

На правах рукописи

ФЛЕГЛЕР НАТАЛЬЯ АЛЕКСАНДРОВНА

**СОСТОЯНИЕ И ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ КАДРОВОГО
ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АРКТИЧЕСКИХ И
ПРИАРКТИЧЕСКИХ ТЕРРИТОРИЙ ЕВРОПЕЙСКОГО СЕВЕРА
РОССИИ**

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения,
медико-социальная экспертиза (медицинские науки)

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Архангельск- 2025

Диссертационная работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный руководитель:

Меньшикова Лариса Ивановна, доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Москвичева Марина Геннадьевна, доктор медицинских наук, профессор, проректор по непрерывному образованию и региональному развитию, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Института дополнительного профессионального образования Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Коновалов Олег Евгеньевич, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы»

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Защита диссертации состоится «19» ноября 2025 г. в 12 часов на заседании диссертационного совета 21.3.054.02 на базе ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России по адресу: 125993 г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1. С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России (125445, г. Москва, ул. Беломорская, д. 19/38 и на сайте www.rmapo.ru).

Автореферат разослан «__» _____ 20__ г.

Ученый секретарь диссертационного совета
доктор медицинских наук,
профессор

Меньшикова Лариса Ивановна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертационного исследования

В Российской Федерации, несмотря на формально достаточно высокий показатель обеспеченности врачами по данным Всемирной организации здравоохранения (около 4,2 врачей на 1000 жителей при среднем значении около 3,6 по странам ОЭСР), национальная система здравоохранения сталкивается с острым и парадоксальным дисбалансом кадров: общее число дипломированных врачей в стране сравнительно велико, однако их распределение по территориям и специальностям крайне неравномерно (И. А. Волчегорский и соавт., 2020; OECD, 2021; И. М. Шейман, 2022; А.А. Калининская и соавт., 2023; Л.В. Руголь и соавт., 2025).

Несмотря на реализацию национальных и региональных программ, ориентированных на повышение укомплектованности врачами и средним медицинским персоналом, динамика соответствующих показателей остаётся нестабильной и в ряде случаев негативной, особенно по среднему медицинскому персоналу (С.В. Макаров и соавт., 2019; М.Г. Москвичева, М.М. Полинов, 2020; Т.В. Поздеева и соавт., 2020; Л.В. Руголь, М.Ю. Котловский, 2023). В северных регионах с суровыми климатогеографическими условиями, сложной транспортной доступностью, недостаточно развитой инфраструктурой, неблагоприятной демографической ситуацией, кадровый дисбаланс ещё более выражен и сопровождается снижением качества и доступности медицинской помощи (А.А. Калининская и соавт., 2023; Л.В. Руголь, И.М. Сон, Л.И. Меньшикова, 2020).

Проблемы усугубляются неравномерностью распределения кадров между регионами и между типами медицинских организаций: наименьшие показатели обеспеченности отмечаются в сельской местности и отдалённых районах, в то время как в крупных городах кадровое обеспечение более стабильное (О.А. Делигирова, Ю.Н. Никулина, 2014; Т.В. Семёнова, 2019). Сохраняющийся высокий коэффициент совместительства и стагнация занятости по основным специальностям свидетельствуют о структурных диспропорциях в планировании и управлении человеческими ресурсами (Л.В. Руголь, М.Ю. Котовский, 2023; Л.В. Руголь, Л.И. Меньшикова, 2025). Пациенты всё чаще направляются к узким специалистам, а участковый врач постепенно теряет центральную позицию в системе первичной медико-санитарной помощи. Это приводит к диспропорциям в распределении нагрузки и может снижать общую эффективность системы, затрудняя выполнение задач национальных проектов.

Среди молодых специалистов и студентов медицинских вузов сохраняется низкая мотивация к работе в сельской местности (С.М. Милехин, 2021; С.В. Макаров, Г.М. Гайдаров и соавт., 2022, 2023; К.В. Архипов и соавт., 2024). По данным социологических исследований, представленных в работе М.В. Кинчагуловой и соавт. (2024) только 2–3% выпускников рассматривают возможность трудоустройства вне крупных городов. Как указывает С.В. Макаров и соавт. (2021), фокус федеральных программ сконцентрирован преимущественно на финансовых стимулах, что не приводит к долговременному закреплению специалистов на местах: значительная часть врачей и среднего персонала уходит из первичного звена после обязательной отработки.

Отрицательные демографические тенденции, старение кадров, высокие показатели миграции молодёжи, а также увеличение нагрузки на оставшихся сотрудников формируют риски дальнейшего снижения доступности и качества медицинской помощи в северных и арктических регионах. На этом фоне особую значимость приобретают управленческие решения, направленные на пересмотр штатных нормативов и адаптацию кадровой политики в соответствии с

территориальными и демографическими особенностями (С.В. Макаров, Г.М. Гайдаров, 2023).

Комплексность вызова подчёркивается тем, что даже при успешном внедрении отдельных проектов и программ их долгосрочный эффект часто оказывается недостаточным из-за отсутствия системного подхода, интеграции организационных, инфраструктурных и мотивационных факторов (В.М. Шипова, 2019, И.В. Маевская, 2021, С.М. Милехин, 2021). Это подтверждает необходимость научного обоснования новых моделей кадрового обеспечения, учитывающих региональную специфику и реальные потребности населения северных и арктических территорий.

Степень разработанности темы диссертационного исследования

В последние годы вопросы кадрового обеспечения, факторов мотивации и устойчивости работы медицинских работников стали объектом активного изучения в отечественной научной литературе (И.А. Волчегорский и соавт., 2020; С.В. Макаров и соавт., 2021; М.Г. Москвичева, М. М. Полинов, 2021; Л.В. Руголь, М.Ю. Котловский, 2023; М.Р. Шукуров, О.Е. Коновалов, А.В. Шулаев, 2023; И.Л. Кром и соавт., 2024). Проанализированы общие тенденции и динамика кадровых показателей, рассмотрены проблемы распределения специалистов между регионами, проанализирована эффективность таких отдельных программ поддержки как целевой набор, «Земский доктор» и региональные меры социальной поддержки, удовлетворенность условиями профессиональной деятельности (Ю.С. Решетникова и соавт., 2017; О. А.Доцанникова и соавт., 2018, 2020; Т. В. Семёнова, 2019; А.А. Попова и соавт., 2022; Е.А. Шарепина, 2022; М.Р. Шукуров, О.Е. Коновалов, О.С. Саурина, 2023; А.А. Латышева, О.В. Ходакова, 2024).

В ряде работ рассмотрены отдельные аспекты формирования и реализации кадровой политики, профессиональной мотивации, структуры притока молодых специалистов, а также факторов, влияющих на решение о трудоустройстве в сельских и отдалённых регионах (Т.В. Поздеева и соавт., 2020; М.Г. Еремина и соавт., 2022; И.Л. Кром и соавт., 2022; М.В. Кинчагулова и соавт., 2024).

Однако, недостаточно изученными остаются вопросы мотивации медицинского персонала к трудовой деятельности на северных территориях, а также возможности закрепления на данных территориях. В связи с чем остается актуальной необходимость изучения и анализа мотивации, проведения оценки удовлетворённости специалистов, территориальных различий и муниципальных условий, особенно на арктических и приарктических территориях, для формирования единой управленческой стратегии. Это определяет необходимость дальнейшего научного поиска и разработки решений, направленных на совершенствование кадрового обеспечения здравоохранения в условиях Арктики и европейского Севера.

Цель исследования

научное обоснование мероприятий по совершенствованию системы кадрового обеспечения здравоохранения на арктических и приарктических территориях европейского севера Российской Федерации.

Задачи исследования

1. Провести анализ кадрового обеспечения здравоохранения арктических и приарктических территорий европейского севера России (на примере Архангельской и Мурманской областей, Ненецкого автономного округа и Республики Коми).

