

УДК 614.2; 331.5; 378.6

DOI 10.24412/2312-2935-2026-2-853-872

КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГЛАЗАМИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*Л.В. Кочорова¹, В.В. Стожаров¹, П.И. Константинова¹, Е.А. Стрельская¹, О.И.
Бородкина²*

¹ ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург

² ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», г. Санкт-Петербург

Актуальность. Дефицит медицинских кадров при нарастающей потребности в медицинской помощи традиционно является одной из наиболее острых проблем систем здравоохранения во всем мире, независимо от экономического уровня развития страны, в том числе и в Российской Федерации. В настоящий момент наблюдается выраженная диспропорция врачебных кадров: специалисты предпочитают трудиться в крупных городах, обладающих рядом преимуществ перед сельской местностью. Тогда как обеспеченность сельских жителей медицинской помощью продолжает снижаться, что особенно ярко выражено в удаленных и труднодоступных районах. Особенно остро стоит проблема недостатка врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи, зачастую сталкивающихся с тяжелыми условиями работы. Различные проекты, направленные на привлечение и сохранение кадров в регионах, не приводят к ожидаемому результату, что может быть вызвано наличием у медицинских работников ряда субъективных причин, подпитывающих кадровый дефицит.

Цель исследования. Проанализировать мнение студентов старших курсов медицинского вуза о мотивации выбора места работы и стратегии профессионального развития.

Материалы и методы. Проведен онлайн опрос 319 студентов ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова» 4, 5 и 6 курсов обучения по специально разработанной анкете «Опрос студентов медицинского вуза о дальнейшей профессиональной деятельности и карьере в здравоохранении», включающей в себя 20 вопросов.

Результаты исследования. Большая часть опрошенных студентов планирует связать свою будущую профессиональную деятельность с медициной (70,2%; n=224). Наиболее желаемые для дальнейшего освоения врачебные специальности: акушерство и гинекология (11,3%; n=36), психиатрия и наркология (6,9%; n=22), дерматология и косметология (6,3%; n=20), анестезиология и реаниматология (5%; n=16) и терапия (5%; n=16). Большинство студентов хотело бы работать в государственном стационарном учреждении здравоохранения (40,8%; n=130). Определены самые значимые критерии при выборе будущего места работы: высокий заработок (средний балл – 8,6; $\sigma=\pm 2,4$), уверенность и стабильность (средний балл – 8,5; $\sigma=\pm 2,4$), профессиональный рост (средний балл – 8,4; $\sigma=\pm 2,3$), баланс труда и отдыха (средний балл – 8,1; $\sigma=\pm 2,6$) и востребованность на рынке труда (средний балл – 8,1; $\sigma=\pm 2,5$).

Обсуждение. Ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, обеспечивающих медицинскую помощью сельское население, относится к категории приоритетных задач развития отечественного здравоохранения.

Заключение. Государственная кадровая политика в сфере здравоохранения должна быть ориентирована не только на сохранение, расширение и удержание медицинских специалистов, но и на создание современной и технологичной рабочей среды, обеспечение стабильной высокой заработной платы, а также развитие систем поощрений и привилегий.

Ключевые слова: кадры в здравоохранении, доступность медицинской помощи, мнение студентов медицинского вуза, скорая медицинская помощь, сельское здравоохранение

PERSONNEL SUPPORT OF REGIONAL HEALTHCARE IN THE EYES OF MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS

L.V. Kochorova¹, V.V. Stozharov¹, P.I. Konstantinova¹, E.A. Strelskaya¹, O.I. Borodkina²

¹ FGBOU VO «First Pavlov Saint-Petersburg State Medical University» Ministry of Health of the Russian Federation, St. Petersburg

² FGBOU VO «St. Petersburg State University», St. Petersburg

Relevance. A shortage of medical personnel, coupled with a growing need for medical care, has traditionally been one of the most pressing challenges facing healthcare systems worldwide, regardless of the country's level of economic development, including Russian Federation. Currently, there is a pronounced imbalance in the medical workforce: specialists prefer to work in large cities, which have several advantages over rural areas. Meanwhile, the availability of medical care in rural areas continues to decline, particularly in remote and hard-to-reach areas. The shortage of emergency physicians and paramedics, who often face difficult working conditions, is particularly acute. Various projects aimed at attracting and retaining personnel in the regions are not producing the expected results, which may be due to a number of subjective factors among healthcare workers that contribute to the shortage. Various projects aimed at attracting and retaining personnel in the regions are not achieving the expected results, which may be due to a number of subjective factors among medical workers that contribute to the shortage.

Objective: To analyze the opinions of senior medical students on their motivations for choosing a career and their professional development strategies.

Materials and Methods. An online survey of 319 fourth-, fifth-, and sixth-year students of the First Pavlov Saint-Petersburg State Medical University was conducted using a specially developed 20-question questionnaire, "Survey of Medical University Students on Future Professional Activities and Careers in Healthcare."

Results. The majority of surveyed plan to pursue a career in medicine (70.2%; n=224). The most desired medical specialties for further study were: obstetrics and gynecology (11.3%; n=36), psychiatry and narcology (6.9%; n=22), dermatology and cosmetology (6.3%; n=20), anesthesiology and resuscitation (5%; n=16), and internal medicine (5%; n=16). The majority of students would like to work in a state-run hospital-type healthcare institution. (40.8%; n=130). The most significant criteria for choosing a future job were identified as high salary (average score – 8.6; $\sigma=\pm 2.4$), confidence and stability (average score – 8.5; $\sigma=\pm 2.4$), professional growth (average score – 8.4; $\sigma=\pm 2.3$), work-life balance (average score – 8.1; $\sigma=\pm 2.6$), and labor market demand (average score – 8.1; $\sigma=\pm 2.5$).

Discussion. Eliminating staffing shortages in healthcare facilities providing medical care to rural populations is a priority for the development of healthcare.

