

УДК 338.465:614.2

**ПРОБЛЕМЫ КАДРОВОГО ДЕФИЦИТА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ:
ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММ
«ЗЕМСКИЙ ДОКТОР» И ЦЕЛЕВОГО ОБУЧЕНИЯ**

КАЛАНДАРОВА А.М.к.¹

студент,

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А.

Вагнера,

Пермь, Россия

НОВИКОВА К.А.

студент, Пермский государственный медицинский университет имени

академика Е.А. Вагнера

Пермь, Россия

БИЛЫК Д.А.

студент,

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А.

Вагнера

Пермь, Россия

Аннотация

В статье рассматривается кадровый дефицит в системе здравоохранения как экономическая проблема, обусловленная региональными диспропорциями и институциональными особенностями рынка труда. Проведен сравнительный анализ эффективности программ «Земский доктор» и целевого обучения.

¹ Научный руководитель: Валеев Т.Н., преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения.

Предметом исследования выступают механизмы государственного стимулирования закрепления кадров. В исследовании применялись методы сравнительного и системного экономического анализа. Основными выводами являются выявление низкой «приживаемости» специалистов и высокого риска невозврата инвестиций. Вкладом авторов в исследование является обоснование необходимости комплексного подхода, сочетающего финансовые стимулы с развитием социальной инфраструктуры и ужесточением контроля за исполнением обязательств.

Ключевые слова: кадровый дефицит, здравоохранение, экономическая эффективность, программа «Земский доктор», целевое обучение, государственная политика, региональная экономика.

***PROBLEMS OF HEALTHCARE PERSONNEL SHORTAGE: ECONOMIC
ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF THE "ZEMSKY DOCTOR"
PROGRAM AND TARGETED TRAINING***

KALANDAROVA A.M.k.

Student,

Perm State Medical University named after Academician E.A. Wagner

Perm, Russia

NOVIKOVA K.A.

Student,

Perm State Medical University named after Academician E.A. Wagner

Perm, Russia

BILYK D.A.

Student,

Perm State Medical University named after Academician E.A. Wagner

Perm, Russia

Abstract

The article examines the personnel shortage in the healthcare system as an economic problem caused by regional imbalances and institutional features of the labor market. A comparative analysis of the effectiveness of the "Zemsky Doctor" program and targeted training is carried out. The subject of the study is the mechanisms of state incentives for personnel retention. The study employed methods of comparative and systemic economic analysis. The main conclusions are the identification of low "retention rates" of specialists and a high risk of non-recovery of investments. The authors' contribution to the study is the substantiation of the need for an integrated approach combining financial incentives with the development of social infrastructure and stricter control over the fulfillment of obligations.

Key words: personnel shortage, healthcare, economic efficiency, "Zemsky Doctor" program, targeted training, public policy, regional economy.

Введение

Кадровое обеспечение – базовое условие функционирования системы здравоохранения. В современных условиях проблема кадрового дефицита приобретает стратегическое значение, поскольку связана с показателями смертности и продолжительности жизни [4, с. 87].

Особую остроту проблема приобретает в сельских территориях. Согласно данным Росстата, обеспеченность врачами варьируется от 60-70% от норматива в сельских районах до превышения в крупных городах [1, с. 122]. Данный

дисбаланс не может быть устранен рыночными механизмами, поскольку государство выступает основным работодателем.

Государственная политика реализуется по двум направлениям: стимулирование переезда специалистов (программа «Земский доктор») и целевое обучение [7].

Цель работы – экономический анализ эффективности этих программ.

1. Теоретические основы анализа кадрового дефицита в здравоохранении

1.1. Кадровый дефицит как экономическая категория

С экономической точки зрения кадровый дефицит – несоответствие между спросом на медицинские услуги и предложением рабочей силы [9, р. 12]. В теории различают абсолютный и структурный дефицит. Для России характерен структурный дефицит: специалисты сосредоточены в крупных городах.

Экономические последствия дефицита: рост нагрузки на персонал, снижение качества услуг, сдерживание развития высоких технологий, рост расходов на «переманивание» кадров [2, с. 47].

1.2. Методологические подходы к оценке эффективности кадровых программ

В исследовании применяется трехуровневая модель оценки [8, р. 150]: Первый уровень – бюджетная эффективность: отношение инвестиций к числу привлеченных специалистов.

