

УДК 614.2

КАДРОВЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ДЕФИЦИТА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

¹Ю.В. Селявский, ²Н.Ю. Курганова

¹ Смоленский филиал РЭУ им. Г.В. Плеханова, Смоленск, e-mail: yurasel83@mail.ru

² Российский государственный социальный университет, Москва, e-mail: kurganovaniu@rgsu.net

Аннотация. Проблематика кадрового дефицита в здравоохранении сохраняет свою актуальность. Сильным аргументом, убеждающим в необходимости решения этой системной и комплексной проблемы, является анализ экономических последствий. Целью статьи является анализ экономических последствий дефицита медицинских кадров. Достоверность и обоснованность полученных результатов исследования обеспечивается теоретическим анализом научной литературы, анализом статистических данных, анализом мнений экспертов, анализом практического опыта управления персоналом в системе здравоохранения. Обращение к мнению исследователей показывает, что целостное представление о заявленной проблеме находит отражение в незначительном количестве исследований. Исследователи склонны считать, что среди экономических последствий дефицита медицинских кадров особо следует выделить макроэкономические, которые характеризуют состояние экономического развития в конкретном регионе. Автором были систематизированы экономические последствия дефицита медицинских кадров. Особо подчеркивается, что в отдельных случаях цифровизация позволяет преодолеть часть этих негативных последствий благодаря телемедицине.

Ключевые слова: экономика здравоохранения, дефицит кадров, кадровый ресурс, текучесть кадров, межрегиональная мобильность.

HR MANAGEMENT IN HEALTHCARE: THE ECONOMIC CONSEQUENCES OF THE SHORTAGE OF MEDICAL WORKERS

¹Yu.V. Selyavsky, ²N.Yu. Kurganova

¹ Smolensk Branch of Plekhanov Russian University of Economics, Smolensk, e-mail: yurasel83@mail.ru

² Russian State Social University, Moscow, e-mail: kurganovaniu@rgsu.net

Abstract. The problem of personnel shortage in healthcare remains relevant. A strong argument convincing of the need to solve this systemic and complex problem is the analysis of economic consequences. The purpose of the article is to analyze the economic consequences of the shortage of medical personnel. The reliability and validity of the research results obtained is ensured by the theoretical analysis of scientific literature, the analysis of statistical data, the analysis of expert opinions, and the analysis of practical experience in personnel management in the healthcare system. An appeal to the opinion of researchers shows that a holistic view of the stated problem is reflected in a small number of studies. Researchers tend to believe that among the economic consequences of the shortage of medical personnel, macroeconomic ones should be highlighted, which characterize the state of economic development in a particular region. The author systematized the economic consequences of the shortage of medical personnel. It is emphasized that in some cases digitalization makes it possible to overcome some of these negative consequences thanks to telemedicine.

Keywords: healthcare economics, staff shortage, human resource, staff turnover, interregional mobility.

Дата поступления статьи в редакцию: 11.06.2026

Дата принятия статьи в печать: 18.08.2026

Введение

В современных условиях обеспеченность отрасли здравоохранения трудовыми ресурсами вызывает немало вопросов. Зачастую причины обозначенных проблем носят системный характер. Воспроизводство трудовых ресурсов для отрасли здравоохранения принципиально проблему не решает. Особенно наглядно проблематика проявляется в разрезе административно-территориальных единиц, когда одни территории переманивают кадровый ресурс, а другие остаются необеспеченными им. В каждом отдельном случае на тенденцию кадровой обеспеченности отрасли здравоохранения сильное влияние оказывает комплекс факторов. Одновременно с этим сле-

дует обратить внимание на динамично развивающуюся в регионах систему частного здравоохранения, куда обычно уходят работать длительное время пребывавшие в системе государственного здравоохранения кадры, имеющие высокую квалификацию и достаточный опыт. Поэтому такая тенденция, как конкуренция за медицинские кадры, вполне очевидна.

