-педиатрами участковыми по федеральным округам выявлены следующие тенденции. Показатель выше данных по РФ в 2022 году отмечается в СЗФО (на 9,0%), ПФО (на 8,0%), ДФО (на 6,9%) и СФО (на 1,2%). В остальных федеральных округах показатель меньше значения по РФ, самое низкое значение зарегистрировано в УФО (на 17,2%). Динамика показателей отмечена положительной тенденцией к росту в 2022 году по сравнению с 2018 годом, за исключением ЮФО (убыль на 2,0%).

При сравнении показателей обеспеченности врачами-педиатрами участковыми в разрезе город/село по федеральным округам путем расчета

показателей наглядности (значение по городу принято за 100%) наибольшая разница в 2022 году отмечается в ЦФО и СЗФО – показатели наглядности составляют 52,1 и 45,2% соответственно.

Укомплектованность штатных должностей врачей-педиатров участковых по занятым должностям в РФ в 2022 году в сельской местности составила 89,2%, в городе – 92,2%. Оба показателя в сравнении с данными 2018 года характеризуется наличием тенденции к снижению в 2022 году – на 0,6 и 1,3% соответственно. Укомплектованность физическими лицами в сельских районах РФ в 2022 году равна 84,2%, в городе – 88,3%. При оценке динамики показателей в 2022 году по сравнению с 2018 годом в сельской местности отмечается убыль на 3,7%, в городской – рост на 2,9%. Коэффициент совместительства врачей-педиатров участковых в сельской местности в 2022 равен 1,06, темп прироста по сравнению с 2018 годом – 2,9%. Для сравнения коэффициент совместительства врачей-педиатров участковых в условиях города в 2022 году составил 1,04 и имел тенденцию к снижению за 2018-2022 гг. на 4,6%.

Обеспеченность сельского населения врачами общей практики в РФ в 2022 году составила 0,84 на 10000 сельского населения. В динамике показатель имеет устойчивую тенденцию к уменьшению – тем убыли за 5 лет равен 22,2% (Рисунок 8). Обеспеченность врачами общей практики городского населения в РФ в 2022 году равна 0,55 на 10000 городского населения, что на 34,5% ниже, чем аналогичный показатель по сельской местности. В динамике показатель также характеризуется снижением – на 20,3% по сравнению с 2018 годом.

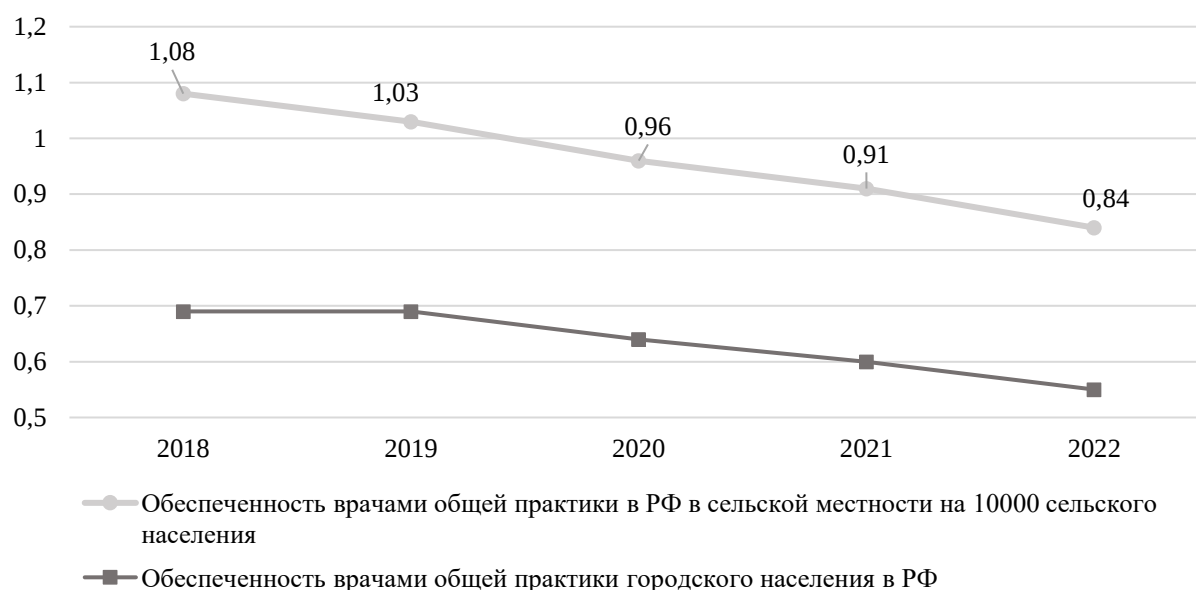


Рисунок 8 – Обеспеченность врачами общей практики в Российской Федерации на 10000 сельского и городского населения в 2018-2022 годы

Обеспеченность врачами общей практики сельского и городского населения в разрезе федеральных округов неравномерна. Уровень показателя в сельской местности выше данных по РФ отмечается в ЦФО (на 63,1%), ПФО (на 13,1%) и СЗФО (на 7,1%). Наименьший показатель зарегистрирован в СКФО – ниже данных по РФ на 56%. Во всех федеральных округах отмечалась тенденция к снижению уровня обеспеченности сельского населения врачами общей практики (семейными врачами). Максимальные значения темпа убыли показателя в 2022 году по сравнению с 2018 годом выявлены в УФО (на 31,4%), СФО (на 30,6%) и СЗФО (на 26,8%). По городу показатель в 2022 году превышает данные по РФ в следующих федеральных округах: ЦФО (на 94,5%) и СЗФО (на 14,5%). В остальных федеральных округах показатель обеспеченности городского населения врачами общей практики ниже данных по РФ. В динамике 2018-2022 гг. по всем федеральным округам также отмечается убыль показателя.

При сравнении показателей обеспеченности врачами общей практики в разрезе город/село во всех федеральных округах отмечается превышение показателя по сельской местности над аналогичным значением по городу. Наибольшая разница между уровнем показателя в сельской местности и городе

отмечается по следующим федеральным округам: УФО (более чем в 7 раз), СФО, ДФО (более чем в 4 раза) и ЮФО (более чем в 3 раза).

Укомплектованность штатных должностей врачей общей практики по занятым должностям в РФ составила в 2022 году в сельской местности 77,9%, в городе – 81,0%. В 2022 году по сравнению с 2018 годом оба показателя снизились на 5,5 и 3,0% соответственно. Укомплектованность физическими лицами врачей общей практики в сельской местности по РФ в 2022 году уменьшилась на 10,8% в сравнении с 2018 годом и составила 64,5%. В городе аналогичный показатель в 2022 году равен 71,5%, в динамике отмечается тренд к снижению показателя на 3,1%.

Коэффициент совместительства врачей общей практики в сельской местности в 2022 году вырос по сравнению с 2018 годом на 6,1% до 1,21, что превышает (на 7,1%) коэффициент совместительства врачей общей практики по РФ в условиях города за аналогичный период (1,13).

Таким образом, исследование позволило определить тенденцию к снижению обеспеченности сельского населения врачами, оказывающими ПМСП в амбулаторных условиях, что является серьезным вызовом, требующим комплексного подхода к решению. В условиях города указанная проблема не так выражена – наоборот, в отдельных федеральных округах РФ отмечается тенденция к росту данного показателя за анализируемый период.

#### **4.3. Применение индексного метода для оценки кадрового обеспечения врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь**

Некоторые данные диссертационного исследования, представленные в настоящей подглаве, нашли отражение в статье, опубликованной в периодическом издании [159].

Оценка кадрового обеспечения врачами с использованием индексного метода проведена как в системе оказания ПМСП в целом, так и по отдельным

должностям участковых врачей (врачи-терапевты участковые, врачи-педиатры участковые, врачи общей практики).

На основе классических показателей, используемых в анализе кадровых ресурсов в здравоохранении, произведен расчет и анализ ИКБ в системе оказания ПМСП в разрезе федеральных округов и субъектов РФ.

Оценка значения ИКБ проводилась путем определения терцилей. Также рассчитаны показатели динамического ряда для выявления тенденции в изменении показателя за 2018-2022 гг.

Шкала оценки терцилей для индекса кадрового благополучия в системе оказания ПМСП в отношении врачебного персонала в 2018–2022 гг. представлена в Таблице 17.

Таблица 17 – Значения интервалов терцилей для индекса кадрового благополучия в системе оказания первичной медико-санитарной помощи в отношении врачебного персонала в 2018–2022 годы

| Интервал терцилей | 2018      | 2019      | 2020      | 2021      | 2022      |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Первый терциль    | 0,67-0,83 | 0,65-0,82 | 0,31-0,75 | 0,54-0,75 | 0,59-0,79 |
| Второй терциль    | 0,84-1,00 | 0,83-1,00 | 0,76-1,00 | 0,76-1,00 | 0,80-1,00 |
| Третий терциль    | 1,01-1,23 | 1,01-1,20 | 1,01-1,22 | 1,01-1,22 | 1,01-1,24 |
| Интервал ИКБ      | 0,67-1,23 | 0,65-1,20 | 0,31-1,22 | 0,54-1,22 | 0,59-1,24 |

Значения ИКБ в интервале первого терциля соответствуют низкому уровню показателя, во втором – среднему, в третьем – высокому уровню индекса кадрового благополучия.

Согласно полученным результатам наиболее благоприятная кадровая ситуация в отношении обеспечения врачебным персоналом, оказывающим ПМСП в амбулаторных условиях, отмечается в СЗФО, СКФО и ДФО – значения ИКБ в 2022 г. составляют 1,06, 1,04 и 1,02 соответственно (Таблица 18). Показатель по ПФО соответствует значению по РФ. В ЦФО, СФО, УФО и ЮФО ИКБ незначительно ниже данных по РФ.

Таблица 18 – Индекс кадрового благополучия в отношении врачебного персонала, работающего в системе оказания первичной медико-санитарной помощи, в федеральных округах Российской Федерации

| Федеральный округ | Год  |      |      |      |      | Абсолютный прирост (убыль) 2018/2022 | Темп прироста (убыли) 2018/2022 |
|-------------------|------|------|------|------|------|--------------------------------------|---------------------------------|
|                   | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |                                      |                                 |
| Центральный       | 1,00 | 1,01 | 1,00 | 1,01 | 0,99 | –0,01                                | –1,0                            |
| Северо-Западный   | 1,04 | 1,04 | 1,05 | 1,05 | 1,06 | 0,02                                 | 1,9                             |
| Южный             | 0,97 | 0,96 | 0,96 | 0,95 | 0,94 | –0,03                                | –3,1                            |
| Северо-Кавказский | 1,01 | 1,01 | 1,02 | 1,02 | 1,04 | 0,03                                 | 3,0                             |
| Приволжский       | 1,00 | 0,99 | 0,99 | 0,99 | 1,00 | 0                                    | 0                               |
| Уральский         | 0,97 | 0,97 | 0,97 | 0,97 | 0,98 | 0,01                                 | 1,0                             |
| Сибирский         | 0,98 | 0,98 | 0,99 | 0,99 | 0,99 | 0,01                                 | 1,0                             |
| Дальневосточный   | 1,02 | 1,01 | 1,01 | 1,01 | 1,02 | 0                                    | 0                               |

В разрезе субъектов РФ самое низкое значение ИКБ в части кадрового обеспечения врачами, оказывающими ПМСП в амбулаторных условиях, в 2022 году отмечено в Еврейской автономной области (0,59), Костромской (0,78), Курганской (0,78) и Псковской (0,77) областях (Приложение 3). Ситуация в Еврейской автономной области и Костромской области дополнительно усугубляется наличием отрицательной динамики интегрального показателя.

Субъекты РФ с наиболее высоким ИКБ: Ямало-Ненецкий АО (1,24), Санкт-Петербург (1,21), Республика Северная Осетия – Алания (1,21), Тюменская область (1,19), Сахалинская область (1,19), Республика Ингушетия (1,18), Ненецкий АО (1,17), Чукотский автономный округ (1,17), Ханты-Мансийский АО – Югра (1,16). Во всех перечисленных регионах также отмечается положительная тенденция к росту ИКБ по сравнению с 2018 годом, за исключением Чукотского АО (динамика отсутствует) и Республики Северная Осетия – Алания (убыль на 1,6%).

Ранжирование субъектов РФ в зависимости от динамики изменения интегрального показателя в 2022 году по сравнению со значением 2018 года представлено в Приложении 4.

Таблица 19 – Индекс кадрового благополучия в отношении отдельных должностей участковых врачей в 2018-2022 годы

| Федеральный округ          | Год  |      |      |      |      | Абсолютный прирост (убыль) 2018/2022 | Темп прироста (убыли) 2018/ 2022 |
|----------------------------|------|------|------|------|------|--------------------------------------|----------------------------------|
|                            | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |                                      |                                  |
| Врачи-терапевты участковые |      |      |      |      |      |                                      |                                  |
| Центральный                | 0,91 | 0,92 | 0,96 | 0,98 | 0,96 | 0,05                                 | 5,5                              |
| Северо-Западный            | 0,98 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 0,02                                 | 2,0                              |
| Южный                      | 0,97 | 0,94 | 0,92 | 0,91 | 0,91 | −0,06                                | −6,2                             |
| Северо-Кавказский          | 1,15 | 1,15 | 1,13 | 1,12 | 1,14 | −0,01                                | −0,9                             |
| Приволжский                | 1,04 | 1,05 | 1,04 | 1,03 | 1,03 | −0,01                                | −1,0                             |
| Уральский                  | 0,96 | 0,95 | 0,94 | 0,95 | 0,96 | 0,00                                 | 0,0                              |
| Сибирский                  | 1,06 | 1,06 | 1,04 | 1,02 | 1,03 | −0,03                                | −2,8                             |
| Дальневосточный            | 1,09 | 1,05 | 1,03 | 1,04 | 1,06 | −0,03                                | −2,8                             |
| Врачи-педиатры участковые  |      |      |      |      |      |                                      |                                  |
| Центральный                | 1,00 | 1,01 | 1,01 | 1,00 | 0,99 | −0,01                                | −1,0                             |
| Северо-Западный            | 1,02 | 1,01 | 1,02 | 1,01 | 1,04 | 0,02                                 | 2,0                              |
| Южный                      | 1,00 | 0,99 | 0,99 | 0,98 | 0,96 | −0,04                                | −4,0                             |
| Северо-Кавказский          | 0,94 | 0,94 | 0,94 | 0,96 | 0,97 | 0,03                                 | 3,2                              |
| Приволжский                | 1,03 | 1,03 | 1,03 | 1,04 | 1,04 | 0,01                                 | 1,0                              |
| Уральский                  | 0,94 | 0,93 | 0,93 | 0,95 | 0,95 | 0,01                                 | 1,1                              |
| Сибирский                  | 1,01 | 1,00 | 1,01 | 1,00 | 1,00 | −0,01                                | −1,0                             |
| Дальневосточный            | 1,02 | 1,01 | 1,00 | 1,01 | 1,03 | 0,01                                 | 1,0                              |
| Врачи общей практики       |      |      |      |      |      |                                      |                                  |
| Центральный                | 1,24 | 1,28 | 1,27 | 1,29 | 1,28 | 0,04                                 | 3,2                              |
| Северо-Западный            | 0,98 | 0,98 | 0,99 | 0,99 | 1,03 | 0,05                                 | 5,1                              |
| Южный                      | 0,84 | 0,81 | 0,81 | 0,81 | 0,8  | −0,04                                | −4,8                             |
| Северо-Кавказский          | 0,73 | 0,71 | 0,74 | 0,71 | 0,71 | −0,02                                | −2,7                             |
| Приволжский                | 1,06 | 1,04 | 1,02 | 1,01 | 1,01 | −0,05                                | −4,7                             |
| Уральский                  | 0,74 | 0,71 | 0,69 | 0,69 | 0,66 | −0,08                                | −10,8                            |
| Сибирский                  | 0,64 | 0,64 | 0,63 | 0,62 | 0,62 | −0,02                                | −3,1                             |
| Дальневосточный            | 0,79 | 0,76 | 0,77 | 0,76 | 0,79 | 0,00                                 | 0,0                              |

При расчете и анализе частных ИКБ в отношении участковых врачей (врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и врачей общей практики) получены следующие результаты (Таблица 19).

Высокие значения ИКБ в отношении врачей-терапевтов участковых в 2022 году регистрируются в СКФО (1,14), ДФО (1,06), СФО (1,03) и ПФО (1,03). Однако необходимо отметить, что в данных федеральных округах установлено снижение интегрального показателя по сравнению с уровнем 2018 года. В СЗФО ИКБ соответствует данным по РФ в целом и имеет тенденцию к росту – 2,0% за период наблюдения. В ЮФО кадровое обеспечение врачами-терапевтами участковыми характеризуется самым низким значением показателя из всех федеральных округов и наиболее высоким темпом убыли по сравнению со значением 2018 года – 6,2%.

Наиболее низкие значения ИКБ в отношении врачей-терапевтов участковых зарегистрированы в следующих субъектах РФ: Свердловская (0,75), Псковская (0,77) области, Еврейская автономная область (0,77) и Вологодская область (0,78). При этом в Свердловской области отмечается рост показателя по сравнению со значением 2018 года – на 4,2%, что является, безусловно, позитивным трендом.

Благоприятная ситуация с кадровым обеспечением врачами-терапевтами участковыми, характеризующаяся наиболее высокими значениями интегрального показателя и его положительной динамикой, отмечается в следующих регионах: Кировская, Сахалинская, Тамбовская области, Чеченская Республика, Республика Адыгея, Тюменская область, Ямало-Ненецкий АО, Республика Ингушетия.

При анализе кадрового обеспечения врачами-терапевтами участковыми необходимо учитывать, что в отдельных регионах в практическое здравоохранение успешно внедрен институт врачей общей практики. Например, в Белгородской области при невысоком значении ИКБ в отношении врачей-терапевтов участковых (0,75) отмечается высокий интегральный показатель по врачам общей практики (1,83). С учетом этого, ситуация с кадровым обеспечением участковыми врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, в Белгородской области является благополучной.

При расчете и анализе интегрального показателя в отношении врачей-педиатров участковых были получены следующие результаты.

В 2022 году ИКБ в отношении врачей-педиатров участковых был выше значения по РФ в СЗФО (1,04), ПФО (1,04) и ДФО (1,03), Таблица 19. В СФО данные соответствовали значению по РФ. ЦФО, СКФО, ЮФО и УФО характеризуются более низким значением показателя. Снижение ИКБ в 2022 году по сравнению с 2018 годом отмечается в трех федеральных округах – ЮФО (на 4%), ЦФО и СФО – на 1%.

В разрезе субъектов РФ наиболее низкие значения ИКБ в отношении врачей-педиатров участковых зарегистрированы в Чеченской Республике (0,80), Новгородской (0,81), Псковской (0,82), Челябинской (0,82), Тульской (0,83) областях, Республике Адыгея (0,83) и Чукотском АО (0,86). В данных регионах также выявлена тенденция к снижению интегрального показателя по сравнению со значением 2018 г, за исключением Чеченской Республики, где регистрируется рост на 11,1%.

Наиболее высокий ИКБ в отношении врачей-педиатров участковых отмечен в Ямало-Ненецком АО (1,19), Магаданской (1,19), Сахалинской (1,17) и Кировской (1,16) областях.

При анализе кадрового обеспечения населения врачами общей практики высокий уровень ИКБ в 2022 году относительно значения по РФ отмечается только в ЦФО (1,28), СЗФО (1,03) и ПФО (1,01). В остальных федеральных округах значение показателя значительно ниже. Рост ИКБ по сравнению со значением 2018 года регистрируется только в ЦФО и СЗФО. Наибольший темп убыли выявлен по УФО — 10,8%.

В разрезе субъектов РФ ИКБ в отношении врачей общей практики значительно варьирует. Интервал распределения значений интегрального показателя в 2022 году составляет от 0 до 1,83. Нулевое значение индекса отмечено в Республике Ингушетия и Чеченской Республике. Крайне низкие значения также выявлены в Республике Адыгея (0,27), Волгоградской (0,34), Курганской (0,39),

Новосибирской (0,40), Орловской (0,45), Иркутской (0,47) областях, Забайкальском крае (0,48).

Наиболее высокие значения интегрального показателя в отношении врачей общей практики отмечаются в следующих субъектах: Белгородская область (1,83), Чувашская Республика (1,75), Москва (1,65), Воронежская область (1,55), Ненецкий автономный округ (1,41), Кировская (1,39) и Тверская (1,38) области, Республика Крым (1,31), Самарская область (1,30).

При исследовании в динамике в 45 регионах выявлено снижение ИКБ в отношении врачей общей практики по сравнению с 2018 годом, в 7 субъектах РФ динамика отсутствует. Только в 33 регионах отмечается положительная тенденция к увеличению ИКБ в отношении врачей общей практики.

Таким образом, по результатам исследования кадрового обеспечения врачами, оказывающими ПМСП, установлено, что в 2022 году из 85 субъектов РФ в 37 регионах значение ИКБ находится в интервале третьего терциля (высокий уровень), в 44 субъектах регистрируется средний уровень, в 4 субъектах РФ — низкое значение ИКБ (см. табл. 17).

За анализируемый период в 41 регионе отмечается положительная тенденция к росту ИКБ в 2022 году по сравнению с 2018 годом, в 8 субъектах РФ динамика отсутствует. Снижение значения ИКБ регистрируется в 36 регионах, что означает необходимость пристального внимания к данной проблеме со стороны региональных органов исполнительной власти.

Применение ИКБ в оценке кадровых ресурсов в системе оказания ПМСП позволило продемонстрировать уровень кадрового обеспечения здравоохранения субъектов РФ по отношению к среднероссийскому уровню.

Использование методики оценки кадровых ресурсов в системе оказания ПМСП, основанной на индексном методе, в отношении отдельных должностей медицинских работников представляется целесообразным и обоснованным, поскольку позволяет получить данные о кадровом обеспечении врачами отдельных специальностей. Особенно актуально проведение такого исследования в отношении участковых врачей.

Результаты анализа ИКБ в отношении врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики за 2018—2022 гг. в разрезе федеральных округов и отдельных субъектов РФ показали существенные вариации значения интегрального показателя. Наибольший размах значений имеет ИКБ в отношении врачей общей практики. Так, в 2022 г. интервал распределения значений интегрального показателя составил от 0 до 1,83.

#### **4.4. Индексный метод в оценке кадрового обеспечения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в сельской местности**

В рамках настоящего исследования также проведена оценка кадрового обеспечения ПМСП врачебным персоналом, работающим в медицинских организациях и их структурных подразделениях, расположенных в сельской местности, в разрезе федеральных округов и субъектов РФ.

Шкала оценки терцилей для ИКБ в системе оказания ПМСП в отношении врачебного персонала, работающего в сельской местности, в 2018–2022 гг. представлена в Таблице 20. Широкий диапазон разброса значений показателя свидетельствует о выраженных межрегиональных различиях в состоянии кадрового обеспечения врачами, оказывающими ПМСП в медицинских организациях, расположенных в сельской местности.

Таблица 20 – Значения интервалов терцилей для индекса кадрового благополучия в системе оказания первичной медико-санитарной помощи в отношении врачебного персонала, работающего в сельской местности, в 2018–2022 годы

| Интервал терцилей | 2018      | 2019      | 2020      | 2021      | 2022      |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Первый терциль    | 0,42-0,71 | 0,37-0,68 | 0,35-0,67 | 0,28-0,64 | 0,33-0,66 |
| Второй терциль    | 0,72-1    | 0,69-1    | 0,68-1    | 0,65-1    | 0,67-1    |
| Третий терциль    | 1,01-1,52 | 1,01-1,62 | 1,01-1,63 | 1,01-1,63 | 1,01-1,73 |
| Интервал ИКБ      | 0,42-1,52 | 0,37-1,62 | 0,35-1,63 | 0,28-1,63 | 0,33-1,73 |

Наиболее благоприятная ситуация в области кадрового обеспечения врачами, оказывающими ПМСП в сельской местности, отмечается в СКФО и ДФО – значения ИКБ в 2022 году выше единицы (то есть превышают значение по РФ), составляют 1,15 и 1,08 соответственно (Таблица 21). Кроме того, в этих федеральных округах отмечается прирост показателя в 2022 году по сравнению с 2018 годом. Показатель по ПФО также больше значения по РФ (1,04), но в динамике регистрируется незначительная убыль – на 1,0%. В остальных федеральных округах показатели ниже данных по РФ.

Таблица 21 – Индекс кадрового благополучия в отношении врачебного персонала, оказывающего первичную медико-санитарную помощь в сельской местности, по федеральным округам Российской Федерации

| Федеральный округ | Год  |      |      |      |      | Абсолютный прирост (убыль) 2018/2022 | Темп прироста (убыли) 2018/2022 |
|-------------------|------|------|------|------|------|--------------------------------------|---------------------------------|
|                   | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |                                      |                                 |
| Центральный       | 0,88 | 0,89 | 0,89 | 0,89 | 0,88 | 0,00                                 | 0,0                             |
| Северо-Западный   | 0,86 | 0,86 | 0,86 | 0,86 | 0,86 | 0,00                                 | 0,0                             |
| Южный             | 1,01 | 1    | 0,99 | 0,98 | 0,97 | -0,04                                | -4,0                            |
| Северо-Кавказский | 1,1  | 1,12 | 1,13 | 1,14 | 1,15 | 0,05                                 | 4,5                             |
| Приволжский       | 1,05 | 1,05 | 1,05 | 1,05 | 1,04 | -0,01                                | -1,0                            |
| Уральский         | 0,94 | 0,95 | 0,96 | 0,96 | 0,96 | 0,02                                 | 2,1                             |
| Сибирский         | 1    | 0,99 | 0,99 | 0,98 | 0,99 | -0,01                                | -1,0                            |
| Дальневосточный   | 1,07 | 1,04 | 1,06 | 1,06 | 1,08 | 0,01                                 | 0,9                             |

В разрезе субъектов РФ отмечается значительная дифференциация значения ИКБ. Наиболее низкие значения ИКБ (интервал первого терциля) в отношении кадрового обеспечения врачами, оказывающими ПМСП в амбулаторных условиях в сельской местности, в 2022 году отмечены в Псковской (0,33), Ивановской (0,57),

Владимирской (0,56), Калининградской (0,58), Брянской (0,63) и Тульской (0,64) областях (Приложение 5). Во всех перечисленных регионах также наблюдается убыль показателя за анализируемый период, кроме Тульской области, где зарегистрирован прирост на 8,5%.

Субъекты РФ с наиболее высоким ИКБ: Ненецкий АО (1,73), Ямало-Ненецкий АО (1,56), Камчатский край (1,36), Республика Ингушетия (1,34), Томская область (1,32), Республика Саха (Якутия) – 1,32, Республика Дагестан (1,28), Республика Алтай (1,26), Самарская область (1,24), Ульяновская область (1,24), Республика Северная Осетия – Алания (1,21), Оренбургская область (1,2) и Чукотский автономный округ (1,2). Во всех перечисленных регионах также отмечается положительная тенденция к росту ИКБ по сравнению с 2018 годом, за исключением Чукотского АО, Ульяновской области, Республики Саха (Якутия) – убыль на 4,8, 3,1 и 15% соответственно, и Томской области (динамика отсутствует).

Ранжирование субъектов РФ в зависимости от динамики изменения интегрального показателя в сельской местности в 2022 году по сравнению со значением 2018 года представлено в Приложении 6.

Также проведен анализ частных ИКБ в отношении участковых врачей, работающих в сельской местности (врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и врачей общей практики). Получены следующие результаты (Таблица 22).

В отношении врачей-терапевтов участковых, работающих в сельской местности, наиболее высокие значения ИКБ в 2022 году отмечаются в СКФО (1,22), ДФО (1,17), СФО (1,03) и ПФО (1,02). При оценке динамики за 2018-2022 гг. прирост показателя по сравнению с 2018 годом регистрируется в УФО (на 4,4%), СКФО (на 4,3%) и ДФО (на 3,5%). Тенденция к снижению показателя отмечается в СЗФО (на 4,6%), ЮФО (на 3,0%) и СФО (на 1,9%). Динамика ИКБ за анализируемый период отсутствует в ЦФО и ПФО.

Таблица 22 – Индекс кадрового благополучия в отношении отдельных должностей участковых врачей за 2018-2022 годы в сельской местности

| Федеральный округ          | Год  |      |      |      |      | Абсолютны<br>й прирост<br>(убыль)<br>2018/2022 | Темп<br>прироста<br>(убыли)<br>2018/ 2022 |
|----------------------------|------|------|------|------|------|------------------------------------------------|-------------------------------------------|
|                            | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |                                                |                                           |
| Врачи-терапевты участковые |      |      |      |      |      |                                                |                                           |
| Центральный                | 0,84 | 0,84 | 0,82 | 0,85 | 0,84 | 0,00                                           | 0,0                                       |
| Северо-Западный            | 0,87 | 0,86 | 0,85 | 0,87 | 0,83 | -0,04                                          | -4,6                                      |
| Южный                      | 0,99 | 0,99 | 0,98 | 0,96 | 0,96 | -0,03                                          | -3,0                                      |
| Северо-Кавказский          | 1,17 | 1,19 | 1,19 | 1,2  | 1,22 | 0,05                                           | 4,3                                       |
| Приволжский                | 1,02 | 1,02 | 1,03 | 1,02 | 1,02 | 0,00                                           | 0,0                                       |
| Уральский                  | 0,91 | 0,92 | 0,91 | 0,92 | 0,95 | 0,04                                           | 4,4                                       |
| Сибирский                  | 1,05 | 1,04 | 1,03 | 1,03 | 1,03 | -0,02                                          | -1,9                                      |
| Дальневосточный            | 1,13 | 1,11 | 1,13 | 1,15 | 1,17 | 0,04                                           | 3,5                                       |
| Врачи-педиатры участковые  |      |      |      |      |      |                                                |                                           |
| Центральный                | 0,88 | 0,9  | 0,9  | 0,9  | 0,9  | 0,02                                           | 2,3                                       |
| Северо-Западный            | 0,92 | 0,91 | 0,94 | 0,91 | 0,89 | -0,03                                          | -3,3                                      |
| Южный                      | 1,05 | 1,05 | 1,03 | 1,02 | 1    | -0,05                                          | -4,8                                      |
| Северо-Кавказский          | 1    | 1    | 1,01 | 1,02 | 1,02 | 0,02                                           | 2,0                                       |
| Приволжский                | 1,07 | 1,07 | 1,07 | 1,08 | 1,08 | 0,01                                           | 0,9                                       |
| Уральский                  | 0,91 | 0,94 | 0,94 | 0,93 | 0,93 | 0,02                                           | 2,2                                       |
| Сибирский                  | 1,01 | 1    | 1    | 0,99 | 0,99 | -0,02                                          | -2,0                                      |
| Дальневосточный            | 1,03 | 1    | 1    | 1    | 1,05 | 0,02                                           | 1,9                                       |
| Врачи общей практики       |      |      |      |      |      |                                                |                                           |
| Центральный                | 1,17 | 1,19 | 1,19 | 1,21 | 1,22 | 0,05                                           | 4,3                                       |
| Северо-Западный            | 1,06 | 1,05 | 1,03 | 1    | 1,03 | -0,03                                          | -2,8                                      |
| Южный                      | 0,93 | 0,92 | 0,92 | 0,93 | 0,92 | -0,01                                          | -1,1                                      |
| Северо-Кавказский          | 0,73 | 0,72 | 0,76 | 0,74 | 0,74 | 0,01                                           | 1,4                                       |
| Приволжский                | 1,07 | 1,08 | 1,07 | 1,07 | 1,06 | -0,01                                          | -0,9                                      |
| Уральский                  | 1,01 | 1,01 | 0,98 | 1,01 | 0,93 | -0,08                                          | -7,9                                      |
| Сибирский                  | 0,85 | 0,85 | 0,83 | 0,81 | 0,81 | -0,04                                          | -4,7                                      |
| Дальневосточный            | 0,96 | 0,95 | 0,97 | 0,95 | 1    | 0,04                                           | 4,2                                       |

При анализе ИКБ, рассчитанному в отношении врачей-педиатров участковых, работающих в сельской местности, в 2022 году значения показателя были выше данных по РФ в ПФО (1,08), ДФО (1,05) и СКФО (1,02). В ЮФО ИКБ соответствовал значению по РФ. ЦФО, СЗФО, УФО и СФО характеризуются более низким значением показателя. При оценке динамики снижение ИКБ в 2022 году по сравнению с 2018 годом отмечается в трех федеральных округах – ЮФО (на 4,8%), СЗФО (на 3,3%) и СФО (на 2%). Прирост значения показателя наблюдается в ЦФО (на 2,3%), УФО (на 2,2%), СКФО (на 2,0%) и ДФО (на 1,9%).

При анализе кадрового обеспечения врачами общей практики медицинских организаций, расположенных в сельской местности, с использованием ИКБ, высокий уровень показателя в 2022 году относительно значения по РФ отмечается только в ЦФО (1,22), ПФО (1,06) и СЗФО (1,03). В ДФО значение ИКБ соответствует данным по РФ в целом. В остальных федеральных округах уровень показателя значительно ниже, особенно в СКФО (0,74). При исследовании динамики рост ИКБ по сравнению с 2018 годом регистрируется в ЦФО, ДФО и СКФО. В остальных федеральных округах отмечается убыль показателя.

В разрезе субъектов РФ кадровое обеспечение участковыми врачами медицинских организаций, расположенных в сельской местности, имеет наиболее выраженные различия. Это связано с разными факторами, в первую очередь, с различиями в социально-экономических условиях регионов. Кроме того, в отдельных субъектах РФ сельская местность включает преимущественно малочисленные населенные пункты, где согласно существующим нормативам не может располагаться врачебная амбулатория или центр (отделение) общей врачебной практики (семейной медицины), предусматривающие штатные врачебные должности. Также имеет значение неравномерность развития института врача общей практики по стране в целом.

**Резюме по главе.** Обобщая вышеизложенное, можно заключить, что проблема кадрового обеспечения врачами, оказывающими ПМСП в амбулаторных условиях, продолжает сохраняться, что требует комплексного решения. Показатели кадрового обеспечения врачами, оказывающими ПМСП, существенно

различаются в разрезе федеральных округов и субъектов РФ. В целом по РФ отмечена положительная тенденция в показателях кадрового обеспечения врачами-терапевтами участковыми и врачами-педиатрами участковыми за период наблюдения.

Серьезной проблемой продолжает оставаться кадровое обеспечение врачами медицинских организаций, расположенных в сельской местности — в динамике 2018-2022 гг. прослеживается устойчивая тенденция к снижению кадрового обеспечения системы ПМСП врачами, работающими в сельской местности.

Применение индексного метода позволило получить интегральную оценку кадрового обеспечения врачами, оказывающими ПМСП, в том числе по отдельным должностям участковых врачей, а также в разрезе «сельская местность/город». Полученные результаты являются основой для разработки комплекса программных мер, направленных на устранение недостатка и диспропорций кадровых ресурсов в системе оказания ПМСП.

Методика расчета и анализа ИКБ отражает не только обобщенную характеристику состояния кадрового обеспечения в системе оказания ПМСП конкретного региона страны, но и тенденции в ее развитии, что необходимо учитывать при проведении анализа и оценки эффективности отраслевой кадровой политики, реализуемой в соответствующем субъекте РФ.

## **ГЛАВА 5. РЕЗУЛЬТАТЫ СОЦИОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ В РАМКАХ КОМПЛЕКСНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБЛЕМ, СВЯЗАННЫХ С КАДРОВЫМ ОБЕСПЕЧЕНИЕМ ВРАЧАМИ, ОКАЗЫВАЮЩИМИ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ**

### **5.1. Изучение экспертного мнения организаторов здравоохранения по вопросам кадрового обеспечения медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь**

В комплексной оценке отраслевых кадровых ресурсов, а также при разработке системы мероприятий, направленных на совершенствование кадрового обеспечения в здравоохранении, представляет интерес использование метода экспертных оценок, позволяющего получить оценку существующей проблемы на основе мнения экспертов для дальнейшей выработки управленческих решений. Преимуществом метода экспертных оценок является возможность его применения для решения сложных комплексных проблем, определения наиболее оптимального пути решения проблемы, прогнозирования изменения изучаемого явления (процесса).