Conclusions. State human resources policy in healthcare should focus not only on preserving, expanding, and retaining medical specialists, but also on creating a modern and technologically advanced work environment, ensuring stable high salaries, and developing incentive and benefit systems.

Keywords: healthcare workforce, availability of medical care, medical student opinion, emergency medical care, rural healthcare

Актуальность. Дефицит медицинских кадров при нарастающей потребности в медицинской помощи традиционно является одной из наиболее острых проблем систем здравоохранения во всем мире, независимо от экономического уровня развития страны, в том числе и в Российской Федерации. В настоящий момент наблюдается выраженная диспропорция врачебных кадров: специалисты предпочитают трудиться в крупных городах, обладающих рядом преимуществ перед сельской местностью. Тогда как обеспеченность сельских жителей медицинской помощью продолжает снижаться, что особенно ярко выражено в удаленных и труднодоступных районах.

В Российской Федерации проблемы медицины на селе затрагивают 37,8 млн человек, что составляет 25,7% от общей численности населения страны. При этом дефицит медицинских работников наблюдается как в сельском здравоохранении, так и в городах. Основными его причинами являются старение и «выгорание» медработников, миграция, переход в другие профессии [1].

Особенно остро стоит проблема недостатка врачей скорой медицинской помощи (СМП). Низкий уровень оплаты труда и чрезмерная нагрузка из-за распространенной практики совместительства отпугивают будущих врачей и фельдшеров от выбора специальности. Внутренняя миграция опытных кадров в поисках лучших условий труда способствует дестабилизации системы здравоохранения и усилению кадрового «голода». Исследования показывают снижение укомплектованности фельдшерами скорой медицинской помощи по России с 85,1% в 2016 году до 81,4% в 2020 году [2]. На данный момент формирование кадровой политики в сфере здравоохранения происходит одновременно в нескольких плоскостях: общегосударственной, отраслевой и локальной (внутри учреждения). Кроме того, могут быть выделены федеральный и региональный уровни ее реализации. Результаты исследований свидетельствуют о том, что совершенствовать кадровую политику в сфере здравоохранения необходимо с учетом особенностей конкретного субъекта Российской Федерации, выявленных путем масштабного анализа уровня развития медицинских кадров на его территории, их подготовки, трудоустройства, движения, оплаты труда и социальной

защиты [3]. В соответствии с докладом Министра здравоохранения России М.А. Мурашко на совещании с Президентом 17.09.2025 года за последние 5 лет контрольные цифры приема в медицинские вузы были увеличены на 27%, а число абитуриентов в 2025 году по сравнению с предыдущим выросло на 20%. Вместе с тем по данным Счетной палаты Российской Федерации дефицит кадров продолжает сохраняться. При этом незначительное сокращение дефицита кадров достигается в основном за счет уменьшения числа штатных должностей, и за период 2018 – 2023 годы их количество по врачам сократилось на 45 тыс. человек. При увеличении числа бюджетных мест в вузах, отмечается снижение доли выпускников, которые трудоустраиваются врачами в медицинские организации государственной формы собственности. Так в 2023 году трудоустроились 61% общего числа выпускников, а в 2024 году это значение снизилось до 55%.

Дефицит врачей в государственных медицинских учреждениях к 2030 году планируется сократить на 95% от базового дефицита, сложившегося на начало текущего года. Об этом говорится в презентации министра здравоохранения РФ Михаила Мурашко, представленной на расширенном заседании коллегии Минздрава России. Также в соответствии со Стратегией развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденной указом Президента Российской Федерации от 8 декабря 2025 г. N 896, целевые показатели обеспеченности населения врачами должны составить не менее чем 43 врача на 10 тысяч населения. Наличие квалифицированных кадров в системе здравоохранения способствует укреплению благосостояния муниципалитетов и обеспечивает экономическую безопасность регионов. Вместе с тем для поддержания высокого уровня квалификации врачей, оказывающих медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах, рекомендуется формировать медицинские округа, концентрируя пациентов соответствующего профиля в конкретных выделенных медицинских организациях [4]. Это позволит обеспечивать необходимый поток больных и оптимизировать использование как трудовых, так и материальных ресурсов.

Не менее важным фактором, влияющим на здоровье населения, являются возможности и навыки медицинского персонала в использовании современного высокотехнологичного оборудования и современных медицинских технологий, повышающих качество медицинской помощи и удовлетворенность пациентов [5]. Различные проекты, направленные на привлечение и сохранение кадров в регионах, не приводят к

ожидаемому результату, что может быть вызвано наличием у медицинских работников ряда субъективных причин, подпитывающих кадровый дефицит.

В связи с этим, для более детального понимания проблемы проведение социологического исследования мнения студентов старших курсов медицинского вуза представляется крайне актуальным.

Цель исследования. Проанализировать мнение студентов старших курсов медицинского вуза о мотивации выбора места работы и стратегии профессионального развития.

Материалы и методы исследования. С 12 октября по 20 ноября 2025 года был проведен онлайн опрос 319 студентов ФГБОУ ВО «Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени акад. И. П. Павлова» 4, 5 и 6 курсов обучения по специально разработанной анкете «Опрос студентов медицинского вуза о дальнейшей профессиональной деятельности и карьере в здравоохранении», включающей в себя 20 вопросов. В паспортную часть анкеты, позволяющую оценить состав опрошенных студентов, вошли следующие вопросы: пол, возраст, семейное положение, наличие детей, факультет, курс и форма обучения. Остальные вопросы анкеты касались определения дальнейших планов на трудоустройство и анализа осведомленности студентов о возможностях работы в сельской местности (табл. 1).