2. Изучить мотивацию студентов старших курсов медицинского вуза к участию в программе «Земский доктор» по выбранному направлению профессиональной деятельности, составить социальный портрет потенциального участника программы.
3. Дать характеристику практикующих врачей - участников программы «Земский доктор», работающих в государственных медицинских организациях, расположенных на арктических и приарктических территориях европейского севера России.
4. Оценить факторы мотивации и удовлетворенности врачей участием в программе «Земский доктор» на арктических и приарктических территориях европейского севера России.
5. Разработать комплекс мероприятий по привлечению и закреплению специалистов в государственной системе здравоохранения арктических и приарктических территорий европейского севера России.

Научная новизна исследования

Получены уточненные данные о кадровой ситуации в медицинских организациях, расположенных в арктических и приарктических территориях европейского севера Российской Федерации, в разрезе Архангельской и Мурманской областей, Ненецкого автономного округа и Республики Коми, в т.ч. динамике основных показателей обеспеченности, укомплектованности, коэффициента совместительства, соотношения врачей и среднего медицинского персонала, особенностях возрастного состава врачей и среднего медицинского персонала.

Установлено, что нормативно-правового обеспечения кадровой политики в регионах недостаточно для привлечения и закрепления медицинских кадров, особенно в регионах с низкой плотностью населения, к которым относятся арктические и приарктические территории европейского севера Российской Федерации. Реализуемые в регионах меры социальной поддержки медицинских работников, осуществляющих трудовую деятельность в сельской местности, недостаточны, потенциал органов местного самоуправления используется не в полной мере.

Расширены представления о мотивации студентов к участию в программе «Земский доктор» по выбранному направлению профессиональной деятельности, представлен социальный портрет потенциального участника программы с выделением критичных обязательных условий по участию в программе.

Представлена характеристика практикующих врачей-участников программы «Земский доктор», работающих в государственных медицинских организациях, расположенных на арктических и приарктических территориях европейского севера России в части их возрастно-полового состава, стажа работы, социального статуса, семейного положения, обеспеченности жильем, медицинской специальности и др. Установлены как позитивные, так и негативные факторы участия в программе «Земский доктор».

На основании проведенного социологического исследования выявлены наиболее значимые причины потенциального сомнения или неготовности продолжать работу в том же медицинском учреждении после окончания программы «Земский доктор»: невыполнение обязательств работодателем, неудовлетворённость социальными и бытовыми условиями, отсутствие возможностей профессионального роста, а также проблемы со здоровьем у участника программы.

Разработан научно обоснованный комплекс мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров, включающий рационализацию межведомственного и межсекторального взаимодействия между органами исполнительной и

законодательной власти, медицинскими организациями, образовательными организациями и муниципалитетами в рамках общей стратегии кадрового обеспечения на арктических и приарктических территориях европейского севера России. Внедрена интерактивная платформа «Информационный ресурс сферы здравоохранения», содержащая полную информацию о климатогеографических, социально-экономических характеристиках муниципальных образований, вакансиях, дополнительных мерах социальной поддержки, льготах и условиях профессиональной деятельности в медицинских организациях, расположенных на арктических и приарктических территориях Архангельской области.

Теоретическая и практическая значимость результатов работы состоит в выявлении кадровых проблем в здравоохранении Архангельской области, Мурманской области, Ненецкого автономного округа (НАО) и Республики Коми на основании анализа основных показателей кадровой обеспеченности; определении значимости анализа показателей кадровой обеспеченности для формирования региональной кадровой политики; расширении представлений о медико-социальных характеристиках студентов – потенциальных участников и практикующих врачей – реальных участников программы «Земский доктор», осуществляющих трудовую деятельность в государственных медицинских организациях, расположенных на арктических и приарктических территориях европейского севера России; выявлении основных мотивирующих факторов по участию в программе, что позволяет разрабатывать комплекс мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров с учетом региональной специфики.

Практическая значимость полученных результатов заключается в разработке комплекса мероприятий по привлечению и закреплению медицинских кадров на арктических и приарктических территориях европейского севера России, в том числе проекта «Информационный ресурс сферы здравоохранения» в пилотном регионе - Архангельской области. Создание интерактивной карты Архангельской области с делением на муниципальные образования предполагает повышение информирования выпускников о климатогеографических, социально-экономических характеристиках муниципальных образований, имеющихся вакансиях, условиях и дополнительных мерах социальной поддержки.

Методология и методы исследования

На основании анализа результатов отечественных и зарубежных исследований, нормативных документов были определены цель, задачи и этапы исследования, отобраны источники статистической информации. Исследование проводилось в три этапа. На первом этапе проведена комплексная оценка кадровых ресурсов государственных медицинских организаций Архангельской, Мурманской областей, НАО и Республики Коми за период с 2015 по 2023 год, на втором этапе – проведено социологическое исследование методом анкетирования с последующим анализом результатов, на третьем этапе – разработан комплекс мер по привлечению и закреплению медицинских кадров.

Объект исследования – участники программы «Земский доктор», работающие по договору в государственных медицинских организациях Архангельской области, Мурманской области, Ненецкого автономного округа и Республики Коми, студенты СГМУ. Предмет исследования – факторы, влияющие на обеспеченность кадрами государственных медицинских организаций Архангельской области, Мурманской области, Ненецкого автономного округа и Республики Коми, в том числе обуславливающие мотивацию будущих врачей и врачей – молодых специалистов к

участию в программе «Земский доктор» и закрепление специалистов в медицинских организациях.

Единицы наблюдения: в разные моменты проведения исследования единицами являлись врачи-специалисты участники программы «Земский доктор» медицинских организаций Архангельской области, Республики Коми, Ненецкого автономного округа, Мурманской области, студенты СГМУ; показатели кадрового обеспечения государственных медицинских организаций Архангельской области, Мурманской области, Ненецкого автономного округа и Республики Коми.

Исследование проводилось на основе комплексного подхода к анализу данных с применением следующих методов: сравнительный (компаративный) анализ литературных источников и нормативно-правовых актов, аналитический метод, социологический метод, метод организационного моделирования, статистический метод.

Для статистического анализа использовали количественные и категориальные переменные. Проверка нормальности распределения количественных переменных осуществлялась с использованием критерия Колмогорова-Смирнова. Для количественных данных производился расчет среднего арифметического и 95% доверительного интервала (95% ДИ) по методу Фишера. Для сравнения полученных результатов в зависимости от нормальности распределения использовался или t-критерий Стьюдента, или критерий Манна-Уитни. Для анализа категориальных переменных использовали построение таблиц линейных распределений, таблиц сопряженности и сравнение независимых групп критерием Хи-квадрат Пирсона. Результаты логистического регрессионного анализа представлены в виде скорректированных значений отношений шансов (ОШ) в сопоставлении с группой сравнения (ГС) с указанием 95% ДИ. Проверка гипотезы о соответствии наблюдаемых и спрогнозированных значений зависимой переменной выполнена с помощью теста Хосмера-Лемешоу. Результаты достоверными считались при вероятности ошибки первого типа менее 5% ($p < 0,05$).

Положения, выносимые на защиту

1. Анализ кадровой ситуации в государственных медицинских организациях арктических и приарктических территорий европейского севера России позволит выявить тенденции важнейших показателей, характеризующих уровень обеспеченности населения медицинскими кадрами, и оценить эффективность мер по привлечению и закреплению специалистов.

2. Социологическое исследование позволит определить основные факторы, мотивирующие студентов к участию в программе «Земский доктор», выявить критичные обязательные условия для переезда в сельскую местность и малые города.

3. Для оценки удовлетворенности участников программы «Земский доктор» необходимо оценить значимость денежных выплат, получения профессионального опыта, бытовых и социальных условий жизнедеятельности, уровня заработной платы, жилищных условий, технической оснащенности рабочего места, наличия социальных гарантий и условий сохранения здоровья, что и определит готовность продолжить работу в этом же населенном пункте по окончании действия договора.