Данные диссертационного исследования, представленные в настоящей подглаве, нашли отражение в статье, опубликованной в периодическом издании [155].

В качестве экспертов в исследовании приняли участие врачи – организаторы здравоохранения со стажем работы по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» не менее 10 лет, занимающие одну из следующих должностей: заместитель руководителя медицинской организации; руководитель медицинской организации; руководитель РОИВ в сфере охраны здоровья; заместитель руководителя или начальник структурного подразделения РОИВ в сфере охраны здоровья. Число экспертов составило 30 человек.

Характеристика экспертов, принявших участие в исследовании. Распределение экспертов по стажу работы по специальности «Организация

здравоохранения и общественное здоровье»: от 10 до 15 лет – 43,3% (n=13), от 15 до 20 лет – 43,3% (n=13). Опыт работы свыше 20 лет имеют 13,4% экспертов (n=4).

Занимают должность руководителя медицинской организации – 36,7% (n=11), заместителя руководителя медицинской организации – 43,3% (n=13), руководителя РОИВ в сфере охраны здоровья – 10% (n=3), заместителя руководителя (или начальника подразделения) РОИВ в сфере охраны здоровья – 10% экспертов (n=3) – организаторов здравоохранения, принявших участие в исследовании.

Структура экспертной группы по наличию квалификационной категории по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»: 33,3% экспертов (n=10) имеют квалификационную категорию по данной специальности, 66,7% экспертов (n=20) – не имеют.

Ученая степень имеется у 23,3% (n=7); а ученым званием обладают 3,3% экспертов (n=1) – специалистов в области организации здравоохранения и общественного здоровья, принявших участие в исследовании.

Среднее арифметическое значение коэффициента компетентности экспертов составило  $0,88 \pm 0,16$  балла.  $Me=1$  балл,  $Mo=1$  балл. 95% доверительный интервал (95% ДИ) для простой средней арифметической, рассчитанный по формулам 2,4, охватывает значения от 0,815 до 0,949.

Вначале экспертам было предложено выделить наиболее актуальные проблемы кадрового обеспечения медицинских организаций, оказывающих ПМСП, выбрав не более трех вариантов из представленных (Рисунок 9). Более половины экспертов отметили следующие варианты ответов: высокая нагрузка на приеме – 26 (86,7%; 95% ДИ, рассчитанный по формулам 3,5, составил 74,1–99,3%) респондентов; выполнение функций, непосредственно не связанных с оказанием медицинской помощи (заполнение документации и прочее), – 24 (80%; 95% ДИ 65,2–94,8%) эксперта; недостаточный уровень заработной платы – 21 (70%; 95% ДИ 53–87%) человек. Вариант ответа «высокая психоэмоциональная нагрузка» отмечен 13 экспертами (43,3%; 95% ДИ 24,9–61,7%). Среди ответов в категории «другое» эксперты указали следующие проблемы: недостаточная

пациентоориентированность медицинских работников, низкий уровень подготовки специалистов в образовательных организациях профессионального образования.

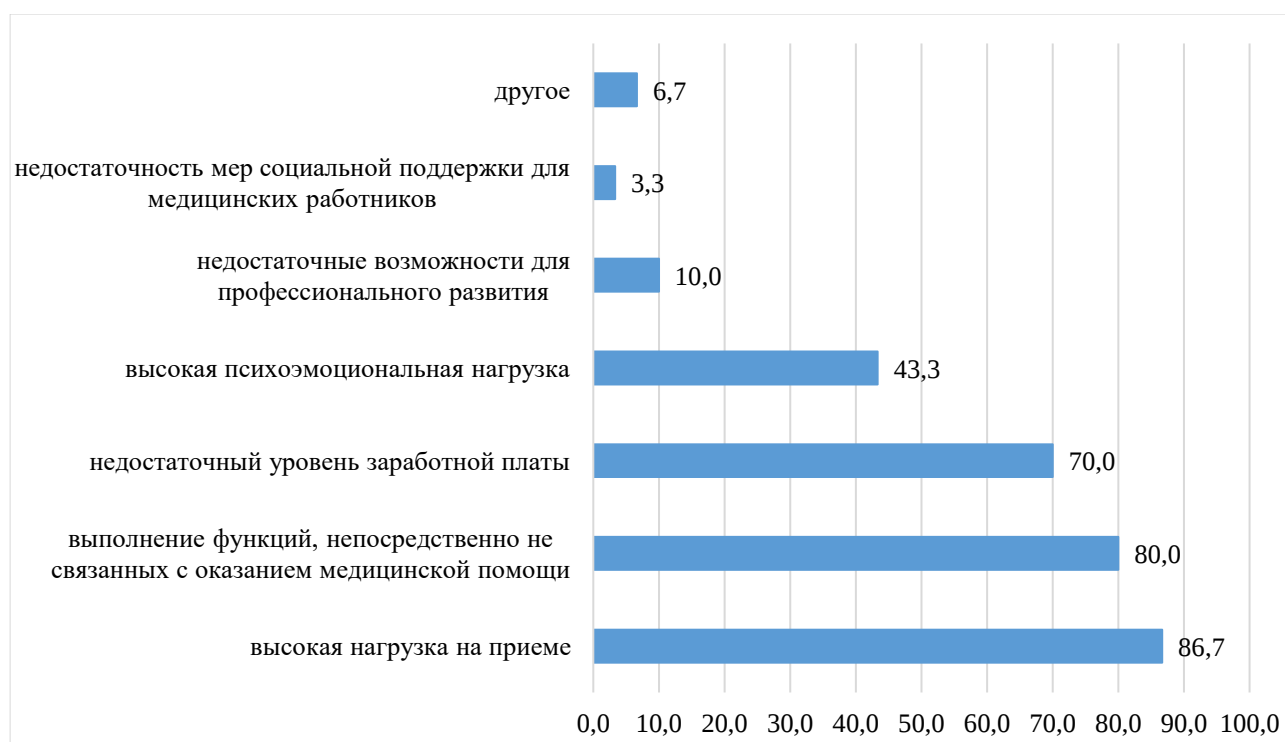


Рисунок 9 – Наиболее значимые, по мнению экспертов, проблемы в области кадрового обеспечения медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (на 100 опрошенных)

Далее экспертам, работающим в медицинских организациях, оказывающих ПМСП (n=26), было предложено оценить кадровое обеспечение врачами в этих медицинских организациях. Отметили состояние кадрового обеспечения как хорошее – 26,9% (n=7), удовлетворительное – 50% (n=13), неудовлетворительное – 23,1% (n=6) экспертов.

При оценке состояния кадрового обеспечения врачами системы оказания ПМСП на уровне субъектов РФ, в которых работают эксперты, ответы экспертной группы распределились следующим образом: оценку «хорошо» дали 6,7% (n=2), «удовлетворительно» – 66,7% (n=20), «неудовлетворительно» – 26,6% (n=8) экспертов.

Отвечая на следующий вопрос анкеты, эксперты выделили наиболее приоритетные, по их мнению, направления кадровой политики в здравоохранении по совершенствованию обеспечения врачебным персоналом системы оказания ПМСП, оценив предложенные варианты по ранговой шкале от 1 до 6 баллов в порядке значимости, где 1 – минимальное, 6 – максимальное значение. Результаты представлены в виде значения средних арифметических величин предложенных вариантов с указанием границ 95% ДИ (Таблица 23).

Таблица 23 – Значения средних арифметических величин и степени разнообразия признака по результатам ранговой оценки экспертами наиболее приоритетных, по их мнению, направлений кадровой политики в здравоохранении в отношении улучшения обеспечения врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (максимальное значение ранговой оценки – 6)

| № | Вариант ответа                                                                                                                           | Средний ранг<br>(границы 95%<br>ДИ) | Экссесс |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------|
| 1 | Соответствие уровня оплаты труда качеству и объему выполняемой медицинской помощи                                                        | 5,73 (5,49; 5,98)                   | 0,1     |
| 2 | Совершенствование системы планирования и эффективного использования кадровых ресурсов с учетом реальной потребности в медицинской помощи | 5,53 (5,247; 5,82)                  | 0,1211  |
| 3 | Увеличение квот приема на целевое обучение в профильных образовательных организациях                                                     | 5,47 (5,16; 5,77)                   | 0,1313  |
| 4 | Обеспечение правовой защиты медицинских работников                                                                                       | 5,17 (4,78; 5,55)                   | 0,1737  |
| 5 | Дальнейшее развитие мер социальной поддержки медицинских работников                                                                      | 4,27 (3,9; 4,63)                    | 0,2001  |
| 6 | Внедрение организационных технологий, направленных на снижение непрофильной нагрузки на медицинский персонал                             | 4,23 (3,71; 4,76)                   | 0,2905  |

Таким образом, все предложенные позиции получили высокие оценки экспертов. Для определения степени согласованности мнений экспертов по формулам 6–8 рассчитывался коэффициент конкордации Кэнделла, который составил 0,35, что свидетельствует о средней степени согласованности мнений экспертов по анкете. Статистическая значимость полученных результатов подтверждена данными расчета и оценки критерия согласия Пирсона  $\chi^2$  по формуле 9 ( $\chi^2$  расчетный 52,24  $\geq$  табличного 11,07050),  $p \leq 0,05$ . Дополнительно к коэффициенту конкордации Кэнделла по формулам 10,11 рассчитан показатель эксцесса. Полученные значения эксцесса меньше 0,33, что свидетельствует о достаточной степени согласованности мнений экспертов по отдельным вопросам анкеты.

Организаторам здравоохранения также было предложено оценить наиболее значимые, по их мнению, меры социальной поддержки медицинских работников по ранговой шкале от 1 до 10 баллов (Таблица 24).

Значение коэффициента конкордации составило 0,48 (средняя степень согласованности мнения экспертов),  $p \leq 0,05$  ( $\chi^2$  расчетный 129,87  $\geq$  табличного (16,91898)). При оценке коэффициента вариации по большинству позиций отмечается слабое разнообразие признака, что свидетельствует о достаточной согласованности мнения экспертов. Наибольшее разнообразие ответов экспертов отмечено по двум позициям: предоставление земельного участка под индивидуальное строительство; наставничество, конкурсы профессионального мастерства.

Таблица 24 – Значения средних арифметических величин и степени разнообразия признака по результатам ранговой оценки экспертами наиболее значимых, по их мнению, мер социальной поддержки медицинских работников (максимальное значение ранговой оценки – 10)

| №  | Вариант ответа                                                                                       | Средний ранг<br>(границы 95% ДИ) | Эксцесс |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------|
| 1  | Предоставление единовременных денежных выплат                                                        | 9,0 (8,25; 9,75)                 | 0,1946  |
| 2  | Предоставление служебного жилья (отдельная квартира, дом)                                            | 8,93 (8,34; 9,53)                | 0,1555  |
| 3  | Ежемесячные денежные выплаты                                                                         | 8,93 (8,27; 9,6)                 | 0,1733  |
| 4  | Компенсация найма жилья                                                                              | 8,0 (7,29; 8,71)                 | 0,2067  |
| 5  | Возможность участия в ипотечных программах льготного кредитования                                    | 7,77 (7,15; 8,39)                | 0,1871  |
| 6  | Компенсация (полная или частичная) отдыха работника и членов его семьи; санаторно-курортного лечения | 6,63 (5,83; 7,44)                | 0,2847  |
| 7  | Компенсация расходов, связанных с переездом                                                          | 6,47 (5,61; 7,33)                | 0,3112  |
| 8  | Компенсация оплаты коммунальных услуг, детского сада                                                 | 6,23 (5,39; 7,08)                | 0,3016  |
| 9  | Предоставление земельного участка под индивидуальное строительство                                   | 5,7 (4,8; 6,6)                   | 0,3684  |
| 10 | Наставничество, конкурсы профессионального мастерства                                                | 4,6 (3,53; 5,67)                 | 0,543   |

Далее экспертам предлагалось ответить на вопрос: «Как Вы считаете, каким образом можно привлечь врачей для работы и жизни в сельской местности и отдаленных районах страны?», оценив представленные варианты по ранговой

шкале от 1 до 6 баллов в порядке значимости. Результаты представлены в виде значения средних арифметических величин предложенных вариантов с указанием границ 95% ДИ (Таблица 25).

Таблица 25 – Значения средних арифметических величин и степени разнообразия признака по результатам ранговой оценки экспертами значимости мероприятий, направленных на привлечение врачей для работы и жизни в сельской местности и отдаленных районах страны (максимальное значение ранговой оценки – 6)

| № | Вариант ответа                                                                                                                                                                                                                                                             | Средний ранг<br>(границы 95%<br>ДИ) | Эксцесс |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------|
| 1 | Развитие социальной и транспортной инфраструктуры сельских и отдаленных районов                                                                                                                                                                                            | 5,77 (5,5; 6,03)                    | 0,1067  |
| 2 | Улучшение материально-технического оснащения медицинских организаций, расположенных в сельской местности и отдаленных районах                                                                                                                                              | 5,57 (5,28; 5,85)                   | 0,1199  |
| 3 | Обеспечение жильем (отдельная квартира, дом)                                                                                                                                                                                                                               | 5,47 (5,23; 5,71)                   | 0,1028  |
| 4 | Расширенные социальные гарантии для медицинских работников (добровольное медицинское страхование, ежегодный оплачиваемый проезд к месту отдыха по Российской Федерации, досрочный выход на пенсию, полная компенсация коммунальных услуг, сберегательный капитал и прочее) | 4,5 (3,97; 5,03)                    | 0,2737  |
| 5 | Внедрение телемедицинских технологий                                                                                                                                                                                                                                       | 3,77 (3,17; 4,37)                   | 0,3735  |
| 6 | Обеспечение автотранспортным средством                                                                                                                                                                                                                                     | 3,53 (2,96; 4,12)                   | 0,3778  |

При расчете коэффициента конкордации  $W = 0,55$  – средняя степень согласованности мнений экспертов. Данные результаты являются неслучайными ( $p \leq 0,05$ ),  $\chi^2$  расчетный  $82,13 \geq$  табличного  $(11,07050)$ . Дополнительно рассчитан показатель эксцесса (коэффициент вариации). По большинству позиций отмечается слабое разнообразие признака (эксцесс  $< 0,33$ ), что свидетельствует о достаточной согласованности мнения экспертов. Наибольшее разнообразие ответов экспертов отмечено по позициям: внедрение телемедицинских технологий; обеспечение автотранспортным средством.

Последний вопрос анкеты эксперта был открытым: организаторам здравоохранения, принявшим участие в исследовании, предлагалось указать дополнительную информацию – комментарии, пожелания, другие возможные мероприятия по совершенствованию кадрового обеспечения врачами, оказывающими ПМСП, прочее. При ответе на данный вопрос экспертами указаны следующие мероприятия:

- 1) бережное отношение к медицинским кадрам, работающим в государственной системе здравоохранения; предупреждение оттока медицинских работников в частный сектор; изучение причин увольнения с помощью проведения анонимного анкетирования медицинских работников при увольнении;
- 2) совершенствование системы оплаты труда медицинских работников;
- 3) развитие нематериальных методов мотивации медицинского персонала (конкурсы профессионального мастерства, корпоративные мероприятия и прочее);
- 4) повышение заинтересованности работодателей в профессиональном развитии сотрудников;
- 5) развитие профессиональных сообществ медицинских работников;
- 6) включение в основные программы подготовки врачей учебных модулей, посвященных изучению современных информационных технологий, используемых в медицинских организациях, оказывающих ПМСП;
- 7) необходимость усиления контроля за выполнением выпускниками образовательных организаций, реализующих основные программы высшего

медицинского образования и программы ординатуры, обязательств, предусмотренных договором о целевом обучении;

8) возврат интернатуры в систему высшего медицинского образования.

Анализируя результаты, полученные при изучении мнения организаторов здравоохранения по вопросам кадрового обеспечения медицинских организаций, оказывающих ПМСП, можно сделать следующие выводы.

Одним из ключевых вопросов, связанных с кадровыми ресурсами в системе оказания ПМСП, по мнению экспертов, является значительная трудовая нагрузка на медицинский персонал, обусловленная высоким темпом работы на приеме (работа в состоянии дефицита времени), большим количеством выполняемых функций (заполнение документации и прочее), эмоциональной нагрузкой (ответственность за результат своей работы, значимость ошибки, конфликты). Данная проблема негативно влияет на качество медицинской помощи и состояние здоровья медицинских работников, способствует развитию профессионального выгорания и в конечном итоге может приводить к усугублению дефицита кадров в системе оказания ПМСП. Решение данного вопроса должно включать не только мероприятия, направленные на устранение кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих ПМСП, но и внедрение новых моделей организации ПМСП, реализацию организационных решений по перераспределению функций между работниками медицинских организаций, дальнейшую цифровизацию системы здравоохранения.

Эксперты отмечают значимость каждого из выделенных в анкете направлений реализации кадровой политики в здравоохранении по совершенствованию обеспечения врачебным персоналом, оказывающим ПМСП. Особого внимания по данным оценок экспертов заслуживают вопросы подготовки кадров для системы здравоохранения, в том числе в части целевого обучения, качества подготовки специалистов с ориентацией на реальные потребности практического здравоохранения.

Среди мер социальной поддержки медицинских работников наиболее значимыми, по мнению экспертов, являются денежные выплаты и предоставление

служебного жилья. И если право на получение медицинскими работниками, оказывающими ПМСП, денежных выплат (единовременных – в рамках федеральной целевой программы «Земский доктор»; ежемесячных специальных социальных выплат медицинским работникам первичного звена здравоохранения) закреплено на федеральном уровне, то проблема обеспечения медицинских работников служебным жильем является актуальной для большинства субъектов Российской Федерации.

Решение проблемы привлечения и удержания медицинских работников для жизни и работы в сельской местности и отдаленных районах страны является наиболее сложной задачей. Важнейшими условиями для развития кадрового потенциала здравоохранения сельских районов являются обеспечение комфортным и доступным жильем, развитие социальной и транспортной инфраструктуры населенных пунктов, улучшение материально-технического оснащения МО и их структурных подразделений, расположенных в сельской местности.

Таким образом, использование метода экспертных оценок позволило изучить мнение опытных организаторов здравоохранения по вопросам кадрового обеспечения МО, оказывающих ПМСП, и возможных путях его улучшения. Результаты исследования свидетельствуют о многогранности данной проблемы и значимости комплексного подхода к её решению.

## **5.2. Изучение мотивации трудовой деятельности участковых врачей**

Данные диссертационного исследования, представленные в настоящей подглаве, нашли отражение в статьях, опубликованных в периодических изданиях [154,156].

«Профессиональная мотивация, как и мотивация любого вида деятельности, обладает сложной структурой, сложившейся под влиянием множества мотивов и стимулов (внешних и внутренних; положительных и отрицательных).

Внутренние мотивационные факторы связаны непосредственно с процессом и результатом трудовой деятельности. Данные факторы формируют мотивацию, на основе которой человек выполняет профессиональную деятельность с удовольствием, в силу наличия интереса к ней и достигает значимых для себя результатов. Внешняя мотивация обусловлена воздействием факторов извне – это различные стимулы, направленные на побуждение к труду (материальное вознаграждение, престиж, карьерный рост и прочее); отрицательные факторы (например, штрафы, дисциплинарные взыскания), влияние окружающей среды и другие.

По результатам исследования 1334 анкет были получены следующие данные.

Преобладающее большинство респондентов составили женщины – 1149 человек (86,1%), число мужчин – 185 человек (13,9%).

Распределение участковых врачей, принявших участие в социологическом исследовании, по возрасту представлено на Рисунке 10. Средний возраст респондентов составил 39,5 лет.

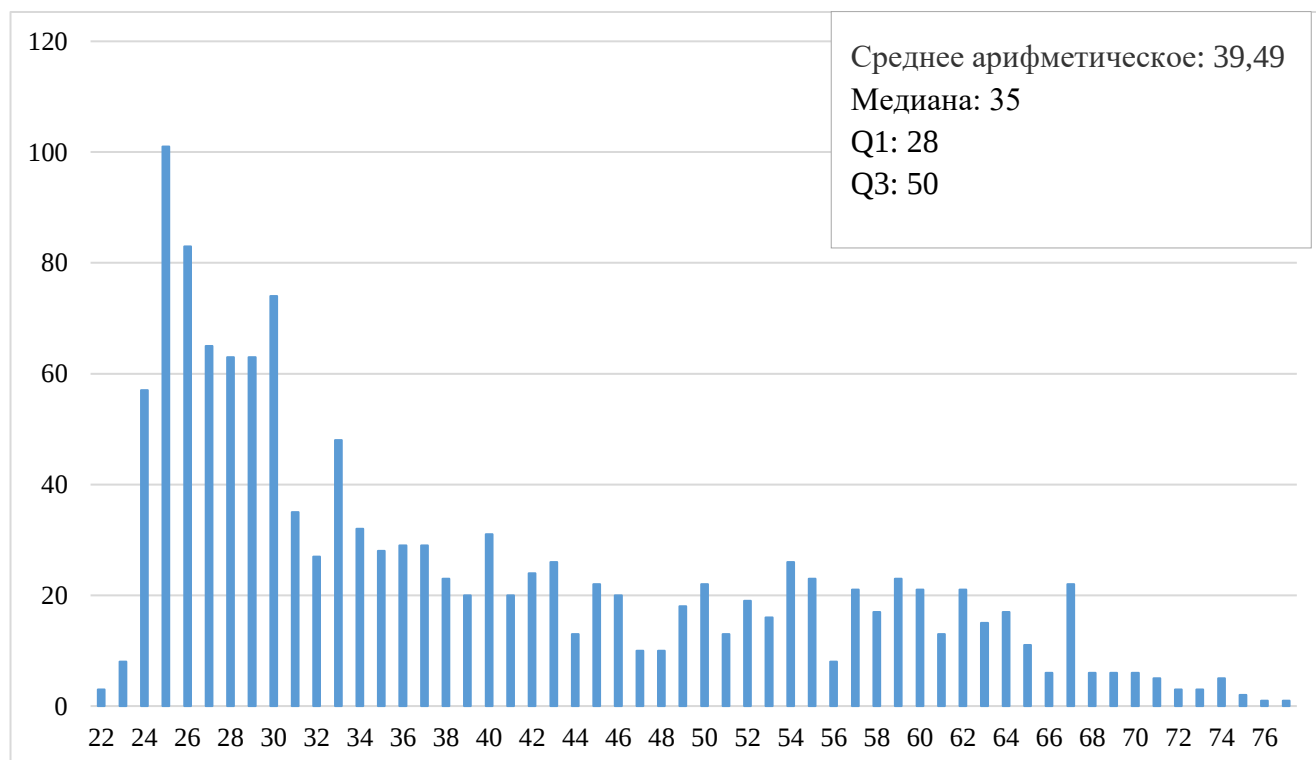


Рисунок 10 – Распределение респондентов по возрасту

Характеристика семейного положения респондентов: состоят в браке 60,9% (812 чел.), не замужем (не женаты) – 39,1%. Не имеют детей 31,8% респондентов; один ребенок есть у 27,2% врачей, принявших участие в исследовании; двое детей – у 31,6% респондентов; трое и более детей – у 9,4% опрошенных.

В городе проживают 69,9% респондентов, в сельской местности – 30,1% опрошенных.

Распределение респондентов по месту работы: городская поликлиника – 48,6%, поликлиника районной больницы – 34,7%, врачебная амбулатория – 13,2%, участковая больница – 1,0%, другое – 2,5% опрошенных. При этом 16,3% респондентов указали, что населенный пункт их фактического проживания не совпадает с местом нахождения работы.

Доля врачей-терапевтов участковых, принявших участие в исследовании, составила 53,5% (714 человек), врачей-педиатров участковых – 36,7% (489 человек), врачей общей практики – 9,8% (131 человек). Стаж работы участковым врачом: до 1 года – 12,4%, от 1 года до 5 лет – 32,1%, от 6 до 10 лет – 16,0%, от 11 до 20 лет – 15,2%, более 20 лет – 24,3%.

На вопрос «Меняли ли Вы место работы в течение жизни» положительно ответили 52,9% респондентов, отрицательно – 47,1%. При этом у 16,2% опрошенных смена места работы происходила три и более раз.

С помощью логистической регрессии оценивалась вероятность шанса смены места работы участковым врачом хотя бы один раз в течение жизни под влиянием различных независимых переменных – при их изменении на собственную единицу измерения при прочих равных условиях. По результатам оценки установлены статистически значимые эффекты изменения зависимой переменной (шанса того, что человек хотя бы один раз в жизни сменит место работы) под воздействием изменения следующих факторов: возраста ( $p < 0,05$ ); стажа работы ( $p < 0,001$ ); пола (для мужчин данная вероятность повышается в 1,418 раза по сравнению с женщинами,  $p < 0,05$ ). При оценке мультиномиальных логистических регрессий также установлено, что вероятность смены места работы четыре и более раза выше в 3,347 раз у мужчин по сравнению с женщинами ( $p < 0,001$ ).

В числе основных причин изменения места работы опрошенные участковые врачи отмечают переезд в другой населенный пункт (преимущественно в связи с изменением места работы супруга) – 36,4 на 100 опрошенных, которые изменяли место работы; неудовлетворенность заработной платой, неготовность работодателя повышать заработную плату – 33,6%; желание работать рядом с домом – 19,7%; профессиональное выгорание, эмоциональное истощение, стресс – 17,3% (Рисунок 11).

Значение средней арифметической величины ежемесячного дохода по данным ответов респондентов составляет 60012,28 руб. Для определения меры вариабельности признака рассчитаны медиана ( $Me=56000$  руб.) и межквартильный размах переменных ( $Q1=43250$  руб.,  $Q3=70000$  руб.).



Рисунок 11 – Основные причины смены работы (на 100 опрошенных участковых врачей, менявших место работы)

Результаты оценивания множественной линейной регрессии свидетельствуют о наличии зависимости уровня ежемесячного дохода от влияния

следующих признаков: возраста ( $p < 0,001$ ) и стажа работы ( $p < 0,01$ ). Выявление данной зависимости представляется закономерным, так как более опытные специалисты могут претендовать на получение ряда компенсационных и стимулирующих выплат, в том числе за продолжительность непрерывной работы в учреждениях здравоохранения, выплат за наличие квалификационной категории, на присвоение которой также влияет стаж работы. Кроме того, определено статистически значимое влияние ( $p < 0,01$ ) пола на уровень ежемесячного дохода. Средний уровень дохода среди мужчин составил 64172,31 руб., у женщин – 59342,47 руб. Вероятно полученные результаты обусловлены наличием более высокого уровня дополнительного заработка у мужчин по сравнению с женщинами.

Распределение ответов респондентов на вопрос «Насколько Ваш доход удовлетворяет потребностям Вашей семьи?» представлено на Рисунке 12. Полностью удовлетворены доходом 17,4% опрошенных; 57,5% врачей отметили вариант «удовлетворяет, но приходится сокращать потребности до самых необходимых»; 17,6% – не удовлетворены, но обладают другими источниками дохода; не удовлетворены доходом – 7,5% опрошенных.

Отдельный интерес представляет изучение ответов участковых врачей на вопросы анкеты в разрезе социально-демографических характеристик респондентов, в частности в зависимости от возраста. Изучено распределение респондентов по уровню удовлетворенности своим доходом по отдельным возрастным группам – до 30 лет, от 30 до 44 лет, от 45 до 59 лет, 60 лет и старше (Рисунок 12).

По результатам оценки порядковой логистической регрессии определена зависимость переменной удовлетворённости доходом от следующих независимых факторов: возраст ( $p < 0,001$ ), стаж работы ( $p < 0,05$ ), а также наличия детей ( $p < 0,01$ ). То есть с увеличением данных факторов на собственные единицы измерения возрастает шанс перехода респондента в категорию лиц с большим уровнем удовлетворенности своим доходом при прочих равных условиях.

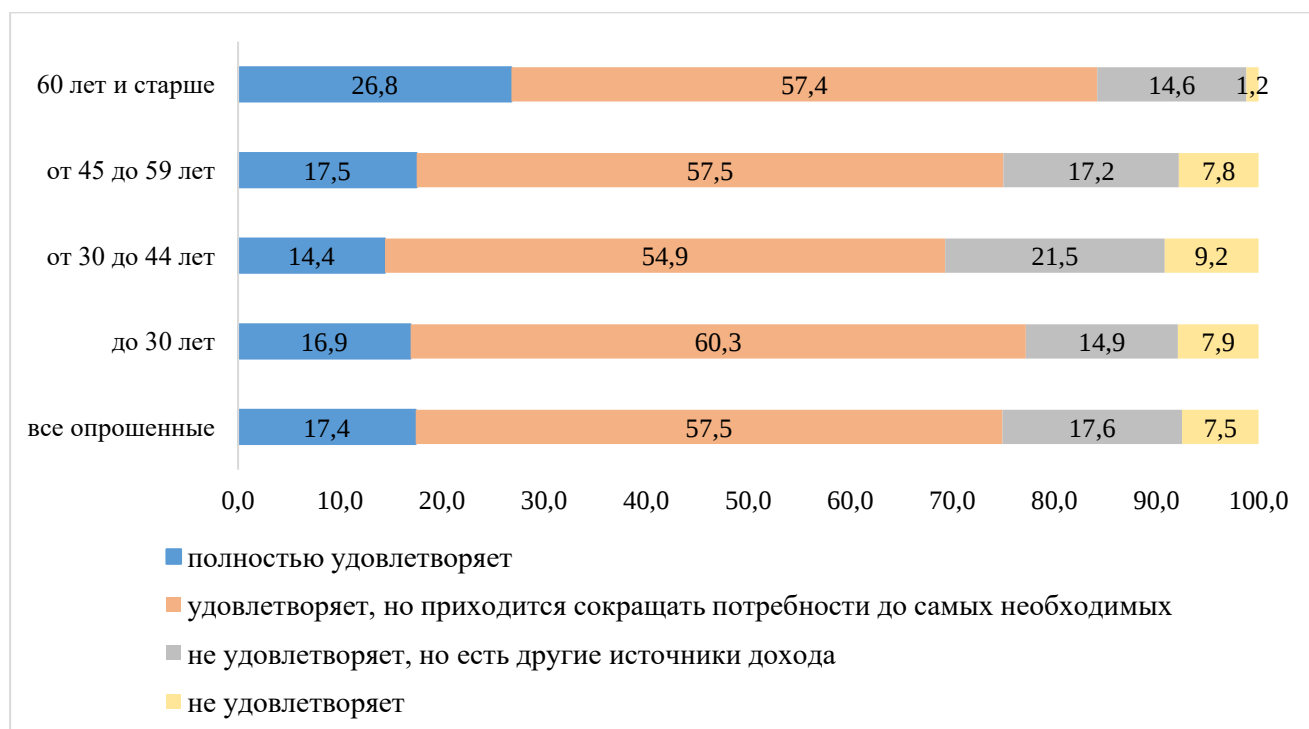


Рисунок 12 – Распределение ответа на вопрос «Насколько Ваш доход удовлетворяет потребностям Вашей семьи?» в % от общего числа опрошенных и % от численности возрастных групп

В структуре респондентов по источникам формирования ежемесячного дохода обращает внимание, что 2/3 опрошенных участковых врачей работают с дополнительной нагрузкой (преимущественно в форме совмещения должностей или совместительства по основному месту работу). Работают на условиях внешнего совместительства в других медицинских организациях 4,6% опрошенных. Наличие дополнительного заработка в другой сфере деятельности отметили 3,5% респондентов (Рисунок 13).

Совокупный доход семьи у большей части респондентов складывается из личного дохода и заработка супруга(и) – 55,6%. Единственными кормильцами в семье являются 21,2% опрошенных. Личный заработок и финансовая помощь родственников составляют совокупный доход семей 9,4% врачей, принявших участие в исследовании. Еще 8,8% респондентов указали в качестве слагаемых дохода семьи личный заработок, заработок супруга(и) и помощь родственников; 5% – другие варианты.

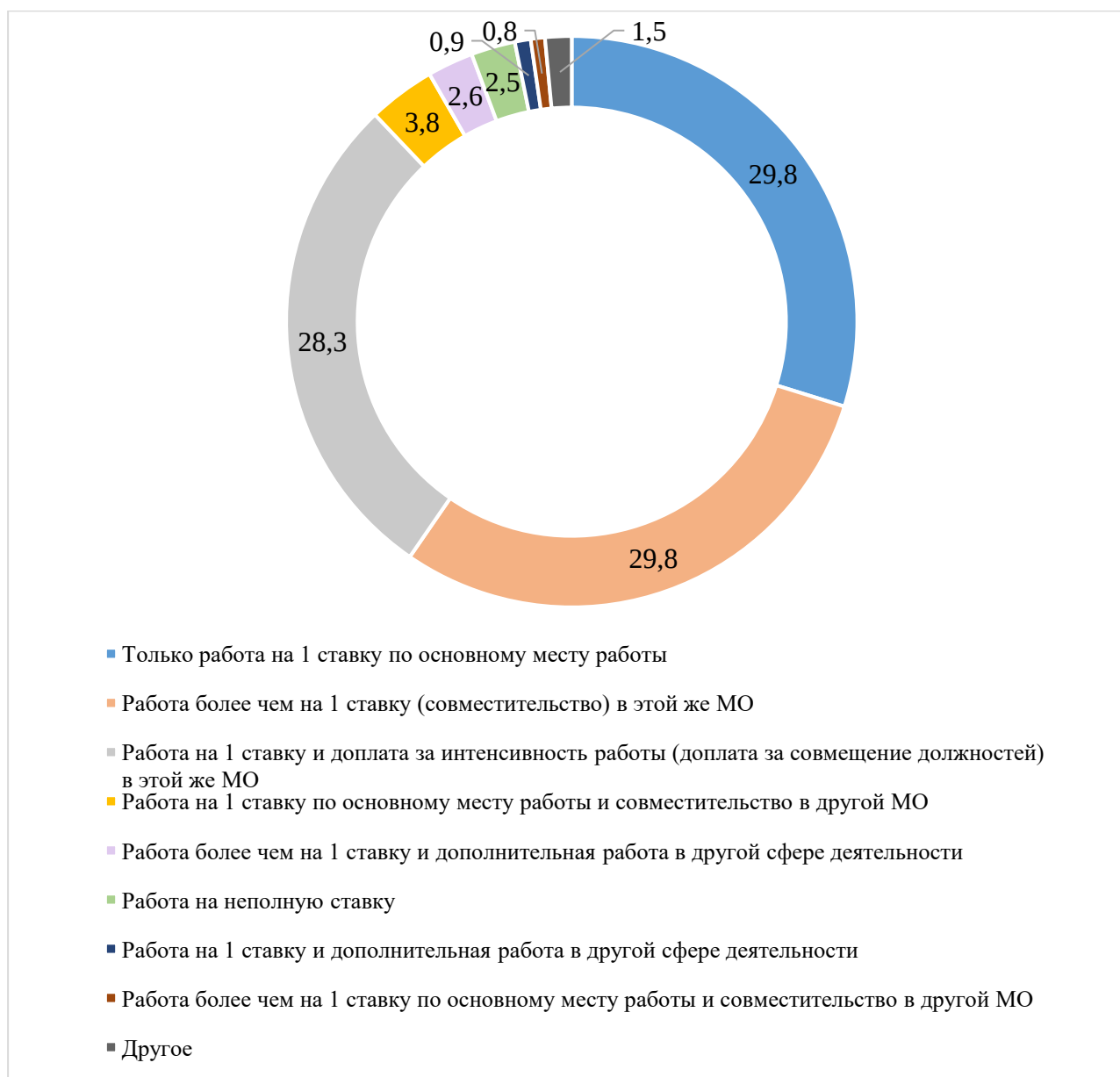


Рисунок 13 – Структура участковых врачей, принявших участие в исследовании, по источникам формирования дохода, %

Средний уровень ежемесячного дохода на одного члена семьи, который, по мнению респондентов, является приемлемым, составил 81494,00 руб. Медиана – 75000 руб., межквартильный размах переменных – Q1=50000 руб., Q3=100000 руб. Среднее значение на 35,8% превышает среднюю арифметическую величину фактического ежемесячного дохода опрошенных участковых врачей. Для более наглядного изображения ответы респондентов на данный вопрос были сгруппированы (Рисунок 14).