Таблица 1

Перечень вопросов основной части анкеты

1.	Планируете ли Вы после окончания вуза вернуться в регион проживания?
2.	Планируете ли Вы после окончания вуза работать в сфере медицины?
3.	Планируете ли Вы после окончания вуза поступать в клиническую ординатуру?
4.	По какой медицинской специальности Вы бы хотели работать?
5.	Укажите тип медицинского учреждения, в котором Вы бы хотели работать?
6.	Какие критерии выбора работы / рабочего места для Вас наиболее значимы? (оцените по 10-тибалльной шкале)
7.	Если при выборе работы для Вас имеет значение что-то еще, укажите это. (необязательный вопрос)
8.	Укажите желаемый уровень Вашей заработной платы?
9.	Как Вы оцените свою осведомленность о работе врачом в системе оказания медицинской помощи сельским жителям?
10.	О каких мерах стимулирования работников, в сельской местности Вы знаете? (можно выбрать несколько вариантов)
11.	Укажите, что мотивировало бы Вас поехать работать врачом в системе оказания медицинской помощи сельским жителям? (можно выбрать несколько вариантов)
12.	Считаете ли Вы необходимым в университете наличие службы, оказывающей содействие выпускникам в дальнейшем обучении и трудоустройстве?
13.	Какой формат взаимодействия между студентами и университетом в области дальнейшего обучения и трудоустройства Вы считаете наиболее эффективным? (можно выбрать несколько вариантов)

Полученные данные были обработаны в программе Microsoft Excel 2019 с расчетом экстенсивных показателей и средних величин. В работе применялись статистический, социологический и аналитический методы.

Результаты. Среди опрошенных наибольший удельный вес пришелся на студентов женского пола (81,2%; $n=259$), 18,8% ($n=60$) составили мужчины. Возрастной диапазон опрошенных варьировался от 20 до 30 лет. Наибольшую долю составляют студенты в возрасте 21-22 года – 65,2% ($n=208$). Средний возраст опрошенных составил – 21,9 лет ($\sigma=\pm 1,4$ года). При анализе семейного положения было определено, что 90% ($n=287$) студентов не состоят в браке, и еще 10% ($n=32$) женаты/замужем. Детей не имеют 99,7% опрошенных ($n=318$), и всего один студент обозначил наличие ребенка (0,3%). Определено, что 95,9% ($n=306$) респондентов учатся на лечебном факультете, еще 3,8% ($n=12$) – на педиатрическом факультете, и 0,3% ($n=1$) – на стоматологическом. В структуре опрошенных равные доли пришлось на обучающихся на 4 и 5 курсе (по 37,9% на каждую группу) ($n=121$) и еще 24,1% ($n=77$) составили студенты 6 курса. Преобладающее число студентов (44,5%; $n=142$) находятся на бюджетной форме обучения, следующая по значимости группа (40,8%; $n=130$) – студенты целевой формы обучения и еще 14,7% ($n=47$) – обучаются по контракту. 45,1% опрошенных студентов, обучающихся в ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, постоянно проживают в Санкт-Петербурге ($n=144$), а еще 54,9% ($n=175$) – студенты из других регионов Российской Федерации, причем только 15,4% ($n=49$) из них планируют вернуться в регион проживания после окончания вуза. Достаточно позитивная тенденция определяется в ответах на вопрос «Планируете ли Вы после окончания вуза работать в сфере медицины?»: 70,2% ($n=224$) опрошенных твердо решили связать свою будущую профессиональную деятельность с медициной и еще 22,6% ($n=72$) – ответили на этот вопрос «скорее да, чем нет». Однако часть студентов не смогла выразить свое конкретное мнение при ответе на этот вопрос (3,4%; $n=11$), 3,1% ($n=10$) – ответили «скорее нет, чем да» и еще 0,6% ($n=2$) – вообще не планируют работать в медицине.

Кроме того, было выявлено, что наибольшая доля студентов (78,4%; $n=250$) после окончания вуза планирует поступать в клиническую ординатуру, меньшие доли приходятся на другие варианты ответов (Рис. 1).



Рисунок 1. Структура ответов на вопрос «Планируете ли Вы после окончания вуза поступать в клиническую ординатуру?» (%)

Также был проанализирован перечень желаемых для дальнейшего освоения врачебных специальностей, среди которых лидирующие по значимости места заняли: акушерство и гинекология (11,3%; $n=36$), психиатрия и наркология (6,9%; $n=22$), дерматология и косметология (6,3%; $n=20$), анестезиология и реаниматология (5%; $n=16$) и терапия (5%; $n=16$). Примечательно, что 13,5% ($n=43$) студентов старших курсов до сих пор не определились с выбором будущей специальности. Кроме того, некоторые из опрошенных студентов отметили, что выбор специальности во многом будет зависеть не от их желания, а от того, в какую ординатуру их распределят в соответствии с целевым договором или от количества набранных ими баллов после прохождения первичной аккредитации.

Анализ желаемого места работы показал, что большинство студентов хотело бы работать в государственном стационарном учреждении здравоохранения (40,8%; $n=130$), еще 21,3% ($n=68$) опрошенных выбрали бы работу в частном амбулаторно-поликлиническом учреждении, а 17,9% ($n=57$) – в частной стационарной медицинской организации (Рис. 2). Большинство студентов, выбравших вариант ответа «другое», пояснили, что хотели бы совмещать работу сразу в нескольких медицинских организациях, как государственной, так и частной формы собственности.