Анализ пространственной экономики здравоохранения показывает, что отдельные регионы играют гравитационную роль в усилении миграционных процессов среди медицинских кадров, другие регионы в свою очередь выполняют «донорскую» функцию, выступая «кузницей медицинских кадров» для других регионов, так как их возможности удержать кадры на местах минимальные. К примеру, в похожей ситуации из года в год находится Смоленская область, которая географически находится в так называемом «треугольнике трех столиц». Следует особо признать, этот транзитный регион слабо обеспечен достаточными возможностями для удержания кадров в местном здравоохранении по сравнению с Москвой, Минском и Санкт-Петербургом. Поэтому кадровый потенциал здравоохранения в этом регионе несколько ослаблен, и характеризуется неустойчивой динамикой. Особенно остро проблема проявляется на периферии. Неравномерно проявляются тенденции в разрезе отраслевой структуры медицинских кадров разного профиля квалификации: к примеру, стоматологов и врачей общей практики с избытком, а например, терапевтов часто не хватает. Такая конъюнктура усиливает миграционные процессы, связанные с медицинским туризмом.

Сказанное актуализирует необходимость изучения экономических последствий дефицита медицинских кадров. Эта информация имеет важное значение как ориентировочная основа для непрерывной адаптации региональных систем здравоохранения к изменениям, и прогнозирования потребности в медицинских кадрах и снижения в будущем структурных диспропорций.

Цель исследования

Целью статьи является анализ экономических последствий дефицита медицинских кадров.

Материал и методы исследования

Достоверность и обоснованность полученных результатов исследования обеспечивается теоретическим анализом научной литературы, анализом статистических данных, анализом мнений экспертов, анализом практического опыта управления персоналом в системе здравоохранения.

Результаты исследования

Отмеченная в статье проблема носит междисциплинарный характер и привлекает внимание ученых и специалистов из многих отраслей. При этом во внимание принимались мнения, обозначенные за последние 3-5 лет в научном и отраслевом пространстве. Приходится констатировать, что усиление кадровой политики в этом направлении дает определенные результаты, но не эффекты.

Прежде всего, приоритетное значение приобретает в современных условиях экономический аспект, потому что конкурентоспособность государственных учреждений по сравнению с частными ставится под сомнение в силу отставания в уровне зарплат в бюджетной сфере. Но вместе с тем первичный опыт и квалификация медиков нарабатываются именно в звене системы государственного здравоохранения. Локальные рынки труда предлагают разный уровень заработной платы для врачей, что влияет на усиление трудовой миграции в соседние, более обеспеченные и развитые регионы, готовые переманить кадровый ресурс, предлагая больший размер заработной платы, социально-экономических благ и гарантий. Такая ситуация формирует проблему «перетока» медицинских кадров, последствия которой ощущаются теми, кто и дальше остался работать в системе бюджетного здравоохранения: нехватка профильных специалистов снижает доступность и качество медицинской помощи, увеличивает ее стоимость для получателей услуг (несут косвенные финансовые затраты, к примеру, если приехал из другой местности пациент, надо оплатить гостиницу и питание и др.). Увеличение объема нагрузки на одного врача превышает допустимые нормативы при неизменной оплате труда повышает вероятность совершения врачебной ошибки, что может повлечь дополнительные судебные издержки. Нехватка врачей приводит к недостаточному вниманию к каждому пациенту, определяя их недовольство, так как происходит реагирование на экстренные случаи в ущерб плановым. Следствием этих процессов являются перегрузки врачей, неудобные графики работы. Отдельное влияние ока-

зывает отмена надбавок и усиление административного давления. На периферии и в сельской местности такая ситуация проявляется наиболее остро [5].