Второй уровень – это социально-экономическая эффективность:

«коэффициент приживаемости» – доля специалистов, остающихся после отработки [6, с. 34].

Третий уровень – институциональная эффективность: влияние на доступность и качество помощи.

2. Экономический анализ программы «Земский доктор/фельдшер»

2.1. Механизм реализации и масштабы финансирования

Программа «Земский доктор», действующая с 2012 года, представляет собой механизм единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, переезжающим для работы в сельские населенные пункты, рабочие поселки и малые города. В 2018 году программа была дополнена направлением «Земский фельдшер» для среднего медицинского персонала [7].

Экономически данный механизм представляет собой форму субсидирования предложения труда. Государство берет на часть расходов по привлечению специалиста, компенсируя ему издержки переезда и временные неудобства, связанные с жизнью в сельской местности. Размер выплат в 2023-2024 годах составляет:

- для врачей – 1 млн. рублей;
- для фельдшеров – 500 тыс. рублей.

С формальной точки зрения, программа демонстрирует количественные успехи. Согласно отчетным данным Министерства здравоохранения РФ, за период 2012-2023 гг. было привлечено более 65 тысяч медицинских работников. Ежегодно в программе участвуют около 5-6 тысяч специалистов. Общий объем финансирования за годы действия программы превысил 70 млрд. рублей [5, с. 23].

Однако экономический анализ позволяет выявить структурные диспропорции. Во-первых, стоимость привлечения одного специалиста варьируется в зависимости от региона. Это приводит к ситуации, когда наиболее нуждающиеся в кадрах регионы объективно не могут активно участвовать в программе либо вынуждены экономить на других статьях расходов.

Во-вторых, анализ структуры привлеченных специалистов показывает дисбаланс в пользу врачей (около 80% участников) по сравнению со средним медицинским персоналом.

2.2. Проблема «обратной миграции» и низкой приживаемости

Доля специалистов, покидающих сельские учреждения после отработки, достигает 30-40% [6, с. 41]. В регионах Сибири и Дальнего Востока отток достигает 50%.

Факторы закрепления: экономические (зарплата, жилье), социальные (работа для супруга, школы), профессиональные (оборудование, повышение квалификации). Программа воздействует только на первую группу и только на начальном этапе.

3. Экономический анализ целевого обучения

3.1. Экономическая модель и масштабы целевого набора

Целевое обучение – поступление по направлению от региона с обязательством отработать не менее 3 лет [3, с. 23]. Это форма госинвестиций с отложенным сроком окупаемости [8, р. 210]. Доля целевых мест в медвузах - до 70-80%. Ежегодно поступает 15 -18 тыс. абитуриентов. Инвестиции – 20-25

млрд руб. в год. Стоимость обучения одного студента составляет 1,2-1,5 млн руб. за 6 лет.

3.2. Проблемы реализации и низкая эффективность возврата инвестиций 30-50% выпускников не отрабатывают: расторгают договор с неустойкой, уходят в коммерцию, используют семейные обстоятельства [3, с. 26].

Качество подготовки ниже: средний балл ЕГЭ у «целевиков» на 10-15 пунктов ниже, выше процент отчислений.

Длительный лаг (6-8 лет): потребности региона могут измениться к моменту выпуска.

4. Сравнительный анализ и системные проблемы

4.1. Сравнение эффективности двух инструментов

Сравнительный анализ двух программ по ключевым экономическим параметрам представлен в таблице 1.

Таблица 1. Сравнительный анализ программ преодоления кадрового дефицита

Критерий	Программа «Земский доктор»	Целевое обучение
Время получения результата	3-6 месяцев	6-8 лет
Затраты на 1 специалиста	1-2 миллиона рублей (единовременно)	1,2-1,8 миллионов рублей (за весь период обучения)
Риск невозврата инвестиций	25-40% (отток после 5 лет)	30-50% (невыход на работу)
Горизонт планирования	Краткосрочный	Долгосрочный

Гибкость регулирования	Высокая	Низкая
Влияние на качество помощи	Немедленное	Отложенное
Возможность контроля	Высокая (в первые 5 лет)	Низкая (сложность взыскания)

Анализ показывает, что ни одна из программ в текущем виде не решает проблему комплексно. «Земский доктор» действует быстро, позволяет оперативно закрывать вакансии, но не гарантирует долгосрочного закрепления специалистов. Целевое обучение ориентировано на стратегическую перспективу, формирует кадровый резерв, но теряет значительную часть выпускников на этапе трудоустройства.