Рисунок 2. Структура ответов на вопрос «Укажите тип медицинского учреждения, в котором Вы бы хотели работать?» (%)

Следующий вопрос касался наиболее значимых критериев при выборе работы или рабочего места с возможностью оценки этих позиций по 10-тибалльной шкале. Таким образом, из полученных ответов по количеству максимальных набранных баллов можно уверенно судить о том, что в приоритете у студентов такие позиции, как: высокий заработок (средний балл – 8,6; $\sigma=\pm 2,4$), уверенность и стабильность (средний балл – 8,5; $\sigma=\pm 2,4$), профессиональный рост (средний балл – 8,4; $\sigma=\pm 2,3$), баланс труда и отдыха (средний балл – 8,1; $\sigma=\pm 2,6$) и востребованность на рынке труда (средний балл – 8,1; $\sigma=\pm 2,5$). Чуть меньшее количество баллов пришлось на: автономность и независимость (средний балл – 7,6; $\sigma=\pm 2,6$), социальный статус и уважение в обществе (средний балл – 7,2; $\sigma=\pm 2,8$) и посвященность делу и общественному благу (средний балл – 7,0; $\sigma=\pm 2,8$). И на самое минимальное количество баллов студенты оценили: творческий подход в работе (средний балл – 6,1; $\sigma=\pm 2,9$), лидерство в коллективе (средний балл – 5,7; $\sigma=\pm 2,7$) и научную работу и защиту диссертации (средний балл – 5,9; $\sigma=\pm 2,9$). На дополнительный открытый вопрос о значимых критериях будущего места работы были популярны ответы о

важности благоприятной атмосферы в коллективе, территориальной доступности работы, грамотной организации труда, низком уровне стресса, заботе администрации медицинской организации о своих работниках, адекватном документообороте.

Еще один вопрос анкеты касался желаемого уровня будущей заработной платы (Рис.3). При этом было выявлено, что большинству опрошенных будет достаточно получать более 150000 до 200000 рублей в месяц (30,4%; n=97).

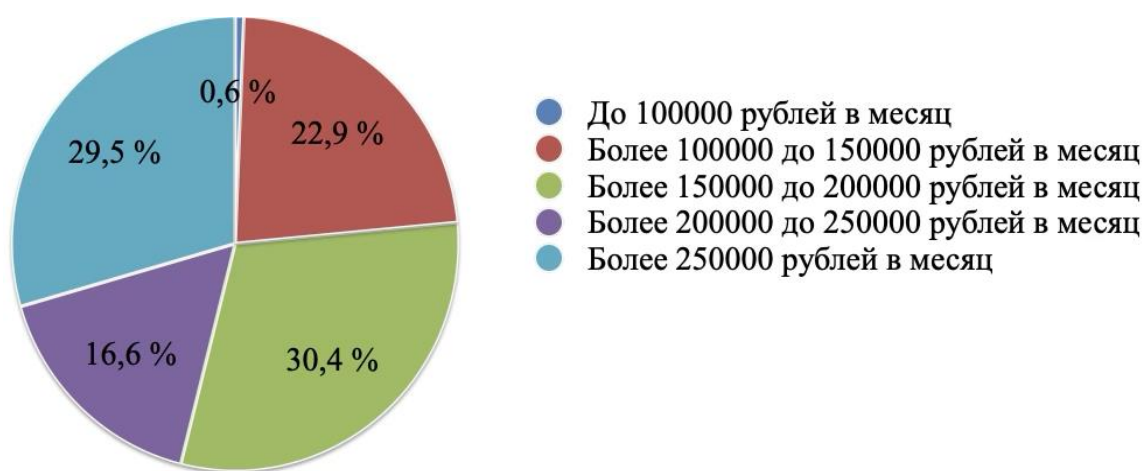


Рисунок 3. Структура ответов на вопрос: «Укажите желаемый уровень Вашей заработной платы?» (%)

Также, студентам был задан вопрос, касающийся их осведомленности о работе в системе оказания медицинской помощи сельским жителям. Было выявлено, что 58,0% (n=185) - никогда не интересовались работой в системе оказания медицинской помощи сельским жителям, 27,9% (n=89) - хотя бы раз изучали вакансии и интересовались этим вопросом, и еще 14,1% (n=45) оценивают свою информированность достаточно высоко (изучали вакансии, условия работы и жизни в сельской местности, знают о потребностях в различных специальностях).

При изучении ответов студентов на вопрос об их информированности о различных мерах стимулирования работы в системе оказания медицинской помощи сельским жителям наиболее популярные ответы пришлись на программу «Земский доктор» (91,8%; n=293), предоставление жилья медицинским работникам (71,5%; n=228) и дополнительные выплаты молодым специалистам (67,4%; n=215). О других различных льготах (32,0%; n=102) и предоставлении в личное пользование служебного автомобиля (16,3%, n=52) знала меньшая часть студентов. Некоторые студенты также отметили, что опыт работы в

сельской местности дает им в будущем дополнительные баллы для поступления в клиническую ординатуру.

В результате анализа того, что могло бы мотивировать студентов поехать работать врачом в регионы для оказания медицинской помощи сельским жителям, самым популярным вариантом ответа оказался высокий уровень заработной платы (56,1%; n=179). Далее по значимости следуют ответы: ничто из предложенных вариантов (40,4%; n=129), возможность получить профессиональный опыт (31,3%; n=100) и предоставление жилья (29,2%; n=93). Кроме этого, студенты отмечали такие позиции, как: возможность карьерного роста (23,5%; n=75), благоприятная экологическая среда для семьи и детей (22,6%, n=72) и возможность воспользоваться программой государственной поддержки «Земский доктор» (18,2%; n=58). Дополнительно респонденты указали на значимость для них развитой инфраструктуры, территориального сообщения с крупным городом, возможность бесплатного обучения в ординатуре после работы в сельской местности, уверенность в адекватности рабочей нагрузки на сотрудника, достаточный уровень оснащения медицинской организации, наличие высокотехнологичного оборудования и личного кабинета для приема пациентов, низкий уровень стресса, а также возможность вернуться в город и быстро устроиться на работу.

Далее мы поинтересовались у студентов о необходимости создания в университете специальной службы, оказывающей содействие выпускникам в дальнейшем обучении и трудоустройстве. Наибольшая доля опрошенных считает наличие такой службы крайне необходимым (44,5%; n=142), а еще 39,2% (n=125) - скорее необходимым. 7,5% (n=24) выразили мнение, что такая служба скорее не нужна, 3,8% (n=12) считают, что необходимости в такой службе нет совсем, а еще 5% (n=16) затруднились с ответом на данный вопрос.