Поэтому для устранения таких пробелов в регионах применяются дополнительные стимулирующие меры в рамках программы «Земский доктор», «Молодой специалист» и др. Первоначально результативность этих программ не превышала 21%, потом показатель стал снижаться. Подобные подходы к управлению здравоохранением позволяют оперативно закрыть медицинские вакансии, и формируют стимулы лишь для составления формальных отчетов об освоенных бюджетных средствах. Сказанное наводит на мысль о том, что важным фактором, который позволит отчасти решить обозначенную проблему, является повышение привлекательности условий труда. Результаты опроса медицинского сообщества показывают, что существует следующая проблема: отмечается дефицит медицинских кадров, готовых целый год работать круглосуточно за низкую заработную плату. С этой проблемой тесно связана деятельность молодых специалистов, так как высокий уровень текучести кадров именно в звене молодых специалистов, что способствует кадровому дефициту. Последствием этой проблемы является рост финансовых затрат на поиск и адаптацию молодых или новых специалистов.

Анализ программно-целевых государственных документов показывает, что самой сложной задачей является не привлечение, а удержание медицинских кадров. Отсюда вытекает следующая закономерность, согласно которой неравномерное распределение медицинских кадров сильно зависит от территориального дисбаланса: разница в уровне социально-экономического развития и состоянии инфраструктуры здравоохранения имеет определяющее значение для трудовых миграционных процессов [4]. Поэтому проблема дефицита связана не столько с количеством врачей, сколько с их местонахождением. Обращение к государственной программе «Развитие здравоохранения» показывает, что в 2026 г. плановый объем финансирования мероприятий программы составит почти 1,3 трлн. рублей, а общий объем финансирования отрасли превысит 8 трлн. рублей.

Сопоставление ранее опубликованных плановых бюджетных расходов на финансирование мероприятий программы с фактическими расходами позволило А.А. Золотову прийти к выводу о том, что в целом отмечается тенденция к урезанию финансирования мероприятий этой программы. Вполне вероятно, стальные расходы на реализацию мероприятий понесут бюджеты регионов [3]. По уровню бюджетных расходов на здравоохранение, которые приходятся на одного человека, нет паритета: ЯНАО и Москва лидируют по этому показателю; также сформировалась группа регионов-аутсайдеров (например, Ингушетия, Саратовская область и Республика Дагестан, несмотря на большую потребность во врачах и высокий уровень рождаемости). Тем самым становится заметной следующая закономерность: уровень экономического развития определяет бюджетные возможности для финансирования здравоохранения. Однако, эта закономерность не позволяет понять причины проблемы дефицита медицинских кадров, также как это не объясняет официальная статистика.

Как справедливо отмечает И.М. Шейман, дефицит медицинских кадров является следствием низкого качества государственного и муниципального публичного управления, а также недостаточное внимание к вопросам планирования медицинской помощи, численности и структуры кадров для ее организации на конкретном территориальном уровне [9]. В силу институциональных негативно следует оценить итоги оптимизации в здравоохранении, потому что уровень государственных расходов на выплату врачам заработной платы не увеличился, а наоборот сократился. Особенно полно на себе оптимизацию прочувствовали малые города и села, а также северные регионы страны: эти меры привели к существенному ослаблению реанимационной, инфекционной и эпидемиологической служб за счет урезания финансирования и ухудшения условий труда врачей. При этом на хорошие должности администрация лечебных заведений назначала медицинских работников не по принципу компетентности, а по принципу лояльности. Эксперты отмечают, что в России существует дефицит управленческих кадров для здравоохранения. Существующая практика подготовки сводится к знаниям нормативно-правовой базы и основ администрирования, в то время как проблемам управления, целеполагания внимание уделяется недостаточное. Необходимы такие знания, прежде всего для управления региональным здравоохранением, развитие которого должно обеспечиваться посредством эффективного проектного управления.