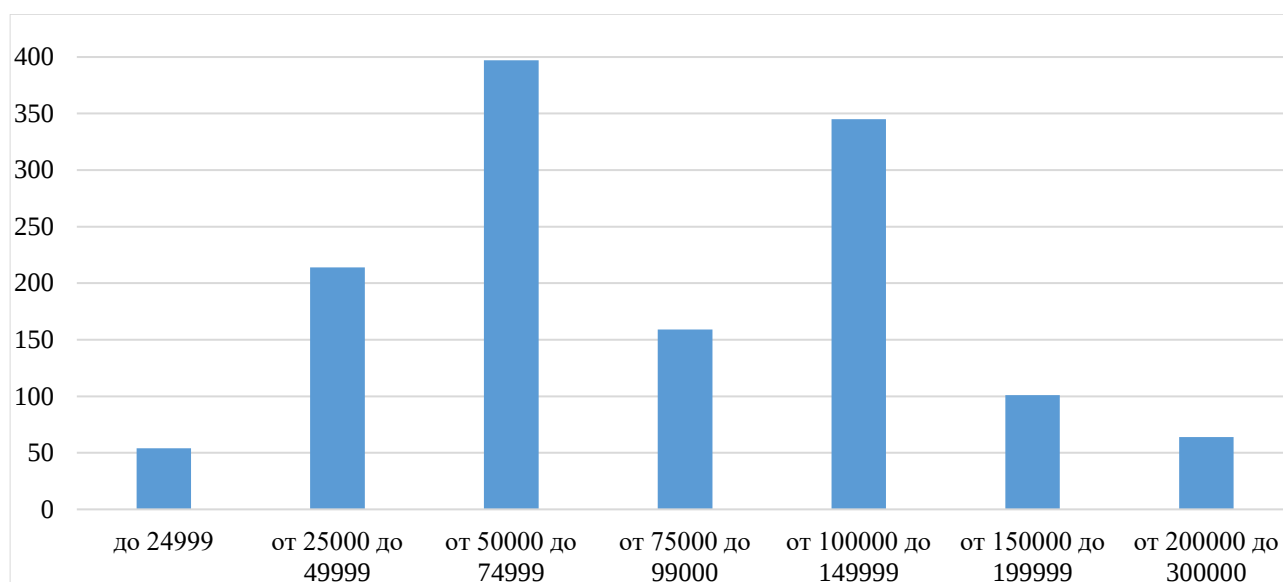


Рисунок 14 – Распределение данных по уровню ежемесячного дохода на одного члена семьи, который, по мнению респондентов, является приемлемым

Данные оценки множественной линейной регрессии свидетельствуют о существовании зависимости уровня ежемесячного дохода на одного члена семьи, который, по мнению опрошенных, является приемлемым и наличия детей, а также их количества ( $p < 0,05$ ). В группе респондентов, не имеющих детей, средняя арифметическая величина уровня приемлемого ежемесячного дохода на одного члена семьи составила 95228,77 руб.; среди опрошенных с одним ребенком в семье – 87101,93 руб.; с двумя детьми – 77898,81 руб., в семьях с тремя детьми и более – 60440,48 руб.

Ответы респондентов на вопрос «Почему Вы выбрали работу в первичном звене здравоохранения (участковой службе)?» распределились следующим образом (Рисунок 15). Практически половина опрошенных указали призвание в числе причин, повлиявших на выбор работы участковым врачом. На втором месте – удобный график работы (18,4 на 100 опрошенных). Примерно одинаковое положение по частоте ответов занимают следующие причины: возможность осуществления профессиональной деятельности без обучения в ординатуре сразу после прохождения первичной аккредитации (12,2%); не прошел(а) по конкурсу на бюджетную ординатуру/не было возможности целевого обучения по программам

ординатуры или на платной основе (11,9%); высокий уровень дохода с учетом дополнительных социальных выплат (11,0%). Влияние семейной традиции на выбор работы врачом в системе оказания ПМСП отметили 6,7% респондентов. Распространенность других вариантов ответов составила менее 5%.

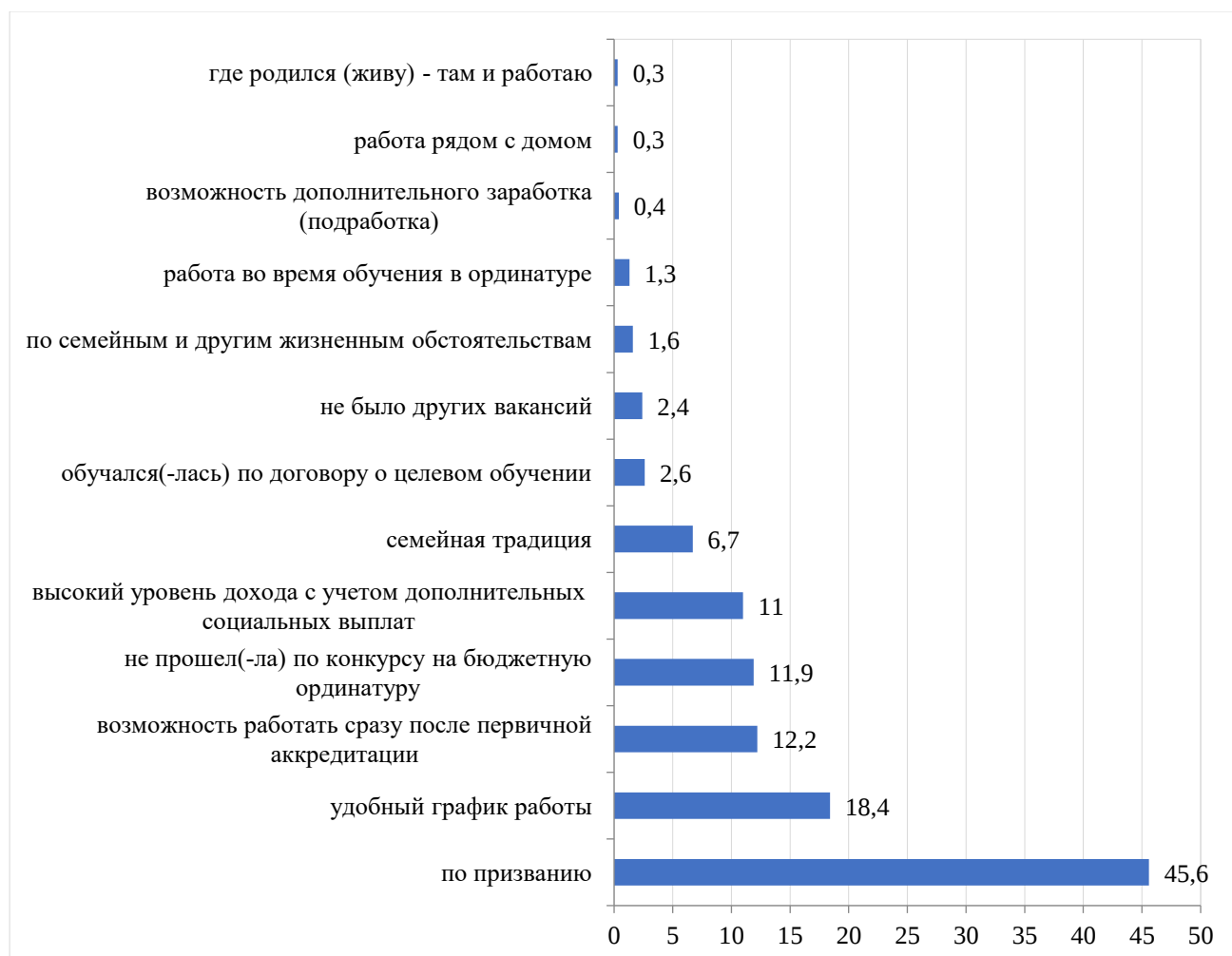


Рисунок 15 – Основные причины выбора работы участковым врачом (на 100 опрошенных)

В числе ключевых преимуществ работы участкового врача респонденты отметили возможность помогать людям (57,9%); возможность для длительного динамического наблюдения, сопровождения пациента и членов его семьи (мотивирует видеть результат своего труда) – 32,4%; интересно работать с пациентами терапевтического профиля, имеющими заболевания различных органов и систем (30,8%); возможность получения мер социальной поддержки

(26,3%); высокая социальная значимость (24,4%); возможность профессионального и карьерного роста (13,6%); преимущества отсутствуют (5,1%). Также было изучено распределение ответов участковых врачей, принявших участие в исследовании, в отдельных возрастных группах – до 30 лет, 30-44 лет, 45-59 лет и в группе 60 лет и старше (Таблица 26). Отмечается, что среди респондентов молодого возраста (до 44 лет включительно) более значимыми стимулами являются возможность получения мер социальной поддержки, а также перспективы карьерного и профессионального роста, по сравнению с группами более старшего возраста.

Таблица 26 – Распределение ответа на вопрос: «Какие, на Ваш взгляд, существуют преимущества в работе врача участковой службы?» на 100 опрошенных

|                 | возможность помогать<br>людям | длительное наблюдение<br>пациента (виден результат<br>труда) | интересно работать с<br>пациентами широкого<br>терапевтического профиля | возможность получения мер<br>социальной поддержки | высокая социальная<br>значимость | возможность<br>профессионального и<br>карьерного роста | преимущества отсутствуют |
|-----------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------|
| Все опрошенные  | 57,9                          | 32,4                                                         | 30,8                                                                    | 26,3                                              | 24,4                             | 13,6                                                   | 5,1                      |
| до 30 лет       | 47,9                          | 29,6                                                         | 34,1                                                                    | 33,9                                              | 24,8                             | 17,4                                                   | 7,9                      |
| 30-44 лет       | 61,2                          | 34,4                                                         | 30,7                                                                    | 31,6                                              | 29,6                             | 16,8                                                   | 4,1                      |
| 45-59 лет       | 62,7                          | 33,6                                                         | 28,4                                                                    | 16,4                                              | 20,1                             | 8,6                                                    | 3,7                      |
| 60 лет и старше | 67,7                          | 32,3                                                         | 26,2                                                                    | 7,3                                               | 15,2                             | 2,4                                                    | 2,4                      |

Респондентам также было предложено выделить отрицательные стороны в работе участкового врача, оценив значимость предложенных вариантов по ранговой шкале от 1 до 12 баллов. Среднее арифметическое значение ранговой оценки вариантов ответа приведены в Таблице 27. Среди лидеров можно выделить

перегруженность участкового врача непрофильными функциями (средний ранг – 9,8), высокая психоэмоциональная нагрузка (9,7), большая нагрузка на приеме (9,6), недостаточная правовая защищенность медицинских работников (9,6). Следует отметить, что все предложенные респондентам позиции были оценены высоко – не зарегистрировано значений среднего ранга меньше шести.

Таблица 27 – Среднее арифметическое значение ранговой оценки респондентами возможных отрицательных сторон в работе участкового врача (максимальное значение ранговой оценки – 12)

| №  | Вариант ответа                                                                                                      | Средний ранг |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1  | Перегруженность непрофильными функциями (оформление документации и т.д.)                                            | 9,8          |
| 2  | Высокая психоэмоциональная нагрузка                                                                                 | 9,7          |
| 3  | Высокая нагрузка на приеме, в том числе вследствие кадрового дефицита                                               | 9,6          |
| 4  | Недостаточная правовая защищенность медицинских работников                                                          | 9,6          |
| 5  | Ограниченное количество времени на прием одного пациента                                                            | 9,1          |
| 6  | Высокий темп работы                                                                                                 | 9,1          |
| 7  | Снижение авторитета врача                                                                                           | 8,9          |
| 8  | Пациентский экстремизм, грубость, хамство со стороны пациентов                                                      | 8,8          |
| 9  | Недостаточный уровень оплаты труда                                                                                  | 8,2          |
| 10 | Необходимость обслуживания вызовов пациентов на дому                                                                | 8,0          |
| 11 | Недостаточность мер социальной поддержки для медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь | 7,7          |
| 12 | Недостаточные возможности для профессионального развития                                                            | 6,7          |

Врачам-терапевтам участковым и врачам-педиатрам участковым, трудоустроившимся в поликлинику сразу после окончания образовательной организации и прохождения первичной аккредитации (n=402), дополнительно

было предложено ответить на вопросы о сложностях, с которыми они столкнулись в работе, оценив представленные варианты по ранговой шкале от 1 до 6 баллов. Наиболее высокие значения среднего ранга получили следующие позиции: необходимость принимать решения единолично и быстро (средний ранг – 3,8); недостаточный уровень владения практическими навыками – 3,5; психологическая неготовность, страх контакта с пациентом – 3,0 (Таблица 28).

Таблица 28 – Значения средних арифметических величин по результатам ранговой оценки молодыми специалистами возможных сложностей в работе при трудоустройстве сразу после первичной аккредитации (максимальное значение ранговой оценки – 6)

| № | Вариант ответа                                                       | Средний ранг |
|---|----------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1 | Необходимость принимать решения единолично, быстро, «здесь и сейчас» | 3,8          |
| 2 | Недостаточный уровень владения практическими навыками                | 3,5          |
| 3 | Психологическая неготовность, страх контакта с пациентом             | 3,0          |
| 4 | Недостаточно развитое клиническое мышление                           | 2,9          |
| 5 | Низкий уровень адаптации                                             | 2,5          |
| 6 | Отсутствие навыков коммуникации с пациентами, коллегами              | 2,4          |

По аналогичной методике врачи, трудоустроившиеся на работу в медицинские организации, оказывающие ПМСП, сразу после окончания обучения в образовательной организации и прохождения первичной аккредитации, оценили возможные инструменты адаптации для молодых участковых врачей. Наиболее высоко респондентами были оценены следующие варианты: система наставничества (средний ранг – 4,1); стажировка на рабочем месте – 3,7; доступ к профессиональным информационным ресурсам на рабочем месте с возможностью обучения – 3,6 (Таблица 29).

Таблица 29 – Среднее арифметическое значение ранговой оценки молодыми специалистами возможных мер, направленных на ускорение адаптации участкового врача при трудоустройстве сразу после первичной аккредитации (максимальное значение ранговой оценки – 5)

| № | Вариант ответа                                                                                                                                                                          | Средний ранг |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1 | Наставничество опытных коллег (индивидуальный наставник)                                                                                                                                | 4,1          |
| 2 | Стажировка на рабочем месте (обучение в процессе трудовой деятельности под руководством более опытного специалиста с целью формирования и закрепления необходимых практических навыков) | 3,7          |
| 3 | Доступ к профессиональным информационным ресурсам на рабочем месте с возможностью обучения                                                                                              | 3,6          |
| 4 | Система поощрений со стороны руководства                                                                                                                                                | 3,4          |
| 5 | Психологически безопасные условия для работы (комната психологической разгрузки и т.д.)                                                                                                 | 3,1          |

Всем респондентам было предложено ответить на вопрос: «Планируете ли Вы продолжать работать в первичном звене здравоохранения в течение ближайших 5 лет?». Из 1334 опрошенных 68% респондентов заявили о намерении продолжить работать участковым врачом. Остальные 32% респондентов планируют получение новой специальности и последующее трудоустройство по «узкой» специальности в системе оказания ПМСП (19,8%), хотели бы работать в стационаре (2,8%) или планируют сменить профессиональную деятельность и работать в другой отрасли (9,4%). Также изучены результаты ответа респондентов на данный вопрос в разрезе отдельных возрастных групп (Рисунок 16). Зависимость полученных результатов от возраста респондентов подтверждена данными оценки логистических регрессий ( $p < 0,001$ ). Так, если в группе опрошенных до 30 лет только 43,3% врачей выражают готовность продолжать работу в должности участкового врача, то среди респондентов 60 лет и старше этот показатель составляет 92,1%.

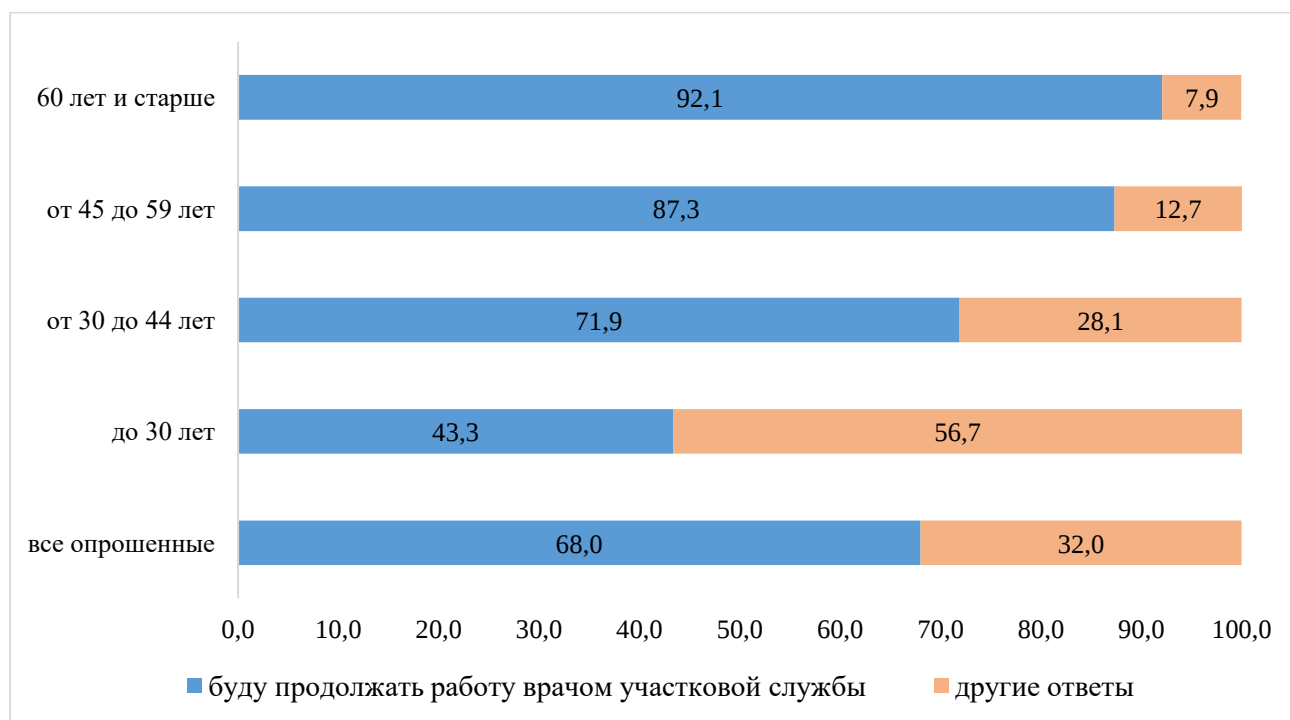


Рисунок 16 – Распределение ответов респондентов относительно готовности продолжать работу в должности участкового врача в % от общего числа опрошенных и % от численности возрастных групп

Переезд в другую местность планируют 18,1% опрошенных, рассматривают возможность переезда в перспективе – 22,4%, не собираются менять место жительства – 59,1%, затруднились с ответом 0,4% респондентов. Среди врачей, собирающихся менять место жительства или только рассматривающих возможность переезда, только 5,6% указали сельскую местность в качестве нового места жительства, остальные респонденты рассматривают проживание в городе.

Ответы респондентов на вопрос «Представляется ли для Вас привлекательной возможность жить и работать в сельской местности?» распределились следующим образом: ответ «да» дали 31,0% врачей, «нет» – 69,0% опрошенных. Изучена структура респондентов в разрезе распределения ответа на данный вопрос в отдельных возрастных группах (Рисунок 17). Обращает внимание, что более высокий удельный вес врачей, для которых работа и жизнь в сельской местности представляет интерес, отмечается в возрастной группе старше 60 лет (37,8%), наименьшая доля – в группе до 30 лет (24,6%). Далее врачам, ответившим

на вопрос положительно, было предложено выделить факторы, формирующие положительную мотивацию к проживанию и работе в сельской местности. Соответственно, врачи, которые дали отрицательный ответ, определяли актуальные для них факторы отрицательной мотивации (Таблица 30).

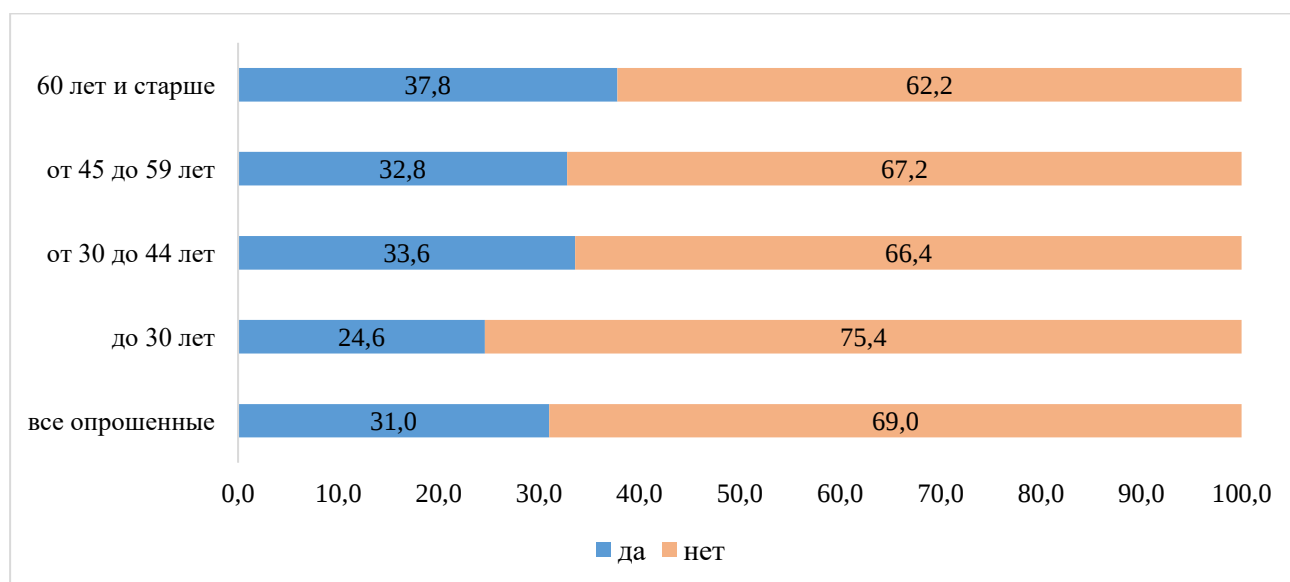


Рисунок 17 – Распределение ответа на вопрос «Представляется ли для Вас привлекательной возможность жить и работать в сельской местности?» в % от общего числа опрошенных и % от численности возрастных групп

Среди факторов, формирующих положительную мотивацию к жизни и работе в сельской местности, наибольшую распространенность получили следующие ответы: более высокая заработная плата, близость работы к дому (не нужно тратить много времени на дорогу из дома на работу и обратно) – эти варианты получили одинаковую частоту ответа (52,1%), на втором месте – благоприятная экология (43,1%), на третьем месте – авторитет, уважение к сельскому врачу (30,8%).

Более половины респондентов, для которых жизнь и работа в сельской местности не являются привлекательными, отметили следующие факторы, повлиявшие на их позицию: недостаточное развитие социальной инфраструктуры (69,5 на 100 опрошенных), ограниченное материально-техническое оснащение

медицинских организаций (62,0%), территориальная удаленность родных и (или) друзей (52,3%), ограниченные условия для образования детей (51,9%) и недостаточные возможности для профессионального развития по сравнению с городом (50,1%).

Таблица 30 – Результаты исследования факторов, формирующих мотивацию участковых врачей к перспективе жизни и работы в условиях сельской местности (на 100 опрошенных)

| № | Факторы, формирующие положительную мотивацию                         | на 100 опрошенных | № | Факторы, формирующие отрицательную мотивацию                            | на 100 опрошенных |
|---|----------------------------------------------------------------------|-------------------|---|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 1 | Более высокая заработная плата                                       | 52,1              | 1 | Недостаточное развитие социальной инфраструктуры                        | 69,5              |
| 2 | Не нужно тратить много времени на дорогу от работы до дома и обратно | 52,1              | 2 | Недостаточное материально-техническое оснащение медицинских организаций | 62,0              |
| 3 | Благоприятная экология                                               | 43,1              | 3 | Территориальная удаленность родных/друзей                               | 52,3              |
| 4 | Авторитет, уважение                                                  | 30,8              | 4 | Ограниченные условия для образования детей                              | 51,9              |
| 5 | Привлекает возможность самостоятельной работы                        | 28,6              | 5 | Меньше возможностей для профессионального развития                      | 50,1              |
| 6 | Предпочитаю работать там, где родился                                | 26,2              | 6 | Ограниченные возможности получения консультаций у более опытных коллег  | 48,4              |
| 7 | Возможность вести личное подсобное хозяйство                         | 24,7              | 7 | Отсутствие необходимого опыта и знаний для жизни в сельской местности   | 22,0              |
| 8 | Другое                                                               | 1,5               | 8 | Другое                                                                  | 2,4               |

Далее респондентам было предложено ответить на вопрос «Какие меры социальной поддержки могли бы привлечь Вас для работы в сельскую местность?», оценив предложенные варианты по ранговой шкале от 1 до 12 баллов. Рассчитаны значения средних арифметических величин предложенных позиций (Таблица 31). Все представленные варианты получили высокие оценки респондентов. Наибольшие средние значения ранга отмечаются по следующим вариантам ответа: ежемесячные денежные выплаты (9,7), льготное исчисление медицинского стажа (9,2) и предоставление единовременных денежных выплат (9,1).

Таблица 31 – Средние арифметические величины ранговой оценки респондентами возможных мер социальной поддержки медицинских работников, работающих в сельской местности (максимальное значение ранговой оценки – 12)

| №  | Вариант ответа                                                                                       | Средний ранг |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1  | Ежемесячные денежные выплаты                                                                         | 9,7          |
| 2  | Льготное исчисление медицинского стажа                                                               | 9,2          |
| 3  | Предоставление единовременных денежных выплат                                                        | 9,1          |
| 4  | Компенсация (полная или частичная) отдыха работника и членов его семьи; санаторно-курортного лечения | 8,9          |
| 5  | Предоставление служебного жилья (отдельная квартира, дом)                                            | 8,6          |
| 6  | Обеспечение автотранспортным средством                                                               | 8,6          |
| 7  | Компенсация оплаты коммунальных услуг, детского сада                                                 | 8,5          |
| 8  | Компенсация расходов, связанных с переездом                                                          | 8,2          |
| 9  | Компенсация найма жилья                                                                              | 8,1          |
| 10 | Возможность участия в ипотечных программах льготного кредитования                                    | 8,0          |
| 11 | Содействие в трудоустройстве супруга (супруги) медицинского работника                                | 7,6          |
| 12 | Предоставление земельного участка под индивидуальное строительство                                   | 7,5          |

В последнем вопросе врачам было предложено указать уровень ежемесячного дохода на одного члена семьи, который, по их мнению, является приемлемым для жизни и работы в сельской местности. Среднее значение составило 88893,55 руб., что на 9,1% превышает уровень приемлемого дохода, обозначенного респондентами ранее, в начале заполнения анкеты, без указания условий проживания в городе или сельской местности. Медиана – 80000 руб., межквартильный размах переменных –  $Q1=50000$  руб.,  $Q3=100000$  руб. Сгруппированные данные представлены на Рисунке 18.

По результатам оценки множественной линейной регрессии также определяется зависимость между уровнем приемлемого ежемесячного дохода на одного члена семьи в сельской местности и наличием детей, в том числе их количеством – прогнозируется, что при переходе из базовой категории не имеющих детей, к другим переменным (один ребенок; два ребенка в семье; три и более детей) и при прочих равных условиях, уровень ежемесячного дохода, который респонденты указывают в качестве приемлемого, снижается ( $p<0,05$ ).

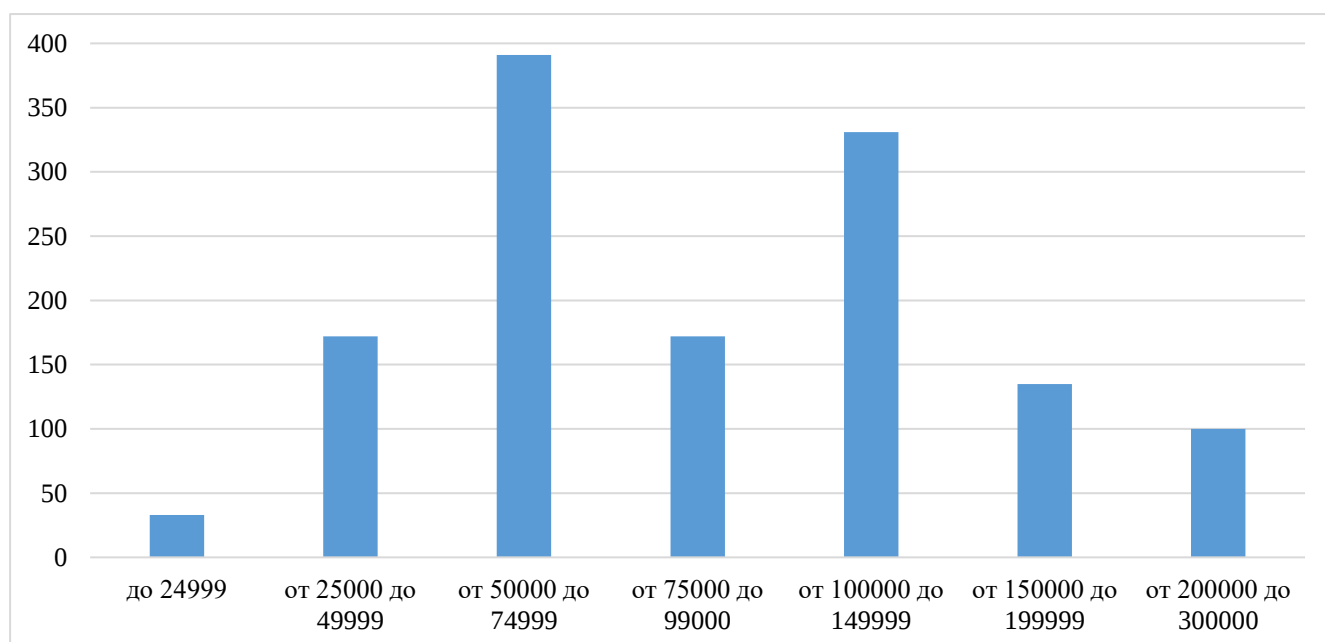


Рисунок 18 – Распределение данных по уровню ежемесячного дохода на 1 члена семьи, который, по мнению респондентов, является приемлемым при проживании в сельской местности

Таким образом, в результате проведенного социологического исследования установлено, что мотивационная сфера деятельности участковых врачей формируется на основе материальных и нематериальных мотивов и стимулов к труду.

При изучении факторов, повлиявших на выбор врача работать именно в системе оказания ПМСП участковым врачом, а также положительных сторон в работе участкового врача, отмечается превалирование нематериальных мотивов, что отражает ориентированность работников в первую очередь на содержание и общественную ценность своего труда.

Материальные стимулы также являются значимыми – 26,3% респондентов указали возможность получения мер социальной поддержки как одно из основных преимуществ в работе участкового врача.

Практически 70% опрошенных заявляют о готовности продолжать работу в должности участкового врача, в то же время каждый десятый респондент планирует сменить профессию и реализоваться в другой сфере деятельности, что, безусловно, является тревожным сигналом. При исследовании в разрезе разных возрастных групп наименьший показатель отмечается среди врачей до 30 лет – только 43,3% респондентов готовы продолжать работу в должности участкового врача.

Сельская местность является привлекательной для жизни и работы только для 31,0% врачей. В качестве основных отрицательных факторов респондентами были выделены: недостаточное развитие социальной инфраструктуры и ограниченное материально-техническое оснащение медицинских организаций, расположенных в сельской местности. Лидирующие положительные факторы – более высокая заработная плата и близость работы к дому. Различные материальные стимулы – меры социальной поддержки, получили высокие оценки респондентов относительно их значимости для привлечения специалистов на работу в сельскую местность, что указывает на приоритетное значение материального стимулирования для кадрового обеспечения медицинских организаций, расположенных в сельской местности.».

**Резюме по главе.** Применение социологических методов при исследовании вопросов, связанных с кадровым обеспечением системы оказания ПМСП, представляет бесспорный интерес. Использование метода экспертных оценок позволяет оценить проблему на основе мнения опытных экспертов – организаторов здравоохранения, с целью принятия адекватных управленческих решений.

Изучение профессиональной мотивации медицинских работников как одного из наиболее значимых факторов эффективности профессиональной деятельности и удовлетворенности человека своим трудом является важным направлением в исследовании отраслевых кадровых ресурсов. Социальные отношения в обществе непрерывно развиваются, что приводит к изменению потребностей работников. Принципы стимулирования эффективного труда эволюционируют, а нематериальные формы мотивации персонала приобретают все большее значение. Поэтому создание эффективной системы мотивации невозможно без проведения глубокого и всестороннего анализа существующих мотивационных стимулов путем изучения мнения самих работников по данному вопросу.

Таким образом, использование социологических методов исследования позволяет получить информацию, являющуюся основой для разработки и научного обоснования комплекса мероприятий по совершенствованию кадрового обеспечения системы оказания ПМСП. Необходимо отметить целесообразность использования социологических методов в комплексе с другими методами исследования, что позволит обеспечить достижение значимых результатов.

## **ГЛАВА 6. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ В СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**

### **6.1. Анализ результатов комплексной оценки кадровых ресурсов в системе оказания первичной медико-санитарной помощи в отношении врачебного персонала**

На основе результатов анализа кадрового обеспечения врачами, оказывающими ПМСП, с использованием ИКБ были сопоставлены данные об оценке уровня ИКБ за 2022 год и тенденции в изменении показателя в 2018-2022 гг., что позволило провести кластеризацию (систематизацию по классам) субъектов РФ.

Распределение первичных данных отражено на Рисунке 19. По оси ординат (у) представлено распределение значения ИКБ за 2022 год, по оси абсцисс (х) – показатель абсолютного прироста (убыли) ИКБ в 2022 году по сравнению с 2018 годом. Диаграмма отражает значительный размах интервала значений ИКБ за 2022 год – от 0,59 до 1,24, что свидетельствует о выраженных межрегиональных различиях в кадровом обеспечении врачами системы оказания ПМСП.

Использование организационной модели создания кластеров в комплексной оценке кадровых ресурсов в системе оказания ПМСП представляется наиболее целесообразным, поскольку кластеризация регионов в зависимости от интегральной оценки кадрового обеспечения врачебным персоналом позволяет применить дифференцированный подход при принятии управленческих решений о необходимости переосмысления реализуемой отраслевой кадровой политики в регионе, разработки системы мероприятий, направленных на улучшение кадрового обеспечения врачами, оказывающими ПМСП.

