

Мигунова Юлия Владимировна

Migunova Yuliya Vladimirovna

кандидат социологических наук, научный сотрудник
Института социально-экономических исследований
Уфимского федерального исследовательского
центра Российской академии наук

PhD in Social Science, Research Fellow,
Institute for Social and Economic Research,
Ufa Federal Research Center
of the Russian Academy of Sciences

**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС
ВРАЧА В АСПЕКТЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
ПРОБЛЕМЫ КАДРОВЫХ
ДИСПРОПОРЦИЙ СИСТЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:
ОБЩЕРОССИЙСКИЕ
И РЕГИОНАЛЬНЫЕ ТРЕНДЫ
(НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ
БАШКОРТОСТАН) [1]**

**THE PROFESSIONAL
STATUS OF A DOCTOR
IN TERMS OF STUDYING
PERSONNEL IMBALANCES
OF THE HEALTH CARE
SYSTEM: NATIONAL AND
REGIONAL TRENDS
(A CASE OF THE REPUBLIC
OF BASHKORTOSTAN) [1]**

Аннотация:

В статье исследуются общероссийские и региональные тренды обеспеченности населения врачами. Цель работы – анализ кадровых проблем отечественного здравоохранения на уровне региона на примере Республики Башкортостан. Выполнено исследование статистических данных на основе показателей, характеризующих занятость медицинского персонала с высшим образованием в 2005–2017 гг. Выявлено, что за этот период количество врачей снизилось и в стране в целом, и в регионах. Так, по сложившейся методике расчета был определен количественно дефицит врачей в Республике Башкортостан в 2017 г. На основе статистического анализа исследованы особенности распределения врачебных кадров по специальностям как на уровне Российской Федерации, так и в Республике Башкортостан. Проанализированы причины создавшихся диспропорций и кадрового дефицита в системе здравоохранения и предложен ряд мер по преодолению этих негативных тенденций.

Ключевые слова:

система здравоохранения, врачебные кадры, регион, показатель, кадровый дефицит, работа по совместительству, нагрузка, перспективное планирование.

Summary:

The study examines national and regional trends in the provision of medical personnel to the population. Its purpose is to analyze the national health care personnel problems at the regional level in a case study of the Republic of Bashkortostan. Statistical data based on indicators characterizing the employment of medical personnel with higher education in 2005–2017 have been studied. The analysis of statistical data reveals that during this period there was a decline in the number of doctors both in the country and in regions. Thus, the author quantifies the shortage of doctors in the Republic of Bashkortostan in 2017 using the standard calculation method. On the basis of statistical analysis, the peculiarities of medical personnel distribution by specialties both at the Russian Federation level and in the Republic of Bashkortostan have been investigated. The author outlines the reasons for the imbalances and the shortage of personnel in the health care system and proposes a number of measures to overcome these negative trends.

Keywords:

health care system, medical personnel, region, indicator, shortage of personnel, multiple job-holding, workload, long-term planning.

Ключевым фактором эффективного функционирования современного здравоохранения является продуманная кадровая политика, связанная с оптимальным обеспечением медицинским персоналом всех уровней данной системы. Цель работы – анализ кадровых проблем в системе отечественного здравоохранения, в частности на примере Приволжского федерального округа и Республики Башкортостан. Исследование предполагает изучение статистических данных на основе показателей, характеризующих занятость медицинского персонала с высшим образованием в период 2005–2017 гг.

Если говорить о развитых странах, то здесь врачи являются специалистами с высоким уровнем квалификации. И дело не только в уровне оплаты труда, существенно превышающем заработную плату работников по экономике в целом (уровень зарплаты врачей общей практики в развитых странах в 2–2,5 раза выше средней оплаты труда работников других отраслей экономики, узких специалистов – в 3,5–4 раза), речь идет о процессе постоянного обучения, обновления знаний, первичная подготовка такого специалиста может продолжаться более десяти лет.

В западных странах обеспеченность населения врачами соотнесена с высокой ценой их труда. Таким образом, численность врачей высокой квалификации регулируется не менее жесткими

требованиями к их подготовке. Соответственно, занятость на одном месте работы, обеспечивающая достойный заработок, является основной формой деятельности врача в развитых странах [2].