4. Предложенный комплекс мероприятий, в том числе на основе проекта «Информационный ресурс сферы здравоохранения», способствует повышению информированности потенциальных участников программы об условиях работы в муниципальных образованиях, привлечению и эффективному использованию специалистов в государственной системе здравоохранения арктических и приарктических территорий европейского севера России.

Степень достоверности результатов исследования

Достоверность полученных результатов обусловлена этапностью планирования и выполнения работы, тщательным отбором статистического материала, использованием в качестве информационного ресурса баз данных Росстата, Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), научной аргументированностью исходных теоретических положений, четкостью методических подходов, применением основных методов изучения общественного здоровья и здравоохранения, в том числе социологического. Используются репрезентативные выборочные совокупности, большой объем исследовательского материала, современные методики сбора информации. Для анализа первичных данных применялись адекватные и информативные методы описательной и аналитической статистики с использованием лицензионных программ. Полученные результаты отражены в серии научных работ, опубликованных в рецензируемых периодических изданиях. Акт проверки первичной документации (16.05.2023г. №7).

Апробация работы

Тема диссертации утверждена Ученым советом ФГБОУ ВО СГМУ (г.Архангельск) Минздрава России (протокол № 4 от 19.12.2018 г.). Проведение исследования, в т.ч. анкетирование, одобрено этическим комитетом ФГБОУ ВО СГМУ (г.Архангельск) Минздрава России (протокол № 06/09-18 от 25.09.2018г.).

Апробация диссертации проведена на заседании проблемной комиссии по медико-социальным проблемам и социологии медицины ФГБОУ ВО СГМУ (г.Архангельск) Минздрава России (протокол № 4 от 18.05.2023 г.).

Внедрение результатов исследования в практику

Материалы диссертационного исследования использованы в практической деятельности медицинских организаций Архангельской области (ГБУЗ АО «Приморская центральная районная больница», акт внедрения № 01-12/1086 от 02.06.2025 г.), внедрены на территории муниципального образования «Приморский муниципальный район» в виде комплекса мероприятий по профориентации обучающихся старших классов, в том числе проведения встреч с представителями практического здравоохранения на регулярной основе с информированием школьников об особенностях поступления и обучения в медицинских образовательных организациях, специфике работы в сфере здравоохранения в современном мире, реализуемых программах по трудоустройству медицинских работников (акт внедрения от 20 февраля 2023 г., акт внедрения от 12.05.2025 г. № 01-18/540). Результаты исследования используются в учебно-педагогическом процессе на кафедре фундаментальных дисциплин и общественного здоровья медицинского института Минобрнауки России ФГБОУ ВО «Сыктывкарский государственный университет имени Питирима Сорокина» (акт внедрения № 51/582, от 19.09.2023 г.), внедрены в образовательный процесс в ФГБОУ ВО СГМУ (г.Архангельск) Минздрава России на кафедре общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы (акт внедрения от 19.06.2023 г.). Подготовлены две методические рекомендации «Индексный метод в оценке кадровой политики на уровне регионального здравоохранения: методические рекомендации / О.С. Кобякова, И.А. Деев, О.В. Ходакова, Л.И. Меньшикова, В.В. Люцко, М.Ю. Котловский, Д.С. Терентьева, О.О. Захарченко, И.В. Толмачев, Ю.Е. Сенотрусова, Н.А. Флеглер. - М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2023» и «Индексный метод при расчете обеспеченности средним медицинским персоналом регионального здравоохранения: Методические рекомендации /Кобякова О.С., Деев И.А., Ходакова О.В., Меньшикова Л.И., Люцко В.В., Котловский М.Ю., Терентьева Д.С., Захарченко О.О., Толмачев И.В., Сенотрусова Ю.Е., Флеглер Н.А. - М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ»

Минздрава России, 2023», которые используются для оценки кадрового обеспечения медицинских организаций регионального здравоохранения.

Соответствие паспорту научной специальности

Диссертационная работа соответствует паспорту специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза, а именно пункту 14 «Исследование ресурсной базы медицинских организаций различной формы собственности с целью разработки моделей их развития с учетом региональных и субрегиональных особенностей»; пункту 16 «Изучение кадрового обеспечения органов и учреждений системы здравоохранения, особенности подготовки и переподготовки медицинских кадров различного профиля, изучение мнения медицинского персонала по вопросам организации медицинской помощи пациентам»; пункту 17 «Исследование медико-социальных и этических аспектов деятельности медицинского персонала, изучение мнения пациентов о качестве оказания медицинской помощи».

Личный вклад соискателя

Автором определена актуальность исследования, сформулирована цель исследования, задачи, разработана программа и план исследования (100%). Автором самостоятельно проведен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по изучаемой проблеме (100%), проведен сбор первичной документации по кадровому обеспечению государственных медицинских организаций на арктических и приарктических территориях европейского севера России (на примере Архангельской области, Мурманской области, НАО и Республики Коми), проведена выкопировка (100%), статистическая обработка, анализ и интерпретация данных (90%). Лично автором были разработаны анкеты и проведено социологическое исследование среди участников программы «Земский доктор» на территории трех регионов (Архангельской области, Мурманской области и Республики Коми), а также социологическое исследование среди студентов старших курсов ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Минздрава России (90%). Автором научно обоснован и разработан комплекс мероприятий по совершенствованию системы кадрового обеспечения здравоохранения в арктических и приарктических территориях европейского севера Российской Федерации (90%), разработаны предложения по внедрению проекта «Информационный ресурс сферы здравоохранения» (85%); сформулированы выводы и практические рекомендации (85%), подготовлены публикации и текст диссертации (90%). Результаты работы лично доложены автором на отечественных и зарубежных научно-практических конференциях (90%).

Публикации и участие в научных конференциях

По теме диссертации опубликовано 3 статьи в изданиях, входящих в Перечень рецензируемых научных изданий, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России.

Основные положения диссертации были обсуждены и доложены на республиканской научно-практической конференции с международным участием «Первичная медико-санитарная помощь: история становления», Минск, 2017 г.; III и IV межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Этические и правовые проблемы современной медицины», 2017 и 2019 гг., Архангельск; VII межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Здоровый образ жизни – выбор современного человека», 28–29 марта 2018 г., Архангельск; XLVIII Ломоносовских чтений в рамках итоговой научной сессии Северного государственного медицинского университета «От идей М.В. Ломоносова к современным инновациям: новые технологии в медицине», 18 ноября

2019 год, Архангельск; Всероссийской научно-практической конференции «Современное здравоохранение: уроки прошлого и взгляд в будущее», 13–14 ноября 2019 г., Москва; XII международном молодежном медицинском форуме «Медицина будущего - Арктике», 24-25 апреля 2025 г.

В рамках научной работы реализован ряд проектов: 1. Грант молодому специалисту на реализацию проекта в области здравоохранения «Усиление мотивации врачей для работы в медицинских организациях, расположенных в сельских территориях Архангельской области» (2018 г.). 2. Грант «Молодые ученые Поморья», проект «Исследование мотивации молодых специалистов – врачей, участников программы «Земский доктор», работающих в арктических территориях» (2019 г.).

Объем и структура диссертации

Диссертация изложена на 216 страницах машинописного текста, содержит введение, пять глав, а также заключение, выводы, практические рекомендации, два приложения, список литературы. Библиографический указатель содержит 187 источников, в том числе 127 отечественных и 60 иностранных авторов. Работа иллюстрирована 39 таблицами и 39 рисунками.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении описана актуальность исследования, сформулированы цель и задачи исследования, его научная новизна, а также теоретическая и практическая значимость, положения, выносимые на защиту, а также личный вклад соискателя.

В 1 главе представлены результаты анализа современных научных исследований и тенденций по изучаемой проблематике, как в Российской Федерации, так и мире. В связи с тем, что кадровый потенциал здравоохранения во многом определяет качество и доступность медицинской помощи, разработка комплекса мер по привлечению и закреплению специалистов особенно актуальна для арктических и приарктических территорий, характеризующихся суровыми климатогеографическими условиями, удаленностью от центров специализированной медицинской помощи, неразвитой транспортной инфраструктурой. Реализуемая с 2012 года программа «Земский доктор» снизила остроту проблемы кадрового дефицита, однако изучение ее эффективности в арктических и приарктических территориях европейского Севера России не проводилось.