При изучении мнения респондентов о наиболее эффективном формате взаимодействия между студентами и университетом в области дальнейшего обучения и трудоустройства были выделены три самых популярных ответа: на первом месте оказался – доступ к базе данных с вакансиями и местами работы (76,5%; n=244), на втором – предоставление целевых мест в ординатуру (72,7%; n=232) и на третьем – возможность взаимодействия с будущими работодателями (64,3%; n=205). Также были определены такие значимые позиции как: возможность посещения медицинских организаций (52,7%, n=168), содействие в вопросах планирования карьеры (42,3%, n=135) и проведение

ярмарки вакансий (28,5%, n=91). И еще 4,7% (n=15) студентов затруднились с ответом на этот вопрос.

Обсуждение. Результаты проведенного опроса подтверждают, что на данный момент в российском здравоохранении идет активный процесс смены поколений, когда в медицинские организации будут трудоустраиваться люди, имеющие отличные от устоявшихся ценностные установки относительно своей профессиональной деятельности, и процесс управления ими требует переосмысления идейных основ и практических моделей реализации кадровой политики. При этом кадровая проблема усугубляется с каждым годом, особенно в части оказания медицинской помощи населению, проживающему в сельской местности и на отдаленных территориях. По данным Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава в 2022 году существенный дефицит врачебных кадров был отмечен в 22 субъектах. Среди них Калужская область, Чукотский автономный округ, Чувашия, Тыва, Марий Эл, Калмыкия, Хакасия, Татарстан, Челябинская, Брянская, Липецкая, Кемеровская области, Краснодарский край и Севастополь [6]. Именно поэтому ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, обеспечивающих медицинскую помощь сельское население, относится к категории приоритетных задач развития отечественного здравоохранения [7].

По результатам исследований, выпускники медицинских вузов представляют собой следующее поколение врачей, но многие из них не планируют работать в практическом здравоохранении после окончания обучения. Это особенно выражено в регионах с низкой плотностью населения и суровым климатом. Основными мотивирующими факторами для работы в сельской местности были повышение заработной платы, улучшение условий труда и оснащения больниц, бесплатное жилье [8, 9, 10].

Одной из ключевых проблем недостатка медицинских работников, по мнению представителей Счетной палаты, является отток персонала в результате трудовой миграции. Ведущей причиной называют неудовлетворительный уровень заработной платы, который к тому же может сильно различаться даже между соседними регионами – до 3 раз и более. По результатам 2024 года требуемый уровень зарплаты по врачам не был достигнут в 21 регионе.

По данным Росстата, в 2022–2023 гг. средняя зарплата врача в государственных учреждениях здравоохранения составляла около 50–60 тыс. руб. в месяц в большинстве регионов [11]. В столичных городах уровень заработной платы выше. Так по данным ТФОМС Санкт-Петербурга в 2023 году врачи в среднем зарабатывали 151 501 рубль,

средний и младший медперсонал — 75 750 рублей, аналогично складывается ситуация по Москве. Кроме того известно, что средняя заработная плата в государственных медицинских учреждениях всегда ниже по сравнению с коммерческими.

По словам директора Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения Минздрава России Ольги Кобяковой, медработники, особенно врачи, являются самым дорогим и трудновоспроизводимым ресурсом сферы здравоохранения в РФ. В последние годы ведется процесс, направленный на освобождение врачей от непрофильной или административной работы. По данным отчета Счетной палаты РФ многие врачи тратят в среднем от 2% до 50% рабочего времени на решение немедицинских задач, таких как заполнение документов и ведение учета.

В последние годы с целью преодоления кадрового дефицита предпринимаются серьезные меры. При поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации увеличивалась доля целевых мест в вузах. Постановлением №555 от 27 апреля 2024 г. «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования» было утверждено новое положение о целевом обучении, устанавливающее для обучающихся более строгие рамки ответственности за неисполнение обязательств по целевому договору.

В ноябре 2025 были внесены поправки в «Федеральный закон об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ и «Федеральный закон об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ. Принятые положения касаются наставничества для молодых специалистов, обучавшихся за счет бюджета, как на целевых местах, так и поступивших по общему конкурсу, и создают условия для привлечения выпускников в медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. По окончании периода наставничества специалисты будут допущены к прохождению периодической аккредитации. Таким образом, частично возвращается модель подготовки врачей в интернатуре с полным допуском молодого специалиста к клинической деятельности под контролем опытного коллеги-наставника. Изменения вступят в силу 1 марта 2026 года. Однако ожидается, что реализация предлагаемой системы отработки вызовет трудности. Для части студентов будет решен вопрос с трудоустройством после обучения и получением опыта и первичного стажа, необходимых для дальнейшего профессионального развития. Для тех же, кто уже наметил карьерную траекторию, отработка может стать серьезной преградой.

Кроме того, значительное влияние на принятие обучающимися новых требований оказывают условия отработки [12]. Нормативные положения об оплате труда выпускников и наставников находятся в разработке, а предоставляемые субъектом в период отработки меры поддержки на настоящий момент не регламентированы и остаются в зоне ответственности органов исполнительной власти местного самоуправления.

С целью привлечения медицинских работников в сельскую местность были созданы федеральные программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер». Становясь участником такой программы, специалист обязуется отработать в медучреждении не менее пяти лет и получает право на единовременную денежную выплату. В зависимости от удаленности места работы и востребованности специальности ее размер для врачей составляет до 1,5 млн. рублей, для средних медицинских работников – до 750 тыс. рублей. Не смотря на определенную результативность программы в первые годы, отмечается высокий процент досрочного расторжения трудовых договоров, связанный, в том числе, с отсутствием индексации денежной выплаты.