Ухудшает ситуацию проводимая политика насыщения многопрофильных поликлиник узкопрофильными специалистами. Рост очередей и длительные ожидания приема в поликлиниках нередко приводит к тому, что происходит «переток» в частные клиники. Такой подход к управлению здравоохранением «раздувает» штат врачей, но не увеличивает их заработную плату. Внедрение различных специализаций во многом объясняется развитием медицинских технологий и моделью деятельности врача общей практики, участкового врача, педиатра. Усиление участковой медицинской службы врачами общей практики является достаточной предпосылкой для снижения потребности в узких специалистах [6]. Деление условий труда врачей и оказания помощи на амбулаторные и стационарные также обостряет дефицит кадров. Отдельные тенденции диктуют рыночные тренды, определяя спрос в крупных областных центрах на параклинических специалистов, владеющих цифровыми технологиями диагностики. Следует признать, межрегиональные локальные рынки труда усиливают миграционные процессы среди медиков. Низкий уровень заработной платы врачей вынуждает их брать подработки, либо вынуждает часто менять место работы. Эксперты из Высшей школы организации и управления здравоохранением отмечают, что усугубляет кадровую проблему снижение престижа врачебных профессий. Тенденция такова, что в настоящее время к медицинским работникам предъявляются повышенные несоизмеримые требования, а также существует риски уголовного преследования. Такое положение ухудшает имидж врача в обществе, который понизился до уровня сотрудника сферы обслуживания (четко прослеживается аналогия с учителями).

Важное значение для понимания причин дефицита медицинских кадров имеет анализ мнений экспертов. В частности, эксперты издания *Vademecum* особо подчеркнули, что дефицит кадров в отрасли детерминирован плохо продуманной инвестиционной политикой, которая никоим образом не согласуется с текущим уровнем кадрового обеспечения [2]. Введение в эксплуатацию новых мощностей определяют дополнительную потребность в кадрах, которые приходится перераспределять на новые объекты, тем самым определяя дополнительно кадровый дефицит. Такие кадровые перестановки сопровождаются дефицитом финансовых ресурсов, и усиливают отток кадров, потому что резкая смена привычного места работы негативно влияет на мотивацию. Подрядчиков, выполняющих строительные работы на рынке тендеров, финансируемых из средств фонда обязательного медицинского страхования, эти проблемы не интересуют.

Другую группу проблем, определяющих дефицит кадров, следует связывать с государственным регулированием структуры подготовки кадров, которое оценивается как недостаточное. Контрольные цифры и фактический прием существенно отличаются. На современном этапе государство не обладает достаточными механизмами контроля для отслеживания структуры платных и бюджетных мест в ординатуре. Кроме того, необходимо развивать и совершенствовать правовой институт обязательной отработки в государственном учреждении, повысить ее сроки и место, четко проработать социальные гарантии для начинающих медиков. Такая ситуация формирует благоприятные условия для будущего развития устойчивых диспропорций в кадровых ресурсах. Поэтому и далее без должного регулирования подготовка в вузах будет вестись в направлении популярных специальностей, ориентируясь во многом на платежеспособный спрос, а не на государственный заказ. Таким образом, невмешательство государства в структуру внебюджетного приема фактически следует расценивать как поощрение в будущем кадровых диспропорций в структуре медицинских кадров. Саморегулирование в этой сфере детерминирует хаотические процессы. Анализ зарубежного опыта позволяет отметить, что использование стратегии структурных сдвигов может улучшить ситуацию за счет контроля соответствия между структурой кадров и реальными потребностями регионов, муниципалитетов. В современных условиях следует развивать новые подходы к планированию структурных параметров кадрового обеспечения в процессе проведения образовательной и кадровой политики [8]. Основным аргументом строится на том, что применяемые устоявшиеся подходы к планированию способствуют воспроизводству кадровых диспропорций, которые особенно наглядно проявляют себя в условиях сельской местности, куда выпускники медицинских вузов особенно не стремятся. Также следует осознавать, что подобные кадровые диспропорции являются результатом и следствием проигранной частному сектору конкуренции в сегменте медицинских услуг. Поэтому отдельные специалисты связывают решение проблемы с организацией государственно-частного партнерства. Однако, перспективы этого направления решительно опровергают данные Счетной палаты РФ, которая нередко выявляет нарушения в деятельности.