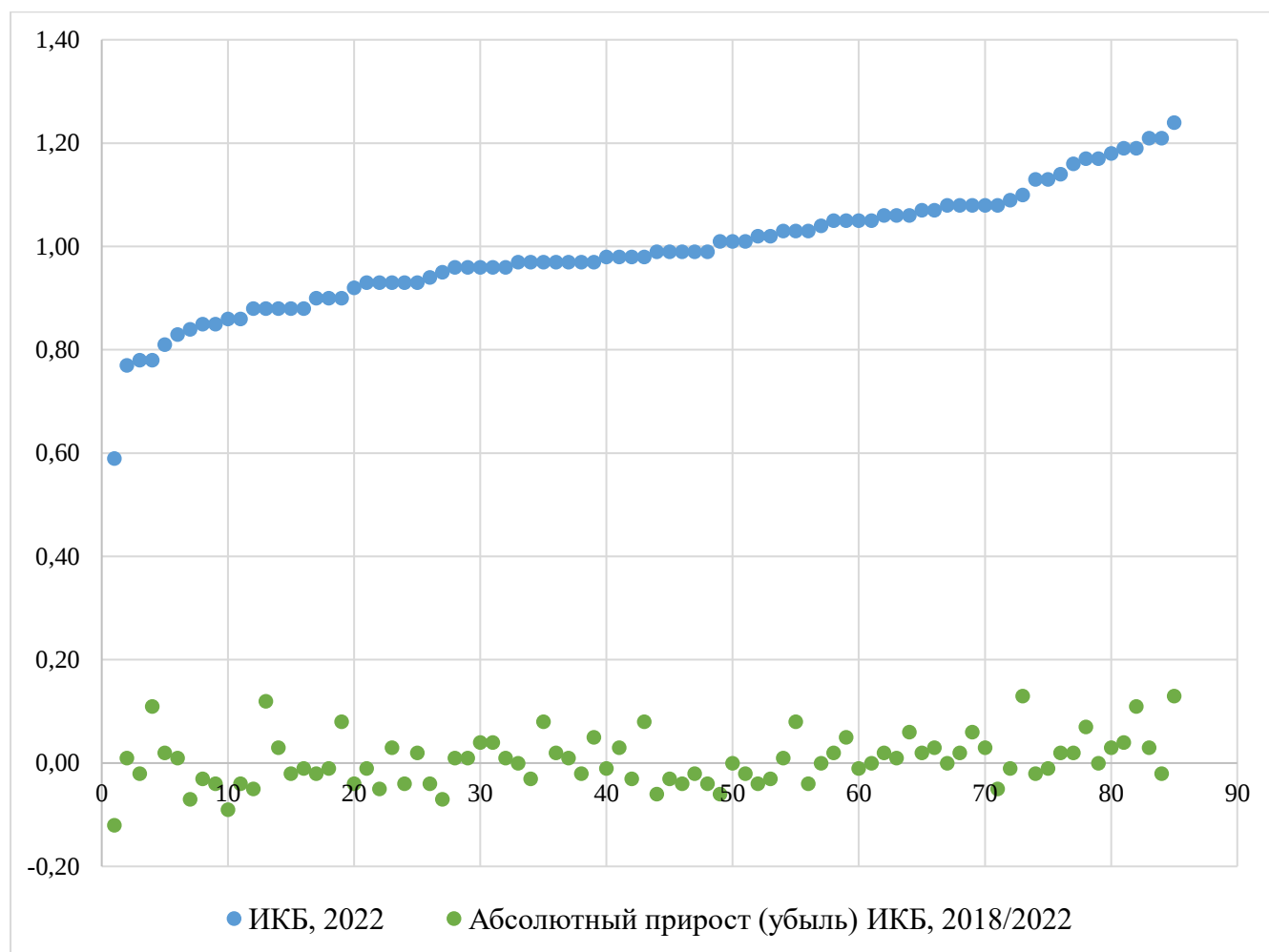


Рисунок 19 – Точечная диаграмма распределения данных значения индекса кадрового благополучия в отношении врачебного персонала, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, за 2022 год по субъектам Российской Федерации и показателя абсолютного прироста (убыли) за 2018-2022 годы

С целью кластеризации объектов – субъектов РФ, составлена таблица сопряженности признаков (Таблица 32). Первая переменная – это оценка значения ИКБ за 2022 год по системе терцилей, вторая переменная – выявленная тенденция в изменении ИКБ за 2018-2022 гг. (рост, отсутствие динамики, убыль).

На основании полученных результатов выделены 4 кластера объектов (Таблица 33). Первый кластер объединяет субъекты РФ с низким уровнем ИКБ (динамика может быть любой) или средним значением ИКБ, характеризующиеся отрицательной тенденцией в изменении показателя или отсутствием динамики ИКБ за период наблюдения.

Таблица 32 – Таблица сопряженности учитываемых признаков по данным оценки индекса кадрового благополучия в отношении врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, за 2018-2022 годы

| Оценка значения ИКБ за 2022 год                                  | Динамика ИКБ за 2018-2022 гг. |                        |                             | Всего<br>(число субъектов РФ) |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
|                                                                  | Отрицательная<br>(убыль ИКБ)  | Отсутствие<br>динамики | Положительная<br>(рост ИКБ) |                               |
| ИКБ в отношении врачей, оказывающих ПМСП в амбулаторных условиях |                               |                        |                             |                               |
| Низкий уровень                                                   | 2                             | 0                      | 2                           | 4                             |
| Средний уровень                                                  | 25                            | 1                      | 18                          | 44                            |
| Высокий уровень                                                  | 11                            | 5                      | 21                          | 37                            |
| ИКБ в отношении врачей-терапевтов участковых                     |                               |                        |                             |                               |
| Низкий уровень                                                   | 11                            | 1                      | 5                           | 17                            |
| Средний уровень                                                  | 16                            | 0                      | 5                           | 21                            |
| Высокий уровень                                                  | 27                            | 2                      | 18                          | 47                            |
| ИКБ в отношении врачей-педиатров участковых                      |                               |                        |                             |                               |
| Низкий уровень                                                   | 9                             | 2                      | 3                           | 14                            |
| Средний уровень                                                  | 15                            | 4                      | 8                           | 27                            |
| Высокий уровень                                                  | 13                            | 7                      | 24                          | 44                            |
| ИКБ в отношении врачей общей практики                            |                               |                        |                             |                               |
| Низкий уровень                                                   | 8                             | 1                      | 1                           | 10                            |
| Средний уровень                                                  | 28                            | 3                      | 23                          | 54                            |
| Высокий уровень                                                  | 9                             | 3                      | 9                           | 21                            |

Первый кластер включает регионы, требующие наибольшего внимания к проблеме кадрового обеспечения системы оказания ПМСП и относительно высоким риском усугубления сложившейся ситуации. Второй кластер представлен субъектами РФ со средним уровнем ИКБ и положительной тенденцией в изменении показателя за анализируемый период.

Таблица 33 – Кластеры объектов и их характеристика

| Кластер   | Характеристика объектов                                     |
|-----------|-------------------------------------------------------------|
| 1 кластер | Низкий уровень ИКБ при любой динамике                       |
|           | Средний уровень ИКБ, динамика отрицательная или отсутствует |
| 2 кластер | Средний уровень ИКБ, динамика положительная                 |
| 3 кластер | Высокий уровень ИКБ, динамика отрицательная или отсутствует |
| 4 кластер | Высокий уровень ИКБ, динамика положительная                 |

Третий кластер объединяет регионы с высоким уровнем ИКБ, динамика показателя отрицательная или отсутствует. Четвертый кластер – высокий ИКБ при наличии положительного тренда в изменении значения показателя.

Далее выполнена группировка объектов по кластерам (Приложения 7-10). Распределение регионов по ИКБ в отношении всех врачей, оказывающих ПМСП: первый кластер включил 30 субъектов РФ (35,3%), второй кластер – 18 регионов (21,2%), третий кластер – 16 (18,8%), четвертый – 21 субъект РФ (24,7%).

По ИКБ в отношении врачей-терапевтов участковых: первый кластер объединил 33 региона (38,8%), второй кластер – 5 субъектов РФ (5,9%), третий кластер – 29 (34,1%), четвертый – 18 (21,2%).

Распределение регионов по ИКБ в отношении врачей-педиатров участковых: первый кластер включил 33 региона (38,8%), второй кластер – 8 субъектов РФ (9,4%), третий кластер – 20 (23,5%), четвертый – 24 (28,3%).

По ИКБ в отношении врачей общей практики: первый кластер – 41 регион (48,2%), второй кластер – 23 субъекта РФ (27,1%), третий кластер – 12 (14,1%), четвертый – 9 (10,6%).

Распределение субъектов РФ по кластерам на основе данных оценки ИКБ в отношении врачебного персонала, оказывающего ПМСП в амбулаторных условиях, в 2018-2022 гг., представлено на Рисунке 20. Обращает внимание, что при проведении кластеризации по ИКБ, рассчитанному в отношении отдельных должностей участковых врачей, возрастает число регионов, соответствующих

критериям первого кластера, что свидетельствует о сохраняющихся диспропорциях кадровых ресурсов в системе оказания ПМСП в части структуры врачей по специальностям, соотношения участковых врачей и врачей-специалистов.

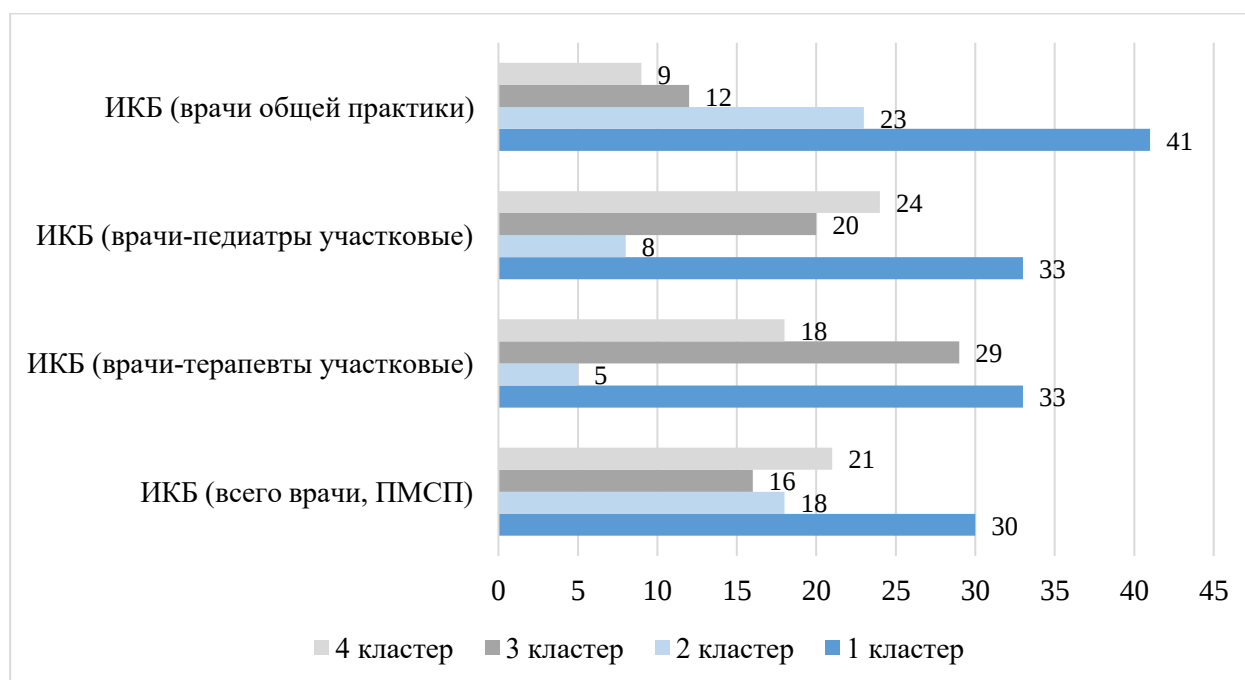


Рисунок 20 – Распределение субъектов Российской Федерации по кластерам по данным оценки индекса кадрового благополучия в отношении врачебного персонала, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, в 2018-2022 годы

На следующем этапе сопоставлены данные об уровне ИКБ и динамики показателя в отношении врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях в сельской местности, что позволило сгруппировать субъекты РФ, обладающие схожей характеристикой ИКБ, в отдельные кластеры.

Распределение исходных данных – значение ИКБ в отношении врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях в сельской местности, за 2022 год и показатель абсолютного прироста (убыли) в 2022 году по сравнению с 2018 годом, представлено в виде точечной диаграммы (Рисунок 21).

Отмечен крайне высокий размах значений показателя ИКБ – в 2022 году интервал распределения составил от 0,33 до 1,73.

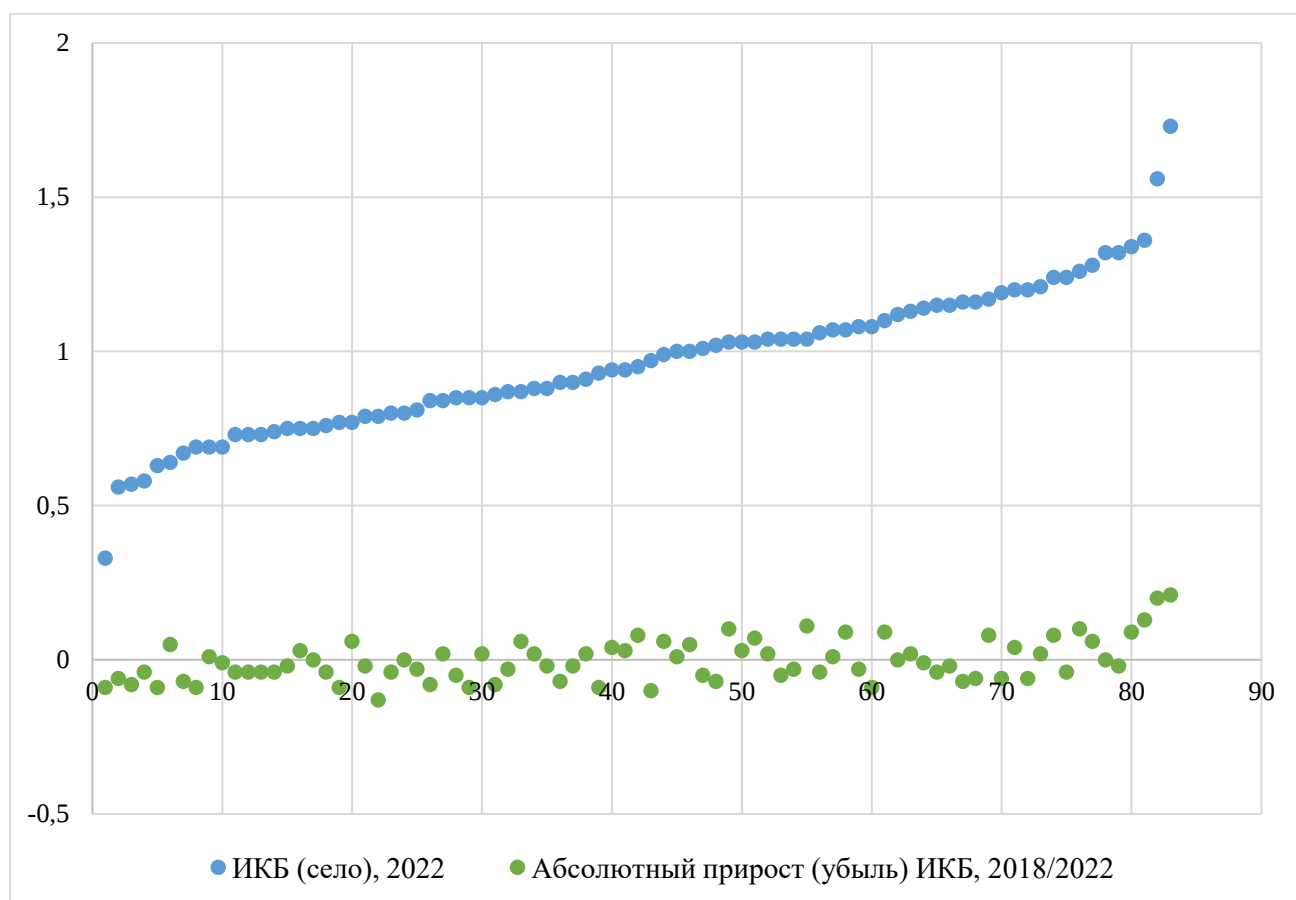


Рисунок 21 – Точечная диаграмма распределения значения индекса кадрового благополучия в отношении врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в сельской местности, за 2022 год по субъектам Российской Федерации и показателя абсолютного прироста (убыли) за 2018-2022 годы

При составлении таблицы сопряженности признаков по данным оценки ИКБ в отношении врачебного персонала, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях в сельской местности, получены следующие данные (Таблица 34).

Таблица 34 – Таблица сопряженности учитываемых признаков по данным оценки индекса кадрового благополучия в отношении врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях в сельской местности, за 2018-2022 годы

| Оценка значения ИКБ за 2022 год (село)                                                | Динамика ИКБ за 2018-2022 гг. (село) |                     |                          | Всего (число субъектов РФ) |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------------|
|                                                                                       | Отрицательная (убыль ИКБ)            | Отсутствие динамики | Положительная (рост ИКБ) |                            |
| ИКБ в отношении врачей, оказывающих ПМСП в амбулаторных условиях в сельской местности |                                      |                     |                          |                            |
| Низкий уровень                                                                        | 5                                    | 0                   | 1                        | 6                          |
| Средний уровень                                                                       | 24                                   | 2                   | 14                       | 40                         |
| Высокий уровень                                                                       | 16                                   | 2                   | 19                       | 37                         |
| ИКБ в отношении врачей-терапевтов участковых (сельская местность)                     |                                      |                     |                          |                            |
| Низкий уровень                                                                        | 2                                    | 0                   | 3                        | 5                          |
| Средний уровень                                                                       | 28                                   | 2                   | 11                       | 41                         |
| Высокий уровень                                                                       | 15                                   | 2                   | 20                       | 37                         |
| ИКБ в отношении врачей-педиатров участковых (сельская местность)                      |                                      |                     |                          |                            |
| Низкий уровень                                                                        | 5                                    | 0                   | 5                        | 10                         |
| Средний уровень                                                                       | 21                                   | 1                   | 18                       | 40                         |
| Высокий уровень                                                                       | 10                                   | 6                   | 15                       | 31                         |
| ИКБ в отношении врачей общей практики (сельская местность)                            |                                      |                     |                          |                            |
| Низкий уровень                                                                        | 8                                    | 0                   | 1                        | 9                          |
| Средний уровень                                                                       | 21                                   | 3                   | 12                       | 36                         |
| Высокий уровень                                                                       | 11                                   | 1                   | 23                       | 35                         |

При группировке объектов по кластерам по ИКБ, рассчитанному в отношении врачей, работающих в системе оказания ПМСП в сельской местности, получены следующие данные (Приложение 11). В первом кластере находятся 32 субъекта РФ (38,5%), во втором кластере – 14 регионов (16,9%), третьем – 18 (21,7%), четвертом кластере – 19 субъектов РФ (22,9%), Рисунок 22.

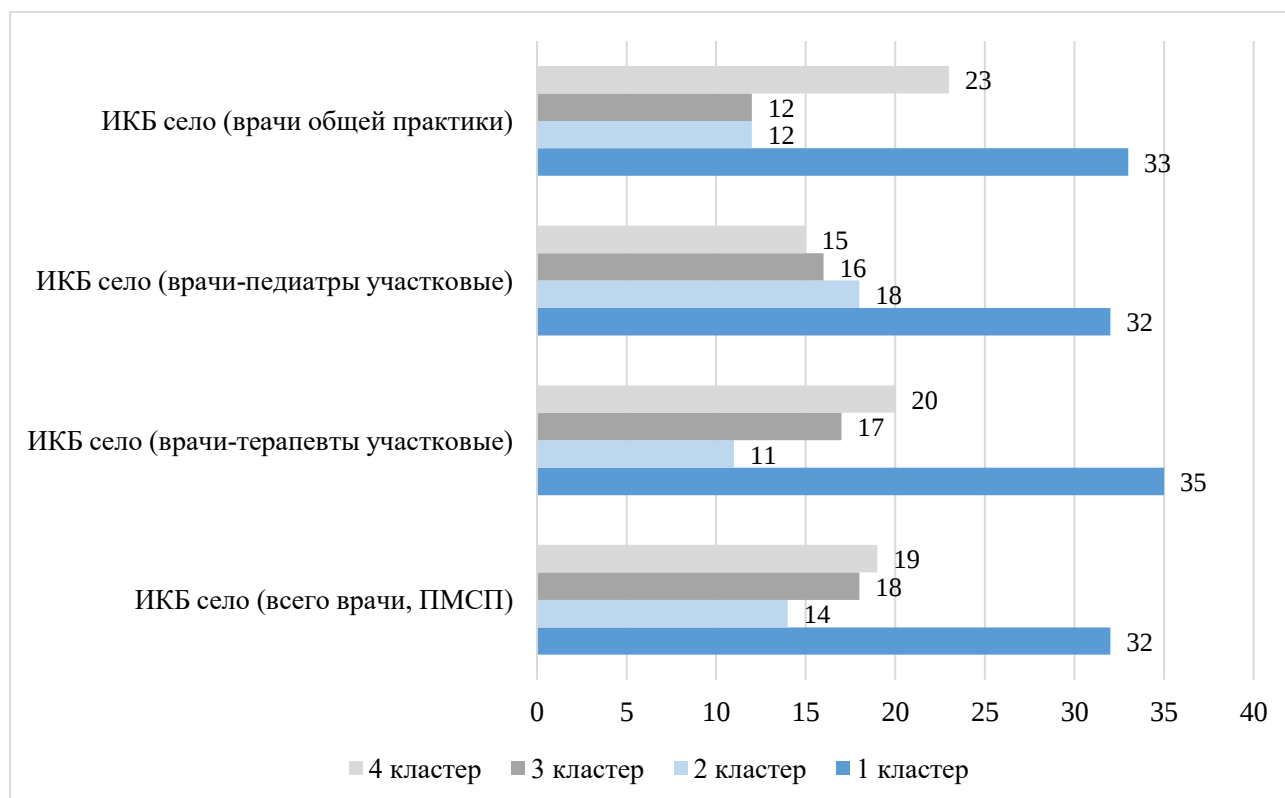


Рисунок 22 – Распределение субъектов Российской Федерации по кластерам по данным оценки индекса кадрового благополучия в отношении врачебного персонала, оказывающего первичную медико-санитарную помощь в сельской местности, в 2018-2022 годы

По ИКБ в отношении врачей-терапевтов участковых, работающих в сельской местности: первый кластер объединил 35 регионов (42,2%), второй кластер – 11 субъектов РФ (13,2%), третий кластер – 17 (20,5%), четвертый – 20 (24,1%).

Распределение регионов по ИКБ в отношении врачей-педиатров участковых, работающих в сельской местности: первый кластер включил 32 региона (39,5%), второй кластер – 18 субъектов РФ (22,2%), третий кластер – 16 (19,8%), четвертый – 15 (18,5%). Следует отметить, что в отношении двух регионов (Псковская область Магаданская область) не был рассчитан ИКБ по врачам-педиатрам участковым, так как в данных субъектах РФ в сельской местности не предусмотрены должности врачей-педиатров участковых в период 2018-2022 гг.

По ИКБ в отношении врачей общей практики, работающих в сельской местности: первый кластер – 33 регионов (41,3%), второй кластер – 12 субъектов РФ (15,0%), третий кластер – 12 (15,0%), четвертый – 23 (28,7%). В кластеры по ИКБ в отношении врачей общей практики, работающих в сельской местности, не распределены три субъекта РФ (Республика Ингушетия, Чеченская Республика и Магаданская область) в связи с отсутствием штатных должностей врачей общей практики в условиях сельской местности за анализируемый период.

Таким образом, используя результаты анализа кадрового обеспечения врачами, оказывающими ПМСП, проведенного на третьем этапе диссертационного исследования, удалось провести кластеризацию субъектов РФ по значению ИКБ в 2022 году и тенденции в его развитии за период наблюдения. Выделено четыре кластера, объединившие регионы, обладающие схожими характеристиками кадрового обеспечения врачами, оказывающими ПМСП. Полученные результаты являются основой для разработки алгоритма принятия управленческих решений в области реализуемой кадровой политики в здравоохранении на региональном уровне, разработки комплекса мероприятий, направленных на улучшение кадрового обеспечения врачебным персоналом, оказывающим ПМСП, в том числе в сельской местности.

## **6.2. Алгоритм принятия управленческих решений по результатам комплексной оценки кадровых ресурсов первичной медико-санитарной помощи**

Кластеризация субъектов РФ по значению ИКБ в отношении врачебного персонала, оказывающего ПМСП, предполагает применение дифференцированного подхода к принятию управленческих решений по результатам комплексной оценки кадровых ресурсов в системе оказания ПМСП с использованием индексного метода (Рисунок 23).



Рисунок 23 – Алгоритм принятия управленческих решений по результатам комплексной оценки кадровых ресурсов в системе оказания первичной медико-санитарной помощи с использованием индексного метода

Наиболее рисковыми регионами в отношении ситуации с кадровым обеспечением врачами, оказывающими ПМСП, являются субъекты РФ, вошедшие в первый кластер по результатам комплексной оценки кадровых ресурсов в системе оказания ПМСП. Данные регионы нуждаются в формировании эффективной отраслевой кадровой политики, направленной на укрепление кадрового потенциала в системе оказания ПМСП с учетом внешних и внутренних факторов влияния.

Для субъектов РФ, объединенных во второй кластер, характеризующихся средним уровнем ИКБ и положительной тенденцией в изменении показателя за исследуемый период, необходимо в первую очередь провести оценку эффективности реализуемой региональной кадровой политики в сфере здравоохранения с целью определения целесообразности разработки и принятия соответствующих мер.

Третий кластер включает регионы с высоким уровнем ИКБ и отрицательной динамикой в развитии показателя или отсутствием динамики. Для субъектов РФ третьего кластера приоритетной является оценка существующих и потенциальных рисков дальнейшего снижения показателя и анализ причин данного негативного тренда с разработкой и принятием при необходимости адекватных управленческих решений.

Субъекты РФ, характеризующиеся высоким значением ИКБ и положительной динамикой в его развитии (четвертый кластер), нуждаются преимущественно только в осуществлении мониторинга показателей, характеризующих обеспеченность кадровыми ресурсами в системе оказания ПМСП.

Следует отметить, что любое организационное решение должно получить предварительную оценку с точки зрения возможности достижения запланированного результата, что достигается путем анализа его слабых и сильных сторон, дополнительных преимуществ, которые открываются после внедрения изменений, а также оценки возможных рисков. Целесообразным на этапе планирования изменений является привлечение членов профессионального

сообщества, ведущих экспертов в области кадрового менеджмента, представителей системы образования, органов местного самоуправления и других заинтересованных лиц.

### **6.3. Предложения по совершенствованию кадрового обеспечения врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь**

Основываясь на результатах проведенного исследования, определены предложения, направленные на улучшение кадрового обеспечения врачебным персоналом, оказывающим ПМСП.

1. Совершенствование отраслевого кадрового планирования на основе единства кадровой политики в здравоохранении и политики в сфере образования. Организация планирования числа и структуры врачей по специальностям на уровне образовательных организаций, позволит достигнуть соответствия числа и структуры медицинских кадров фактической потребности населения в медицинской помощи.

2. Расширение практики целевого обучения по программам основного профессионального образования, позволяющего обеспечить интеграцию обучения с запросами рынка труда путем подготовки врача для конкретной медицинской организации по определенной специальности.

3. Дальнейшее развитие мер социальной поддержки и экономического стимулирования медицинских работников. Меры социальной поддержки медицинских работников должны быть комплексными и учитывать все аспекты их жизни и труда. Только через создание благоприятных условий для работы и жизни специалистов можно достичь значительного улучшения качества медицинской помощи и привлечения квалифицированных кадров в систему ПМСП.

Одной из ключевых проблем по данным изучения мнения экспертов является обеспечение доступа к качественному жилью, что особенно актуально для молодых специалистов, только начинающих свою карьеру. Возможность получения жилья или субсидий на его приобретение может стать значительным стимулом для работы

в отдаленных или малонаселенных районах, сельской местности, где наиболее часто наблюдается дефицит медицинских кадров.

4. Модернизация образовательных программ высшего профессионального образования с акцентом на практико-ориентированные технологии в процессе подготовки специалистов. Важно не только увеличить абсолютное число медицинских работников, но и создать условия для их постоянного профессионального развития. Поэтому принципиальным является улучшение качества не только программ основного образования, но и дополнительных профессиональных программ, реализуемых в системе постдипломного медицинского образования, с усилением практической подготовки специалистов, в том числе в формате стажировок, симуляционного обучения.

5. Развитие нематериальных методов мотивации медицинского персонала, способных эффективно дополнить существующие материальные стимулы.

Результаты проведенного социологического исследования продемонстрировали, что проблема удержания медицинских кадров в системе оказания ПМСП является серьезным вызовом для отечественной системы здравоохранения – среди врачей до 30 лет только 43,3% респондентов готовы продолжать работу в должности участкового врача. В этой связи особое внимание необходимо уделять повышению престижа профессии участкового врача, что играет принципиальную роль в удержании молодежи на работе в системе оказания ПМСП. Следует подчеркнуть значимость продолжения реализации процессов цифровой трансформации, автоматизации в здравоохранении, повышения роли медицинского персонала со средним профессиональным образованием в оказании медицинской помощи, в целях высвобождения части рабочего времени врача для непосредственного оказания медицинской помощи.

6. Широкое внедрение технологий искусственного интеллекта в здравоохранении, что позволит в условиях недостатка врачебных кадров в системе оказания ПМСП частично автоматизировать отдельные процессы в оказании медицинской помощи населению.

7. Применение комплексного подхода к решению вопросов кадрового обеспечения медицинских организаций, расположенных в сельской местности. Согласно результатам проведенного социологического исследования приоритетное значение специалистов на работу в сельскую местность имеет материальное стимулирование. Однако материальные стимулы не являются единственным фактором, влияющим на мотивацию работника. Среди отрицательных факторов, формирующих негативную мотивацию для перспективы работы в сельской местности, врачами выделяются: недостаточное развитие социальной инфраструктуры и ограниченное материально-техническое оснащение медицинских организаций, расположенных в сельской местности.

Следует отметить важность роли органов местного самоуправления в решении вопросов, связанных с кадровым обеспечением медицинских организаций (их структурных подразделений, расположенных в сельской местности. Повышение ответственности органов местного самоуправления в части решения различных вопросов, связанных с привлечением для работы и жизни медицинского работника в сельскую местность (содействие в трудоустройстве супруга(-и), обеспечение жильем, проведение ремонта жилого помещения, обеспечение детей дошкольного возраста местами в детских садах и прочее) является одним из ключевых условий усиления кадрового обеспечения медицинскими работниками в сельской местности, и соответственно, повышения доступности медицинской помощи для сельского населения.

#### **Резюме по главе.**

Применение методики комплексной оценки кадрового обеспечения врачами в системе оказания ПМСП с использованием индексного метода позволило получить интегральное выражение текущей ситуации в отношении кадрового обеспечения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на уровне федеральных округов, субъектов РФ. Полученные результаты позволяют провести кластеризацию регионов в зависимости от уровня ИКБ и

выявленной тенденции в его развитии в течение периода наблюдения. Объединение субъектов РФ в кластеры по принципу схожести характеристик ИКБ определило применение дифференцированного подхода к принятию управленческих решений на основе разработанного алгоритма. Результаты проведенных социологических исследований среди участковых врачей и экспертов – организаторов здравоохранения позволили сформулировать предложения в стратегию развития региональной системы здравоохранения в части усиления кадрового обеспечения врачами, оказывающими ПМСП.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Обеспечение доступности ПМСП является приоритетным направлением государственной политики в сфере охраны здоровья, что подтверждается реализуемыми проектами в сфере здравоохранения, отраслевыми государственными программами. Доступность ПМСП гарантируется в первую очередь наличием квалифицированных медицинских кадров.

Кадровое обеспечение отечественного здравоохранения характеризуется дисбалансом врачебных кадров, дефицитом среднего медицинского персонала, а также выраженными межрегиональными различиями. Наиболее выражены указанные проблемы в системе оказания ПМСП, особенно в сельской местности.

Сохраняющиеся проблемы в области кадрового обеспечения системы оказания ПМСП диктуют необходимость совершенствования кадровой политики в здравоохранении, в том числе в части планирования потребности в кадровых ресурсах, стратегии развития отраслевого кадрового потенциала, системы оплаты труда медицинских работников. Решение стратегических вопросов, связанных с кадровым обеспечением системы оказания ПМСП, возможно только на основе объективных данных о текущей кадровой ситуации, что обеспечивается применением комплексной методики оценки кадровых ресурсов в системе оказания ПМСП с использованием индексного метода.

Преимущество индексного метода заключается в возможности выразить состояние кадрового обеспечения в системе оказания ПМСП одним коэффициентом, рассчитанным на основе комплекса показателей, характеризующих кадровое обеспечение. Тем самым повышается объективность полученных данных, поскольку комплексная методика основывается не на анализе отдельных показателей, а на их интегральном выражении. Методика является универсальной – ее применение возможно как на различных административно-территориальных уровнях (федеральный округ, субъект РФ, муниципальное образование), так и в разрезе отдельных должностей (специальностей) медицинских работников. Исследование показателя в динамике позволяет выявить

существующие тенденции в кадровом обеспечении системы оказания ПМСП, что также может быть использовано в оценке эффективности отраслевой кадровой политики на региональном уровне.

Комплексный анализ кадровых ресурсов в системе оказания ПМСП в отношении врачебного персонала за 2018-2022 гг., проведенный в четвертой главе диссертационного исследования, позволил сделать следующие выводы.

1. За анализируемый период отмечено незначительное уменьшение обеспеченности врачами, оказывающими ПМСП. В целом по РФ отмечена положительная тенденция в показателях обеспеченности врачами-терапевтами участковыми и врачами-педиатрами участковыми. Обеспеченность врачами общей практики, наоборот, имеет тренд к снижению.

2. Укомплектованность штатных должностей врачей физическими лицами в амбулаторных условиях по РФ увеличилась на 2,1%, а коэффициент совместительства снизился на 4%, что является благоприятным трендом.

3. Продолжает сохраняться высокий уровень дифференциации регионов по показателям кадрового обеспечения врачами, оказывающими ПМСП, что отражает значительные различия в социально-экономическом положении субъектов РФ.

4. Серьезным вызовом является тенденция к снижению обеспеченности сельского населения врачами, оказывающими ПМСП в медицинских организациях, расположенных в сельской местности. В условиях города указанная проблема не так выражена – наоборот, в отдельных федеральных округах отмечается тенденция к росту показателя за анализируемый период.

Применение индексного метода позволило получить интегральную оценку кадрового обеспечения врачами в системе оказания ПМСП, ранжировать регионы в зависимости от динамики изменения индекса кадрового благополучия за исследуемый период. Полученные результаты позволили провести кластеризацию субъектов РФ, обладающих схожими характеристиками показателя, для последующего применения дифференцированного алгоритма принятия управленческих решений в отношении отраслевой кадровой политики на региональном уровне.

Использование социологических инструментов в исследовании проблем кадрового обеспечения медицинских организаций, оказывающих ПМСП, имеет очевидную значимость, так как позволяет получить информацию по актуальным вопросам, связанным с кадровыми ресурсами в системе оказания ПМСП, непосредственно от медицинских работников.

Применение метода экспертных оценок предоставляет возможность оценить проблему, опираясь на мнение компетентных специалистов – экспертов. Полученная информация является основой для разработки системы мероприятий, направленных на развитие и укрепление кадрового потенциала медицинских организаций, оказывающих ПМСП. Эксперты отмечают значительную трудовую нагрузку на медицинский персонал, оказывающий ПМСП, как одну из ключевых проблем, связанных с кадровыми ресурсами в системе оказания ПМСП. Согласно мнению экспертов, особое внимание следует уделять вопросам подготовки специалистов в образовательных организациях с ориентацией на нужды практического здравоохранения. В качестве наиболее значимых мер социальной поддержки медицинских работников эксперты отмечают необходимость обеспечения жильем и предоставление денежных выплат. Ключевыми аспектами для укрепления кадрового потенциала медицинских организаций, расположенных в сельской местности, являются решение вопросов с обеспечением медицинских работников жильем, развитие инфраструктуры, укрепление материально-технической базы медицинских организаций.