Во 2 главе представлены материалы и методы исследования, используемые автором в данной работе. Программа диссертационного исследования представлена в таблице 1.

Исследование проводилось в три этапа. На первом этапе проведена выкопировка данных из ФФСН N 30 «Сведения о медицинской организации» за период с 2015 по 2023 гг. по Архангельской, Мурманской области, НАО, Республике Коми, и дана комплексная оценка кадровых ресурсов государственных медицинских организаций Архангельской, Мурманской областей, Ненецкого автономного округа (НАО) и Республики Коми за период с 2015 по 2023 гг. в сравнении с кадровым обеспечением Российской Федерации и Северо-западного федерального округа (СЗФО). С целью расчета показателей обеспеченности врачами и средним медицинским персоналом Архангельской, Мурманской областей, НАО и Республики Коми использовалась информация, полученная из региональных медицинских информационно-аналитических центрах субъектов Российской Федерации Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации.

Таблица 1. Материалы и методы исследования, источники информации и объемы исследования

Задачи	Источники информации, материалы исследования	Методы исследования
1. Провести анализ кадрового обеспечения здравоохранения арктических и приарктических территорий европейского севера России (на примере Архангельской области, Мурманской области, Ненецкого автономного округа и Республики Коми)	ФФСН N 30 «Сведения о медицинской организации» за период с 2015 по 2023 гг. по Архангельской, Мурманской области, НАО, Республике Коми – 27; государственные доклады «О состоянии здоровья населения и организации здравоохранения» по исследуемым регионам с 2015 по 2023 гг. - 21, статистические сборники по Архангельской области ГБУЗ Архангельской области «МИАЦ» - 6, штатные расписания государственных медицинских организаций Архангельской области с 2015 по 2023 гг.– 420.	Аналитический Статистический
2. Изучить мотивацию студентов старших курсов медицинского вуза к участию в программе «Земский доктор» по выбранному направлению профессиональной деятельности, составить социальный портрет потенциального участника программы	Авторская анкета-вопросник оценки мотивации студентов (280 студентов Северного государственного медицинского университета (г. Архангельск))	Социологический Статистический
3. Дать характеристику практикующих врачей-участников программы «Земский доктор», работающих в государственных медицинских организациях, расположенных на арктических и приарктических территориях Европейского севера России	Авторская анкета-вопросник оценки мотивации врачей-участников программы «Земский доктор» Мурманской, Архангельской областей и Республики Коми (385 врачей)	Социологический Статистический
4. Оценить факторы мотивации и удовлетворенности врачей участием в программе «Земский доктор» на арктических и приарктических территориях европейского севера России	Авторская анкета-вопросник оценки мотивации врачей-участников программы «Земский доктор» Мурманской, Архангельской областей и Республики Коми (385 врачей)	Аналитический Социологический Статистический
5. Разработать комплекс мероприятий по привлечению и закреплению специалистов в государственной системе здравоохранения арктических и приарктических территорий европейского севера России	Результаты собственного исследования	Метод организационного моделирования Статистический

На втором этапе проведено социологическое исследование (для формирования выборки использовался простой случайный способ). В исследовании приняли участие 280 студентов Северного государственного медицинского университета (г. Архангельск) и 385 врачей, принимавших участие в программе «Земский доктор» в медицинских организациях Мурманской, Архангельской областей и Республики Коми.

На третьем этапе исследования разработан комплекс мер по привлечению и закреплению специалистов в системе здравоохранения, в том числе проект «Информационный ресурс здравоохранения» на примере Архангельской области.

Использовались методы изучения и обобщения опыта, сбора, обработки информации: сравнительный (компаративный) анализ литературных источников и нормативно-правовых актов, аналитический метод, метод организационного моделирования, социологический метод, статистический метод.

При организации и проведении социологического исследования расчетное число респондентов определяли по методу, предложенному Мерковым А.М. и Поляковым Л.Е. Для студентов расчетное число респондентов составило 226 человек, фактически в исследовании приняли участие 280 человек. Для врачей расчетное число респондентов составило 341 человек, фактически в исследовании приняли участие 385 человек. Статистическая погрешность выборки не превышает 4,59% при 95% доверительном интервале.

В качестве инструмента исследования было разработано 2 авторские анкеты с учетом рекомендаций, разработанных по результатам проекта EUROHIS (Разработка общего инструментария для опросов о состоянии здоровья). Обе анкеты были утверждены этическим комитетом СГМУ (выписка из протокола заседания Локального этического комитета № 06/09-18 от 25.09.2018г.).

Для проведения социологического исследования в группах респондентов (обучающиеся медицинского вуза и участники программы «Земский доктор») использовали две версии авторской анкеты. Количественная оценка мотивационного компонента, удовлетворенности участия в программе «Земский доктор», а также готовности продолжать работу в том же учреждении после завершения участия в программе «Земский доктор» группы врачей-респондентов выполнена расчетом средней арифметической значений соответствующих показателей, определенных для каждого респондента. При этом варианты ответов на вопросы анкеты «не играет роли» (или «совершенно не удовлетворен(а)», «абсолютно не готов») соответствовали 1 баллу, «маловажно» («в целом не удовлетворен(а)», «определенно не готов») - 2 баллам, «нейтрально» («не имеет значения», «есть сомнения») - 3 баллам, «важно» («частично удовлетворен(а)», «определенно готов») - 4 баллам, «очень важно» («в целом удовлетворен(а)», «есть сомнения») - 5 баллам, «критически важно» («абсолютно удовлетворен(а)», «абсолютно готов») - 6 баллам.

Для выявления и количественной оценки факторов мотивации и удовлетворенности программой, связанных с наличием сомнений или неготовностью врачей продолжать участие в программе «Земский доктор», был использован множественный логистический регрессионный анализ. Были построены две отдельные модели множественной логистической регрессии: (1) для анализа факторов, связанных с наличием сомнений у врачей (сравнение групп «готов продолжать» против «есть сомнения»); (2) для анализа факторов, связанных с неготовностью продолжать работу (сравнение групп «готов продолжать» против «не готов продолжать») в той же медицинской организации после окончания программы. В качестве независимых переменных в обе модели одновременно включались: возрастная группа, факторы

удовлетворенности участия в программе (финансовые, бытовые, социальные, трудовые, профессиональные), качество общения с коллегами и администрацией, возможности повышения квалификации, выполнение условий трудового договора, обстановка в коллективе и самооценка состояния здоровья.

Формирование банка данных и статистическая обработка информации осуществлялись в редакторе электронных таблиц Microsoft Excel 2016 и с помощью пакетов прикладных программ IBM SPSS Statistics ver. 23 и STATA 18.0 (Stata Corp). При обработке базы данных использовались методы параметрической и непараметрической статистики. Проверка нормальности распределения количественных переменных осуществлялась с использованием критерия Колмогорова-Смирнова. Для количественных данных производился расчет среднего арифметического и 95% доверительного интервала (95% ДИ) по методу Фишера. Для сравнения полученных результатов в зависимости от нормальности распределения использовался или t-критерий Стьюдента, или критерий Манна-Уитни. Для анализа категориальных переменных использовали построение таблиц линейных распределений, таблиц сопряженности и сравнение независимых групп критерием Хи-квадрат Пирсона. Результаты логистического регрессионного анализа представлены в виде скорректированных значений отношений шансов (ОШ) в сопоставлении с группой сравнения с указанием 95% ДИ. Результаты достоверными считались при вероятности ошибки первого типа менее 5% ($p < 0,05$). Проверка гипотезы о соответствии наблюдаемых и спрогнозированных значений зависимой переменной выполнена с помощью теста Хосмера-Лемешоу.