Другим значимым аспектом является недостаточность мер социальной поддержки медработников со стороны субъектов. Так, в ряде регионов в 2024 году жильем было обеспечено менее 10% от числа нуждающихся медработников.

Что касается оптимизации использования кадровых ресурсов при оказании медицинской помощи сельскому населению, особенно при оказании скорой помощи, в субъектах Российской Федерации следует придерживаться трехуровневой системы медицинских организаций, оказывающих специализированную (в т.ч. высокотехнологичную) медицинскую помощь. В основе данной концепции – перевод маршрутизации пациентов с жизнеугрожающими состояниями на качественно иной уровень. В стационарах второго уровня – межмуниципальных центрах специализированной медицинской помощи должны быть сосредоточены все пациенты, нуждающиеся в инвазивных технологиях по «основным» профилям, составляющим большую часть экстренных и неотложных нозологических состояний. По имеющемуся опыту такие межмуниципальные центры следует создавать на численность населения не менее 150 тысяч человек. Пациенты, которым требуется лечение в экстренной и неотложной формах по «узким» профилям (сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия, челюстно-лицевая хирургия и т.д.), должны госпитализироваться в стационары третьего уровня – областные, краевые, Республиканские больницы. При качественном использовании трехуровневой системы больницы первого уровня продолжают

оказывать медицинскую помощь порядка 85% пациентов, что не приведет к сокращению числа центральных районных и районных больниц.

Таким образом, четкая маршрутизация потоков пациентов позволит оптимально использовать кадры как в догоспитальном периоде, так и в стационарных условиях, обеспечивая медицинским организациям и специалистам объемы медицинской помощи, необходимые для поддержания квалификации. Это в свою очередь позволит повысить доступность и качество медицинской помощи населению сельской местности. Реализация такой модели в субъекте Российской Федерации требует соблюдения ряда концептуальных принципов функционирования трехуровневой системы организации оказания скорой медицинской помощи [13]. Представляется актуальным развернуть в каждом субъекте Российской Федерации высокопотоковые медицинские центры, где студенты выпускных курсов и ординаторы смогут проходить клиническую подготовку, осваивая навыки работы врачами различных специальностей.

Заключение. Сохраняющийся дефицит врачей при увеличении числа бюджетных мест в вузы свидетельствует о высокой актуальности и остроте проблемы обеспеченности населения врачами и медицинской помощью в целом. Текущая ситуация требует более глубокой проработки причин продолжающегося кадрового дефицита и малой эффективности принимаемых для ее устранения мер. Ожидаемые поправки в Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и в Федеральный закон от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», касающиеся так называемого распределения выпускников, не охватывают все аспекты создания условий труда. В частности, остаются непроработанными вопросы социального обеспечения работников в регионах, в том числе в контексте сохранения специалистов на местах по истечении срока «отработки», а также нормативно-правового обеспечения наставничества в медицинских организациях.

Таким образом, государственная кадровая политика в сфере здравоохранения должна быть ориентирована не только на сохранение, расширение и удержание медицинских специалистов, но и на создание современной и технологичной рабочей среды, обеспечение стабильной высокой заработной платы, а также развитие систем поощрений и привилегий. Для создания оптимальных условий труда требуется совершенствование ведущих межмуниципальных больниц до высокопотоковых клинических центров.

Рабочий процесс необходимо организовывать с учетом кадровых возможностей, при этом следует свести к минимуму переработки, сверхнормативные нагрузки, а также дублирование документации, как в бумажном, так и в электронном виде.

Для эффективного управления мотивацией и закрепления кадров в системе здравоохранения следует регулярно исследовать мнение врачей и студентов о трудоустройстве и профессиональной адаптации. Кроме того, необходимо организованное системное взаимодействие с органами местного самоуправления, которые должны взять на себя ключевую роль в обеспечении поддержки медицинских работников. К их задачам следует отнести содействие в трудоустройстве, разработку местных программ развития кадрового потенциала и предоставление социальных гарантий.

Список литературы

1. Есауленко И.Э., Петрова Т.Н., Фурсова Е.А. и др. Современные подходы к привлечению кадров в медицинские организации сельской местности на примере Воронежской области. Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2024;32 (3):445-454. doi: 10.17816/PAVLOVJ629623
2. Москвина С.С., Куликова И.Б., Павлюц Н.А. и др. Анализ кадровой укомплектованности службы скорой медицинской помощи в субъектах РФ: проблемы и пути решения. Скорая медицинская помощь. 2024;25 (1):20-26. doi: 10.24884/2072-6716-2024-25-1-20-26
3. Шейман И. М., Сажина С. В. Кадровая политика в здравоохранении: как преодолеть дефицит врачей. Мир России. 2018;27 (3):130-153. doi: 10.17323/1811-038X-2018-27-3-130-153
4. Багненко С.Ф., Стожаров В.В., Теплов В.М., Разумный Н.В. Целевые показатели развития скорой медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях. Скорая медицинская помощь. 2024;25 (2):4-10. doi: 10.24884/2072-6716-2024-25-2-4-10
5. Пасмурцева Н. Н., Колотов М.С. Формирование и реализация государственной кадровой политики в системе здравоохранения Российской Федерации. Вестник евразийской науки. 2023;15 (4)
6. Несветайло Н.Я. Методика оценки дефицита медицинских работников. Всероссийская научно-практическая конференция «Нормирование труда и расчет потребности в медицинских кадрах: методология, оценка, перспективы». 29.03.2023