Осмысление профессионального статуса врача в рамках социологической науки связано с исследованием теоретико-методологических оснований определения профессии. Так, например, в классической зарубежной социологии сложилось как минимум три подхода к пониманию профессионального статуса врача. Одним из них является функционалистский подход, заключающийся в том, что профессия врача детерминирована функцией, выполняемой представителями данной профессиональной группы. В парадигме такого подхода профессиональный статус врача, а следовательно, и его высокая социальная позиция формируется на основе специальных знаний и опыта, профессиональной этики и самостоятельности в принятии решений [3, с. 43]. Таким образом, врачи выступают представителями идеальной профессии, поскольку для них должны быть характерны альтруизм и ориентация на общественные интересы в большей степени, чем на личные.

Представители интеракционистского подхода, напротив, считают, что эта профессия представляет собой некий социальный символ, возникший в процессе разделения труда, не всегда соотносимый с реальной действительностью [4]. В современной практике реальные отношения врачей и пациентов отличаются от предписываемых символов. Несмотря на свое высокое предназначение, врач, находясь под давлением бюрократической системы своей организации, может формально относиться к выполнению профессиональных обязанностей.

Марксистский и неомарксистский подходы рассматривают профессиональные группы в рамках производственных отношений. Поскольку здесь наблюдается тесная взаимосвязь между интересами профессионалов, в данном случае врачей, и доминирующего класса – капиталистов, первые занимают не менее привилегированное положение в обществе. Однако в результате дальнейшей стандартизации трудовых процессов происходит потеря профессиональной самостоятельности врачей. Главными регуляторами их деятельности становятся органы государственной власти и рыночные отношения, что приводит к утрате врачами своих лидирующих позиций в обществе.

Теоретико-методологический анализ подходов к определению профессионального статуса врача позволил выявить теоретическую значимость данной темы и рассмотреть ее в аспекте исследования проблемы кадровых диспропорций системы здравоохранения на уровне как Российской Федерации, так и региона.

Анализ количества врачей в России за последние годы показал, что к 2017 г. данный показатель сократился на 4,6 % по отношению к 2007 г. При этом наибольшее значение численности врачей на протяжении данного периода фиксировалось в 2011 г. – 51,2 чел. на 10 тыс. населения. Напротив, к 2016 г. показатель достиг своего минимального значения – 46,4 чел. на 10 тыс. населения. На региональном уровне в 2017 г. проблема нехватки врачебных кадров также остро проявилась в Приволжском федеральном округе, занявшем пятое место среди российских регионов по данному показателю: в 2017 г. количество врачей здесь сократилось на 2,5 %. Распределение регионов Приволжского федерального округа по количеству врачей в соотношении со среднероссийским значением в 2017 г. показало, что возглавили тройку лидеров по наибольшей обеспеченности врачами такие регионы, как Республика Мордовия (53,3 на 10 тыс. населения), Пермский край (51,2) и Удмуртская Республика (51,0). Наименьшая численность врачей отмечалась в республике Марий Эл (36,4 на 10 тыс. населения), Ульяновской области (41,3) и Татарстане (41,5) [5].

Республика Башкортостан оказалась в числе регионов со значениями показателя ниже общероссийского, что позволяет говорить о дефиците врачебных кадров. Если проследить динамику численности врачей в Башкортостане, то можно увидеть, что в период 2007–2017 гг. максимальное значение показателя регистрировалось только в 2007 г. – 43,1 чел. на 10 тыс. населения. За обследуемые годы своего минимума показатель достиг к 2016 г. (41,0), что также указывает на нисходящий тренд в оценке численности врачебных кадров республики.

Показателем, отражающим динамику кадрового состава системы здравоохранения, является потребность во врачебных кадрах. Данные, представленные в таблице 1, показывают, насколько сократилось количество врачей в 2017 г. Выявленная тенденция свидетельствует о нехватке медицинских кадров, а также отсутствии механизма их рационального распределения. Однако, судя по методическим рекомендациям Министерства здравоохранения Российской Федерации, в Республике Башкортостан наблюдается дефицит врачебных кадров даже по заявленным нормативам [6].