Проведение социологического исследования среди участковых врачей, работающих в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, позволило изучить мотивационную сферу деятельности участковых врачей, установить материальные и нематериальные мотивы и стимулы к труду.

При исследовании факторов, определивших выбор работы участковым врачом, установлена ориентированность работников в первую очередь на содержание и общественную ценность своего труда, то есть доминирование нематериальных мотивов. Меры социальной поддержки (материальные стимулы)

указали в качестве основных преимуществ работы участковым врачом 26,3% респондентов. Чрезвычайно важны сведения о перспективных планах работы практикующих участковых врачей. Готовность продолжать работать участковым врачом выразили 70% респондентов, а в возрастной группе до 30 лет только 43,3% респондентов готовы продолжать работу в должности участкового врача. Эти данные указывают на стратегическую важность решения проблемы удержания молодых врачебных кадров в участковой службе, так как более половины из них по данным выборочного социологического исследования в настоящее время рассматривают эту работу как временную и планируют в дальнейшем обучение или уже обучаются по программам ординатуры, либо рассматривают возможность принципиальной смены профессиональной деятельности.

Сельскую местность считают привлекательной для жизни и работы только 31,0% опрошенных участковых врачей. Основной проблемой в привлечении медицинских работников в сельскую местность является недостаточное развитие социальной инфраструктуры. Эта проблема представляется наиболее сложной и многогранной, обусловленной влиянием экономических, социальных, демографических и прочих факторов. По данным ответов респондентов материальное стимулирование имеет приоритетное значения для привлечения врачей для работы в сельскую местность, что подчеркивает значимость реализуемых мер социальной поддержки, адресованных специалистам, выбирающим для работы медицинские организации, расположенные в сельской местности.

Таким образом, результаты комплексного исследования кадрового обеспечения системы оказания ПМСП в отношении врачебного персонала с использованием методики оценки кадровых ресурсов на основе индексного метода позволили получить интегральную оценку состояния кадрового обеспечения врачами, оказывающими ПМСП, в разрезе федеральных округов и субъектов РФ. Данные социологических методов исследования среди участковых врачей и организаторов здравоохранения предоставили информацию, являющуюся основой

для разработки системы мероприятий по совершенствованию кадрового обеспечения врачами, оказывающими ПМСП.

Обобщая изложенное выше, следует отметить, что методика комплексной оценки кадровых ресурсов в системе оказания ПМСП с использованием индексного метода позволяет получить интегральную характеристику состояния кадрового обеспечения врачебным персоналом в системе оказания ПМСП. Группировка регионов по кластерам в зависимости от уровня и динамики развития ИКБ позволяет дифференцированно подойти к выбору управленческих решений в области региональной отраслевой кадровой политики. Использование данных социологических методов исследования в сочетании с результатами комплексного анализа кадровых ресурсов позволяет учесть мнение профессионального сообщества, профильных экспертов при разработке системы мероприятий, направленных на укрепление и развитие кадрового потенциала в системе оказания ПМСП.

## ВЫВОДЫ

1. Методика оценки кадровых ресурсов в системе оказания первичной медико-санитарной помощи с использованием индексного метода позволяет получить обобщающую интегральную характеристику состояния кадрового обеспечения в системе регионального здравоохранения, изучить тенденцию изменения интегрального показателя в течение времени для оценки эффективности мероприятий, реализуемых с целью совершенствования кадрового обеспечения медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

2. Результаты комплексного анализа кадрового обеспечения в системе оказания первичной медико-санитарной помощи в 2018-2022 гг. свидетельствуют о выраженных различиях показателей на уровне федеральных округов и субъектов Российской Федерации. В целом отмечена положительная тенденция в показателях обеспеченности врачами-терапевтами участковыми (на 8,9%) и врачами-педиатрами участковыми (на 3,6%). Выявлен устойчивый тренд к снижению обеспеченности сельского населения врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях (на 7,7%).

3. Применение индексного метода в комплексной методике анализа кадровых ресурсов в системе оказания первичной медико-санитарной помощи позволило получить интегральную оценку состояния кадрового обеспечения регионального здравоохранения по системе терцилей, провести ранжирование субъектов Российской Федерации по значению темпа прироста показателя. В 41 регионе (48,2%) отмечена положительная тенденция к росту индекса кадрового благополучия в системе оказания первичной медико-санитарной помощи в 2022 году по сравнению с 2018 годом, в 8 субъектах Российской Федерации (9,4%) динамика отсутствует. Снижение значения интегрального показателя регистрируется в 36 регионах (42,4%).

4. Результаты изучения мнения экспертов позволили определить основные проблемы в области кадрового обеспечения медицинских организаций,

оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в числе которых на первом месте – высокая нагрузка на приеме (86,7 на 100 опрошенных; 95% ДИ 74,1–99,3%), на втором месте – выполнение непрофильных функций (80 на 100 опрошенных; 95% ДИ 65,2–94,8%), на третьем – недостаточный уровень заработной платы (70 на 100 опрошенных; 95% ДИ 53–87%). Среди основных направлений совершенствования кадрового обеспечения врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, экспертами выделены: соответствие уровня оплаты труда качеству и объему выполняемой медицинской помощи, совершенствование системы планирования кадровых ресурсов с учетом реальной потребности в медицинской помощи, увеличение квот приема на целевое обучение (коэффициент конкордации  $W=0,35$ ,  $\chi^2=52,24$ ,  $p\leq 0,05$ ). В числе наиболее значимых мер социальной поддержки медицинских работников эксперты определяют предоставление денежных выплат (единовременных, ежемесячных) и обеспечение служебным жильем (коэффициент конкордации  $W=0,48$ ,  $\chi^2=129,87$ ,  $p\leq 0,05$ ).

5. Результаты социологического исследования среди врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и врачей общей практики свидетельствуют о преобладании нематериальных мотивов при выборе работы – призвание как основной фактор отметили 45,6 на 100 опрошенных, удобный график работы – 18,4 на 100 опрошенных. Меры социальной поддержки (материальные стимулы) значимы для 26,3% респондентов. Планируют продолжать работу участковым врачом 68% опрошенных; подтверждена зависимость полученных результатов от возраста респондентов данными оценки логистических регрессий ( $p<0,001$ ) – в группе опрошенных до 30 лет готовы продолжать работу в должности участкового врача 43,3% врачей, среди респондентов 60 лет и старше этот показатель составляет 92,1%. Сельская местность является привлекательной для 31,0% респондентов, при этом основным положительным фактором мотивации является материальное стимулирование (52,1%).

6. Применение организационно-методических подходов к оценке кадровых ресурсов в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-

санитарную помощь в амбулаторных условиях, на основе интегрального показателя позволили провести кластеризацию субъектов Российской Федерации в зависимости от уровня индекса кадрового благополучия и динамики его изменения за исследуемый период с целью дифференцированного выбора управленческих решений на основе разработанного алгоритма. Алгоритм принятия управленческих решений предусматривает определение тактики дальнейших действий органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в отношении реализуемой кадровой политики в здравоохранении на региональном уровне с целью повышения результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

### **На федеральном уровне:**

1. Использование методики комплексной оценки кадровых ресурсов в системе оказания ПМСП на основе расчета индекса кадрового благополучия для оценки кадрового обеспечения медицинских организаций, оказывающих ПМСП на региональном уровне, позволяет осуществить рейтингование субъектов РФ с определением наиболее рискованных регионов, нуждающихся в персонализированном подходе к определению стратегии развития и укрепления кадрового потенциала в системе оказания ПМСП.

2. Методика комплексной оценки кадрового обеспечения в системе оказания ПМСП может использоваться в качестве инструмента оценки эффективности отраслевой кадровой политики, реализуемой региональными органами исполнительной власти.

### **На региональном уровне:**

Использование организационно-методических подходов к комплексной оценке кадровых ресурсов в системе оказания ПМСП на уровне регионального здравоохранения позволяет применить дифференцированный подход к принятию управленческих решений в отношении стратегии кадрового обеспечения системы ПМСП.

### **На уровне образовательных организаций высшего образования:**

Руководителям образовательных организаций высшего профессионального и дополнительного профессионального образования рекомендуется включить в основные образовательные программы высшего образования (уровень ординатуры) и в программы дополнительного профессионального образования по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» раздел, посвященный современным подходам к анализу отраслевых трудовых ресурсов,

включающий методику комплексной оценки кадровых ресурсов в системе оказания ПМСП. Знакомство с данной методикой позволит повысить уровень подготовки организаторов здравоохранения по вопросам, связанным с кадровым обеспечением медицинских организаций как ключевого условия доступности медицинской помощи для населения.

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

|         |                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| АО      | Автономный округ                                                                                                                                                                                                                                    |
| АУ      | Амбулаторные условия                                                                                                                                                                                                                                |
| Вамфл   | Число врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях                                                                                                                                                                                |
| ВОЗ     | Всемирная организация здравоохранения                                                                                                                                                                                                               |
| ДИ      | Доверительный интервал                                                                                                                                                                                                                              |
| ДФО     | Дальневосточный федеральный округ                                                                                                                                                                                                                   |
| Здвам   | Число занятых врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях                                                                                                                                         |
| ИКБ     | Индекс кадрового благополучия в здравоохранении                                                                                                                                                                                                     |
| МО      | Медицинская организация                                                                                                                                                                                                                             |
| МП      | Медицинская помощь                                                                                                                                                                                                                                  |
| ОВам    | Обеспеченность врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на 10 тысяч населения                                                                                                                                              |
| ОКСв_ам | Обратный коэффициент совместительства врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях                                                                                                                                                |
| ОУам    | Соотношение показателя обеспеченности врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на 10 тысяч населения к показателю укомплектованности врачами (физическими лицами), оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях |
| ПМСП    | Первичная медико-санитарная помощь                                                                                                                                                                                                                  |
| ПФО     | Приволжский федеральный округ                                                                                                                                                                                                                       |
| РОИВ    | Региональный орган исполнительной власти                                                                                                                                                                                                            |

|        |                                                                                                            |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| РФ     | Российская Федерация                                                                                       |
| СЗФО   | Северо-Западный федеральный округ                                                                          |
| СКФО   | Северо-Кавказский федеральный округ                                                                        |
| СФО    | Сибирский федеральный округ                                                                                |
| УВам   | Укомплектованность врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по занятым должностям |
| УВамфл | Укомплектованность врачами (физическими лицами), оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях   |
| УФО    | Уральский федеральный округ                                                                                |
| ФЛ     | Физическое лицо                                                                                            |
| ФО     | Федеральный округ                                                                                          |
| ФФСН   | Форма федерального статистического наблюдения                                                              |
| ЦФО    | Центральный федеральный округ                                                                              |
| Штдам  | Число штатных должностей врачей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях   |
| ЧН     | Численность населения                                                                                      |
| ЮФО    | Южный федеральный округ                                                                                    |

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авксентьева, М.В. Система оказания медицинской помощи в Российской Федерации: информационный бюллетень / М.В. Авксентьева, К.В. Герасимова, И.А. Железнякова. – Москва: ФГУП «Академический научно-издательский, производственно-полиграфический и книгораспространительский центр «Наука», 2019. – 181 с.
2. Айвазян, Ш.Г. Социальная трансформация профессиональной роли участкового врача-терапевта в современных социально-экономических условиях: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.05 / Айвазян Шогик Грандовна; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. – Москва, 2020. – 24 с.
3. Аксенова, Е.И. Оптимальная модель определения укомплектованности медицинских кадров. Экспертный обзор / Е.И. Аксенова, Ю.В. Бурковская, В.Г. Хороших. – Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2021. – 57 с. – ISBN: 978-5-907404-58-8.
4. Актуальные проблемы оплаты труда в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь / В.И. Орел, А.В. Ким, Л.В. Сочкова [и др.] // Медицина и организация здравоохранения. – 2022. – Т. 7. – № 3. – С. 12-19.
5. Алексеева, Н.В. Анализ проблем развития кадрового потенциала сферы здравоохранения / Н.В. Алексеева, Е.А. Маршалкина // Правовестник. – 2018. – Т. 3. – № 5. – С. 54-59.
6. Амлаев, К.Р. Обзор нормативных правовых актов регионального уровня по социальной поддержке медицинских работников / К.Р. Амлаев, С.М. Койчуева, В.Н. Муравьева // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2020. – Т. 11. – № 4. – С. 53–66.
7. Анализ обеспеченности и укомплектованности врачами-терапевтами участковыми в Российской Федерации за период 2007-2016 гг / М.А. Иванова, В.В. Люцко, А.В. Гажева, Е.В. Огрызко // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2019. – № 1-2. – С. 11-21.

8. Анализ становления первичной медико-санитарной помощи и оценка тенденций ее развития / Е.В. Каракулина, А.В. Поликарпов, Н.А. Голубев [и др.] // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2023. – № 3. – С. 712-737.
9. Аникин, В.М. Целевое обучение как целенаправленная система деятельности / В.М. Аникин, Б.Н. Пойзнер, Э.А. Соснин // Высшее образование в России. – 2019. – Т. 28. – № 3. – С. 35-49.
10. Бакулина, С.С. Целевой прием в современных условиях / С.С. Бакулина, Е.А. Музыченко, В.Е. Черноскутов // Высшее образование в России. – 2019. – № 8–9. – С. 14–23.
11. Башкуева, Е.Ю. Удовлетворенность врачебного персонала многопрофильной больницы как фактор повышения качества и безопасности медицинской деятельности / Е.Ю. Башкуева // Общество: социология, психология, педагогика. – 2019. – № 12 (68). – С. 30–34.
12. Бизин, С.В. Особенности государственной кадровой политики в сфере здравоохранения: региональный аспект / С.В. Бизин // Экономика, предпринимательство и право. – 2023. – Т. 13. – № 10. – С. 4169-4192.
13. Вартанова, М.Л. Специфика урбанизации в России: ведущие факторы социального развития городской и сельской местности / М.Л. Вартанова // Вестник Академии знаний. – 2021. – № 4 (45). – С. 61–71.
14. Власова, О.В. Методический подход к оценке сходимости экспертных мнений в области развития системы здравоохранения / О.В. Власова // Азимут научных исследований. – 2018. – Т. 22. – № 1. – С. 74-76.
15. Влияние мер социальной поддержки на обеспечение региональных систем здравоохранения кадрами / О.В. Ходакова, Л.В. Руголь, И.А. Соломатников [и др.] // Вестник Российской академии наук. – 2023. – Т. 93. – № 5. – С. 462-469.
16. Внедрение бригадных форм организации труда. Обоснование и риски / Е.В. Каракулина, Г.Г. Введенский, М.Ю. Крякова [и др.] // Современные

- проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2024. – № 1. – С. 768-785.
17. Возможности совершенствования кадрового обеспечения медицинских организаций путем привлечения молодых специалистов / О.С. Михальченко, С.А. Князев, А.В. Юркевич [и др.] // Дальневосточный медицинский журнал. – 2020. – № 1. – С. 70-73.
  18. Вопросы осуществления новых специальных социальных выплат медицинским работникам, в том числе работающих в амбулаторных условиях, с 1 января 2023 года / Ф.Н. Кадыров, О.В. Обухова, Ю.В. Ендовицкая, А.М. Чилилов // Менеджер здравоохранения. – 2023. – № 2. – С. 91–98.
  19. Воробьев, Р.В. Аналитический обзор проблемы здорового старения в странах Европейского региона ВОЗ и Российской Федерации / Р.В. Воробьев, А.В. Короткова // Социальные аспекты здоровья населения. – 2016. – Т. 51. – № 5. – Дата публикации: 01.11.2016. – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/774/30/lang,ru/> (дата обращения: 28.12.2024).
  20. Вяткина, Н.Ю. Трудовая занятость выпускников медицинских вузов: основные дискурсы изучения / Н.Ю. Вяткина, Н.В. Присяжная, Б.А. Вассерман // Социология медицины. – 2018. – № 2. – С. 88–97.
  21. Гамова, И.В. Профессиональная группа врачей в меняющейся системе государственного здравоохранения / И.В. Гамова, Д.И. Присяжнюк // ВЕСТНИК ПАГС. – 2014. – № 6 (45). – С. 78–85.
  22. Гатауллин, И.Г. Социологическое исследование мотивации врачей / И.Г. Гатауллин, Л.М. Забирова, И.И. Гатауллин // ВЭПС. – 2015. – № 4. – С. 284-288.
  23. Донника, А.Д. Кадровые проблемы в медицине: современные тенденции / А.Д. Донника, А.В. Карпович // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 6-1. – С. 22.

- 24.Дошанникова, О.А. Восполнение дефицита врачебных кадров в сельской местности: изучение отечественного и международного опыта / О.А. Дошанникова // Медицинский альманах. – 2018. – № 6 (57). – С. 29–33.
- 25.Драпкина, О.М. Мотивация и ответственность сотрудников медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (МОТИВ): результаты социологического опроса об актуальных мерах мотивации / О.М. Драпкина, А.Ш. Сененко, Р.Н. Шепель // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2023. – Т. 22. – № 9S. – С. 12-21.
- 26.Дьяченко, В.Г. Кадровый кризис, как причина провала реформ здравоохранения региона / В.Г. Дьяченко // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России: электронный журнал. – 2015. – № 3. – URL: <http://www.fesmu.ru/voz/20153/2015303.aspx> (дата обращения: 04.01.2025).
- 27.Задворная, О.Л. Проблемы и перспективы развития кадрового обеспечения системы здравоохранения в современных условиях / О.Л. Задворная // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2022. – № 5. – С. 528-545.
- 28.Заливанский, Б.В. Регулирование кадровой политики в региональной системе здравоохранения / Б.В. Заливанский, Е.В. Самохвалова, И.В. Бояринова // Russian Economic Bulletin. – 2022. – Т. 5. – № 3. – С. 11-15.
- 29.Заляев, А.Р. Целевое обучение в оценках студентов-медиков: опыт эмпирического исследования / А.Р. Заляев, Е.Ю. Шаммазова // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. – 2021. – №1 (61). – С. 97-102.
- 30.Зудин, А.Б. Проблемы кадрового обеспечения как современная тенденция в развитии национальных систем здравоохранения / А.Б. Зудин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2017. – Т. 25. – № 3. – С. 172–174.

- 31.Еремина, М.Г. К вопросу о методологии исследования кадрового кризиса в здравоохранении / М.Г. Еремина, Е.П. Ковалев // Актуальные проблемы развития человеческого потенциала в современном обществе: сборник VI Всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции, г. Пермь, 03–04 декабря 2019 г. – Пермь, 2019. – С. 367–371.
- 32.Еремина, М.Г. Социальный портрет профессиональной группы врачей в региональном здравоохранении / М.Г. Еремина, Е.П. Ковалев, В.Л. Кром // ГЛАВВРАЧ. – 2020. – № 12. – С. 70-74.
- 33.Индексный метод в оценке кадровой политики на уровне регионального здравоохранения: методические рекомендации / О.С. Кобякова, И.А. Деев, О.В. Ходакова [и др.]. – Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2023. – 34 с. – ISBN: 978-5-94116-104-1. – Текст: непосредственный.
- 34.Индексный метод в оценке кадровой ситуации в системе оказания первичной медико-санитарной помощи регионального здравоохранения / Ю.Е. Сенотрусова, О.В. Ходакова, Л.И. Меньшикова [и др.]. – Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2024. – 22 с. – Текст: непосредственный.
- 35.Индексный метод при расчете обеспеченности средним медицинским персоналом регионального здравоохранения: методические рекомендации / О.С. Кобякова, И.А. Деев, О.В. Ходакова [и др.]. – Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2023. – 34 с. – ISBN: 978-5-94116-154-6. – Текст: непосредственный.
- 36.Интегрированные модели предоставления первичной медико-санитарной помощи за рубежом / В.И. Перхов, И.В. Самородская, А.А. Третьяков, С.Г. Горин // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2020. – № 1. – С. 285-298.
- 37.Использование индексного метода для оценки кадровой ситуации в сфере здравоохранения в субъектах Российской Федерации / Л.И. Меньшикова, О.В. Ходакова, О.О. Захарченко [и др.] // Социальные аспекты здоровья населения. – 2023. – Т. 69. – № 4. – Дата публикации: 02.10.2023. – URL:

<http://vestnik.mednet.ru/content/view/1513/27/lang,ru/> (дата обращения: 28.12.2024).

- 38.Каграманян, И.Н. Реализация региональных программ кадрового обеспечения системы здравоохранения Российской Федерации / И.Н. Каграманян, Т.В. Семенова // Федеральный справочник. – 2015. – № 1. – С. 306-312.
- 39.Кадровое обеспечение врачами в первичном звене здравоохранения в России / О.В. Ходакова, Ю.Е. Сенотрусова, И.А. Деев, О.С. Кобякова // Здравоохранение Российской Федерации. – 2023. – Т. 67. – № 6. – С. 463-470.
- 40.Кадровое обеспечение первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Российской Федерации в 2014-2022 годах. Часть 1: фокус на врачей-терапевтов участковых / Р.Н. Шепель, А.Ш. Сененко, М.А. Калашникова, О.М. Драпкина // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2023. – № 3. – С. 1148-1159.
- 41.Кадровое обеспечение первичной медико-санитарной помощи взрослому населению Российской Федерации в 2014-2022 годах. Часть 2: фокус на врачей общей практики / А.Ш. Сененко, М.А. Калашникова, Р.Н. Шепель, О.М. Драпкина // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2023. – № 3. – С. 1160-1183.
- 42.Кадровое обеспечение первичной медико-санитарной помощи в Российской Федерации / А.А. Калининская, А.В. Лазарев, С.И. Шляфер, Л.А. Бальзамова // Менеджер здравоохранения. – 2022. – № 6. – С. 62–68.
- 43.Кадровые процессы в системе здравоохранения Российской Федерации: монография / Н.Ю. Трифонова, П.Ю. Балашов, С.Н. Петросов, О.А. Башмаков. – Москва: Сам Полиграфист, 2013. – 180 с. – ISBN: 978-5-00077-095-5. – Текст: непосредственный.
- 44.Кадровые ресурсы первичной медико-санитарной помощи Российской Федерации 2014–2017 гг. Информационно-аналитический обзор / И.М. Сон, А.Ш. Сененко, А.Б. Гармаева [и др.]. – Москва: РИО ЦНИИОИЗ, 2018. – 124 с. – ISBN: 5-94116-025-1. – Текст: непосредственный.

- 45.Кадровый кризис региональной системы здравоохранения: социальные предикторы и направления совершенствования врачебного потенциала: монография / И.Л. Кром, М.В. Еругина, Е.П. Ковалев [и др.]. – Саратов: Изд-во «Наука», 2021. – 195 с. – ISBN: 978-5-9999-3509-0. – Текст: непосредственный.
- 46.Кадровый ресурс в системе здравоохранения / А.А. Иванова, Е.В. Завалева, С.С. Шувалов, А.Г. Андрузская // Медицинские технологии. Оценка и выбор. – 2023. – Т. 45. – № 2. – С. 59–66.
- 47.Кадры первичной медико-санитарной помощи: обеспеченность врачами, оказывающими первичную врачебную помощь, в 2014-2022 гг / А.Ш. Сененко, М.А. Калашникова, Р.Н. Шепель, О.М. Драпкина // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2024. – Т. 23. – № S6. – С. 92.
- 48.Калининская, А.А. Проблемы и перспективы развития сельского здравоохранения / А.А. Калининская, И.М. Сон, С.И. Шляфер // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2019. – Т. 27. – № 2. – С. 152–157.
- 49.Карайланов, М.Г. Первичная медико-санитарная помощь в условиях мегаполиса / М.Г. Карайланов, И.Т. Русев, И.Г. Прокин // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. – 2016. – № 2 (4). – С. 100–101.
- 50.Карпова, О.Б. Актуальные вопросы кадрового обеспечения в здравоохранении в России и в мире / О.Б. Карпова, А.А. Загоруйченко // Здравоохранение Российской Федерации. – 2022. – Т. 66. – № 3. – С. 181-187.
- 51.Карпова, О.Б. Региональные особенности обеспеченности медицинским персоналом в России / О.Б. Карпова, А.А. Загоруйченко // Менеджер здравоохранения. – 2021. – № 8. – С. 82-88.
- 52.К вопросу о профессиональной деформации среди медицинских работников в условиях реформы здравоохранения / М.М. Романова, А.В. Чернов, Е.А. Борисова, И.Л. Панина // Научное обозрение. Педагогические науки. – 2019. – № 6. – С. 117–21.

53. К вопросу повышения качества организации первичной медико-санитарной помощи в Москве / А.Л. Линденбратен, Н.К. Гришина, В.В. Ковалева [и др.] // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. – 2015. – № 4–5. – С. 159–168.
54. Кирик, Ю.В. Оценка условий труда работниками здравоохранения государственных медицинских организаций на Дальнем Востоке России / Ю.В. Кирик // Архивъ внутренней медицины. – 2018. – Т. 8. – № 2 (40). – С. 127–136.
55. Ковалев, Е.П. Медико-социологические предикторы трансформации кадрового ресурса регионального здравоохранения и направления его совершенствования (по материалам Саратовской области): дис. ... канд. мед. наук: 14.02.05 / Ковалев Евгений Петрович; науч. рук. И.Л. Кром, М.В. Еругина; ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России. – Саратов, 2022. – 230 с.
56. Козина, И. Усиление влияния неформальных механизмов распределения ресурсов как следствие трансформации системы здравоохранения / И. Козина // в кн. Неформальная экономика в постсоветском пространстве: Проблемы исследования и регулирования / под ред. И.Б. Олимпиева, О.В. Паченкова. – СПб.: Центр независимых социальных исследований, 2003. – 201 с. – Текст: непосредственный.
57. Койчуева, С.М. Зарубежный опыт обеспечения медицинскими кадрами сельских районов / С.М. Койчуева // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2020. – Т. 11. – № 1. – С. 76–85.
58. Комплексный подход к проблеме кадрового обеспечения медицинских организаций сельской местности в Нижегородской области / Т.В. Поздеева, Е.А. Кочкурова, О.А. Дошанникова [и др.] // Профилактическая медицина. – 2020. – Т. 23. – № 5. – С. 25–32.
59. Костин, А.А. Государственная кадровая политика в сфере здравоохранении. Научное издание / А.А. Костин, Б.Т. Пономаренко. – Москва:

Международный издательский центр «Этносоциум», 2015. – 96 с. – ISBN: 978-5-904336-52-3. – Текст: непосредственный.

60. Кузнецов, М.Ю. Некоторые аспекты дистанционного обучения в системе непрерывного медицинского образования врачей в России / М.Ю. Кузнецов, Т.Н. Лишко // Здоровье мегаполиса. – 2022. – Т. 3. – № 2. – С. 65-71.
61. Куликова, Е.С. Кадровое планирование как инструмент кадровой политики в здравоохранении / Е.С. Куликова, В.В. Мухлынина // Международный журнал прикладных наук и технологий «Integral». – 2019. – № 1. – С. 490-498.
62. Латышова, А.А. Развитие методов определения потребности в медицинских кадрах (обзор литературы) / А.А. Латышова // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2022. – № 4. – С. 486-496.
63. Левкевич, М.М. Государственная и муниципальная политика в сфере здравоохранения: реализация и оценка эффективности: монография / М.М. Левкевич, Н.В. Рудлицкая. – Москва: Изд-во «ИНФРА-М», 2016. – 216 с. – ISBN: 978-5-16-009842-5. – Текст: непосредственный.
64. Линденбратен, А.Л. Некоторые актуальные проблемы российского здравоохранения / А.Л. Линденбратен // Актуальные вопросы общественного здоровья и здравоохранения на уровне субъекта Российской Федерации: материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 100-летию Иркутского государственного медицинского университета (1919–2019), г. Иркутск, 28 ноября 2019 г.: в 2 т. Т.1 / под общ. ред. Г.М. Гайдарова. – Иркутск, 2019. – С. 40–44.
65. Литвинцева, С.А. Профессиональная социализация медицинских специалистов в современных условиях / С.А. Литвинцева // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2019. – № 3 (36). – С. 3.
66. Люцко, В.В. Нормативное обеспечение деятельности врачей по оказанию первичной медико-санитарной помощи: дис. ...д-р мед. наук: 14.02.03 / Люцко Василий Васильевич; науч. конс. М.А. Иванова; ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. – Москва, 2019. – 358 с.

- 67.Медик, В.А. Руководство по статистике здоровья и здравоохранения / В.А. Медик, М.С. Токмачев. – Москва: ОАО «Издательство «Медицина», 2006. – 528 с. – ISBN: 5-225-03984-7. – Текст: непосредственный.
- 68.Медико-демографические проблемы сельского населения России / А.А. Калининская, Н.А. Баянова, А.В. Муфтахова [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – Т. 28. – № 6. – С. 1247-1251.
- 69.Международный опыт планирования кадровых ресурсов здравоохранения / В.В. Омеляновский, Т.П. Безденежных, Т.Г. Алхасов, Д.В. Лукьянцева // Медицинские технологии. Оценка и выбор. – 2019. – № 3. – С. 32–45.
- 70.Меркулов, Н.А. Роль мотивации медицинских работников в повышении эффективности предоставления медицинских услуг / Н.А. Меркулов, А.Ю. Анисимов // Лидерство и менеджмент. – 2023. – Т. 10. – № 3. – С. 771-782.
- 71.Методика расчета показателя «Обеспеченность населения врачами, работающими в медицинских организациях, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, на 10 тыс. населения» (утв. Минздравом России 18.11.2024). – URL: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_500553/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_500553/) (дата обращения: 20.04.2025).
- 72.Милехин, С.М. Приоритетная направленность личности молодого врача на профессиональную сферу жизни и решение профессиональных задач / С.М. Милехин, Д.П. Дербенев, Д.А. Орлов // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. – 2019. – Т. 23. – № 1. – С. 115–127.
- 73.Мировые практики привлечения и удержания медицинских работников в сельских районах (обзор литературы) / В.П. Чигрина, Д.С. Тюфилин, И.А. Деев, О.С. Кобякова // Бюллетень сибирской медицины. – 2023. – Т. 22. – № 1. – С. 153–163.
- 74.Михайлова, О.К. Социологический анализ характеристик социального статуса врачей / О.К. Михайлова // Известия Санкт-Петербургского

- государственного экономического университета. – 2018. – № 3 (111). – С. 157–161.
75. Модели оказания первичной медико-санитарной помощи / Е.И. Аксенова, Н.Н. Камынина, А.В. Старшинин [и др.]. – Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024. – 52 с. – ISBN: 978-5-907805-43-9. – Текст: непосредственный.
76. Модели организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению с расширением зон ответственности среднего медицинского персонала: методические рекомендации / В.И. Стародубов, И.А. Купеева, А.Ш. Сененко [и др.]. – Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2021. – 68 с. – ISBN: 978-5-94116-065-5. – Текст: непосредственный.
77. Морозов, Ю.В. Проблемы российских медработников и возможные пути их решения: взгляд со стороны / Ю.В. Морозов // Экономика и управление: проблемы, решения. – 2020. – Т. 1. – № 6. – С. 71–81.
78. Москвина, С.С. Организационные аспекты реализации национального проекта «Здравоохранение» в регионах Российской Федерации / С.С. Москвина, А.Р. Рахматуллин, Р.Р. Яхина // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. – 2023. – Т. 9. – № 4. – С. 29–38.
79. Москвичева, Л.И. Роль различных видов стимулирования в трудовой мотивации врача / Л.И. Москвичева // Управление персоналом и интеллектуальными ресурсами в России. – 2019. – № 3 (42). – С. 39–43.
80. Мурашко, М.А. По итогам реализации национального проекта «Здравоохранение» за 2020 год удалось достичь важнейших социально значимых результатов / М.А. Мурашко // Вестник Росздравнадзора. – 2021. – № 1. – С. 6-12.
81. Найговзина, Н.Б. О состоянии первичной медицинской помощи и перспективных направлениях ее развития / Н.Б. Найговзина, В.Б. Филатов, М.А. Патрушев // Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. – 2019. – Т. 8. – № 4 (31). – С. 8-16.

82. Национальный проект «Кадры» // Национальные проекты Российской Федерации: сайт. – URL: <https://xn--80aapampemcchfmo7a3c9ehj.xn--p1ai/new-projects/kadry/> (дата обращения: 31.01.2025).
83. Обзор региональных практик по расширению функций среднего медицинского персонала / И.М. Сон, А.Ш. Сененко, Л.И. Меньшикова, И.А. Купеева // Социальные аспекты здоровья населения. – 2021. – Т. 67. – № 4. – Дата публикации: 20.08.2021. – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1290/27/lang,ru/> (дата обращения: 11.01.2025).
84. Обеспечение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи / Н.Ф. Прохоренко, Е.А. Гапонова, И.В. Петрачков, Г.Э. Улумбекова // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. – 2019. – Т. 4. – № 5. – С. 20–42.
85. Общественное здоровье: эволюция понятия в стратегических документах охраны здоровья и развития здравоохранения в странах мира / Е.И. Аксенова, Н.А. Гречушкина, Т.Н. Каменева, Н.Н. Камынина. – Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2021. – 42 с. – ISBN: 978-5-907404-59-5. – Текст: непосредственный.
86. Огнерубов, Н.А. Синдром эмоционального выгорания у врачей / Н.А. Огнерубов // Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. – 2013. – Т. 18. – № 4-1. – С. 1337–1341.
87. Онищенко, К.Н. Государственная кадровая политика в сфере здравоохранения / К.Н. Онищенко, В.В. Верна, С.К. Онищенко // Экономика устойчивого развития. – 2020. – № 1 (41). – С. 135-137.
88. Организационные технологии, повышающие доступность медицинской помощи для населения / Л.В. Руголь, И.М. Сон, В.И. Кириллов, С.Л. Гусева // Профилактическая медицина. – 2020. – Т. 23. – № 2. – С. 26-34.
89. Организация записи на прием к врачу, в том числе через единый портал государственных и муниципальных услуг и единые региональные колл-центры: методические рекомендации / Е.Г. Камкин, Е.В. Каракулина, П.С.

- Бакулин [и др.]. – 3-е изд., перераб. и дополненное. – Москва: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2023. – 65 с. – ISBN: 978-5-94116-135-5. – Текст: непосредственный.
90. Организация медицинской помощи в Российской Федерации: учебник / В.А. Решетников, Г.П. Сквирская, А.С. Арсанукаева [и др.]. – 2-е издание, дополненное и исправленное. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2020. – 452 с. – ISBN: 978-5-9986-0427-0. – Текст: непосредственный.
91. Организация первичной медико-санитарной помощи: тенденции и перспективы: аналитический доклад / С.В. Шишкин, А.А. Алмазов, М.Н. Корнилов [и др.]; отв. ред. С.В. Шишкин; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – Москва: Изд. дом Высшей школы экономики, 2022. – 143 с. – ISBN: 978-5-7598-2589-0. – Текст: непосредственный.
92. Особенности профессионального выгорания, психологического статуса и качества жизни врачей терапевтического профиля амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения / Н.В. Погосова, С.С. Исакова, О.Ю. Соколова [и др.] // Кардиология. – 2021. – Т. 61. – № 6. – С. 69–78.
93. Оценка эффективности деятельности органов государственной власти в сфере здравоохранения РФ / Р.А. Хальфин, Е.П. Какорина, М.В. Игнатьева, В.В. Мадьянова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 256 с. – ISBN: 978-5-9704-2679-1. – Текст: непосредственный.
94. Оценка эффективности и качества оказания первичной медицинской помощи населению / А.И. Вялков, Г.П. Сквирская, И.М. Сон, И.Ф. Серёгина // Вестник Росздравнадзора. – 2016. – № 5. – С. 62-66.
95. Пасмурцева, Н.Н. Формирование и реализация государственной кадровой политики в системе здравоохранения Российской Федерации / Н.Н. Пасмурцева, М.С. Колотов // Вестник евразийской науки. – 2023. – Т. 15. – № 4. – URL: <https://esj.today/PDF/35ECVN423.pdf> (дата обращения: 28.12.2024).