7. Ходакова О.В., Сенотрусова Ю.Е. Анализ обеспеченности врачами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в сельской местности. Здравоохранение Российской Федерации. 2024;68 (6):464-471. doi: 10.47470/0044-197X-2024-68-6-464-471
8. Аршукова И.Л., Дугина Т.А., Акулин И.М., Добрецова Е.А. Нехватка врачей в отдаленных и малонаселенных районах: пути улучшения ситуации. Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. 2022;17 (1):43–52. doi: 10.21638/spbu11.2022.105
9. Морозова Л. Р. Проблемы выбора профессиональной траектории среди студентов-медиков. Материалы II Всероссийского форума молодых исследователей социальных наук, Вологда, 15–17 февраля 2024 года. Вологда: Вологодский научный центр Российской академии наук. 2024;224-226
10. Клюковкин К.С., Кочорова Л.В., Окулов М.В., Кожин С.А. Современные проблемы профессиональной деятельности врачей-анестезиологов-реаниматологов. Вестник Российской Военно-медицинской академии. 2020;2 (70):149-152. doi: 10.17816/brmma50063
11. Золотов А.А., Паникарова С. В. Кадровый дефицит в региональном здравоохранении: мифы, причины, решения. Профессиональное образование и рынок труда. 2025;13 (1):75–94. doi: 10.52944/PORT.2025.60.1.005
12. Шейман И.М. Кадровый дефицит в здравоохранении: причины и пути преодоления. Вопросы государственного и муниципального управления. 2025;4:110–138. doi: 10.17323/1999-5431-2025-0-4-110-138
13. Багненко С.Ф., Теплов В.М., Цебровская Е.А. и др. Организация трехуровневой системы оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи в субъектах Российской Федерации. Общественное здоровье. 2023;3 (1):33-41. doi: 10.21045/2782-1676-2023-3-1-33-41

References

1. Esaulenko I.E., Petrova T.N., Fursova E.A. et al. Sovremennye podhody k privlecheniyu kadrov v medicinskie organizacii selskoj mestnosti na primere Voronezhskoj oblasti [Modern Approaches to Attracting Personnel to Medical Organizations in Rural Areas on an Example of the Voronezh Region]. Rossijskij mediko-biologicheskij vestnik imeni akademika I.P. Pavlova [I. P. Pavlov Russian Medical Biological Herald]. 2024;32 (3):445—454. (In Russian) DOI: <https://doi.org/10.17816/PAVLOVJ629623>

2. Moskvina S.S., Kulikova I.B., Pavlyuts N.A. et al. Analiz kadrovoj ukomplektovannosti sluzhby skorej medicinskoj pomoshhi v sub`ektax RF: problemy i puti resheniya. [Analysis of the staffing of the ambulance service in the constituent entities of the Russian Federation: problems and solutions]. Skoraya medicinskaya pomoshh` [Emergency medical care]. 2024;25 (1):20-26. (In Russian) doi: 10.24884/2072-6716-2024-25-1-20-26
3. Sheiman I., Sazhina S. Kadrovaya politika v zdravooxranenii: kak preodolet` deficit vrachej [Human Resource Policies in the System of Health Provision: Overcoming the Shortage of Physicians]. Mir Rossii [The world of Russia]. 2018;27 (3):130-153 (in Russian). DOI: 10.17323/1811-038X-2018-27-3-130-153
4. Bagnenko S.F., Stozharov V.V., Teplov V.M., Razumnyi N.V. Celevy`e pokazateli razvitiya skorej medicinskoj pomoshhi, okazy`vaemoj v stacionarny`x usloviyax. [Target indicators for the development of emergency medical care provided in inpatient conditions]. Skoraya medicinskaya pomoshh` [Emergency medical care]. 2024;25 (2):4-10. (In Russian) <https://doi.org/10.24884/2072-6716-2024-25-2-4-10>
5. Pasmurtseva N.N., Kolotov M.S. Formirovanie i realizaciya gosudarstvennoj kadrovoj politiki v sisteme zdravooxraneniya Rossijskoj Federacii [Formation and implementation of the state personnel policy in the healthcare system of the Russian Federation.] Vestnik evrazijskoj nauki [The Eurasian Scientific Journal]. 2023;15 (4): 35ECVN423. Available at: <https://esj.today/PDF/35ECVN423.pdf>. (In Russian, abstract in Eng.)
6. Nesvetajlo N.Ya. Metodika ocenki deficita medicinskix rabotnikov. Vserossijskaya nauchno-prakticheskaya konferenciya «Normirovanie truda i raschet potrebnosti v medicinskix kadrax: metodologiya, ocenka, perspektivy`» [Methodology for Assessing the Shortage of Healthcare Workers. All-Russian Scientific and Practical Conference "Labor Standardization and Calculating the Need for Healthcare Personnel: Methodology, Assessment, and Prospects"]. 29.03.2023
7. Khodakova O.V., Senotrusova Yu.E. Analiz obespechennosti vrachebny`mi kadrami medicinskix organizacij, okazy`vayushhix pervichnuyu mediko-sanitarnuyu pomoshh`, v sel`skoj mestnosti [Analysis of the provision of medical personnel in medical organizations providing primary health care in rural areas]. Zdravooxranenie Rossijskoj Federacii [Health care of the Russian Federation]. 2024;68 (6):464-471. (In Russian) <https://doi.org/10.47470/0044-197X-2024-68-6-464-471>.