По мнению специалистов, в России практически отсутствует перспективное планирование потребности в медицинских кадрах. До недавнего времени приказ Минздрава России от 26 июня 2014 г. № 322 «О методике расчета потребности во врачебных кадрах» использовался, как указано в документе, «для текущего планирования, выявления недостатка или избытка врачебных кадров» [7]. Тем не менее данный подход не решает вопросы структурных диспропорций кадровых ресурсов, поскольку их преодоление требует значительных затрат времени и, как следствие, переосмысления самой методики планирования. Одним из главных ее недостатков является то,

что количество планируемых рабочих мест зачастую ориентируется не на потребности населения, а на утвержденные ранее показатели приема и возможности медицинских вузов.

Таблица 1 – Потребность во врачебных кадрах в 2017 г. в Республике Башкортостан, чел.

Всего	Скорая медицинская помощь	Поликлиники	Стационары
13 951	183	8 154	5 614
<i>Расчет по методике</i>			
16 209	512	9 171	6 526
<i>Дефицит (-)</i>			
-2 258	-329	-1 017	-912
Дефицит: -13,9 %			

Примером того, что в последние годы государство меняет кадровую стратегию в сфере здравоохранения, переходя от экстенсивного наращивания численности врачей к интенсивному развитию, стало распоряжение Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2013 г. № 614-Р «О комплексе мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 г.», в котором предусматривается изменение методики планирования [8]. Так, например, комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения медицинскими кадрами включает изменение и разработку типовых отраслевых норм труда в этой сфере, т. е. устранение совместительства, а следовательно, и высокой нагрузки на врача, что негативно сказывается на оказании медицинской помощи. По оценкам специалистов, вместо обслуживания участка в 1700 чел., положенного по федеральному нормативу, во многих регионах участковые терапевты обслуживают по 3000–3500 чел. Подобные ситуации способствуют недооценке дефицита врачебных кадров, а также игнорированию высокой профессиональной нагрузки [9].

Для осмысления современного состояния и тенденций развития медицинского персонала в России необходимо исследовать особенности распределения врачебных кадров по специальностям. За период 2005–2016 гг. фиксировался прирост численности врачей следующих специальностей: рентгенологи и радиологи (на 15,4 %), офтальмологи (на 9,1 %), хирурги (на 6,5 %), неврологи (на 5,6 %). Незначительно возросло количество терапевтов (на 0,9 %). По остальным врачебным специальностям наблюдался устойчивый нисходящий тренд. К 2016 г. отмечалось колоссальное снижение численности педиатров и врачей медико-профилактических специальностей: на 39,2 и 35,7 % соответственно по сравнению с 2005 г. Также значительно снизилась численность фтизиатров (на 14,3 %), психиатров и наркологов (на 11,8 %), дерматовенерологов (на 11,1 %), стоматологов (на 6,8 %). Примечательно, что за обследуемый период полностью отсутствовало изменение показателя по отоларингологам и врачам по ЛФК и спорту (0,9 и 0,3 на 10 тыс. населения в 2005, 2016 гг.) [10].

В Республике Башкортостан в период 2010–2017 гг. прирост обеспеченности населения республики врачами отмечался среди рентгенологов и радиологов (на 22,2 %), неврологов (на 7,7 %), а также хирургов (на 1,8 %). По остальным направлениям врачебной деятельности наблюдалось устойчивое снижение: санитарно-эпидемиологическая группа (на 75,0 %), врачи скорой помощи (на 40,0 %), зубные врачи (на 35,7 %), педиатры (на 16,3 %), дерматовенерологи (на 14,3 %), терапевты (на 8,4 %). Отмечалось отсутствие какой бы то ни было динамики показателя по таким специальностям, как психиатрия (1,3 на 10 тыс. населения в 2010, 2017 гг.), офтальмология (0,7), отоларингология и фтизиатрия (0,6), врачи по ЛФК и спорту (0,1) [11].