В 3 главе проведен детальный анализ проблематики кадрового обеспечения арктических и приарктических территорий европейского севера России и существующих мер по её решению, подробно освещены региональные особенности, дана всесторонняя оценка кадровой ситуации в регионах, в том числе в сельской местности.

В то время, как в Российской Федерации и СЗФО отмечается рост абсолютного числа врачей, кадровая ситуация в здравоохранении Архангельской области, Мурманской области и Республике Коми характеризуется незначительным, но стабильным оттоком медицинского персонала из государственного сектора здравоохранения региона. За период исследования отток врачей был особенно выражен в Республике Коми (-12,8%) и Архангельской области (-6,6%). Снижение численности среднего медицинского персонала в регионах округа варьировалось от -11,2% (НАО) до -23,4% (Мурманская область), что соответствует общероссийской динамике. Временный рост врачей в 2020 г. отражал мобилизацию специалистов в COVID-госпитали, однако закрепить их в системе здравоохранения не удалось, что ограничивает эффективность принятых антикризисных мер.

Обеспеченность врачами в Российской Федерации в 2015–2023 гг. колебалась в пределах 37,0–38,1 на 10 тыс. населения (рисунок 1). После пика в 2020 г. (38,1) показатель снизился до 37,5 (-1,6%). В Архангельской области обеспеченность врачами увеличилась до 44,0 (+9,5%), а среднего медицинского персонала (СМП) - снизилась на 9,7%, указывая на растущий дисбаланс врач/средний медицинский персонал. В НАО обеспеченность врачами достигла 49,1 (+10,8%), при этом обеспеченность СМП снизилась на 13,5%. Разнонаправленность динамики подчёркивает необходимость адресной поддержки именно сестринского звена.

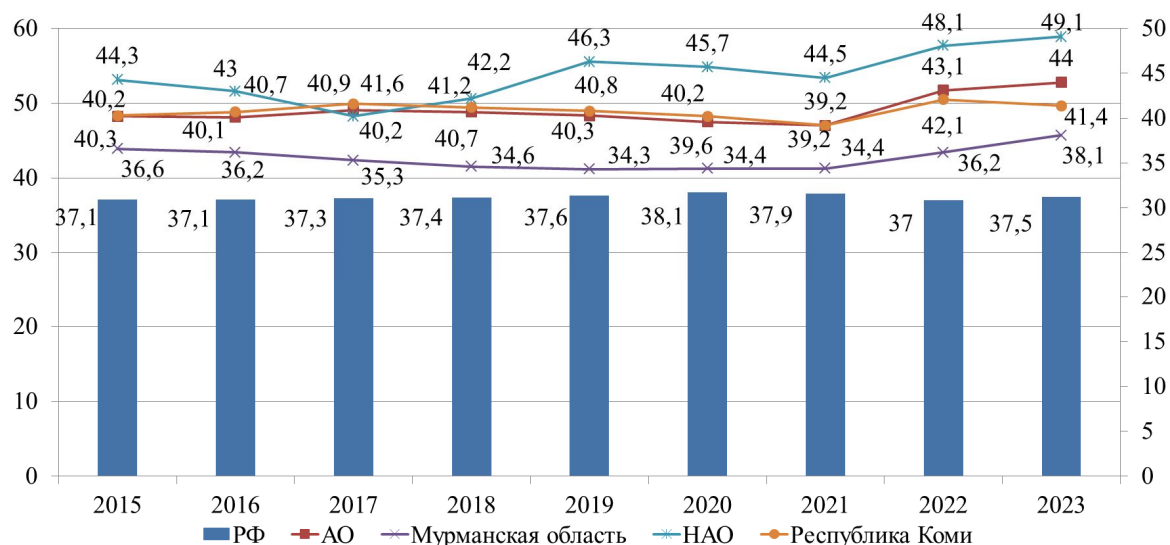


Рисунок 1. Динамика показателя обеспеченности врачами в государственных медицинских организациях, 2015–2023 гг., на 10 тыс. населения)

Примечание: РФ – Российская Федерация; АО – Архангельская область; НАО – Ненецкий автономный округ

Обеспеченность средним медицинским персоналом (СМП) по Российской Федерации снизилась на 14,3% (с 89,4 до 76,6) (рисунок 2).

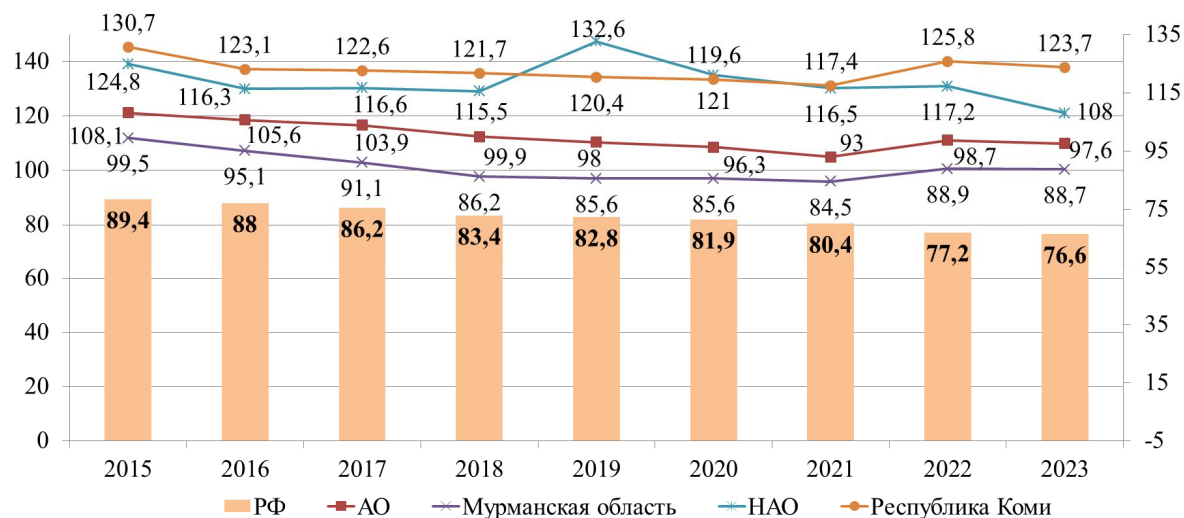


Рисунок 2. Динамика показателя обеспеченности средним медицинским персоналом в государственных медицинских организациях, 2015–2023 гг., на 10 тыс. населения.

Примечание: РФ – Российская Федерация; АО – Архангельская область; НАО – Ненецкий автономный округ

В СЗФО обеспеченность врачами превышала федеральные значения на 7–8 ед. и достигла 44,8 в 2023 г. (+5,9% к 2015 г.), при этом обеспеченность СМП снизилась на 14,2%.

Показатель укомплектованности занятых должностей врачей физическими лицами в Российской Федерации снизился с 0,88 до 0,86 (-2,3%), достигнув минимума 0,80 в 2020 г. (-4,8% к 2019 г.), а затем поднявшись до 0,86 в 2023 г. (+7,5% к минимуму). Показатель укомплектованности занятых должностей среднего медицинского персонала физическими лицами в Российской Федерации снизился с 0,92 до 0,88. В СЗФО

укомплектованность врачами снизилась с 0,87 до 0,85 (-2,9%), а СМП — с 0,89 до 0,84 (-5,6%). Особенно выраженные колебания наблюдались в Архангельской области: с 0,88 в 2015 г. до 0,71 в 2020 г. и последующим ростом до 0,91 в 2023 г. (+28,2% от минимума). Эти данные указывают на высокую чувствительность показателя к административным стимулам, но также на нестабильность кадровой ситуации в северных регионах. В 2023 г. количество вакансий составляло выше 14% от штатных врачебных должностей.

Показатель укомплектованности штатных должностей физическими лицами врачей в Российской Федерации демонстрировал положительную динамику (с 0,62 до 0,66 (+6,5%)), а для СМП остался практически неизменным (с 0,73 до 0,72) (таблица 2).