- 96.Перхов, В.И. Уроки пандемии COVID-19 для политики общественного здравоохранения / В.И. Перхов, О.В. Гриднев // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2020. – № 2. – С. 206–222.
- 97.Петров, А.Я. Совмещение профессий и совместительство: трудовправовой аспект / А.Я. Петров // Актуальные проблемы российского права. – 2015. – № 3. – С. 190-194.
- 98.Пивень, Д.В. Риски, которые необходимо учесть в работе по внедрению новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь / Д.В. Пивень // Менеджер здравоохранения. – 2020. – № 4. – С. 8-14.
- 99.Пилипцевич, Н.Н. Первичная медико-санитарная помощь и «душевный склад» текущего времени / Н.Н. Пилипцевич // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2019. – № 1 (98). – С. 56–63.
100. Проблема дефицита врачебных кадров в здравоохранении России: причины и пути решения (литературный обзор) / Д.А. Канева, Т.Ю. Тарараева, А.В. Бреусов, Л.В. Максименко // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2024. – № 1. – С. 747-767.
101. Проблемы здравоохранения села: монография / В.И. Стародубов, А.А. Калининская, К.Г. Дзугаев, В.В. Стрючков. – Москва: Издательский дом Академии Естествознания, 2012. – 207 с. – ISBN: 978-5-91327-193-8. – Текст: непосредственный.
102. Проблемы исследования мотивации к труду работников медицинских организаций / О.А. Александрова, А.В. Ярашева, Н.В. Аликперова [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – № 28 (спецвыпуск). – С. 1049-1055.
103. Проблемы кадровой обеспеченности в аспекте доступности и качества первичной медико-санитарной помощи / Л.В. Руголь, И.М. Сон, А.В. Гажева [и др.] // Профилактическая медицина. – 2019. – Т. 22. – № 1. – С. 49-56.
104. Проблемы организации первичной медико-санитарной помощи в условиях кадрового дисбаланса врачей-терапевтов участковых и пути их

- решения (обзор литературы) / Л.И. Меньшикова, И.М. Сон, М.Ю. Крякова [и др.] // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2023. – № 2. – С. 771-803.
105. Распространенность синдрома эмоционального выгорания медицинских работников в Российской Федерации: систематический обзор и метаанализ / П.С. Смольникова, К.С. Трункова, В.В. Мадьянова, Р.А. Хальфин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2023. – Т. 31. – № 3. – С. 387–399.
106. Реализация и развитие профессионально-личностного потенциала врача первичного звена здравоохранения / Т.А. Сибурина, Ю.В. Михайлова, А.В. Волнухин, А.Ю. Михайлов // Социальные аспекты здоровья населения. – 2019. – Т. 65. – № 6. – Дата публикации: 27.12.2019. – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1115/27/lang,ru/> (дата обращения: 28.12.2024).
107. Ревская, И.А. Технологизация управления профессиональным развитием кадров медицинских организаций / И.А. Ревская // Research'n Practical Medicine Journal. – 2016. – Т. 3. – № 1. – С. 79-83.
108. Региональное общественное здоровье: оценка вклада кадровой обеспеченности здравоохранения / О.В. Медведева, Л.И. Меньшикова, Н.В. Чвырева [и др.] // Экология человека. – 2021. – № 12. – С. 4-13.
109. Решетников, А.В. Роль участкового врача во мнениях молодых и опытных профессионалов / А.В. Решетников, Ш.Г. Айвазян, Н.В. Присяжная // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. – 2020. – № 2 (156). – С. 331–346.
110. Решетников, А.В. Современные подходы к оценке взаимоотношений между пациентом и врачом, медицинской организацией, страховой медицинской организацией: доклад на конференции «Социальная роль врача в российском обществе» / А.В. Решетников. – Нижний Новгород, 30 мая 2018 г.

111. Роль органов местного самоуправления в решении проблем обеспеченности медицинскими кадрами первичного звена здравоохранения / И.М. Сон, Л.И. Меньшикова, Н.А. Флеглер [и др.] // Менеджер здравоохранения. – 2021. – № 1. – С. 54–63.
112. Российская Федерация. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Об утверждении методик расчета отдельных основных показателей национального проекта «Здравоохранение» и дополнительных показателей федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», входящего в национальный проект «Здравоохранение»: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 апреля 2021 г. № 284 // Гарант: сайт: некоммерч. интернет-версия. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400547940/> (дата обращения: 28.12.2024).
113. Российская Федерация. Правительство Российской Федерации. О внесении изменений в приложение № 5 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: постановление Правительства Российской Федерации от 22 апреля 2022 г. № 739 // Официальный интернет-портал правовой информации: сайт. – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202204280002> (дата обращения: 28.12.2024).
114. Российская Федерация. Правительство Российской Федерации. О дополнительной государственной социальной поддержке медицинских работников медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения и участвующих в базовой программе обязательного медицинского страхования либо территориальных программах обязательного медицинского страхования: постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2022 г. № 2568 // Официальный интернет-портал правовой информации: сайт. – URL:

<http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202301090003> (дата обращения: 28.12.2024).

115. Российская Федерация. Правительство Российской Федерации. О модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации: постановление Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 г. № 1304 // Гарант: сайт: некоммерч. интернет-версия. – URL: <https://base.garant.ru/72833114/> (дата обращения: 28.12.2024).
116. Российская Федерация. Президент Российской Федерации. О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года: указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 // Официальный интернет-портал правовой информации: сайт. – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201805070038> (дата обращения: 28.12.2024).
117. Российская Федерация. Президент Российской Федерации. О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года: указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309 // Официальный интернет-портал правовой информации: сайт. – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/0001202405070015> (дата обращения: 28.12.2024).
118. Российская Федерация. Президент Российской Федерации. О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года: указ Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. № 254 // Официальный интернет-портал правовой информации: сайт. – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201906070052> (дата обращения: 28.12.2024).
119. Российская Федерация. Совет Федерации Федерального собрания Российской Федерации. Об основных результатах национального проекта «Здравоохранение» и о задачах нового национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»: постановление Совета Федерации

- Федерального собрания Российской Федерации от 20 ноября 2024 г. № 493-СФ // Гарант: сайт: некоммерч. интернет-версия. – URL: <https://base.garant.ru/410986328/> (дата обращения: 20.04.2025).
120. Российские и региональные показатели деятельности врачей общей практики / В.И. Стародубов, М.А. Иванова, М.Н. Бантьева, Ю.А. Сорокина // Менеджер здравоохранения. – 2014. – № 10. – С. 6-19.
  121. Российские и региональные показатели деятельности участковых терапевтов / В.И. Стародубов, М.А. Иванова, О.В. Армашевская, М.Н. Бантьева // Терапевтический архив. – 2015. – Т. 87. – № 1. – С. 10-13.
  122. Российское здравоохранение на фоне коронавируса COVID-19: возможности и угрозы / В.И. Стародубов, Ф.Н. Кадыров, О.В. Обухова [и др.] // Менеджер здравоохранения. – 2020. – № 5. – С. 68–78.
  123. Российское здравоохранение: перспективы развития. Доклад НИУ ВШЭ / С.В. Шишкин, И.М. Шейман, С.В. Сажина [и др.]; под ред. С.В. Шишкина; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – Москва: Изд. дом ВШЭ, 2024. – 60 с. – ISBN: 978-5-7598-2986-7. – Текст: непосредственный.
  124. Рошаль, Л.М. Дефицит медицинских кадров – это общероссийская проблема / Л.М. Рошаль // Med Russia: сайт. – Дата публикации: 05.08.2017. – URL: <https://medrussia.org/7549-deficit-medicinskikhkadrov/> (дата обращения: 11.01.2025).
  125. Руголь, Л.В. Влияние кадрового обеспечения первичной медико-санитарной помощи на эффективность ее деятельности / Л.В. Руголь, И.М. Сон, Л.И. Меньшикова // Социальные аспекты здоровья населения. – 2020. – Т. 66. – № 3. – Дата публикации: 02.07.2020. – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1170/30/lang,ru/> (дата обращения: 28.12.2024).
  126. Руголь, Л.В. Динамика кадрового обеспечения медицинских организаций в аспекте достижения целевых показателей реализации федерального проекта / Л.В. Руголь, М.Ю. Котловский // Социальные

аспекты здоровья населения. – 2023. – Т. 69. – № 1. – Дата публикации: 07.03.2023. – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1453/30/lang,ru/> (дата обращения: 28.12.2024).

127. Руголь, Л.В. Применение метода экспертных оценок для обоснования мероприятий по совершенствованию организации работы центральных районных больниц / Л.В. Руголь, Л.И. Меньшикова, И.М. Сон // Профилактическая медицина. – 2022. – Т. 25. – № 4. – С. 19-28.
128. Садовникова, Ю.Ю. Оценка эффективности управления системой здравоохранения в Российской Федерации: современные проблемы и тренды реформирования / Ю.Ю. Садовникова, Л.Н. Тимейчук, Г.Г. Уварова // Государственное и муниципальное управление. Ученые записки. – 2019. – № 4. – С. 55-63.
129. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2022685434 Российская Федерация. Расчет индекса кадрового благополучия в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации: № 2022685212: заявл. 16.12.2022: опубл. 23.12.2022 / О.С. Кобякова, В.И. Стародубов, И.А. Деев [и др.]; заявитель Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
130. Седова, Н.Н. Социальные риски распространения «медицинского империализма» в постсоветской России / Н.Н. Седова, С.А. Варгина // Известия ВолгГТУ. – 2010. – Т. 7. – № 7. – С. 38–42.
131. Сельское здравоохранение России. Состояние, проблемы, перспективы / В.М. Чернышев, М.И. Воевода, О.В. Стрельченко, И.Ф. Мингазов // Сибирский научный медицинский журнал. – 2022. – Т. 42. – № 4. – С. 4-14.
132. Семенова, Т.В. Медицинские кадры России. Кадровый дисбаланс и его устранение в здравоохранении / Т.В. Семенова // Вестник Росздравнадзора. – 2019. – № 4. – С. 49-59.

133. Семенова, Т.В. Промежуточные итоги реализации федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» в части непрерывного образования медицинских работников / Т.В. Семенова, О.Ф. Природова // Вестник Росздравнадзора. – 2021. – № 1. – С. 61-70.
134. Семья – пациент в системе первичной медико-санитарной помощи / Д.И. Кича, А.В. Фомина, А.С. Макарян, О.В. Рукодайнй. – Москва: Российский университет дружбы народов (РУДН), 2020. – 79 с. – ISBN: 978-5-209-10913-6. – Текст: непосредственный.
135. Сенотрусова, Ю.Е. Кадровая политика в здравоохранении в аспекте кадрового обеспечения системы оказания первичной медико-санитарной помощи. Аналитический обзор / Ю.Е. Сенотрусова // Социальные аспекты здоровья населения. – 2024. – Т. 70. – № S5. – Дата публикации: 28.12.2024. – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1691/30/lang,ru/> (дата обращения: 16.02.2025).
136. Слепцова, Е.В. Современные проблемы кадровой политики в сфере здравоохранения / Е.В. Слепцова, В.О. Гапеева // Экономика и бизнес: теория и практика. – 2018. – Т. 5. – № 2. – С. 64-67.
137. Современные подходы к преобразованию медицинских организаций, оказывающих помощь населению в амбулаторных условиях / А.И. Вялков, Г.П. Сквирская, И.М. Сон [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2017. – Т. 25. – № 4. – С. 216–220.
138. Современные проблемы медицинского образования как угроза национальной безопасности России / А.В. Балахонов, Н.А. Бубнова, С.А. Варзин [и др.] // Национальная безопасность и стратегическое планирование. – 2020. – № 1 (29). – С. 40–46.
139. Созарукова, Ф.М. Кадровый дефицит специалистов здравоохранения: причины возникновения и пути решения / Ф.М. Созарукова // Вестник экспертного совета. – 2018. – № 4 (15). – С. 104-109.

140. Соловьев, И.Р. Самооценка врачами своего социального положения и престижа медицинской профессии / И.Р. Соловьев, В.А. Серебренников, Е.В. Ползик // Уральский медицинский журнал. – 2018. – № 10 (165). – С. 151–154.
141. Социальный портрет современного сельского врача – реалии и перспективы / О.А. Доцанникова, Т.В. Поздеева, Ю.Н. Филиппов [и др.] // Социальные аспекты здоровья населения. – 2020. – Т. 66. – № 1. – Дата публикации: 30.03.2020. – URL: [http://vestnik.mednet.ru/content/view/1134/30/lang,ru\\_RU.CP1251/](http://vestnik.mednet.ru/content/view/1134/30/lang,ru_RU.CP1251/) (дата обращения: 28.12.2024).
142. Таджиев, И.Я. Развитие общей врачебной (семейной) практики в Российской Федерации / И.Я. Таджиев, А.В. Белостоцкий, И.М. Камынина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2018. – Т. 26. – № 1. – С. 20-25.
143. Тарасенко, Е.А. Экономическое стимулирование для устранения дефицита медицинских кадров в сельских территориях / Е.А. Тарасенко, О.Б. Хорева // Вопросы государственного и муниципального управления. – 2016. – № 4. – С. 117–142.
144. Типология социальных предикторов как исследовательский инструмент изучения кадрового кризиса российского здравоохранения / И.Л. Кром, М.В. Еругина, М.Г. Еремина, Е.П. Ковалев [и др.]. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2022. – Т. 30. – № 1. – С. 148–152.
145. Тоцкая, Е.Г. Разработка перспективных направлений подготовки кадров для инновационной деятельности в здравоохранении на основе экспертных оценок / Е.Г. Тоцкая, М.А. Садовой // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 5. – URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=22641> (дата обращения: 11.01.2025).

146. Третьяков, А.А. О медико-социальной интеграции в современном здравоохранении / А.А. Третьяков, В.И. Перхов // Медицина и организация здравоохранения. – 2020. – № 5 (1). – С. 4-11.
147. Тумусов, Ф.С. Современные тенденции в системе здравоохранения Российской Федерации / Тумусов Ф.С., Косенков Д.А. – Москва: Издание Государственной Думы, 2019. – 80 с. – Текст: непосредственный.
148. Турзин, П.С. Динамика соотношения численности «врач – средний медицинский персонал» / П.С. Турзин, Л.А. Ходырева, А.А. Дударева // Экспериментальная и клиническая урология. – 2020. – № 1. – С. 22-27.
149. Удовлетворенность трудовой деятельностью сотрудников государственных медицинских организаций как мотивационный фактор / Ю.С. Решетникова, О.П. Горбунова, Н.С. Брынза, А.А. Курмангулов // Медицинская наука и образование Урала. – 2023. – Т. 24. – № 2 (114). – С. 120-125.
150. Улумбекова, Г.Э. Здравоохранение России: 2018–2024 гг. Что надо делать? / Г.Э. Улумбекова // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. – 2018. – № 1. – С. 9-16.
151. Улумбекова, Г.Э. Программа неотложных мер в здравоохранении РФ для выхода из системного кризиса / Г.Э. Улумбекова // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. – 2020. – Т. 6. – № 1 (19). – С. 4–16.
152. Фоминых, Т.А. О необходимости возвращения государственного распределения выпускников в высшую медицинскую школу России / Т.А. Фоминых // Таврический медико-биологический вестник. – 2018. – Т. 21. – № 4. – С. 128-133.
153. Ходакова, О.В. Анализ обеспеченности врачебными кадрами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в сельской местности / О.В. Ходакова, Ю.Е. Сенотрусова // Здравоохранение Российской Федерации. – 2024. – Т. 68. – № 6. – С. 464-471.
154. Ходакова, О.В. Изучение мотивации трудовой деятельности врачей участковой службы / О.В. Ходакова, Ю.Е. Сенотрусова // Социальные

- аспекты здоровья населения. – 2025. – Т. 71. – № 2. – Дата публикации: 14.05.2025. – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1752/30/lang,ru/> (дата обращения: 14.05.2025).
155. Ходакова, О.В. Изучение экспертного мнения организаторов здравоохранения по вопросам кадрового обеспечения медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь / О.В. Ходакова, Ю.Е. Сенотрусова // Здравоохранение Российской Федерации. – 2025. – Т. 69. – № 3. – С. 203-209.
156. Ходакова, О.В. К вопросу о мотивации и адаптации к профессиональной деятельности молодых врачей участковой службы / О.В. Ходакова, Ю.Е. Сенотрусова // Социальные аспекты здоровья населения. – 2025. – Т. 71. – № S3. – Дата публикации: 14.07.2025. – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1782/30/lang,ru/> (дата обращения: 21.09.2025).
157. Ходакова, О.В. Методика оценки медицинских работников при прохождении аттестации для получения квалификационной категории по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» / О.В. Ходакова, Ю.Е. Сенотрусова // Социальные аспекты здоровья населения. – 2023. – Т. 69. – № 3. – Дата публикации: 27.07.2023. – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1488/30/lang,ru/> (дата обращения: 16.02.2025).
158. Ходакова, О.В. Организационно-правовое регулирование в системе управления качеством медицинской помощи на территориальном уровне: дис. ...д-р мед. наук: 14.02.03 / Ходакова Ольга Владимировна; науч. конс. Н.Ф. Шильникова; ГБОУ ВПО ЧГМА Минздрава России. – Чита, 2014. – 311 с.
159. Ходакова, О.В. Применение индексного метода для оценки кадрового обеспечения первичной медико-санитарной помощи / О.В. Ходакова, Ю.Е. Сенотрусова // Профилактическая медицина. – 2024. – Т. 27. – № 11. – С. 27-33.

160. Чернышев, В.М. О несостоятельности кадровой политики в здравоохранении России / В.М. Чернышев, М.И. Воевода, И.Ф. Мингазов // Сибирский научный медицинский журнал. – 2019. – Т. 39. – № 6. – С. 107–115.
161. Шарепина, Е.А. Программа «Земский доктор» как фактор миграции врачей на периферию регионов Центрального федерального округа / Е.А. Шарепина // Демографическое обозрение. – 2020. – Т. 9. – № 4. – С. 104-125.
162. Шахабов, И.В. Анализ кадровой обеспеченности врачами различных специальностей в Российской Федерации и зарубежных странах / И.В. Шахабов, Ю.Ю. Мельников, А.В. Смышляев // Сибирское медицинское обозрение. – 2020. – № 5. – С. 93-95.
163. Шевский, В.И. Новые модели первичной медико-санитарной помощи: зарубежный опыт и российские перспективы / В.И. Шевский, И.М. Шейман, С.В. Шишкин // Социальные аспекты здоровья населения. – 2022. – Т. 68. – № 2. – Дата публикации: 10.05.2022. – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1356/30/lang,ru/> (дата обращения: 04.01.2025).
164. Шейман, И.М. Кадровая политика в здравоохранении: как преодолеть дефицит кадров / И.М. Шейман, С.В. Сажина // Мир России. – 2018. – Т. 27. – № 3. – С. 130-153.
165. Шейман, И.М. Кадровая политика в здравоохранении: сравнительный анализ российской и международной практики / И.М. Шейман, В.И. Шевский // Вопросы государственного и муниципального управления. – 2015. – № 1. – С. 143-67.
166. Шейман, И.М. Мобилизация кадровых ресурсов на борьбу с пандемией. Аналитический бюллетень НИУ ВШЭ об экономических и социальных последствиях коронавируса в России и в мире / И.М. Шейман // НИУ ВШЭ: сайт. – 2020. – URL: <https://www.hse.ru/corona/news/370297034.html> (дата обращения: 28.12.2024).

167. Шейман, И.М. Почему в России не хватает врачей? / И.М. Шейман, В.И. Шевский // Экономическая политика. – 2014. – № 3. – С. 157-177.
168. 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. – Т. 65. – № 1. – Дата публикации: 11.03.2019. – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1043/27/lang,ru/> (дата обращения: 11.01.2025).
169. Шиган, Е.Н. Методы прогнозирования и моделирования в социально-гигиенических исследованиях / Е.Н. Шиган. – Москва: Медицина, 1986. – 206 с.
170. Шилова, Л.С. Трансформация условий профессиональной деятельности врачей в процессе оптимизации здравоохранения. Часть 1 / Л.С. Шилова // Социологическая наука и социальная практика. – 2018. – № 4 (24). – С. 148–160.
171. Щепин, В.О. Актуальные проблемы смертности сельского населения в Российской Федерации / В.О. Щепин, О.Б. Карпова, А.А. Загоруйченко // Санитарный врач. – 2023. – № 2. – С. 120-128.
172. Щепин, В.О. Кадровый ресурс: региональное здравоохранение. Современный взгляд на проблему / В.О. Щепин, Т.И. Расторгуева // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. – 2019. – № 2. – С. 132-143.
173. Щепин, В.О. Обеспеченность населения Российской Федерации основным кадровым ресурсом государственной системы здравоохранения / В.О. Щепин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – № 6. – С. 24-28.
174. Щепин, О.П. Перспективы развития здравоохранения Российской Федерации / О.П. Щепин, Р.В. Коротких // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2015. – Т. 23. – № 6. – С. 3–6.

175. Экспертные оценки в управлении региональным здравоохранением / И.А. Цыцорина, И.В. Шарапов, О.И. Иванинский, А.И. Клевасов // Сибирский научный медицинский журнал. – 2011. – Т. 31. – № 4. – С. 112-117.
176. Addressing needs in the public health workforce in Europe / V. Bjegovic-Mikanovic, K. Czabanowska, A. Flahault, R. Otok. – European Observatory on Health Systems and Policies, WHO-EURO: Copenhagen, Denmark, 2014. – URL: [https://www.researchgate.net/publication/233757028\\_Adressing\\_needs\\_in\\_the\\_public\\_health\\_workforce\\_in\\_Europe](https://www.researchgate.net/publication/233757028_Adressing_needs_in_the_public_health_workforce_in_Europe) (дата обращения: 28.12.2024).
177. Analysis on the status quo of medical staff job motivation in a healthcare reform pilot hospital in Beijing / X. Jiuqing, F. Guocheng, F. Shuxue [et al.] // Chinese hospitals. – 2017. – Vol. 21. – № 1. – P. 28-30.
178. Assessment of physician well-being, part one: Burnout and Other Negative States / M.D. Lall, T.J. Gaeta, A.S. Chung [et al.] // Western Journal of Emergency Medicine. – 2019. – Vol. 20. – Iss. 2. – P. 278–290.
179. Assessment of physician well-being, part two: Beyond burnout / M.D. Lall, T.J. Gaeta, A.S. Chung [et al.] // Western Journal of Emergency Medicine. – 2019. – Vol. 20. – Iss. 2. – P. 291–304.
180. A systematic review of strategies to recruit and retain primary care doctors / P. Verma, J.A. Ford, A. Stuart [et al.] // BMC Health Serv. Res. – 2016. – Vol. 16. – P. 126.
181. Batenburg, R. Health Workforce Planning in Europe: Creating Learning Country Clusters / R. Batenburg // Health Policy. – 2015. – Vol. 119. – № 12. – P. 1537–1544.
182. Better Care Fund. Policy Framework 2016–17. – London: Department of Health, 2016. – URL: [https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7590d1e5274a545822c825/BCF\\_Policy\\_Framework\\_2016-17.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7590d1e5274a545822c825/BCF_Policy_Framework_2016-17.pdf) (дата обращения: 11.01.2025).

183. Bianchi, R. A five-sample confirmatory factor analytic study of burnoutdepression overlap / R. Bianchi, I.S. Schonfeld, J. Verkuilen // Journal of clinical psychology. – 2020. – Vol. 76. – Iss. 4. – P. 801– 821.
184. Bouza, E. Representacion Grp Trabajo Work-related burnout syndrome in physicians in Spain / E. Bouza, P.R. Gil-Monte, E. Palomo // Revista clinica espanola. – 2020. – Vol. 220. – Iss. 6. – P. 359–363.
185. Building Primary Care in a Changing Europe / eds. D.E. Kringos, W.G.W. Boerma, A. Hutchinson, R.B. Saltman. – Copenhagen: The European Observatory on Health Systems and Health Policies, 2015. – URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29035488/> (дата обращения: 11.01.2025).
186. Compulsory service programmes for recruiting health workers in remote and rural areas: do they work? / S. Frehywot, F. Mullan, P.W. Payne, H. Ross // Bull World Health Organ. – 2010. – Vol. 88. – № 5. – P. 364-70.
187. Danish, A. Theoretical analysis of policies to improve the recruitment and retention of rural physicians / A. Danish, F. Champagne, R. Blais // Aust. J. Rural Health. – 2020. – Vol. 28. – № 5. – P. 427–433.
188. Declaration of Astana. Astana: Global Conference on Primary Health Care. World Health Organization and the United Nations Children’s Fund (UNICEF), 2018. – URL: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-ru.pdf> (дата обращения: 28.12.2024).
189. Early implementation of WHO recommendations for the retention of health workers in remote and rural areas / J. Buchan, I.D. Couper, V. Tangcharoensathien [et al.] // Bull. World Health Organ. – 2013. – Vol. 91. – № 11. – P. 834–840.
190. Evaluating the design and implementation of the whole systems integrated care programme in North West London: why commissioning proved (again) to be the weakest link / J. Smith, G. Wistow, H. Holder, M. Gaskins // BMC Health Serv Res. – 2019. – Vol. 19. – № 228. – URL: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4013-5> (дата обращения: 11.01.2025).

191. Fisher, R. Understanding Primary Care Networks: Context, Benefits and Risks / R. Fisher, R. Thorlby, H. Alderwick // The Health Foundation. – 2019. – URL: [https://www.health.org.uk/reports-and-analysis/briefings/understanding-primary-care-networks?dm\\_i=4Y2%2C6CZJQ%2CU67PAQ%2CP5PKL%2C1](https://www.health.org.uk/reports-and-analysis/briefings/understanding-primary-care-networks?dm_i=4Y2%2C6CZJQ%2CU67PAQ%2CP5PKL%2C1) (дата обращения: 11.01.2025).
192. Gauld R. Primary Healthcare as a Global Healthcare Concept / R. Gauld // The Palgrave International Handbook of Healthcare Policy and Governance / eds. E. Kuhlmann, R.H. Blank, I.L. Bourgeault [et al.]. – Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2015. – P. 69–84.
193. 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. – Vol. 399(10341). – P. 2129-2154.
194. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. World Health Organization. – URL: <https://interprofessional.global/wp-content/uploads/2019/11/WHO-2016-Global-Strategy-on-Human-Resource-for-Health-Workforce-2030.pdf> (дата обращения: 28.12.2024).
195. Grujicic, M. Work motivation and job satisfaction of doctors and nurses in Vojvodina, Serbia / M. Grujicic, J. Jovicic-Bata, B. Novakovic // Srpski arhiv za celokupno lekarstvo. – 2017. – Vol. 146. – № 00. – P. 130–130.
196. Handbook on Health Workforce Planning Methodologies Across EU countries / eds. A. Malgieri, P. Michuletti, M. Van Hoegaerden. – Bratislava: Ministry of Health of the Slovak Republic, 2015.
197. Health Human Resources Planning and the Production of Health: Development of an Extended Analytical Framework for Needs-Based Health Human Resources Planning / S. Birch, G. Kephart, G.T. Murphy [et al.] // Journal of Public Health Management Practice. – 2009. – № 15 (6). – P. 56–61.
198. Health Human Resources Policy in Europe / E. Kuhlmann, P.P. Groenewegen, R. Batenburg, C. Larsen // The Palgrave International Handbook of

- Healthcare Policy and Governance / eds. E. Kuhlmann, R.H. Blank, I.L. Bourgeault, C. Wendt. – Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2015. – P. 289–307.
199. Health workforce. World Health Organization. – URL: [https://www.who.int/ru/health-topics/health-workforce#tab=tab\\_1](https://www.who.int/ru/health-topics/health-workforce#tab=tab_1) (дата обращения: 28.12.2024).
200. Improving the recruitment and retention of doctors by training medical students locally / M. Landry, A. Schofield, R. Bordage, M. Belanger // Med. Educ. – 2011. – Vol. 45. – P. 1121-1129.
201. Kahn, T.R. Retention of J-1 visa waiver program physicians in Washington State's health professional shortage areas / T.R. Kahn, A. Hagopian, K. Johnson // Acad. Med. – 2010. – Vol. 85. – P. 614–621.
202. Kroezen, M. The Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting: Results of a European programme to improve health workforce policies / M. Kroezen, M. Van Hoegaerden, R. Batenburg // Health Policy. – 2018. – Vol. 122. – № 2. – P. 87–93.
203. Lafortune G. Health Workforce Planning and Mobility in OECD Countries / G. Lafortune // Bratislava: OECD, 2014. – URL: [https://www.oecd.org/en/publications/health-workforce-planning-in-oecd-countries\\_5k44t787zcwb-en.html](https://www.oecd.org/en/publications/health-workforce-planning-in-oecd-countries_5k44t787zcwb-en.html) (дата обращения: 11.01.2025).
204. Loerbroks, A. Effort–reward imbalance and perceived quality of patient care: a cross-sectional study among physicians in Germany / A. Loerbroks, M. Weigl, J. Li, P. Angerer // BMC Pub. Health. – 2016. – Vol. 16. – № 1. – P. 342.
205. Marchand, C. Addressing the crisis of GP recruitment and retention: a systematic review / C. Marchand, S. Peckham // Br. J. Gen. Pract. – 2017. – 67 (657). – P. 227–237.
206. McPake, B. Analyzing Markets for Health Workers: Insights from Labor and Health Economics / B. McPake, A. Scott, I. Edoka // Directions in Development--Human Development, World Bank, 2014. – URL: <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/>

[documentdetail/787041468155118598/analyzing-markets-for-health-workers-insights-from-labor-and-health-economics](https://documentdetail/787041468155118598/analyzing-markets-for-health-workers-insights-from-labor-and-health-economics) (дата обращения: 28.12.2024).

207. Msaouel, P. The effortreward imbalance questionnaire in Greek: translation, validation and psychometric properties in health professionals / P. Msaouel, N.C. Keramaris, A.P. Apostolopoulos // J. Occup. Health. – 2012. – № 54. – P. 119–30.
208. National health workforce accounts: a handbook. – Geneva: World Health Organization, 2018. – URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/311615/9789244513118-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата обращения: 28.12.2024).
209. OECD. Realizing the full potential of primary care. OECD Health Policy Studies. – OECD Publishing, Paris, 2020. – 208 p. – URL: [https://www.oecd.org/en/publications/realising-the-potential-of-primary-health-care\\_a92adee4-en.html](https://www.oecd.org/en/publications/realising-the-potential-of-primary-health-care_a92adee4-en.html) (дата обращения: 11.01.2025).
210. OECD. Strengthening the frontline: How primary health care helps health systems adapt during the COVID-19 pandemic. OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19). – OECD Publishing, Paris, 2021. – URL: [https://www.oecd.org/en/publications/strengthening-the-frontline-how-primary-health-care-helps-health-systems-adapt-during-the-covid-19-pandemic\\_9a5ae6da-en.html](https://www.oecd.org/en/publications/strengthening-the-frontline-how-primary-health-care-helps-health-systems-adapt-during-the-covid-19-pandemic_9a5ae6da-en.html) (дата обращения: 11.01.2025).
211. Primary care practice composition in 34 countries / P. Groenewegen, S. Heinemann, S. Greb, W. Schafer // Health Policy. – 2015. – № 119. – P. 1576–1583.
212. Realising the Potential of Primary Health Care. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris. – URL: <file:///C:/Users/user/Downloads/a92adee4-en.pdf> (дата обращения: 28.12.2024).
213. Roles and functions of community health workers in primary care / A.L. Hartzler, L. Tuzzio, C. Hsu, E.H. Wagner // Annals of Family Medicine. – 2018. – Vol. 16. – № 3. – P. 240–245.

214. Sheiman, I. Concentration of health care providers: does it contribute to integration of service delivery? / I. Sheiman, V. Shevsky // Risk Management and Healthcare Policy. – 2019. – № 12. – P. 153-166.
215. Sinsky, C.A. Powering-Up Primary Care Teams: Advanced Team Care with In-Room Support / C.A. Sinsky, T. Bodenheimer // Annals of Family Medicine. – 2019. – Vol. 17. – № 4. – P. 367–371.
216. Strategies to correct the shortage of paediatricians in China / Y. Hu, J. Xu, W. Dong [et al.] // Lancet Lond. Engl. – 2018. – Vol. 392. – № 10145. – P. 385.
217. The Bigger, the Better? A Systematic Review on the Impact of Mergers on Primary Care Organizations / G. Damiani, D. Pascucci, A. Sindoni, R. Mete // The European Journal of Public Health. – 2021. – Vol. 31. – № 2. – P. 244–252.
218. The Role of Health Technologies in Multicomponent Primary Care Interventions: Systematic Review / G. Jimenez, D. Matchar, C.H.G. Koh [et al.] // Journal of Medical Internet Research. – 2020. – Vol. 23. – №. 1. – URL: <https://kclpure.kcl.ac.uk/portal/en/publications/the-role-of-health-technologies-in-multicomponent-primary-care-in> (дата обращения: 11.01.2025).
219. The toolkit for a sustainable health workforce in the WHO European Region. WHO Regional Office for Europe; Copenhagen, 2018. – 82 p. – URL: <https://org.gnicpm.ru/wp-content/uploads/2019/10/VOZ-kadrovyie-resursyi.pdf> (дата обращения: 28.12.2024).
220. Walking the talk: Reimagining Primary Health Care After COVID-19 / E. Barış, R. Silverman, H. Wang [et al.]. – Washington: World Bank, 2022. – 225 p.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение 1

#### АНКЕТА

Экспертный опрос организаторов здравоохранения с целью определения возможных путей улучшения кадрового обеспечения медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Уважаемый коллега! Просим Вас принять участие в исследовании!

Вначале просим Вас провести самооценку своей «приобщенности» к проблемам кадрового обеспечения в сфере здравоохранения, заполнив приведенную ниже таблицу. *Отметьте, пожалуйста, знаком «+» соответствующую оценку в каждой строке.*

| Критерий «приобщенности»                                 | Высокий | Средний | Низкий |
|----------------------------------------------------------|---------|---------|--------|
|                                                          | 1       | 0,5     | 0      |
| Уровень теоретического знания проблемы (k <sub>1</sub> ) |         |         |        |
| Практический опыт (k <sub>2</sub> )                      |         |         |        |
| Способность предвидеть логику событий (k <sub>3</sub> )  |         |         |        |

*Инструкция: Выберите один или несколько вариантов ответа*

1. Ваш стаж по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»:
  - 1) от 10 до 15 лет включительно;
  - 2) от 16 до 20 лет включительно;
  - 3) свыше 20 лет.
  
2. Ваша должность:
  - 1) заместитель руководителя медицинской организации;
  - 2) руководитель медицинской организации;
  - 3) руководитель, заместитель руководителя, начальник подразделения регионального органа исполнительной власти в сфере охраны здоровья.
  
3. Квалификационная категория по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»:
  - 1) не имею;
  - 2) вторая;
  - 3) первая;
  - 4) высшая.
  
4. Наличие ученой степени:
  - 1) не имею;
  - 2) кандидат наук;
  - 3) доктор наук.
  
5. Наличие ученого звания:
  - 1) не имею;
  - 2) доцент;
  - 3) профессор.