Экономические возможности и интересы медицинских университетов тесно связаны с организацией платного обучения. Поэтому образовательные организации увеличивают прием на платное обучение. Эта еще одна из тенденций, определяющая нехватку специалистов требуемого профиля, потому что образовательные организации ориентируются на платежеспособный спрос, то есть рынок решает, какая будет структура врачебных кадров, а не государство. Сейчас тенденция такова, что мощности медицинских вузов во многом ориентированы на подготовку иностранных студентов, вытесняя российских студентов, которые потом закономерно уедут к себе домой.

В условиях проведения специальной военной операции в регионах России также ощущается дефицит медицинских кадров. Для его преодоления привлекают на работу врачей, как на постоянной основе, так и посредством сезонного вахтового метода. Соответственно, в тех регионах, из которых врачи прибыли, будет остро ощущаться нехватка специалистов. Это в свою очередь определяет такие экономические последствия, как рост бюджетной нагрузки. Для привлечения из врачей из других регионов необходимо переплачивать, чтобы удержать их. В условиях чрезвычайного положения работа медиков должна стимулироваться соответствующим образом. Переманивание кадров неизбежно влечет рост издержек.

Особое значение для преодоления кадровых диспропорций в здравоохранении отводится цифровым технологиям, благодаря которым получатели медицинской помощи избавляются от необходимости тратить время на проезд и посещение медицинских учреждений. Уже в настоящее время можно наблюдать технологические сдвиги в оказании медицинской помощи. Влияние цифровых технологий на снижение потребности в медицинских кадрах еще предстоит оценить. В частности, важную роль цифровые технологии играют для организации здравоохранения в удаленной местности. К примеру, остро нуждаются в получении медицинской помощи жители удаленных районов Якутии. Нет острой необходимости везти врачей в отдельные поселки. Для этих целей широко применяются спутниковая связь и телемедицина, с той разницей, что, например, жители отдаленных поселков по связи получают консультации и наблюдаются у врачей из Южной Кореи. Также у местных врачей есть возможность консультироваться с ведущими специалистами из клиник Южной Кореи [1, 7]. В сравнительном аспекте телемедицинские консультации решают проблему дефицита кадров, и обходятся в разы дешевле, чем издержки на поездку, оплату гостиницы и услуг медицинского переводчика.

Заключение

Подведение итогов статьи позволяет сделать вывод о том, что достаточная укомплектованность медицинскими кадрами обеспечивает мультипликативный эффект, потому что благодаря здоровью экономически активной части населения растет ВВП и инвестиционная привлекательность региона. Соответственно, дефицит медицинских кадров отчасти приводит к обратным эффектам. На нехватку кадров в исследуемой отрасли влияние оказывает различное число факторов, усиливающих миграционные трудовые процессы и межрегиональную мобильность. Среди экономических последствий дефицита медицинских кадров особо следует выделить: условия труда, нехватку рабочего времени для выполнения работы в полном объеме, неоказание медицинской услуги, перегрузка врачей, текучесть кадров, рост затрат на поиск, адаптацию, удержание и переманивание специалистов из других регионов. Государство решает такие проблемы посредством организационно-правовых и управленческих механизмов, которые не ориентированы на перспективу. Рынок, способный к самоорганизации, показатели государства не интересуют. Поэтому главным образом, меняющаяся ситуация на рынке медицинских услуг, зачастую способствует оттоку кадров.