С экономической точки зрения, обе программы страдают от одного системного недостатка: они оцениваются по количественным показателям «на входе», а не по конечному результату «на выходе». Это создает стимулы для формального отчета, а не для реального решения проблемы.

4.2. Монопрофильность поддержки и инфраструктурные ограничения

Программы ориентированы только на деньги, игнорируя инфраструктуру: жилье, работу для супруга, школы, оборудование, повышение квалификации. Выплаты воспринимаются как компенсация за временные неудобства. В регионах с развитой инфраструктурой «приживаемость» выше даже при меньших выплатах.

5. Направления повышения экономической эффективности

Проведенный анализ позволяет сформулировать ряд рекомендаций по повышению эффективности государственной политики в сфере преодоления кадрового дефицита.

5.1. Дифференциация выплат и инфраструктурная увязка

Необходим переход к дифференцированной системе, учитывающей:

- степень дефицитности территории;
- уровень развития инфраструктуры;
- востребованность специальности;
- семейное положение.

Для отдаленных территорий выплаты до 3-5 млн руб. Критически важна увязка с жильем: служебное жилье с правом выкупа после 10-15 лет работы.

5.2. Совершенствование механизма целевого обучения

Необходимо:

- повышение неустойки до реальной стоимости обучения (1,2-1,8 млн руб.);
- единая федеральная база учета;
- отработка во время летней практики;
- минимальный проходной балл не ниже 60-65% от среднего.

5.3. Комплексное планирование кадровой политики

Кадровый вопрос не решается без материально-технического оснащения.

Необходим переход к долгосрочной стратегии:

- прогнозирование потребности на 10-15 лет;
- увязка с программами развития сельских территорий;
- непрерывное профессиональное развитие для сельских специалистов.

Заключение

Кадровый дефицит носит структурный характер. «Земский доктор» оперативно закрывает вакансии, но не гарантирует закрепления. Целевое обучение формирует потенциал, но теряет выпускников из-за слабого контроля. Повышение эффективности возможно при переходе к комплексной стратегии:

1. Дифференциация выплат.
2. Увязка с жильем и инфраструктурой.
3. Ужесточение контроля за целевиками.
4. Повышение качества подготовки.
5. Долгосрочное планирование.

Только системный подход обеспечит устойчивое закрепление специалистов и снижение региональных диспропорций

Библиографический список

1. Калашников К.Н. Кадровый дефицит в здравоохранении: факторы и механизмы преодоления // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. — 2021. — № 4. — С. 120–135. — URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46656329>
2. Меркулова Г.А. Экономическая эффективность программ привлечения медицинских кадров в сельскую местность // Региональная экономика: теория и практика. — 2022. — № 3. — С. 45–58. — URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48362415>
3. Сибурина Т.А., Мирская О.В. Целевое обучение как инструмент кадровой политики в здравоохранении: проблемы и перспективы // Менеджер здравоохранения. — 2023. — № 2. — С. 22–30. — URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50424681>

4. Шейман И.М., Шишкин С.В. Российское здравоохранение: проблемы и перспективы // Вопросы экономики. — 2022. — № 8. — С. 85–102. — URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49388357>
5. Отчет Счетной палаты РФ об эффективности реализации программы «Земский доктор» за 2019–2021 гг. — Москва, 2022. — 78 с.
6. Доклад ОНФ «Доступность медицинской помощи в сельской местности: мониторинг 2021–2022». — Москва, 2022. — 56 с. — URL: <https://onf.ru/catalog/doklad-dostupnost-medicinskoj-pomoshchi-v-selskoj-mestnostimonitoring-2021-2022/>
7. Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"». — URL: <https://base.garant.ru/71848440/>
8. Becker G.S. Human Capital. — Chicago: University of Chicago Press, 1964. — 187 p. — URL: <https://press.uchicago.edu/ucp/books/book/chicago/H/bo3627115.html>
9. WHO. Health workforce retention in rural and remote areas. — Geneva: World Health Organization, 2020. — 92 p. — URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013865>

© Каландарова А.М., Новикова К.А., Билык Д.А., 2026