6. Укажите наиболее актуальные проблемы кадрового обеспечения медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, на современном этапе развития здравоохранения (не более 3 вариантов ответов):

- 1) недостаточный уровень заработной платы;
- 2) высокая нагрузка на приеме;
- 3) перегруженность различными функциями (оформление документации и т.д.);
- 4) недостаточные возможности для профессионального развития;
- 5) высокая психоэмоциональная нагрузка;
- 6) недостаточность мер социальной поддержки для медицинских работников, работающих в первичном звене здравоохранения;
- 7) другое (указать) \_\_\_\_\_.

7. Если Вы работаете в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, оцените кадровое обеспечение врачами этой медицинской организации:

- 1) неудовлетворительное;
- 2) удовлетворительное;
- 3) хорошее;
- 4) отличное;
- 5) другое (указать) \_\_\_\_\_.

8. Как Вы оцениваете состояние кадрового обеспечения врачами в первичном звене здравоохранения в том регионе, в котором Вы работаете?

- 1) неудовлетворительное;
- 2) удовлетворительное;
- 3) хорошее;
- 4) отличное;
- 5) другое (указать) \_\_\_\_\_.

9. Укажите наиболее приоритетные, на Ваш взгляд, направления кадровой политики по совершенствованию обеспечения врачебным персоналом в системе оказания первичной медико-санитарной помощи. *Оцените представленные варианты по ранговой шкале от 1 до 6 баллов в порядке значимости (1 – минимальное значение, 6 – максимальное значение)*

|                                                                                                                                              |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1) совершенствование системы планирования и эффективного использования кадровых ресурсов с учетом реальной потребности в медицинской помощи; |  |
| 2) соответствие уровня оплаты труда качеству и объему выполняемой медицинской помощи;                                                        |  |
| 3) дальнейшее развитие мер социальной поддержки медицинских работников;                                                                      |  |
| 4) обеспечение правовой защиты медицинских работников;                                                                                       |  |
| 5) внедрение организационных технологий, направленных на снижение непрофильной нагрузки на медицинский персонал;                             |  |
| 6) увеличение квот приема на целевое обучение в медицинских Вузах                                                                            |  |

10. Укажите наиболее значимые, на Ваш взгляд, меры социальной поддержки медицинских работников. *Оцените представленные варианты по ранговой шкале от 1 до 10 баллов в порядке значимости (1 – минимальное значение, 10 – максимальное значение)*

|                                                               |  |
|---------------------------------------------------------------|--|
| 1) предоставление служебного жилья (отдельная квартира, дом); |  |
| 2) компенсация найма жилья;                                   |  |
| 3) предоставление единовременных денежных выплат;             |  |

|                                                                                                          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 4) возможность участия в ипотечных программах льготного кредитования;                                    |  |
| 5) предоставление земельного участка под индивидуальное строительство;                                   |  |
| 6) компенсация оплаты коммунальных услуг, детского сада;                                                 |  |
| 7) ежемесячные денежные выплаты;                                                                         |  |
| 8) компенсация (полная или частичная) отдыха работника и членов его семьи; санаторно-курортного лечения; |  |
| 9) компенсация расходов, связанных с переездом;                                                          |  |
| 10) наставничество, конкурсы профессионального мастерства                                                |  |

11. Как Вы считаете, каким образом можно привлечь врачей для работы и жизни в сельской местности и отдаленных районах? *Оцените представленные варианты по ранговой шкале от 1 до 6 баллов в порядке значимости (1 – минимальное значение, 6 – максимальное значение)*

|                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1) развитие социальной и транспортной инфраструктуры сельских и отдаленных районов;                                                                                                                                                                 |  |
| 2) обеспечение жильем (отдельная квартира, дом);                                                                                                                                                                                                    |  |
| 3) расширенные социальные гарантии (добровольное медицинское страхование, ежегодный оплачиваемый проезд к месту отдыха по Российской Федерации, досрочный выход на пенсию, полная компенсация коммунальных услуг, сберегательный капитал и прочее); |  |
| 4) обеспечение автотранспортным средством;                                                                                                                                                                                                          |  |
| 5) внедрение телемедицинских технологий для совершенствования профессионального развития врачей;                                                                                                                                                    |  |
| 6) улучшение материально-технического оснащения медицинских организаций, расположенных в сельской местности и отдаленных районах                                                                                                                    |  |

12. Дополнительная информация (Ваши комментарии, пожелания, другие возможные мероприятия по совершенствованию кадрового обеспечения врачами в системе оказания первичной медико-санитарной помощи и т.д.):

---



---



---



---



---



---

Благодарим за участие!

**АНКЕТА**

Уважаемый коллега! Просим Вас принять участие в исследовании!

Цель: изучение мнения участковых врачей об основных факторах, влияющих на формирование мотивации к работе в первичном звене здравоохранения.

*Инструкция: Выберите один или несколько вариантов ответа*

1. Пол:

- 1) мужской;
- 2) женский.

2. Укажите Ваш возраст:

\_\_\_\_\_ лет.

3. Состоите ли Вы в браке:

- 1) да, состою;
- 2) нет, не состою.

4. Наличие детей:

- 1) нет;
- 2) один ребенок;
- 3) два ребенка;
- 4) три и более детей.

5. Укажите возраст детей (при наличии детей из разных возрастных групп – выберите необходимое количество вариантов ответа):

- 1) до 7 лет;
- 2) от 7 до 14 лет;
- 3) от 15 до 17 лет;
- 4) 18 и старше (совершеннолетние).

6. Место проживания:

- 1) региональный центр;
- 2) другой город;
- 3) поселок, деревня, село.

7. Ваше место работы:

- 1) врачебная амбулатория;
- 2) поликлиника районной больницы;
- 3) городская поликлиника;
- 4) другое (указать)\_\_\_\_\_.

8. Ваша специальность:

- 1) терапия;
- 2) педиатрия;
- 3) педиатрия (после специалитета – т.е. не проходили обучение в ординатуре (интернатуре), имеете квалификацию «врач-педиатр участковый»);
- 4) общая врачебная практика (семейная медицина);
- 5) лечебное дело (после специалитета – т.е. не проходили обучение в ординатуре (интернатуре), имеете квалификацию «врач-терапевт участковый (врач-лечебник)»).

9. Ваша должность:

- 1) врач-терапевт участковый;
- 2) врач-педиатр участковый;
- 3) врач общей практики.

10. Вы работаете в том же населенном пункте, где фактически проживаете?

- 1) да;
- 2) нет, проживаю в одном городе, работаю в соседнем (этого же региона);
- 3) нет, проживаю в городе, работаю в сельской местности;
- 4) нет, проживаю в сельской местности, работаю в городе;
- 5) нет, проживаю в одном регионе, работаю в соседнем.

11. Ваш общий медицинский стаж:

- 1) до 1 года;
- 2) от 1 до 5 лет включительно;
- 3) от 6 до 10 лет включительно;
- 4) от 11 до 15 лет включительно;
- 5) от 16 до 20 лет включительно;
- 6) более 20 лет.

12. Стаж работы врачом участковой службы:

- 1) до 1 года;
- 2) от 1 до 5 лет включительно;
- 3) от 6 до 10 лет включительно;
- 4) от 11 до 15 лет включительно;
- 5) от 16 до 20 лет включительно;
- 6) более 20 лет.

13. Меняли ли Вы место работы в течение жизни:

- 1) нет;
- 2) 1 раз;
- 3) 2 раза;
- 4) 3 раза;
- 5) 4 или более раз.

14. Укажите причины смены места работы:

- 1) не удовлетворяла заработная плата, неготовность работодателя повышать заработную плату;
- 2) профессиональное выгорание, эмоциональное истощение, стресс;
- 3) состояние здоровья;
- 4) отсутствие карьерного роста;
- 5) желание работать рядом с домом;
- 6) желание уделять больше времени семье, личной жизни;
- 7) конфликты с коллегами, руководством;
- 8) желание переехать в другой населенный пункт;
- 9) другое (указать)\_\_\_\_\_.

15. Размер Вашего ежемесячного дохода:

\_\_\_\_\_ руб.

16. Укажите источники формирования Вашего ежемесячного дохода:

- 1) только работа на 1 ставку по основному месту работы;
- 2) работа на 1 ставку и доплата за интенсивность работы (доплата за совмещение должностей) в этой же медицинской организации;
- 3) работа более чем на 1 ставку (совместительство) в этой же медицинской организации;
- 4) работа на 1 ставку по основному месту работы и совместительство в другой медицинской организации;
- 5) работа на 1 ставку и дополнительная работа в другой сфере деятельности;
- 6) работа более чем на 1 ставку и дополнительная работа в другой сфере деятельности;
- 7) другое (указать)\_\_\_\_\_.

17. Насколько Ваш доход удовлетворяет потребностям Вашей семьи?

- 1) полностью удовлетворяет;
- 2) удовлетворяет, но приходится сокращать потребности до самых необходимых;
- 3) не удовлетворяет, но есть другие источники дохода;
- 4) другое (указать)\_\_\_\_\_.

18. Укажите из чего складывается совокупный доход Вашей семьи:

- 1) моего дохода и дохода супруга (супруги);
- 2) моего дохода, дохода супруга (супруги) и дополнительно помогают родители (или другие родственники);
- 3) являюсь единственным кормильцем в семье;
- 4) являюсь единственным кормильцем в семье, но дополнительно помогают родители (или другие родственники);
- 5) другое (указать)\_\_\_\_\_.

19. Укажите уровень ежемесячного дохода на одного члена семьи, который, на Ваш взгляд, является приемлемым:  
\_\_\_\_\_ руб.

20. Почему Вы выбрали работу в первичном звене здравоохранения (участковой службе)?

- 1) по призванию;
- 2) семейная традиция;
- 3) высокий уровень дохода с учетом дополнительных социальных выплат;
- 4) удобный график работы;
- 5) привлекла возможность профессиональной деятельности без обучения в ординатуре сразу после прохождения первичной аккредитации;
- 6) не прошел(-а) по конкурсу на бюджетную ординатуру / не было возможности целевого обучения по программам ординатуры или на платной основе;
- 7) другое (указать)\_\_\_\_\_.

21. Если Вы начали работать в участковой службе сразу после окончания обучения в образовательной организации и прохождения первичной аккредитации, укажите сложности, с которыми Вы столкнулись в работе. *Оцените значимость представленных вариантов по ранговой шкале от 1 до 6 баллов*

|                                                                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------|--|
| 1) недостаточный уровень владения практическими навыками;                |  |
| 2) необходимость принимать решения единолично, быстро, «здесь и сейчас»; |  |
| 3) недостаточно развитое клиническое мышление;                           |  |
| 4) отсутствие навыков коммуникации с пациентами, коллегами;              |  |
| 5) психологическая неготовность, страх контакта с пациентом;             |  |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| 6) низкий уровень адаптации |  |
|-----------------------------|--|

22. Если Вы начали работать в участковой службе сразу после окончания обучения в образовательной организации и прохождения первичной аккредитации, укажите что бы Вам помогло быстрее адаптироваться к условиям работы? *Оцените значимость представленных вариантов по ранговой шкале от 1 до 5 баллов*

|                                                                                                                                                                                             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1) наставничество опытных коллег (индивидуальный наставник);                                                                                                                                |  |
| 2) стажировка на рабочем месте (обучение в процессе трудовой деятельности под руководством более опытного специалиста с целью формирования и закрепления необходимых практических навыков); |  |
| 3) доступ к профессиональным информационным ресурсам на рабочем месте с возможностью обучения;                                                                                              |  |
| 4) психологически безопасные условия для работы (комната психологической разгрузки и т.д.);                                                                                                 |  |
| 5) система поощрений со стороны руководства                                                                                                                                                 |  |

23. Какие, на Ваш взгляд, существуют преимущества в работе врача участковой службы?

- 1) возможность помогать людям;
- 2) высокая социальная значимость;
- 3) интересно работать с пациентами терапевтического профиля, имеющими заболевания различных органов и систем;
- 4) возможность для длительного динамического наблюдения, сопровождения пациента и членов его семьи (мотивирует видеть результат своего труда);
- 5) возможность профессионального и карьерного роста;
- 6) возможность получения мер социальной поддержки;
- 7) другое (указать)\_\_\_\_\_.

24. Какие отрицательные стороны, на Ваш взгляд, существуют в работе участкового врача? *Оцените значимость представленных вариантов по ранговой шкале от 1 до 12 баллов*

|                                                                                                                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1) высокая нагрузка на приеме, в том числе вследствие кадрового дефицита;                                               |  |
| 2) ограниченное количество времени на прием одного пациента;                                                            |  |
| 3) недостаточный уровень оплаты труда;                                                                                  |  |
| 4) высокая психоэмоциональная нагрузка;                                                                                 |  |
| 5) темп работы;                                                                                                         |  |
| 6) перегруженность непрофильными функциями (оформление документации и т.д.);                                            |  |
| 7) необходимость обслуживания вызовов пациентов на дому;                                                                |  |
| 8) недостаточность мер социальной поддержки для медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; |  |
| 9) недостаточные возможности для профессионального развития;                                                            |  |
| 10) пациентский экстремизм, грубость, хамство со стороны пациентов;                                                     |  |
| 11) снижение авторитета врача;                                                                                          |  |
| 12) недостаточная правовая защищенность медицинских работников                                                          |  |

25. Планируете ли Вы продолжать работать в первичном звене здравоохранения в течение ближайших 5 лет?

- 1) да, в этой же медицинской организации;

- 2) буду продолжать работать в участковой службе, но думаю о трудоустройстве в другую медицинскую организацию или о переезде в другую местность;
- 3) мечтаю о работе в стационаре;
- 4) планирую получение новой специальности и последующее трудоустройство по «узкой» специальности в первичном звене;
- 5) планирую сменить профессиональную деятельность и работать в другой отрасли.

26. Планируете ли Вы переезд в другую местность?

- 1) нет;
- 2) да, в течение ближайших 5 лет;
- 3) в перспективе;
- 4) другое (указать)\_\_\_\_\_.

27. Если Вы планируете уезжать, то укажите тип населенного пункта, в который собираетесь переехать:

- 1) сельская местность (деревня, поселок)
- 2) город в этом же регионе
- 3) региональный центр
- 4) другой регион
- 5) другое (указать)\_\_\_\_\_.

28. Представляется ли для Вас привлекательной возможность жить и работать в сельской местности?

| Да (указать мотивацию):                                                  | Нет (указать мотивацию):                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 1) более высокая заработная плата;                                       | 1) меньше возможностей для профессионального развития;                      |
| 2) привлекает возможность самостоятельной работы;                        | 2) недостаточное развитие социальной инфраструктуры;                        |
| 3) предпочитаю работать там, где родился;                                | 3) ограниченные условия для образования детей;                              |
| 4) авторитет, уважение;                                                  | 4) недостаточное материально-техническое оснащение медицинских организаций; |
| 5) возможность вести личное подсобное хозяйство;                         | 5) ограниченные возможности получения консультаций у более опытных коллег;  |
| 6) благоприятная экология;                                               | 6) территориальная удаленность родных/друзей;                               |
| 7) не нужно тратить много времени на дорогу от работы до дома и обратно; | 7) отсутствие необходимого опыта и знаний для жизни в сельской местности;   |
| 8) другое (указать)                                                      | 8) другое (указать)                                                         |

29. Какие меры социальной поддержки могли бы привлечь Вас для работы в сельской местности? Оцените значимость представленных вариантов по ранговой шкале от 1 до 12 баллов

|                                                                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------|--|
| 1) предоставление служебного жилья (отдельная квартира, дом);         |  |
| 2) компенсация найма жилья;                                           |  |
| 3) предоставление единовременных денежных выплат;                     |  |
| 4) возможность участия в ипотечных программах льготного кредитования; |  |

|                                                                                                          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 5) предоставление земельного участка под индивидуальное строительство;                                   |  |
| 6) обеспечение автотранспортным средством;                                                               |  |
| 7) компенсация оплаты коммунальных услуг, детского сада;                                                 |  |
| 8) ежемесячные денежные выплаты;                                                                         |  |
| 9) компенсация (полная или частичная) отдыха работника и членов его семьи; санаторно-курортного лечения; |  |
| 10) компенсация расходов, связанных с переездом;                                                         |  |
| 11) льготное исчисление медицинского стажа;                                                              |  |
| 12) содействие в трудоустройстве супруга (супруги) медицинского работника                                |  |

30. Укажите уровень ежемесячного дохода на одного члена семьи, который, на Ваш взгляд, является приемлемым для жизни и работы в сельской местности?  
 \_\_\_\_\_ руб.

Благодарим за участие в анкетировании!

**Значения индекса кадрового благополучия в системе оказания первичной  
медико-санитарной помощи в отношении врачебного персонала в  
федеральных округах и субъектах Российской Федерации в 2018-2022 годы**

| Наименование<br>субъекта РФ/ФО РФ | 2018        | 2019        | 2020        | 2021        | 2022        | Абсолютный<br>прирост<br>(убыль)<br>2018/2022 | Темп<br>прироста<br>(убыли)<br>2018/2022,<br>% |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>Центральный ФО</b>             | <b>1,00</b> | <b>1,01</b> | <b>1,00</b> | <b>1,01</b> | <b>0,99</b> | <b>-0,01</b>                                  | <b>-1,0</b>                                    |
| Белгородская область              | 0,95        | 0,96        | 0,94        | 0,95        | 0,96        | 0,01                                          | 1,1                                            |
| Брянская область                  | 0,95        | 0,94        | 0,92        | 0,90        | 0,86        | -0,09                                         | -9,5                                           |
| Владимирская область              | 0,79        | 0,79        | 0,79        | 0,81        | 0,81        | 0,02                                          | 2,5                                            |
| Воронежская область               | 1,04        | 1,04        | 1,03        | 1,04        | 1,04        | 0,00                                          | 0,0                                            |
| Ивановская область                | 0,95        | 0,95        | 0,91        | 0,89        | 0,96        | 0,01                                          | 1,1                                            |
| Калужская область                 | 0,88        | 0,88        | 0,86        | 0,87        | 0,85        | -0,03                                         | -3,4                                           |
| Костромская область               | 0,80        | 0,80        | 0,77        | 0,78        | 0,78        | -0,02                                         | -2,5                                           |
| Курская область                   | 1,05        | 1,03        | 1,02        | 1,00        | 0,99        | -0,06                                         | -5,7                                           |
| Липецкая область                  | 0,93        | 0,93        | 0,93        | 0,90        | 0,88        | -0,05                                         | -5,4                                           |
| Московская область                | 0,94        | 0,96        | 0,95        | 0,96        | 0,93        | -0,01                                         | -1,1                                           |
| Орловская область                 | 0,98        | 0,96        | 0,95        | 0,94        | 0,93        | -0,05                                         | -5,1                                           |
| Рязанская область                 | 1,05        | 1,07        | 1,06        | 1,06        | 1,07        | 0,02                                          | 1,9                                            |
| Смоленская область                | 1,02        | 1,00        | 0,98        | 0,97        | 0,99        | -0,03                                         | -2,9                                           |
| Тамбовская область                | 0,97        | 1,00        | 1,04        | 1,10        | 1,10        | 0,13                                          | 13,4                                           |
| Тверская область                  | 0,98        | 0,96        | 0,92        | 0,92        | 0,94        | -0,04                                         | -4,1                                           |
| Тульская область                  | 0,76        | 0,79        | 0,81        | 0,84        | 0,88        | 0,12                                          | 15,8                                           |
| Ярославская область               | 1,07        | 1,06        | 1,04        | 1,03        | 1,01        | -0,06                                         | -5,6                                           |
| Москва                            | 1,08        | 1,10        | 1,10        | 1,11        | 1,08        | 0,00                                          | 0,0                                            |
| <b>Северо-Западный ФО</b>         | <b>1,04</b> | <b>1,04</b> | <b>1,05</b> | <b>1,05</b> | <b>1,06</b> | <b>0,02</b>                                   | <b>1,9</b>                                     |
| Республика Карелия                | 1,06        | 1,03        | 1,03        | 1,01        | 1,08        | 0,02                                          | 1,9                                            |
| Республика Коми                   | 0,90        | 0,89        | 0,88        | 0,85        | 0,93        | 0,03                                          | 3,3                                            |
| Архангельская область<br>без АО   | 1,03        | 1,02        | 1,00        | 1,00        | 1,05        | 0,02                                          | 1,9                                            |
| Ненецкий АО                       | 1,10        | 1,15        | 1,14        | 1,14        | 1,17        | 0,07                                          | 6,4                                            |
| Вологодская область               | 0,85        | 0,88        | 0,88        | 0,86        | 0,88        | 0,03                                          | 3,5                                            |
| Калининградская<br>область        | 0,92        | 0,93        | 0,93        | 0,96        | 0,96        | 0,04                                          | 4,3                                            |
| Ленинградская область             | 0,90        | 0,90        | 0,89        | 0,90        | 0,88        | -0,02                                         | -2,2                                           |
| Мурманская область                | 0,92        | 0,94        | 0,92        | 0,94        | 0,96        | 0,04                                          | 4,3                                            |
| Новгородская область              | 0,82        | 0,80        | 0,82        | 0,80        | 0,83        | 0,01                                          | 1,2                                            |
| Псковская область                 | 0,76        | 0,69        | 0,69        | 0,68        | 0,77        | 0,01                                          | 1,3                                            |
| Санкт - Петербург                 | 1,18        | 1,20        | 1,22        | 1,22        | 1,21        | 0,03                                          | 2,5                                            |

|                                     |             |             |             |             |             |              |             |
|-------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| <b>Южный ФО</b>                     | <b>0,97</b> | <b>0,96</b> | <b>0,96</b> | <b>0,95</b> | <b>0,94</b> | <b>-0,03</b> | <b>-3,1</b> |
| Республика Адыгея                   | 0,97        | 0,97        | 0,97        | 0,97        | 0,97        | 0,00         | 0,0         |
| Республика Калмыкия                 | 1,06        | 1,02        | 1,01        | 1,01        | 1,02        | -0,04        | -3,8        |
| Республика Крым                     | 0,99        | 0,96        | 0,97        | 0,99        | 0,98        | -0,01        | -1,0        |
| Краснодарский край                  | 0,97        | 0,95        | 0,95        | 0,93        | 0,93        | -0,04        | -4,1        |
| Астраханская область                | 1,10        | 1,10        | 1,11        | 1,08        | 1,09        | -0,01        | -0,9        |
| Волгоградская область               | 1,00        | 1,01        | 0,99        | 0,99        | 0,97        | -0,03        | -3,0        |
| Ростовская область                  | 0,92        | 0,91        | 0,90        | 0,90        | 0,90        | -0,02        | -2,2        |
| Севастополь                         | 0,90        | 0,88        | 0,88        | 0,88        | 0,86        | -0,04        | -4,4        |
| <b>Северо-Кавказский ФО</b>         | <b>1,01</b> | <b>1,01</b> | <b>1,02</b> | <b>1,02</b> | <b>1,04</b> | <b>0,03</b>  | <b>3,0</b>  |
| Республика Дагестан                 | 1,04        | 1,04        | 1,05        | 1,06        | 1,06        | 0,02         | 1,9         |
| Республика Ингушетия                | 1,15        | 1,15        | 1,14        | 1,15        | 1,18        | 0,03         | 2,6         |
| Кабардино-Балкарская Республика     | 1,05        | 1,06        | 1,07        | 1,05        | 1,06        | 0,01         | 1,0         |
| Карачаево-Черкесская Республика     | 1,02        | 1,02        | 1,03        | 1,03        | 1,03        | 0,01         | 1,0         |
| Республика Северная Осетия – Алания | 1,23        | 1,19        | 1,19        | 1,21        | 1,21        | -0,02        | -1,6        |
| Чеченская Республика                | 0,89        | 0,93        | 0,94        | 0,95        | 0,97        | 0,08         | 9,0         |
| Ставропольский край                 | 0,95        | 0,93        | 0,93        | 0,94        | 0,97        | 0,02         | 2,1         |
| <b>Приволжский ФО</b>               | <b>1,00</b> | <b>0,99</b> | <b>0,99</b> | <b>0,99</b> | <b>1,00</b> | <b>0,00</b>  | <b>0,0</b>  |
| Республика Башкортостан             | 1,01        | 1,01        | 1,02        | 1,00        | 1,01        | 0,00         | 0,0         |
| Республика Марий Эл                 | 0,96        | 0,95        | 0,95        | 0,98        | 0,97        | 0,01         | 1,0         |
| Республика Мордовия                 | 1,15        | 1,14        | 1,12        | 1,15        | 1,13        | -0,02        | -1,7        |
| Республика Татарстан                | 0,91        | 0,93        | 0,94        | 0,94        | 0,93        | 0,02         | 2,2         |
| Удмуртская Республика               | 1,05        | 1,02        | 1,02        | 1,01        | 1,02        | -0,03        | -2,9        |
| Чувашская Республика                | 1,12        | 1,12        | 1,12        | 1,13        | 1,14        | 0,02         | 1,8         |
| Пермский край                       | 1,03        | 1,02        | 1,01        | 0,99        | 0,99        | -0,04        | -3,9        |
| Кировская область                   | 1,02        | 1,04        | 1,04        | 1,05        | 1,08        | 0,06         | 5,9         |
| Нижегородская область               | 0,91        | 0,90        | 0,89        | 0,87        | 0,90        | -0,01        | -1,1        |
| Оренбургская область                | 1,05        | 1,04        | 1,04        | 1,05        | 1,08        | 0,03         | 2,9         |
| Пензенская область                  | 1,00        | 1,00        | 1,00        | 1,05        | 1,05        | 0,05         | 5,0         |
| Самарская область                   | 1,00        | 1,01        | 1,01        | 1,02        | 1,06        | 0,06         | 6,0         |
| Саратовская область                 | 0,96        | 0,95        | 0,94        | 0,93        | 0,92        | -0,04        | -4,2        |
| Ульяновская область                 | 0,91        | 0,90        | 0,88        | 0,87        | 0,84        | -0,07        | -7,7        |
| <b>Уральский ФО</b>                 | <b>0,97</b> | <b>0,97</b> | <b>0,97</b> | <b>0,97</b> | <b>0,98</b> | <b>0,01</b>  | <b>1,0</b>  |
| Курганская область                  | 0,67        | 0,71        | 0,74        | 0,74        | 0,78        | 0,11         | 16,4        |
| Свердловская область                | 0,89        | 0,88        | 0,87        | 0,87        | 0,88        | -0,01        | -1,1        |
| Тюменская область без АО            | 1,15        | 1,15        | 1,17        | 1,18        | 1,19        | 0,04         | 3,5         |
| Ханты-Мансийский АО                 | 1,14        | 1,15        | 1,17        | 1,15        | 1,16        | 0,02         | 1,8         |
| Ямало-Ненецкий АО                   | 1,11        | 1,14        | 1,16        | 1,18        | 1,24        | 0,13         | 11,7        |
| Челябинская область                 | 0,89        | 0,89        | 0,88        | 0,87        | 0,85        | -0,04        | -4,5        |
| <b>Сибирский ФО</b>                 | <b>0,98</b> | <b>0,98</b> | <b>0,99</b> | <b>0,99</b> | <b>0,99</b> | <b>0,01</b>  | <b>1,0</b>  |
| Республика Алтай                    | 0,99        | 0,97        | 1,01        | 0,97        | 0,97        | -0,02        | -2,0        |

|                                 |             |             |             |             |             |             |            |
|---------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| Республика Тыва                 | 1,13        | 1,09        | 1,10        | 1,07        | 1,08        | -0,05       | -4,4       |
| Республика Хакасия              | 0,92        | 0,99        | 0,92        | 1,00        | 0,97        | 0,05        | 5,4        |
| Алтайский край                  | 0,95        | 0,97        | 0,96        | 0,97        | 0,98        | 0,03        | 3,2        |
| Красноярский край               | 1,01        | 1,01        | 1,01        | 0,99        | 0,99        | -0,02       | -2,0       |
| Иркутская область               | 0,95        | 0,96        | 0,97        | 0,98        | 0,96        | 0,01        | 1,1        |
| Кемеровская область             | 0,82        | 0,85        | 0,84        | 0,88        | 0,90        | 0,08        | 9,8        |
| Новосибирская область           | 1,06        | 1,04        | 1,06        | 1,05        | 1,05        | -0,01       | -0,9       |
| Омская область                  | 1,03        | 1,01        | 1,01        | 1,00        | 0,99        | -0,04       | -3,9       |
| Томская область                 | 1,04        | 1,02        | 1,02        | 1,03        | 1,07        | 0,03        | 2,9        |
| <b>Дальневосточный ФО</b>       | <b>1,02</b> | <b>1,01</b> | <b>1,01</b> | <b>1,01</b> | <b>1,02</b> | <b>0,00</b> | <b>0,0</b> |
| Республика Бурятия              | 1,02        | 0,99        | 0,98        | 0,95        | 0,95        | -0,07       | -6,9       |
| Республика Саха<br>(Якутия)     | 1,14        | 1,14        | 1,14        | 1,13        | 1,13        | -0,01       | -0,9       |
| Забайкальский край              | 1,01        | 0,99        | 0,99        | 0,97        | 0,98        | -0,03       | -3,0       |
| Камчатский край                 | 0,95        | 0,95        | 0,97        | 0,99        | 1,03        | 0,08        | 8,4        |
| Приморский край                 | 0,90        | 0,93        | 0,92        | 0,95        | 0,98        | 0,08        | 8,9        |
| Хабаровский край                | 1,03        | 1,02        | 1,02        | 1,02        | 1,01        | -0,02       | -1,9       |
| Амурская область                | 1,07        | 1,05        | 1,05        | 1,03        | 1,03        | -0,04       | -3,7       |
| Магаданская область             | 1,05        | 1,01        | 1,03        | 1,01        | 1,05        | 0,00        | 0,0        |
| Сахалинская область             | 1,08        | 1,13        | 1,15        | 1,16        | 1,19        | 0,11        | 10,2       |
| Еврейская автономная<br>область | 0,71        | 0,65        | 0,31        | 0,54        | 0,59        | -0,12       | -16,9      |
| Чукотский АО                    | 1,17        | 1,13        | 1,15        | 1,15        | 1,17        | 0,00        | 0,0        |

**Ранжирование субъектов Российской Федерации с учетом динамики индекса кадрового благополучия в отношении врачебного персонала, оказывающего первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях**

| Субъект Российской Федерации             | Темп прироста (убыли) 2018/2022 | Субъект Российской Федерации        | Темп прироста (убыли) 2018/2022 |
|------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| Курганская область                       | 16,4                            | Республика Адыгея                   | 0,0                             |
| Тульская область                         | 15,8                            | Республика Башкортостан             | 0,0                             |
| Тамбовская область                       | 13,4                            | Магаданская область                 | 0,0                             |
| Ямало-Ненецкий автономный округ          | 11,7                            | Чукотский автономный округ          | 0,0                             |
| Сахалинская область                      | 10,2                            | Республика Саха (Якутия)            | -0,9                            |
| Кемеровская область                      | 9,8                             | Астраханская область                | -0,9                            |
| Чеченская Республика                     | 9,0                             | Новосибирская область               | -0,9                            |
| Приморский край                          | 8,9                             | Республика Крым                     | -1,0                            |
| Камчатский край                          | 8,4                             | Московская область                  | -1,1                            |
| Ненецкий автономный округ                | 6,4                             | Нижегородская область               | -1,1                            |
| Самарская область                        | 6,0                             | Свердловская область                | -1,1                            |
| Кировская область                        | 5,9                             | Республика Северная Осетия — Алания | -1,6                            |
| Республика Хакасия                       | 5,4                             | Республика Мордовия                 | -1,7                            |
| Пензенская область                       | 5,0                             | Хабаровский край                    | -1,9                            |
| Калининградская область                  | 4,3                             | Красноярский край                   | -2,0                            |
| Мурманская область                       | 4,3                             | Республика Алтай                    | -2,0                            |
| Вологодская область                      | 3,5                             | Ростовская область                  | -2,2                            |
| Тюменская область без автономного округа | 3,5                             | Ленинградская область               | -2,2                            |
| Республика Коми                          | 3,3                             | Костромская область                 | -2,5                            |
| Алтайский край                           | 3,2                             | Удмуртская Республика               | -2,9                            |

|                                              |     |                              |       |
|----------------------------------------------|-----|------------------------------|-------|
| Томская область                              | 2,9 | Смоленская область           | -2,9  |
| Оренбургская область                         | 2,9 | Забайкальский край           | -3,0  |
| Республика Ингушетия                         | 2,6 | Волгоградская область        | -3,0  |
| Санкт-Петербург                              | 2,5 | Калужская область            | -3,4  |
| Владимирская область                         | 2,5 | Амурская область             | -3,7  |
| Республика Татарстан                         | 2,2 | Республика Калмыкия          | -3,8  |
| Ставропольский край                          | 2,1 | Пермский край                | -3,9  |
| Архангельская область без автономного округа | 1,9 | Омская область               | -3,9  |
| Республика Дагестан                          | 1,9 | Тверская область             | -4,1  |
| Рязанская область                            | 1,9 | Краснодарский край           | -4,1  |
| Республика Карелия                           | 1,9 | Саратовская область          | -4,2  |
| Чувашская Республика                         | 1,8 | Республика Тыва              | -4,4  |
| Ханты-Мансийский автономный округ — Югра     | 1,8 | Севастополь                  | -4,4  |
| Псковская область                            | 1,3 | Челябинская область          | -4,5  |
| Новгородская область                         | 1,2 | Орловская область            | -5,1  |
| Белгородская область                         | 1,1 | Липецкая область             | -5,4  |
| Ивановская область                           | 1,1 | Ярославская область          | -5,6  |
| Иркутская область                            | 1,1 | Курская область              | -5,7  |
| Республика Марий Эл                          | 1,0 | Республика Бурятия           | -6,9  |
| Карачаево-Черкесская Республика              | 1,0 | Ульяновская область          | -7,7  |
| Кабардино-Балкарская Республика              | 1,0 | Брянская область             | -9,5  |
| Воронежская область                          | 0,0 | Еврейская автономная область | -16,9 |
| Москва                                       | 0,0 | —                            | —     |