В отдельных регионах с труднодоступной местностью экономические последствия дефицита медицинских кадров успешно нивелируются с помощью цифровых технологий, открывающих неограниченный доступ к получению квалифицированной медицинской помощи и консультациям, в том числе и от зарубежных специалистов. Во многом такой вектор развития рыночных отношений в секторе медицинских услуг определяет большую финансовую доступность и качество медицинской помощи, чем это предлагает государственный сектор. При решении проблем, определяющих экономические последствия дефицита медицинских работников, важно ориентироваться на деятельность администрации учреждений здравоохранения как основных бенефициаров, которые манипулируют показателями финансовой отчетности и штата и скрывают

реальную картину кадрового дефицита, чтобы хотя бы сохранить подушевые нормативы бюджетного финансирования государственных гарантий. Их низкий уровень не покрывает издержки медицинских организаций. Такие нормативы соблюдать без достаточного количества медицинского персонала невозможно. Подобные «экономические практики» позволяют, с одной стороны избежать штрафов от страховых организаций и органов медико-экономического контроля за недостижение целевых показателей, с другой стороны, покрывают базовые расходы медицинских организаций. Если показатели дефицита специалистов не позволяет наладить трафик пациентов, то в отчетности указываются фиктивные показатели. Подобные приписки и искажения (например, об умерших или заключенных) дают возможность формально выполнять показатели с целью увеличения или удержания текущего уровня финансирования.

Подобные ситуации позволяют говорить о создании искусственного кадрового дефицита в отрасли, который компенсируется сверхурочными переработками медицинского персонала, на что неоднократно обращал внимание Минздрав РФ. Поэтому изучение проблемы экономических последствий следует производить точно и адресно.

Перспективы дальнейших исследований следует связывать с поиском путей регулирования дефицита кадров с подробным обоснованием моделей менеджмента в здравоохранении, позволяющих планировать работу в данном направлении и сохранять устойчивые значения по численности персонала.

Литература

1. В Республике Саха (Якутия) развивают телемедицину / ЕГИСЗ. [Электронный ресурс]. URL: <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/news/5279> (дата обращения: 14.07.2026).
2. Добровольский Т., Напалкова А. Что мешает перинатальным центрам заниматься сложными случаями? // Vademecum. [Электронный ресурс]. URL: https://vademec.ru/article/yavka_s_pupovinoj/ (дата обращения: 14.07.2026).
3. Золотов А.А., Паникарова С.В. Кадровый дефицит в региональном здравоохранении: мифы, причины, решения // Профессиональное образование и рынок труда. 2025. Т. 13, № 1(60). С. 75-94. DOI: 10.52944/PORT.2025.60.1.005. EDN QDXBVH.
4. Кантемирова М.А., Дулаев О.Т., Дзидзоева Я.В. Национальный проект «Кадры». Реализация национального проекта в Республике Северная Осетия-Алания // Экономика и управление: проблемы, решения. 2025. Т. 13, № 5(158). С. 148-153. DOI: 10.36871/ek.up.p.r.2025.05.13.016. EDN TFBWVU.
5. Кострюков Э.Г. Проблемы кадровой политики в системе здравоохранения на региональном уровне // Вестник науки. 2023. Т. 3, № 11(68). С. 682-686. EDN МЕЕРСР.
6. Алмазов А.А., Боярский С.Г., Власов В.В. и др. Организация и финансирование здравоохранения в России и в мире: тенденции и перспективы. М.: Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», 2025. 520 с. ISBN 978-5-7598-4122-7. DOI: 10.17323/978-5-7598-4122-7. EDN UUWNWI.
7. СВФУ и Южная Корея развивают сотрудничество в медицине / GoArctic. [Электронный ресурс]. URL: <https://goarctic.ru/news/svfu-i-yuzhnaya-koreya-razvivayut-sotrudnichestvo-v-meditsine/> (дата обращения: 14.07.2026).
8. Созарукова Ф.М. Кадровый дефицит специалистов здравоохранения: причины возникновения и пути решения // Вестник экспертного совета. 2018. № 4(15). С. 104-109. EDN YXPKZF.
9. Шейман И.М. Кадровый дефицит в здравоохранении: причины и пути преодоления // Вопросы государственного и муниципального управления. 2025. № 4. С. 110-138. DOI: 10.17323/1999-5431-2025-0-4-110-138 EDN: DNAGYL.