Таблица 2. Динамика укомплектованности штатных должностей врачебного (УВфл) и среднего медицинского персонала (УСМПфл) физическими лицами в России и северных регионах в 2015–2023 гг.

Субъект	Категория	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Российская Федерация	УВфл	0,62	0,62	0,62	0,63	0,64	0,60	0,61	0,64	0,66
	УСМПфл	0,73	0,73	0,73	0,72	0,72	0,67	0,69	0,71	0,72
Архангельская область	УВфл	0,64	0,63	0,65	0,64	0,64	0,58	0,59	0,65	0,70
	УСМПфл	0,77	0,77	0,78	0,76	0,76	0,70	0,70	0,74	0,79
Мурманская область	УВфл	0,59	0,59	0,59	0,58	0,61	0,56	0,60	0,62	0,67
	УСМПфл	0,73	0,71	0,72	0,70	0,72	0,68	0,69	0,73	0,74
НенецкийАО	УВфл	0,57	0,59	0,54	0,57	0,61	0,58	0,59	0,59	0,60
	УСМПфл	0,67	0,71	0,71	0,73	0,80	0,72	0,75	0,72	0,71
Республика Коми	УВфл	0,51	0,52	0,52	0,52	0,53	0,50	0,49	0,5	0,54
	УСМПфл	0,72	0,68	0,68	0,71	0,72	0,70	0,68	0,69	0,72

В течение всего периода наблюдения в Республике Коми значения показателя укомплектованности штатных должностей врачебного и среднего медицинского персонала физическими лицами были ниже федеральных уровней, что свидетельствует о хроническом кадровом дефиците. В Мурманской области по врачам отмечена такая же тенденция. В НАО показатель укомплектованности физическими лицами врачей после роста до 0,61 в 2019 г. стабилизировалась на уровне 0,60, что на 4,9% выше уровня 2015 г., в то время как показатель укомплектованности физическими лицами СМП снизился с 0,80 до 0,71 (-11,3%). В Архангельской области значения показателя были выше, чем в Российской Федерации и СЗФО.

Анализ возрастной структуры врачебных кадров в арктических и приарктических территориях показывает более высокую долю медицинских работников старших возрастных групп по сравнению со среднероссийскими показателями, что свидетельствует о низкой привлекательности работы для молодых специалистов. Оценка возрастных трендов позволяет выявлять узкие места в системе подготовки и удержания кадров, а также соотносить эффективность целевых программ со сменой поколений.

В соответствии с методическими рекомендациями «Индексный метод в оценке кадровой политики на уровне регионального здравоохранения», разработанными в ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и

информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации с участием автора диссертационного исследования, был проведен расчет индекса кадрового благополучия (ИКБ) в четырех субъектах Российской Федерации: Архангельской и Мурманской областях, Ненецком автономном округе и Республике Коми за период исследования с 2015 по 2023 гг.

В течение всего периода наблюдения значения ИКБ в изучаемых регионах были ниже соответствующего показателя по СЗФО. При сравнении показателей 2015 и 2023 года и ранжировании субъектов по уровню показателя ИКБ можно констатировать, что в течение всего периода наблюдения самое низкое ранговое место занимает Республика Коми (ИКБ 0,88-0,92), в Мурманской области показатель ИКБ увеличился с 0,98 в 2015 году до 1,01 в 2023 г., в НАО – не изменился и составлял 0,99. Самый высокий уровень ИКБ и первое ранговое место по уровню показателя занимает Архангельская область (1,03-1,07). Результаты индексного анализа способствуют более объективной оценке кадрового обеспечения регионов и оценке кадровой ситуации в динамике.

Во всех исследуемых регионах для повышения обеспеченности врачами, работающими в сельской местности и малых городах численностью менее 50 тыс. человек, реализуется программа «Земский доктор».

В главе 4 представлены результаты анкетирования студентов – потенциальных участников программы «Земский доктор» и врачей, принявших участие в программе в арктических и приарктических регионах европейского севера Российской Федерации.

Анкетирование показало, что для студентов источниками информации о программе «Земский доктор» были представители ближайшего социального окружения, Интернет и телевидение (таблица 3).

Таблица 3. Предпочитаемые источники информации у студентов различных факультетов, на 100 чел. студентов

Источник информации	Лечебный (n = 141)	Педиатрический (n = 48)	Стоматологический (n = 91)
газеты и другие печатные СМИ	27,7	22,9	12,1*
интернет	34,8	27,1	20,9
телевидение	23,4	20,8	17,6
знакомых, друзей, преподавателей	50,4	70,8	53,8*
от участников программы	9,9	2,1	11,0*
из данной анкеты	3,6	8,3	18,7*
иное	2,1	0	0

* различия статистически значимы по критерию χ^2 Пирсона ($p < 0,05$)

Основные мотивирующие факторы по участию в программе представлены на рисунке 3.

Было выявлено, что главной причиной, по которой студенты готовы рассматривать участие в программе «Земский доктор», выступает единовременная денежная выплата в размере одного миллиона рублей: этот фактор отметили 55,7% респондентов (рисунок 3). На втором месте (35,7%) стоит профессиональная мотивация, в частности развитие практических навыков, а третью позицию (25,4%) занимает улучшение жилищных условий и получение социальных льгот. Наиболее желаемыми специальностями в рамках «Земского доктора» респонденты назвали терапию (21,1%) и стоматологию (включая узкие направления) – 20,6%.



Рисунок 3. Выбор студентами возможных мотивов участия в программе «Земский доктор», на 100 чел. респондентов

Современные студенты высоко ценят доступ к цифровым ресурсам: 93% назвали отсутствие Интернета серьезным барьером для жизни и работы в сельской местности (рисунок 4).

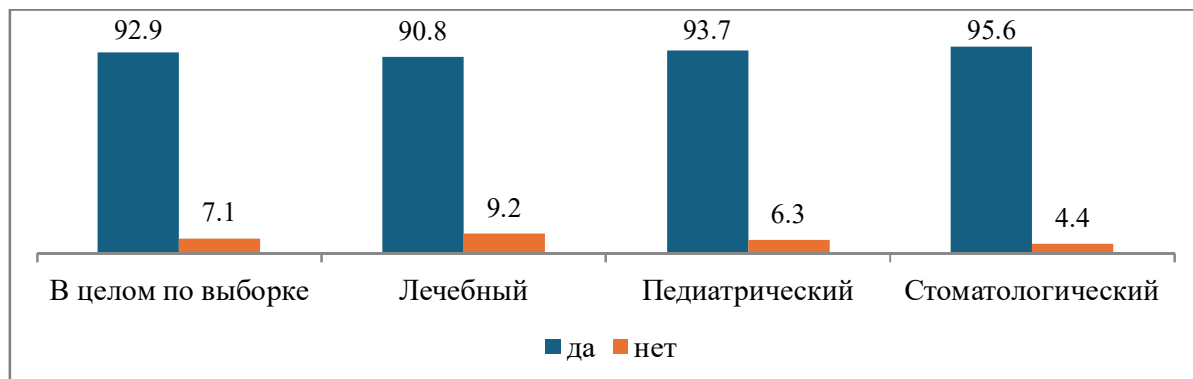


Рисунок 4. Необходимость доступа к сети Интернет при выборе места работы на селе, %

Также в социологическом исследовании приняли участие 385 практикующих врачей в возрасте от 23 до 52 лет.

Установлено, что мотивации у врачей сходны с таковыми у студентов старших курсов: на первом месте – материально-денежная составляющая (76,5%), на втором – накопление профессионального опыта (37,7%); на третьем – семейные обстоятельства, в т.ч. потребность в переезде или обязательства перед семьей (25%). Возможности карьерного роста и социальной поддержки (льготы, жильё) как первичные мотивы упоминаются реже (6–7%), однако в сочетании с денежными факторами могут играть роль «дополнительного стимула». Желание жить в сельской местности отметили всего

10%, что говорит о том, что без материального стимула и перспективы роста интерес к участию в программе низкий.