**Значения индекса кадрового благополучия в системе оказания первичной  
медико-санитарной помощи в отношении врачебного персонала в  
федеральных округах и субъектах Российской Федерации в 2018-2022 годы (в  
сельской местности)**

| Наименование субъекта<br>РФ/ФО РФ | 2018        | 2019        | 2020        | 2021        | 2022        | Абсолютный<br>прирост<br>(убыль)<br>2018/2022 | Темп<br>прироста<br>(убыли)<br>2018/2022 |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Центральный ФО</b>             | <b>0,88</b> | <b>0,89</b> | <b>0,89</b> | <b>0,89</b> | <b>0,88</b> | <b>0,00</b>                                   | <b>0,0</b>                               |
| Белгородская область              | 0,89        | 0,91        | 0,93        | 0,94        | 0,91        | 0,02                                          | 2,2                                      |
| Брянская область                  | 0,72        | 0,72        | 0,7         | 0,69        | 0,63        | -0,09                                         | -12,5                                    |
| Владимирская область              | 0,62        | 0,59        | 0,59        | 0,58        | 0,56        | -0,06                                         | -9,7                                     |
| Воронежская область               | 0,9         | 0,9         | 0,87        | 0,86        | 0,87        | -0,03                                         | -3,3                                     |
| Ивановская область                | 0,65        | 0,64        | 0,63        | 0,53        | 0,57        | -0,08                                         | -12,3                                    |
| Калужская область                 | 0,77        | 0,81        | 0,79        | 0,76        | 0,73        | -0,04                                         | -5,2                                     |
| Костромская область               | 0,81        | 0,85        | 0,83        | 0,82        | 0,87        | 0,06                                          | 7,4                                      |
| Курская область                   | 0,9         | 0,88        | 0,87        | 0,86        | 0,85        | -0,05                                         | -5,6                                     |
| Липецкая область                  | 1,02        | 1,02        | 1,01        | 0,98        | 0,93        | -0,09                                         | -8,8                                     |
| Московская область                | 0,94        | 0,95        | 0,94        | 0,95        | 0,86        | -0,08                                         | -8,5                                     |
| Орловская область                 | 0,84        | 0,81        | 0,81        | 0,79        | 0,8         | -0,04                                         | -4,8                                     |
| Рязанская область                 | 0,77        | 0,78        | 0,77        | 0,76        | 0,75        | -0,02                                         | -2,6                                     |
| Смоленская область                | 0,84        | 0,82        | 0,82        | 0,8         | 0,81        | -0,03                                         | -3,6                                     |
| Тамбовская область                | 1,01        | 1,03        | 1,05        | 1,09        | 1,1         | 0,09                                          | 8,9                                      |
| Тверская область                  | 0,81        | 0,8         | 0,8         | 0,76        | 0,79        | -0,02                                         | -2,5                                     |
| Тульская область                  | 0,59        | 0,61        | 0,63        | 0,61        | 0,64        | 0,05                                          | 8,5                                      |
| Ярославская область               | 0,94        | 0,92        | 0,88        | 0,92        | 0,85        | -0,09                                         | -9,6                                     |
| <b>Северо-Западный ФО</b>         | <b>0,86</b> | <b>0,86</b> | <b>0,86</b> | <b>0,86</b> | <b>0,86</b> | <b>0,00</b>                                   | <b>0,0</b>                               |
| Республика Карелия                | 0,78        | 0,76        | 0,79        | 0,76        | 0,69        | -0,09                                         | -11,5                                    |
| Республика Коми                   | 1,23        | 1,18        | 1,17        | 1,16        | 1,16        | -0,07                                         | -5,7                                     |
| Архангельская область без<br>АО   | 0,93        | 0,94        | 0,94        | 0,96        | 1,03        | 0,10                                          | 10,8                                     |
| Ненецкий АО                       | 1,52        | 1,62        | 1,63        | 1,63        | 1,73        | 0,21                                          | 13,8                                     |
| Вологодская область               | 0,9         | 0,92        | 0,91        | 0,9         | 0,94        | 0,04                                          | 4,4                                      |
| Калининградская область           | 0,62        | 0,63        | 0,61        | 0,61        | 0,58        | -0,04                                         | -6,5                                     |
| Ленинградская область             | 0,83        | 0,84        | 0,87        | 0,87        | 0,85        | 0,02                                          | 2,4                                      |
| Мурманская область                | 0,86        | 0,76        | 0,8         | 0,76        | 0,88        | 0,02                                          | 2,3                                      |
| Новгородская область              | 0,77        | 0,74        | 0,72        | 0,72        | 0,73        | -0,04                                         | -5,2                                     |
| Псковская область                 | 0,42        | 0,37        | 0,35        | 0,28        | 0,33        | -0,09                                         | -21,4                                    |
| <b>Южный ФО</b>                   | <b>1,01</b> | <b>1</b>    | <b>0,99</b> | <b>0,98</b> | <b>0,97</b> | <b>-0,04</b>                                  | <b>-4,0</b>                              |
| Республика Адыгея                 | 1,02        | 1,03        | 1,06        | 1,07        | 1,04        | 0,02                                          | 2,0                                      |
| Республика Калмыкия               | 1,22        | 1,19        | 1,2         | 1,16        | 1,16        | -0,06                                         | -4,9                                     |
| Республика Крым                   | 1           | 1,04        | 1           | 1,03        | 1,03        | 0,03                                          | 3,0                                      |

|                                     |             |             |             |             |             |              |             |
|-------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| Краснодарский край                  | 1,06        | 1,03        | 1,03        | 1           | 1,01        | -0,05        | -4,7        |
| Астраханская область                | 1,1         | 1,11        | 1,11        | 1,08        | 1,06        | -0,04        | -3,6        |
| Волгоградская область               | 0,86        | 0,86        | 0,85        | 0,82        | 0,77        | -0,09        | -10,5       |
| Ростовская область                  | 0,92        | 0,9         | 0,88        | 0,86        | 0,84        | -0,08        | -8,7        |
| Севастополь                         | 0,68        | 0,79        | 0,75        | 0,76        | 0,69        | 0,01         | 1,5         |
| <b>Северо-Кавказский ФО</b>         | <b>1,1</b>  | <b>1,12</b> | <b>1,13</b> | <b>1,14</b> | <b>1,15</b> | <b>0,05</b>  | <b>4,5</b>  |
| Республика Дагестан                 | 1,22        | 1,24        | 1,28        | 1,29        | 1,28        | 0,06         | 4,9         |
| Республика Ингушетия                | 1,25        | 1,32        | 1,29        | 1,23        | 1,34        | 0,09         | 7,2         |
| Кабардино-Балкарская Республика     | 0,99        | 1,01        | 0,97        | 0,99        | 1           | 0,01         | 1,0         |
| Карачаево-Черкесская Республика     | 1,19        | 1,16        | 1,19        | 1,19        | 1,15        | -0,04        | -3,4        |
| Республика Северная Осетия - Алания | 1,19        | 1,19        | 1,2         | 1,23        | 1,21        | 0,02         | 1,7         |
| Чеченская Республика                | 0,96        | 0,99        | 1,01        | 1,02        | 1,03        | 0,07         | 7,3         |
| Ставропольский край                 | 0,95        | 0,98        | 0,94        | 1           | 1           | 0,05         | 5,3         |
| <b>Приволжский ФО</b>               | <b>1,05</b> | <b>1,05</b> | <b>1,05</b> | <b>1,05</b> | <b>1,04</b> | <b>-0,01</b> | <b>-1,0</b> |
| Республика Башкортостан             | 1,11        | 1,11        | 1,13        | 1,11        | 1,08        | -0,03        | -2,7        |
| Республика Марий Эл                 | 0,71        | 0,72        | 0,71        | 0,74        | 0,77        | 0,06         | 8,5         |
| Республика Мордовия                 | 1,07        | 1,02        | 1           | 1           | 0,97        | -0,10        | -9,3        |
| Республика Татарстан                | 0,9         | 0,89        | 0,91        | 0,91        | 0,88        | -0,02        | -2,2        |
| Удмуртская Республика               | 1,25        | 1,21        | 1,23        | 1,22        | 1,19        | -0,06        | -4,8        |
| Чувашская Республика                | 1,15        | 1,15        | 1,13        | 1,15        | 1,14        | -0,01        | -0,9        |
| Пермский край                       | 1,12        | 1,11        | 1,1         | 1,08        | 1,12        | 0,00         | 0,0         |
| Кировская область                   | 0,82        | 0,83        | 0,82        | 0,85        | 0,84        | 0,02         | 2,4         |
| Нижегородская область               | 0,8         | 0,8         | 0,77        | 0,75        | 0,76        | -0,04        | -5,0        |
| Оренбургская область                | 1,16        | 1,16        | 1,17        | 1,19        | 1,2         | 0,04         | 3,4         |
| Пензенская область                  | 0,87        | 0,9         | 0,91        | 0,94        | 0,95        | 0,08         | 9,2         |
| Самарская область                   | 1,16        | 1,18        | 1,17        | 1,19        | 1,24        | 0,08         | 6,9         |
| Саратовская область                 | 0,74        | 0,73        | 0,74        | 0,7         | 0,67        | -0,07        | -9,5        |
| Ульяновская область                 | 1,28        | 1,28        | 1,25        | 1,24        | 1,24        | -0,04        | -3,1        |
| <b>Уральский ФО</b>                 | <b>0,94</b> | <b>0,95</b> | <b>0,96</b> | <b>0,96</b> | <b>0,96</b> | <b>0,02</b>  | <b>2,1</b>  |
| Курганская область                  | 0,72        | 0,71        | 0,74        | 0,71        | 0,75        | 0,03         | 4,2         |
| Свердловская область                | 0,7         | 0,7         | 0,7         | 0,7         | 0,69        | -0,01        | -1,4        |
| Тюменская область без АО            | 1,09        | 1,12        | 1,16        | 1,17        | 1,17        | 0,08         | 7,3         |
| Ханты-Мансийский АО                 | 1,17        | 1,2         | 1,22        | 1,2         | 1,15        | -0,02        | -1,7        |
| Ямало-Ненецкий АО                   | 1,36        | 1,48        | 1,47        | 1,62        | 1,56        | 0,20         | 14,7        |
| Челябинская область                 | 0,97        | 0,94        | 0,92        | 0,89        | 0,9         | -0,07        | -7,2        |
| <b>Сибирский ФО</b>                 | <b>1</b>    | <b>0,99</b> | <b>0,99</b> | <b>0,98</b> | <b>0,99</b> | <b>-0,01</b> | <b>-1,0</b> |
| Республика Алтай                    | 1,16        | 1,17        | 1,24        | 1,21        | 1,26        | 0,10         | 8,6         |
| Республика Тыва                     | 1,17        | 1,14        | 1,13        | 1,07        | 1,08        | -0,09        | -7,7        |
| Республика Хакасия                  | 1,09        | 1,05        | 1,01        | 1,1         | 1,04        | -0,05        | -4,6        |
| Алтайский край                      | 1,07        | 1,06        | 1,04        | 1,03        | 1,04        | -0,03        | -2,8        |
| Красноярский край                   | 1,06        | 1,05        | 1,05        | 1,03        | 1,07        | 0,01         | 0,9         |
| Иркутская область                   | 0,91        | 0,9         | 0,93        | 0,96        | 0,94        | 0,03         | 3,3         |
| Кемеровская область                 | 0,78        | 0,77        | 0,77        | 0,75        | 0,74        | -0,04        | -5,1        |

|                              |             |             |             |             |             |             |            |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| Новосибирская область        | 0,8         | 0,8         | 0,81        | 0,79        | 0,8         | 0,00        | 0,0        |
| Омская область               | 0,77        | 0,76        | 0,76        | 0,74        | 0,73        | -0,04       | -5,2       |
| Томская область              | 1,32        | 1,3         | 1,33        | 1,31        | 1,32        | 0,00        | 0,0        |
| <b>Дальневосточный ФО</b>    | <b>1,07</b> | <b>1,04</b> | <b>1,06</b> | <b>1,06</b> | <b>1,08</b> | <b>0,01</b> | <b>0,9</b> |
| Республика Бурятия           | 1,09        | 1,02        | 1,03        | 1           | 1,02        | -0,07       | -6,4       |
| Республика Саха (Якутия)     | 1,34        | 1,34        | 1,37        | 1,35        | 1,32        | -0,02       | -1,5       |
| Забайкальский край           | 0,92        | 0,87        | 0,87        | 0,89        | 0,9         | -0,02       | -2,2       |
| Камчатский край              | 1,23        | 1,25        | 1,33        | 1,28        | 1,36        | 0,13        | 10,6       |
| Приморский край              | 0,93        | 0,96        | 0,95        | 1           | 1,04        | 0,11        | 11,8       |
| Хабаровский край             | 0,93        | 0,91        | 0,93        | 0,94        | 0,99        | 0,06        | 6,5        |
| Амурская область             | 1,11        | 1,08        | 1,09        | 1,1         | 1,13        | 0,02        | 1,8        |
| Магаданская область          | 0,92        | 0,43        | 0,66        | 0,74        | 0,79        | -0,13       | -14,1      |
| Сахалинская область          | 0,98        | 0,98        | 1,02        | 1,06        | 1,07        | 0,09        | 9,2        |
| Еврейская автономная область | 0,75        | 0,78        | 0,69        | 0,73        | 0,75        | 0,00        | 0,0        |
| Чукотский АО                 | 1,26        | 1,1         | 1,27        | 1,28        | 1,2         | -0,06       | -4,8       |

**Ранжирование субъектов Российской Федерации с учетом динамики индекса  
кадрового благополучия в отношении врачебного персонала, оказывающего  
первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях (в  
сельской местности)**

| Субъект Российской Федерации | Темп прироста (убыли) 2018/2022 | Субъект Российской Федерации    | Темп прироста (убыли) 2018/2022 |
|------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Ямало-Ненецкий АО            | 14,7                            | Забайкальский край              | -2,2                            |
| Ненецкий АО                  | 13,8                            | Республика Татарстан            | -2,2                            |
| Приморский край              | 11,8                            | Тверская область                | -2,5                            |
| Архангельская область без АО | 10,8                            | Рязанская область               | -2,6                            |
| Камчатский край              | 10,6                            | Республика Башкортостан         | -2,7                            |
| Пензенская область           | 9,2                             | Алтайский край                  | -2,8                            |
| Сахалинская область          | 9,2                             | Ульяновская область             | -3,1                            |
| Тамбовская область           | 8,9                             | Воронежская область             | -3,3                            |
| Республика Алтай             | 8,6                             | Карачаево-Черкесская Республика | -3,4                            |
| Тульская область             | 8,5                             | Смоленская область              | -3,6                            |
| Республика Марий Эл          | 8,5                             | Астраханская область            | -3,6                            |
| Костромская область          | 7,4                             | Республика Хакасия              | -4,6                            |
| Тюменская область без АО     | 7,3                             | Краснодарский край              | -4,7                            |
| Чеченская Республика         | 7,3                             | Орловская область               | -4,8                            |
| Республика Ингушетия         | 7,2                             | Чукотский АО                    | -4,8                            |
| Самарская область            | 6,9                             | Удмуртская Республика           | -4,8                            |
| Хабаровский край             | 6,5                             | Республика Калмыкия             | -4,9                            |
| Ставропольский край          | 5,3                             | Нижегородская область           | -5,0                            |
| Республика Дагестан          | 4,9                             | Кемеровская область             | -5,1                            |
| Вологодская область          | 4,4                             | Калужская область               | -5,2                            |
| Курганская область           | 4,2                             | Новгородская область            | -5,2                            |

|                                     |      |                         |       |
|-------------------------------------|------|-------------------------|-------|
| Оренбургская область                | 3,4  | Омская область          | -5,2  |
| Иркутская область                   | 3,3  | Курская область         | -5,6  |
| Республика Крым                     | 3,0  | Республика Коми         | -5,7  |
| Кировская область                   | 2,4  | Республика Бурятия      | -6,4  |
| Ленинградская область               | 2,4  | Калининградская область | -6,5  |
| Мурманская область                  | 2,3  | Челябинская область     | -7,2  |
| Белгородская область                | 2,2  | Республика Тыва         | -7,7  |
| Республика Адыгея                   | 2,0  | Московская область      | -8,5  |
| Амурская область                    | 1,8  | Ростовская область      | -8,7  |
| Республика Северная Осетия - Алания | 1,7  | Липецкая область        | -8,8  |
| Севастополь                         | 1,5  | Республика Мордовия     | -9,3  |
| Кабардино-Балкарская Республика     | 1,0  | Саратовская область     | -9,5  |
| Красноярский край                   | 0,9  | Ярославская область     | -9,6  |
| Пермский край                       | 0,0  | Владимирская область    | -9,7  |
| Новосибирская область               | 0,0  | Волгоградская область   | -10,5 |
| Томская область                     | 0,0  | Республика Карелия      | -11,5 |
| Еврейская автономная область        | 0,0  | Ивановская область      | -12,3 |
| Чувашская Республика                | -0,9 | Брянская область        | -12,5 |
| Свердловская область                | -1,4 | Магаданская область     | -14,1 |
| Республика Саха (Якутия)            | -1,5 | Псковская область       | -21,4 |
| Ханты-Мансийский АО                 | -1,7 | —                       | —     |

**Распределение субъектов Российской Федерации по кластерам по  
данным оценки индекса кадрового благополучия в отношении врачебного  
персонала, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, в 2018-  
2022 годы**

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 КЛАСТЕР | Еврейская автономная область<br>Костромская область<br>Ульяновская область<br>Калужская область<br>Челябинская область                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2 КЛАСТЕР | Ставропольский край<br>Республика Марий Эл<br>Республика Хакасия<br>Алтайский край<br>Приморский край                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           | Брянская область<br>Севастополь<br>Липецкая область<br>Ленинградская область<br>Свердловская область<br>Ростовская область<br>Нижегородская область<br>Саратовская область<br>Московская область<br>Орловская область<br>Краснодарский край<br>Тверская область<br>Республика Бурятия<br>Республика Адыгея<br>Волгоградская область<br>Республика Алтай<br>Республика Крым<br>Забайкальский край | 3 КЛАСТЕР | Ярославская область<br>Республика Башкортостан<br>Хабаровский край<br>Республика Калмыкия<br>Удмуртская Республика<br>Амурская область<br>Воронежская область<br>Новосибирская область<br>Магаданская область<br>Москва<br>Республика Тыва<br>Астраханская область<br>Республика Мордовия<br>Республика Саха (Якутия)<br>Чукотский АО<br>Республика Северная Осетия - Алания |
|           | Курская область<br>Смоленская область<br>Пермский край<br>Красноярский край<br>Омская область<br>Псковская область<br>Курганская область                                                                                                                                                                                                                                                         | 4 КЛАСТЕР | Карачаево-Черкесская Республика<br>Камчатский край<br>Архангельская область без АО<br>Пензенская область<br>Республика Дагестан<br>Кабардино-Балкарская Республика<br>Самарская область<br>Рязанская область<br>Томская область                                                                                                                                              |

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 КЛАСТЕР | Владимирская область<br>Новгородская область<br>Тульская область<br>Вологодская область<br>Кемеровская область<br>Республика Коми<br>Республика Татарстан<br>Белгородская область<br>Ивановская область<br>Калининградская область<br>Мурманская область<br>Иркутская область<br>Чеченская Республика | 4 КЛАСТЕР | Республика Карелия<br>Кировская область<br>Оренбургская область<br>Тамбовская область<br>Чувашская Республика<br>Ханты-Мансийский АО<br>Ненецкий АО<br>Республика Ингушетия<br>Тюменская область без АО<br>Сахалинская область<br>Санкт - Петербург<br>Ямало-Ненецкий АО |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Распределение субъектов Российской Федерации по кластерам по  
данным оценки индекса кадрового благополучия в отношении врачей-  
терапевтов участковых, в 2018-2022 годы**

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 КЛАСТЕР | Белгородская область<br>Свердловская область<br>Псковская область<br>Еврейская автономная область<br>Вологодская область<br>Липецкая область<br>Севастополь<br>Челябинская область<br>Ленинградская область<br>Республика Крым<br>Тверская область<br>Ростовская область<br>Курганская область<br>Кемеровская область<br>Республика Калмыкия<br>Костромская область<br>Иркутская область<br>Владимирская область<br>Брянская область<br>Мурманская область<br>Нижегородская область<br>Саратовская область<br>Калужская область<br>Краснодарский край<br>Ставропольский край<br>Архангельская область без АО<br>Волгоградская область<br>Забайкальский край<br>Хабаровский край<br>Смоленская область<br>Новгородская область<br>Пермский край<br>Ярославская область | 3 КЛАСТЕР | Орловская область<br>Новосибирская область<br>Алтайский край<br>Республика Карелия<br>Оренбургская область<br>Красноярский край<br>Республика Бурятия<br>Республика Марий Эл<br>Удмуртская Республика<br>Республика Хакасия<br>Магаданская область<br>Республика Башкортостан<br>Амурская область<br>Ненецкий АО<br>Республика Мордовия<br>Чукотский АО<br>Республика Дагестан<br>Ханты-Мансийский АО<br>Карачаево-Черкесская Республика<br>Рязанская область<br>Республика Саха (Якутия)<br>Республика Алтай<br>Республика Северная Осетия -<br>Алания<br>Республика Тыва |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 4 КЛАСТЕР | Калининградская область<br>Московская область<br>Приморский край<br>Астраханская область<br>Камчатский край<br>Тульская область<br>Чувашская Республика<br>Санкт - Петербург<br>Томская область                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|           |                                                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 КЛАСТЕР | Москва<br>Воронежская область<br>Самарская область<br>Пензенская область<br>Республика Татарстан  | 4 КЛАСТЕР | Кабардино-Балкарская Республика<br>Кировская область<br>Сахалинская область<br>Чеченская Республика<br><br>Тамбовская область<br><br>Республика Адыгея<br>Тюменская область без АО<br>Ямало-Ненецкий АО<br>Республика Ингушетия |
| 3 КЛАСТЕР | Ивановская область<br>Омская область<br>Курская область<br>Республика Коми<br>Ульяновская область |           |                                                                                                                                                                                                                                 |

**Распределение субъектов Российской Федерации по кластерам по  
данным оценки индекса кадрового благополучия в отношении врачей-  
педиатров участковых, в 2018-2022 годы**

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1 КЛАСТЕР</b> | Чеченская Республика<br>Новгородская область<br>Псковская область<br>Челябинская область<br>Тульская область<br>Республика Адыгея<br>Чукотский АО<br>Липецкая область<br>Свердловская область<br>Иркутская область<br>Республика Крым<br>Республика Бурятия<br>Севастополь<br>Кемеровская область<br>Республика Хакасия<br>Калужская область<br>Орловская область<br>Калининградская область<br>Владимирская область<br>Костромская область<br>Ленинградская область<br>Краснодарский край<br>Алтайский край<br>Брянская область<br>Московская область<br>Карачаево-Черкесская Республика<br>Республика Калмыкия<br>Курская область<br>Тверская область<br>Саратовская область<br>Еврейская автономная область<br>Ростовская область<br>Ульяновская область | <b>3 КЛАСТЕР</b> | Нижегородская область<br>Республика Марий Эл<br>Хабаровский край<br>Москва<br>Республика Коми<br>Волгоградская область<br>Пензенская область<br>Республика Тыва<br>Воронежская область<br>Республика Ингушетия<br>Пермский край<br>Омская область<br>Республика Саха (Якутия)<br>Амурская область<br>Ханты-Мансийский АО<br>Ярославская область<br>Тюменская область без АО<br>Томская область<br>Камчатский край<br>Магаданская область |
|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>4 КЛАСТЕР</b> | Рязанская область<br>Республика Дагестан<br>Республика Татарстан<br>Тамбовская область<br>Приморский край<br>Чувашская Республика<br>Красноярский край<br>Республика Башкортостан<br>Оренбургская область<br>Республика Карелия<br>Астраханская область<br>Архангельская область без АО<br>Республика Алтай                                                                                                                              |

|           |                                                                                                                                                                                              |           |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 КЛАСТЕР | Белгородская область<br>Курганская область<br>Ставропольский край<br>Вологодская область<br>Мурманская область<br>Кабардино-Балкарская Республика<br>Самарская область<br>Забайкальский край | 4 КЛАСТЕР | Новосибирская область<br>Ненецкий АО<br>Смоленская область<br>Республика Северная Осетия - Алания<br>Удмуртская Республика<br>Ивановская область<br>Санкт - Петербург<br>Республика Мордовия<br>Кировская область<br>Сахалинская область<br>Ямало-Ненецкий АО |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Распределение субъектов Российской Федерации по кластерам по  
данным оценки индекса кадрового благополучия в отношении врачей общей  
практики, в 2018-2022 годы**

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 КЛАСТЕР | Республика Ингушетия<br>Чеченская Республика<br>Республика Адыгея<br>Волгоградская область<br>Курганская область<br>Новосибирская область<br>Орловская область<br>Иркутская область<br>Забайкальский край<br>Тюменская область без АО<br>Республика Башкортостан<br>Рязанская область<br>Ростовская область<br>Брянская область<br>Кабардино-Балкарская Республика<br>Удмуртская Республика<br>Красноярский край<br>Тульская область<br>Челябинская область<br>Саратовская область<br>Свердловская область<br>Алтайский край<br>Нижегородская область | 2 КЛАСТЕР | Курская область<br>Ямало-Ненецкий АО<br>Кемеровская область<br>Приморский край<br>Калининградская область<br>Хабаровский край<br>Республика Северная Осетия - Алания<br>Оренбургская область<br>Костромская область<br>Республика Дагестан<br>Сахалинская область<br>Владимирская область<br>Пермский край<br>Республика Марий Эл<br>Севастополь<br>Ивановская область<br>Чукотский АО<br>Новгородская область<br>Республика Коми<br>Камчатский край<br>Амурская область<br>Еврейская автономная область<br>Мурманская область |
|           | Республика Алтай<br>Республика Тыва<br>Калужская область<br>Краснодарский край<br>Республика Хакасия<br>Омская область<br>Республика Карелия<br>Московская область<br>Псковская область<br>Томская область<br>Ханты-Мансийский АО<br>Ленинградская область                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 3 КЛАСТЕР | Липецкая область<br>Республика Калмыкия<br>Республика Татарстан<br>Астраханская область<br>Пензенская область<br>Вологодская область<br>Республика Мордовия<br>Самарская область<br>Республика Крым<br>Тверская область<br>Воронежская область<br>Чувашская Республика                                                                                                                                                                                                                                                         |

|           |                                                                                                                                                     |           |                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 КЛАСТЕР | Магаданская область<br>Ставропольский край<br>Карачаево-Черкесская<br>Республика<br>Республика Бурятия<br>Смоленская область<br>Ярославская область | 4 КЛАСТЕР | Ульяновская область<br>Республика Саха (Якутия)<br>Санкт - Петербург<br>Тамбовская область<br>Архангельская область без АО<br>Кировская область<br>Ненецкий АО<br>Москва<br>Белгородская область |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Распределение субъектов Российской Федерации по кластерам по  
данным оценки индекса кадрового благополучия в отношении врачебного  
персонала, оказывающего первичную медико-санитарную помощь в  
сельской местности, в 2018-2022 годы**

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1 КЛАСТЕР</b> | Псковская область<br>Владимирская область<br>Ивановская область<br>Калининградская область<br>Брянская область<br>Тульская область<br>Саратовская область<br>Республика Карелия<br>Свердловская область<br>Калужская область<br>Новгородская область<br>Омская область<br>Кемеровская область<br>Рязанская область<br>Еврейская автономная область<br>Нижегородская область<br>Волгоградская область<br>Тверская область<br>Магаданская область<br>Орловская область<br>Новосибирская область<br>Смоленская область<br>Ростовская область<br>Курская область<br>Ярославская область<br>Московская область<br>Воронежская область<br>Республика Татарстан<br>Челябинская область<br>Забайкальский край<br>Липецкая область<br>Республика Мордовия | <b>3 КЛАСТЕР</b> | Краснодарский край<br>Республика Бурятия<br>Республика Хакасия<br>Алтайский край<br>Астраханская область<br>Республика Башкортостан<br>Республика Тыва<br>Пермский край<br>Чувашская Республика<br>Карачаево-Черкесская Республика<br>Ханты-Мансийский АО<br>Республика Коми<br>Республика Калмыкия<br>Удмуртская Республика<br>Чукотский АО<br>Ульяновская область<br>Томская область<br>Республика Саха (Якутия) |
|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  | Архангельская область без АО<br>Республика Крым<br>Чеченская Республика<br>Республика Адыгея<br>Приморский край<br>Красноярский край<br>Сахалинская область<br>Тамбовская область<br>Амурская область<br>Тюменская область без АО<br>Оренбургская область<br>Республика Северная Осетия -<br>Алания<br>Самарская область<br>Республика Алтай                                                                       |

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                                                                                    |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 КЛАСТЕР | Севастополь<br>Курганская область<br>Республика Марий Эл<br>Кировская область<br>Ленинградская область<br>Костромская область<br>Мурманская область<br>Белгородская область<br>Вологодская область<br>Иркутская область<br>Пензенская область<br>Хабаровский край<br>Кабардино-Балкарская<br>Республика<br>Ставропольский край | 4 КЛАСТЕР | Республика Дагестан<br>Республика Ингушетия<br>Камчатский край<br>Ямало-Ненецкий АО<br>Ненецкий АО |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|



**Министерство здравоохранения  
Забайкальского края**

Богомяжкова ул., д. 23, г. Чита, 672090  
Тел.: (3022) 21-11-10, факс: (3022) 21-06-63  
E-mail: [priemnaya@minzdrav.e-zab.ru](mailto:priemnaya@minzdrav.e-zab.ru)  
[www.chitazdrav.ru](http://www.chitazdrav.ru)  
ОГРН 1087536008526  
ИНН 7536095695, КПП 753601001

№ \_\_\_\_\_



УТВЕРЖДАЮ

Министр здравоохранения  
Забайкальского края  
О.В. Немакина

15 января 2025 г.

**Акт**

**Внедрения результатов кандидатской диссертационной работы по  
специальности 3.2.3 – Общественное здоровье, организация и социология  
здравоохранения, медико-социальная экспертиза  
Сенотрусовой Юлии Евгеньевны  
«Комплексная оценка кадрового обеспечения в системе оказания первичной  
медико-санитарной помощи»**

Мы, нижеподписавшиеся, комиссия в составе: председателя комиссии – Дуденко Р.О., заместителя министра - начальника отдела организации оказания первичной медико-санитарной помощи Министерства здравоохранения Забайкальского края, членов комиссии: Лазаревой Е.В., начальника отдела кадровой политики Министерства здравоохранения Забайкальского края, Сенижук А.И., начальника отдела стратегического планирования и развития Министерства здравоохранения Забайкальского края, удостоверяем, что материалы диссертации Ю.Е. Сенотрусовой «Комплексная оценка кадрового обеспечения в системе оказания первичной медико-санитарной помощи», применяются при анализе кадровых ресурсов медицинских организаций первичного звена регионального здравоохранения. Полученные результаты используются для разработки комплекса мероприятий, направленных на улучшение кадрового обеспечения медицинских организаций Забайкальского края, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Председатель комиссии:

Заместитель министра – начальник отдела  
организации оказания первичной медико-санитарной помощи  
Министерства здравоохранения Забайкальского края

 Дуденко Р.О.

Члены комиссии:

Начальник отдела кадровой политики  
Министерства здравоохранения Забайкальского края

 Лазарева Е.В.

Начальник отдела стратегического планирования  
и развития Министерства здравоохранения  
Забайкальского края

 Сенижук А.И.

Подписи членов комиссии заверяю

Ведущий консультант отдела кадровой политики  
Министерства здравоохранения Забайкальского края

 Дымбрылова Б.И.

МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КАМЧАТСКОГО КРАЯ  
(Минздрав Камчатского края)

Почтовый адрес:  
пл. им В.И. Ленина, д. 1,  
г. Петропавловск-Камчатский, 683040  
Место нахождения:  
ул. Ленинградская, 118, г. Петропавловск-Камчатский,  
Тел/факс: 42-47-02  
Эл. почта: ozo@kamgov.ru

№ 21.21/354 от 16.01.2025

УТВЕРЖДАЮ  
Министр здравоохранения  
Камчатского края  
А.В. Гашков  
20 25 г.



### Акт

#### Внедрения результатов кандидатской диссертационной работы по специальности 3.2.3 – Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза Сенотрусовой Юлии Евгеньевны «Комплексная оценка кадрового обеспечения в системе оказания первичной медико-санитарной помощи»

Мы, нижеподписавшиеся, комиссия в составе: председателя комиссии – Дадьянова А.А. – заместителя Министра здравоохранения Камчатского края, членов комиссии: Соскиной А.С. – начальника отдела правового обеспечения и кадровой политики в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения Камчатского края, Куршевой И.С. – начальника отдела лицензирования и организации ГО и ЧС в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения Камчатского края удостоверяем, что материалы диссертации Ю.Е. Сенотрусовой «Комплексная оценка кадрового обеспечения в системе оказания первичной медико-санитарной помощи», применяются при анализе кадровых ресурсов медицинских организаций Камчатского края, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, с целью получения обобщенной характеристики кадрового обеспечения в первичном звене здравоохранения региона, разработки комплекса мер, направленных на совершенствование кадрового обеспечения медицинских организаций.

Председатель комиссии:  
заместитель Министра здравоохранения  
Камчатского края

 А.А. Дадьянов

Члены комиссии:

начальник отдела правового обеспечения  
и кадровой политики в сфере здравоохранения  
Министерства здравоохранения Камчатского края

 А.С. Соскина

начальник отдела лицензирования  
и организации ГО и ЧС в сфере здравоохранения  
Министерства здравоохранения Камчатского края

 И.С. Куршева

УТВЕРЖДАЮ  
Заместитель Губернатора –  
Председателя Правительства,  
начальник Департамента здравоохранения  
Чукотского автономного округа

П.А. Фадеев

2025 г.



**Акт**

**Внедрения результатов кандидатской диссертационной работы по  
специальности 3.2.3 – Общественное здоровье, организация и  
социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза  
Сенотрусовой Юлии Евгеньевны  
«Комплексная оценка кадрового обеспечения в системе оказания  
первичной медико-санитарной помощи»**

Мы, нижеподписавшиеся, комиссия в составе: председателя комиссии – Фадеева Павла Александровича, начальника Департамента здравоохранения Чукотского автономного округа, членов комиссии: Кравченко Ольги Николаевны заместителя начальника Департамента здравоохранения Чукотского автономного округа, начальника Управления по развитию здравоохранения Чукотского автономного округа, Радович Татьяны Юрьевны заместителя начальника Департамента здравоохранения Чукотского автономного округа, начальника Управления по организации медицинской помощи населению Чукотского автономного округа, Кизим Юрия Александровича, начальника отдела по организации ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности и лицензирования в сфере здравоохранения Управления по организации медицинской помощи населению Департамента здравоохранения Чукотского автономного округа удостоверяем, что материалы диссертации Ю.Е. Сенотрусовой «Комплексная оценка кадрового обеспечения в системе оказания первичной медико-санитарной помощи», применяются при анализе кадровых ресурсов в первичном звене здравоохранения Чукотского автономного округа.

Представленная методика позволяет получить объективную характеристику кадровой ситуации в первичном звене регионального здравоохранения, что является основой для дальнейшей разработки и обоснования управленческих решений в области кадровой политики в регионе.

Председатель комиссии:  
Начальник Департамента



П.А. Фадеев

Члены комиссии:

Заместитель начальника Департамента



О.Н. Кравченко

Заместитель начальника Департамента



Т.Ю. Радович

Начальник отдела Департамента



Ю.А. Кизим

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**ЧИТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ  
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**  
(ФГБОУ ВО ЧГМА Минздрава России)

672000, г. Чита, ул. Горького, 39а  
факс 323058, тел. 35-43-24  
E-mail: [pochta@chitgma.ru](mailto:pochta@chitgma.ru)

22.01 2025 г. № 01/118



УТВЕРЖДАЮ  
И.о. ректора ФГБОУ ВО «Читинская  
государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
д.м.н., проф. Н.В. Ларева

22.01

2025 г.

Акт

**внедрения методических рекомендаций  
«Индексный метод в оценке кадровой ситуации в системе оказания первичной  
медико-санитарной помощи регионального здравоохранения»**

Мы, нижеподписавшиеся, комиссия в составе: председателя комиссии — Серебряковой О.В., д.м.н., профессора, проректора по последипломному образованию и развитию регионального здравоохранения, членов комиссии: Дударевой В.А. к.м.н., заведующего кафедрой общественного здоровья и здравоохранения и экономики здравоохранения факультета дополнительного профессионального образования, Евстафьевой Ю.В., к.м.н., доцента, заведующего кафедрой общественного здоровья и здравоохранения и экономики здравоохранения удостоверяем, что методические рекомендации «Индексный метод в оценке кадровой ситуации в системе оказания первичной медико-санитарной помощи регионального здравоохранения», подготовленные с участием Ю.Е. Сенотрусовой, используются в образовательном процессе при реализации программ ординатуры и программ дополнительного профессионального образования по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Председатель комиссии:

Проректор по последипломному образованию  
и развитию регионального здравоохранения,  
д.м.н., профессор

О.В. Серебрякова

Члены комиссии:

Заведующий кафедрой общественного здоровья  
и здравоохранения и экономики здравоохранения  
факультета дополнительного профессионального образования,  
к.м.н.

В.А. Дударева

Заведующий кафедрой общественного здоровья  
и здравоохранения и экономики здравоохранения,  
к.м.н., доцент

Ю.В. Евстафьева

Подписи членов комиссии: О.В. Серебряковой, В.А. Дударевой, Ю.В. Евстафьевой  
заверяю,

Начальник отдела кадров



Т.А. Коржова