Таким образом, в Республике Башкортостан, как и во всей Российской Федерации, наблюдаются тревожные тенденции дефицита врачебных кадров. В данной ситуации одним из важнейших механизмов решения проблемы является преодоление практики совместительства, а значит, и высокой перегруженности врачей. Также во главе угла перспективного планирования количественного состава врачебных кадров, основанного на продуманной образовательной стратегии, должны стоять потребности системы здравоохранения, а не показатели приема и возможности медицинских вузов. Кроме того, в ходе оценки кадрового планирования системы здравоохранения необходимо учитывать роль профессионального сообщества, ресурсное обеспечение и потенциал региональных институтов, степень реализации социальной политики на местах, т. е. в данной ситуации возрастает значение процедуры согласования между федеральным и региональным уровнями власти [12].

В целом необходимо подчеркнуть, что продуманная кадровая политика в системе здравоохранения заключается в обеспечении соответствия численности и структуры подготовки персонала собственным потребностям данной сферы, что в ближайшей перспективе повысит качество жизни всего населения. Вопросы регулирования численности кадров и вариантов их распределения по специальностям и секторам здравоохранения в первую очередь должны являться пре-

рогативой государства. В данном случае воздействие рыночных механизмов на подготовку кадров является малоэффективным в силу излишней коммерциализации сферы здравоохранения, изначально призванной гарантировать бесплатную медицинскую помощь.

Ссылки и примечания:

1. Исследование выполнено в рамках государственного задания ИСЭИ УФИЦ РАН на 2020 г.
2. Шейман И.М., Шевский В.И. Кадровая политика в здравоохранении: сравнительный анализ российской и международной практики // Вопросы государственного и муниципального управления. 2015. № 1. С. 143–167 ; Siciliani L., Moran V., Borowitz M. Measuring and Comparing Health Care Waiting Times in OECD Countries // Health Policy. 2014. Vol. 118 (3). P. 292–303. <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.08.011>.
3. Мансуров В.А., Юрченко О.В. Социология профессий. История, методология и практика исследований // Социологические исследования. 2009. № 8. С. 36–46.
4. Старцева Н.Н. «Автономия»: маркирующий символ или реальная практика формирования профессиональной группы ивент-специалистов // Вопросы управления. 2012. № 2 (19). С. 285–290.
5. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2018 : стат. сб. / Росстат. М., 2018. 1162 с.
6. О методике расчета потребности во врачебных кадрах [Электронный ресурс] : методические рекомендации, утв. приказом Минздрава РФ от 26 июня 2014 г. № 322. Доступ с информ.-правового портала «Гарант».
7. О методике расчета потребности во врачебных кадрах [Электронный ресурс] : приказ Минздрава РФ от 26 июня 2014 г. № 322. Доступ с информ.-правового портала «Гарант».
8. О комплексе мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 г. [Электронный ресурс] : распоряжение Правительства РФ от 15 апр. 2013 г. № 614-Р. Доступ с информ.-правового портала «Гарант».
9. Шейман И.М., Сажина С.В. Кадровая политика в здравоохранении: как преодолеть дефицит врачей // Мир России: социология, этнология. 2018. Т. 27, № 3. С. 130–153. <https://doi.org/10.17323/1811-038X-2018-27-3-130-153>.
10. Здравоохранение в России. 2017 : стат. сб. / Росстат. М., 2017. 170 с.
11. Здоровье населения и деятельность медицинских организаций Республики Башкортостан в 2017 г. / МИАЦ. Уфа, 2018. 263 с. ; Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения Республики Башкортостан в 2011 г. / МИАЦ. Уфа, 2012. 263 с.
12. Гайфуллин А.Ю., Свинухова Ю.Н. Развитие системы здравоохранения в северо-восточных районах республики // Среднесрочная комплексная программа социально-экономического развития северо-восточных районов Республики Башкортостан на 2011–2015 гг. / под ред. Ф.А. Сайфуллина. М., 2011. С. 143–148 ; Ишмуратова Д.Ф. Человеческий капитал в количественном и качественном измерении // Экономика и предпринимательство. 2017. № 10-1 (87). С. 1170–1172.

Редактор, переводчик: Сергейчик Людмила Ивановна