Поддавляющее большинство (92,9%) удовлетворены своим участием в программе «Земский доктор», выполняют условия договора о необходимости отработки в течение 5 лет. Эти результаты подтверждают привлекательность программы «Земский доктор» для большинства её участников. Вместе с тем, по окончании срока действия программы готовы продолжать работу в той же медицинской организации только 52% респондентов. Для выявления факторов, которые влияют на желание продолжить работать в той же медицинской организации после окончания программы, респонденты были разделены на две группы: «готовых продолжать» и «сомневающихся/неготовых».

В группе «готовых продолжать» 97,1% удовлетворены материальными условиями, 95,0%–95,6% довольны бытом и социальными возможностями, 94,6% положительно оценивают условия труда и 98,0% – свой профессиональный статус. Среди «неготовых и сомневающихся» ценность каждой из этих позиций снижается на 8–20 процентных пунктов (финансовая удовлетворённость 90,5%, бытовая 83,1%, социальная 75,3%, условия труда 85,5%, профессиональная 82,1%). Такая разница статистически достоверна (p от 0,007 до $<0,001$) и указывает на комплексную природу удержания кадров: врача мотивируют не только подъёмные и зарплата, но и совокупный комфорт жизни и работы. Дополнительное значение имеют социально-психологические аспекты. В группе «готовых продолжать» 98,5% заявляют о благоприятном взаимодействии с коллегами и 96,6% – с администрацией, а среди «сомневающихся» эти показатели чуть ниже, особенно в отношении администрации (86,0%).

Самым сильным предиктором неготовности продолжать работу в той же медицинской организации является невыполнение условий трудового договора со стороны работодателя: задержки выплат, не выделение жилья или невыполнение других обязательств, увеличивающее шансы отказа в продолжении работы в 24,5 раза ($p=0,028$). Неудовлетворённость профессиональным ростом повышает шансы отказа в продолжении работы в 16,4 раза ($p=0,010$), бытовые проблемы - в 6,69 раза (ОШ=6,69; $p=0,016$).

Необходимо подчеркнуть, что на закрепление медицинских кадров после окончания действия программы влияет удовлетворённость финансовыми, бытовыми и социальными условиями, параметрами труда и профессиональными перспективами. Обеспечение этих условий во многом зависит от позиции органов местного самоуправления и администрации медицинской организации.

На основании анализа данных анкетирования был составлен социальный портрет участника программы «Земский доктор», который характеризуется следующими признаками: чаще всего это женщины в возрасте до 40 лет, выпускницы лечебных факультетов, причём 45% из них обучались по целевому договору, а 41% имеют стаж работы до 5 лет.

В главе 5 проанализированы нормативно-правовые акты, связанные с мерами социальной поддержки медицинских работников в изучаемых регионах, предложены актуальные и обоснованные пути совершенствования системы кадрового обеспечения здравоохранения в арктических и приарктических территориях европейского севера Российской Федерации в зависимости от целевых групп, на которые они направлены, разработан комплекс мер привлечению и закреплению медицинских кадров (рис.5,6,7).



Рисунок 5. Меры по привлечению и закреплению кадров в системе здравоохранения, направленные на работу со школьниками



Рисунок 6. Меры по привлечению и закреплению кадров в системе здравоохранения, направленные на работу со студентами



Рисунок 7. Меры по привлечению и закреплению кадров в системе здравоохранения, направленные на работу с врачами

Анализ, проведенный на примере Архангельской, Мурманской областей, Ненецкого автономного округа, Республики Коми, показывает, что комплекс мер должен одновременно охватывать три целевые группы: 1) школьники старших классов, которые планируют получать медицинское образование; 2) студенты медицинских образовательных организаций; 3) практикующие врачи.

При разработке комплекса мер был сделан акцент на тесном межведомственном и межсекторальном взаимодействии с органами исполнительной и законодательной власти, органами местного самоуправления, медицинскими и образовательными организациями региона.

Как одна из мер по улучшению кадровой ситуации в регионе, был разработан и внедрен «Информационный ресурс сферы здравоохранения» в виде интерактивной карты, включающего информацию о муниципальных образованиях Архангельской области. Структура информационного ресурса состоит из трех слоев – вкладок, погружение в которые идет постепенно: первая – «главная страница», на которой формируется личный кабинет, вторая – «муниципальное образование», содержащая как общую информацию (административный центр, география, экономика и др.), так и подробную информацию о социальной инфраструктуре, дополнительных мерах социальной поддержки, о возможностях целевого обучения, о вакансиях в сфере здравоохранения; третья – «медицинская организация», содержащая конкретную информацию о медицинских организациях, расположенных на данной территории.

В итоге пользователь получает подробную, полную, открытую и достоверную информацию об имеющихся вакансиях, потребности в персонале, инфраструктуре и социально-экономических характеристиках муниципальных образований, дополнительных мерах социальной поддержки, льготах и условиях профессиональной

деятельности. Повышение информированности является одним из факторов привлечения как выпускников вуза, так и практикующих врачей для участия в программе «Земский доктор».

В заключении обобщены основные результаты диссертационной работы, которые составили основу для формирования выводов и практических рекомендаций. Установлено, что программа «Земский доктор» эффективно решает задачу первичного привлечения медицинских кадров, но не устраняет риск их оттока из медицинских организаций по окончании действия договора и не имеет действенного влияния на закрепление медицинских кадров в государственных медицинских организациях. Разработанный на основе межведомственного и межсекторального взаимодействия комплекс мер, включающий раннюю профессиональную ориентацию, формирование мотивации у студентов и врачей по участию в программе «Земский доктор», дополнительное информирование потенциальных участников об имеющихся вакансиях, потребности в персонале, инфраструктуре и социально-экономических характеристиках муниципальных образований, дополнительных мерах социальной поддержки, льготах и условиях профессиональной деятельности направлен на улучшение кадровой ситуации в медицинских организациях, расположенных на арктических и приарктических территориях европейского севера России.

ВЫВОДЫ

1. Анализ кадрового обеспечения здравоохранения арктических и приарктических территорий европейского севера России за период с 2015 по 2023 гг. свидетельствует о преимущественно отрицательной динамике численности медицинских кадров в Архангельской области, Мурманской области, Республике Коми и Ненецком автономном округе. В Республике Коми, Мурманской и Архангельской областях наблюдается существенное сокращение численности врачей на 12,8%, 9,9% и 6,6% соответственно, что значительно превышает среднероссийский показатель (+1,0%) и показатель по Северо-Западному федеральному округу (+6,0%), тогда как в Ненецком автономном округе наблюдался рост на 4,6%. В этот же период численность среднего медицинского персонала продемонстрировала еще более критическое снижение, что ещё больше усугубляет дисбаланс «врач/средний медицинский персонал». Указанные тенденции отражают общую проблему оттока кадров из северных регионов и снижают эффективность оказания медицинской помощи, особенно на отдалённых территориях.

2. Показатель обеспеченности врачами на 10 тыс. населения увеличился в Архангельской области (+9,5%), НАО (+10,8%), Республике Коми (+2,7%) и Мурманской области (+4,1%), что связано с сокращением численности населения, в то время как в целом по Российской Федерации и СЗФО наблюдалось увеличение на 1,1% и 5,9% соответственно. Обеспеченность средним медперсоналом уменьшилась на 9,7% в Архангельской области, 10,8% в Мурманской области, 13,5% в Ненецком автономном округе и 5,4% в Республике Коми, совпадая по направленности с общероссийским трендом (–14,3%), что отражает продолжение оттока кадров и усиление дисбаланса в первичном звене здравоохранения северных регионов.

3. Показатель укомплектованности штатных должностей врачей физическими лицами в Российской Федерации с 2015 по 2023 гг. повысился на 6,5%. Те же тенденции зафиксированы в Архангельской области (на 9,4%), Республике Коми (на 5,9%), Мурманской области (13,6%) и Ненецком автономном округе (5,3%). В то же время показатель укомплектованности должностей среднего медицинского персонала показал меньший рост (1,5–2,6%) в тех же субъектах. Коэффициент совместительства врачей, превышающий уровень 1,25, свидетельствует о повышенной нагрузке на специалистов,

сдерживая видимый дефицит, но фактически ухудшая доступность и качество медицинской помощи.

4. Анализ мотивации студентов старших курсов медицинского вуза показывает, что определяющими стимулами по потенциальному участию в программе «Земский доктор» являются денежные выплаты и гарантированное жильё, а также возможность приобрести широкий опыт и практические навыки по специальности. При этом роль материальных факторов не отменяет высокой значимости развитой социальной инфраструктуры (наличие детских образовательных учреждений, транспортной сети, культурных центров) и повсеместного доступа к интернету: около 93% опрошенных студентов указывали на необходимость цифровой доступности в современных условиях. Аналогичные факторы являются существенными и для закрепления специалистов в малых городах и сельской местности. Социальный портрет участника программы «Земский доктор» характеризуется следующими признаками: чаще всего это женщины в возрасте до 40 лет, выпускницы лечебных факультетов, причём 45% из них обучались по целевому договору, а 41% имеют стаж работы до 5 лет. Наиболее востребованными специальностями являются терапия, стоматология, педиатрия, психиатрия, анестезиология-реанимация, акушерство и гинекология.

5. Сопоставление мотивов студентов и действующих участников «Земского доктора» свидетельствует о почти полном совпадении ключевых стимулов: более половины респондентов (55,7% среди студентов и 76,5% среди практикующих врачей) называют единовременную выплату в 1 млн рублей решающей для вступления в программу. Вместе с тем 37,7% и 35,7% респондентов соответственно указывают на потребность в профессиональном опыте и практических умениях, что подчёркивает комплексный характер принятия решения. Большинство врачей (93%) в целом удовлетворены своим участием в программе, особенно финансовыми аспектами и возможностью расширения профессиональных компетенций. Однако лишь 52% собираются продолжать работу в том же учреждении после окончания программы. На этапе сомнений ключевую роль играют невыполнение обязательств работодателем (ОШ=7,88; $p=0,023$), неудовлетворённость социальными (ОШ=3,95; $p=0,003$) и бытовыми условиями (ОШ=2,67; $p=0,047$), а также проблемы со здоровьем (ОШ=2,07, $p=0,034$). В случае полной неготовности продолжать работу решающими факторами становятся именно нарушения условий контракта (ОШ=24,5; $p=0,028$), отсутствие возможностей профессионального роста (ОШ=16,4; $p=0,010$) и плохие бытовые условия (ОШ=6,69; $p=0,016$).

6. Разработанный научно обоснованный комплекс мероприятий включал рационализацию межведомственного и межсекторального взаимодействия между органами исполнительной и законодательной власти, медицинскими и образовательными организациями, муниципалитетами; адресные программы для школьников (ранняя профориентация); дополнительные меры мотивации студентов и расширенную поддержку молодых врачей. Реализация пилотного проекта «Информационный ресурс сферы здравоохранения Архангельской области» позволила повысить информированность студентов и врачей – потенциальных участников программы о климатогеографических, социально-экономических характеристиках муниципальных образований, имеющихся вакансиях в медицинских организациях, условиях и дополнительных мерах социальной поддержки, что помогает сделать осознанный выбор по участию в программе «Земский доктор» и продолжению трудовой деятельности в данной медицинской организации.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Органам законодательной власти субъектов Российской Федерации рекомендуется: при подготовке и корректировке региональных нормативно-правовых актов, регулирующих меры социальной поддержки медицинских работников, использовать данные, полученных в ходе анкетирования студентов медицинских образовательных организаций высшего образования и врачей, участвующих в программах «Земский доктор»/«Земский фельдшер», с учетом социальных ожиданий и ключевых мотивов молодых специалистов для выстраивания более адаптивных и эффективных мер поддержки.
2. Органам исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъектов Российской Федерации рекомендуется:
 - включать предложенный в исследовании комплекс мер (ориентированный на профориентацию школьников, дополнительную поддержку студентов и расширенную социальную, материальную и профессиональную поддержку уже практикующих специалистов) в региональные кадровые программы;
 - использовать целевую информацию о потребностях медицинских организаций и результатах анкетирования при планировании новой волны набора студентов «целевиков», а также при формировании дополнительных мер социальной поддержки (выплаты, компенсации аренды, транспортные льготы и т. п.) для обеспечения более точного совпадения между спросом на кадры и их фактическими возможностями и ожиданиями.
3. Руководителям медицинских образовательных организаций высшего образования целесообразно:
 - включить в программу обучения (специалитета, ординатуры) специальные модули, раскрывающие специфику регионального здравоохранения, особенности арктических территорий, детали программ «Земский доктор»/«Земский фельдшер» и аналогичных инициатив по привлечению и удержанию медицинских кадров с целью повышения осведомлённости будущих специалистов о возможностях сельской медицины и формирования более взвешенного отношения к перспективе работы на Севере.
4. Органам местного самоуправления и руководителям медицинских организаций на территориях рекомендуется:
 - применять сформулированные в исследовании меры для привлечения специалистов, в первую очередь направленные на решение социальных и бытовых вопросов, а также на профессиональную адаптацию (наставничество, тьюторство). При внедрении дополнительных мер социальной поддержки (жильё, компенсация проезда, повышение зарплатных коэффициентов, обеспечение детей медицинских работников местами в дошкольных образовательных организациях) рекомендовано ориентироваться на данные социологического исследования, проведенного у студентов и врачей - молодых специалистов - участников программ «Земский доктор»/«Земский фельдшер».

ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШЕЙ РАЗРАБОТКИ ТЕМЫ

Имеются перспективы дальнейшей разработки темы диссертационного исследования в направлении оценки эффективности предложенного комплекса мер по совершенствованию кадрового обеспечения регионального здравоохранения, проведения сравнительного анализа субъектов Российской Федерации, в т.ч. с дополнительными региональными мерами социальной поддержки медицинских работников, влиянию предпринимаемых мер на качество и доступность медицинской помощи. Представляется перспективным дальнейшее изучение мотиваций по участию в программе «Земский доктор» в формате ежегодного мониторинга, определение

влияния внедрения новой системы оплаты труда, изучение вопросов, связанных с дополнительным обучением участников программы «Земский доктор».

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России

1. **Флеглер, Н.А.** Роль органов местного самоуправления в решении проблем обеспечения медицинскими кадрами первичного звена здравоохранения / И.М. Сон, Л.И. Меньшикова, **Н.А. Флеглер**, А.Ш. Сененко // Менеджер здравоохранения. 2021. - №1. – С . 54 - 63. 9с./5,4с., ИФ – 0,884, K1.
2. **Флеглер, Н.А.** Возрастной состав врачебных кадров в Российской Федерации (2015-2020 гг). / Л.И. Меньшикова, К.Н. Пелецкая, Е.В. Огрызко, **Н.А. Флеглер**// Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022. - № 4. – С. 507-523. 16с./4,3с., ИФ – 0,883, K2.
3. **Флеглер, Н.А.** Социально-демографический портрет участника программы «Земский доктор» на северных территориях Российской Федерации / Л.И. Меньшикова, **Н.А. Флеглер**, Н.В. Цихончик, И.М. Сон, В.Р. Лосев // Профилактическая медицина. – 2024. Т. 27, № 9. - С. 16–24. ИФ –1,151, K1.

Список сокращений

ИКБ – индекс кадрового благополучия
 МО – медицинская организация
 НАО – Ненецкий автономный округ
 РФ – Российская Федерация
 СГМУ – Северный государственный медицинский университет Министерства здравоохранения России
 СЗФО – Северо-Западный федеральный округ
 СМП – средний медицинский персонал
 ФАП – фельдшерско-акушерский пункт
 ФО – федеральный округ
 ФФСН № 30 – форма федерального статистического наблюдения № 30
 «Сведения о медицинской организации»