8. Arshukova I. L., Dugina T. A., Akulin I. M., Dobretsova E. A. Nexvatka vrachej v otdalenny`x i malonaselenny`x rajonax: puti uluchsheniya situacii [Shortage of doctors in remote and sparsely populated areas: Ways to improve the situation]. Vestnik of Saint Petersburg University. Medicine. [Bulletin of Saint-Petersburg University. Medicine] 2022;17 (1):43–52. (In Russian) <https://doi.org/10.21638/spbu11.2022.105>
9. Morozova L.R. Problemy` vy`bora professional`noj traektorii sredi studentov-medikov. [Problems of choosing a professional path among medical students]. Materialy` II Vserossijskogo foruma molody`x issledovatelej social`ny`x nauk, Vologda, 15–17 fevralya 2024 goda. Vologda: Vologodskij nauchny`j centr Rossijskoj akademii nauk. [Materials of the All-Russian Forum of Young Social Science Researchers, Vologda, February 15–17, 2024. Vologda: Vologda Research Center of the Russian Academy of Sciences]. 2024; 224-226 (In Russian)
10. Klyukovkin K.S., Kochorova L.V., Okulov M.V., Kozhin S.A. Sovremenny`e problemy` professional`noj deyatel`nosti vrachej-anesteziologov-reanimatologov [Contemporary problems of professional activity of anesthesiologists-resuscitators]. Vestnik Rossijskoj Voenno-meditsinskoj akademii [Bulletin of the Russian Military Medical Academy]. 2020;2 (70):149-152. (In Russian) doi: 10.17816/brmma50063
11. Zolotov A.A., Panikarova S.V. Kadrovyy`j deficit v regional`nom zdravooxranenii: mify`, prichiny`, resheniya. [Staffing shortages in regional healthcare: Myths, Causes, Solutions]. Professional`noe obrazovanie i ry`nok truda [Vocational education and labour market]. 2025;13 (1):75–94. (In Russian) doi: 10.52944/PORT.2025.60.1.005
12. Shejman I.M. Kadrovyy`j deficit v zdravooxranenii: prichiny` i puti preodoleniya. Voprosy` gosudarstvennogo i municipal`nogo upravleniya [Personnel shortage in healthcare: causes and ways to overcome it. Issues of state and municipal administration]. 2025;4:110–138. (In Russian) doi: 10.17323/1999-5431-2025-0-4-110-138
13. Bagnenko S.F., Teplov V.M., Tsebrovskaya E.A., Ihaev A.B., Moskvina S.S. Organizaciya trexurovnevoj sistemy` okazaniya skoroj, v tom chisle specializirovannoj, medicinskoj pomoshhi v sub``ektax Rossijskoj Federacii [Organization of a three-level system of emergency, including emergency specialized, medical care in the constituent entities of the Russian Federation]. Obshhestvennoe zdorov`e [Public health]. 2023;3 (1):33-41. (In Russian) doi: 10.21045/2782-1676-2023-3-1-33-41

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Кочорова Лариса Валерьяновна – доктор медицинских наук, профессор, эксперт аналитического отдела Национального медицинского исследовательского центра по направлению «скорая медицинская помощь», профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, email: larisakochorova@yandex.ru, ORCID 0000-0002-9016-8602; SPIN-код: 5332-1103

Стожаров Вадим Владимирович – доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора Национального медицинского исследовательского центра по направлению «скорая медицинская помощь», профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8; email: emergency-spb@mail.ru, ORCID 0000–0001–5917–7511; SPIN-код 8328–5353

Константинова Полина Ивановна – кандидат медицинских наук, врач-методист аналитического отдела Национального медицинского исследовательского центра по направлению «скорая медицинская помощь», ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, email: dr.konstantinovapi@gmail.com, ORCID 0000-0002-8448-7228; SPIN-код: 4877-8699

Стрельская Евгения Александровна – врач-методист, младший научный сотрудник аналитического отдела Национального медицинского исследовательского центра по направлению «скорая медицинская помощь», ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, email: dr.strelskaya@mail.ru, ORCID 0009-0000-8890-7456; SPIN-код: 9802-9196

Бородкина Ольга Ивановна – доктор социологических наук, доцент, профессор кафедры теории и практики социальной работы, главный научный сотрудник факультета социологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», 191124,

Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Смольного, д.1/3, email:
oiborodkina@gmail.com, ORCID0000-0002-0936-5757; SPIN-код: 8031-6159

About the authors

Kochorova Larisa Valerianovna – Doctor of Medical Sciences, Professor, expert of the analytical department of the National Medical Research Center in the field of emergency medical care, Professor of the Department of Public Health and Healthcare with a course on Economics and Healthcare Management at the «First Pavlov Saint-Petersburg State Medical University» Ministry of Health of the Russian Federation, 197022, Russian Federation, St. Petersburg, L'va Tolstogo str. 6-8, email: larisakochorova@yandex.ru, ORCID 0000-0002-9016-8602; SPIN-код: 5332-1103

Stozharov Vadim Vladimirovich – Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director of the National Medical Research Center in the field of emergency medical care, Professor of the Department of Public Health and Healthcare with a course on Economics and Healthcare Management at the «First Pavlov Saint-Petersburg State Medical University» Ministry of Health of the Russian Federation, 197022, Russian Federation, St. Petersburg, L'va Tolstogo str. 6-8, email: emergency-spb@mail.ru, ORCID 0000-0001-5917-7511; SPIN-код 8328-5353

Konstantinova Polina Ivanovna – Candidate of Medical Sciences, physician-methodologist of the analytical department of the National Medical Research Center in the field of emergency medical care, Assistant Professor of the Department of Public Health and Healthcare with a course on Economics and Healthcare Management at the «First Pavlov Saint-Petersburg State Medical University» Ministry of Health of the Russian Federation, 197022, Russian Federation, St. Petersburg, L'va Tolstogo str. 6-8, email: dr.konstantinovapi@gmail.com, ORCID 0000-0002-8448-7228; SPIN-код: 4877-8699

Streetskaya Evgeniia Aleksandrovna – physician-methodologist, Junior Research Fellow of the analytical department of the National Medical Research Center in the field of emergency medical care, Assistant Professor of the Department of Public Health and Healthcare with a course on Economics and Healthcare Management at the «First Pavlov Saint-Petersburg State Medical University» Ministry of Health of the Russian Federation, 197022, Russian Federation, St. Petersburg, L'va Tolstogo str. 6-8, email: dr.streetskaya@mail.ru, ORCID 0009-0000-8890-7456; SPIN-код: 9802-9196

Borodkina Olga Ivanovna – Doctor of Sociology, Associate Professor, Professor of the Department of Theory and Practice of Social Work, Chief Researcher at the Faculty of Sociology at the FGBOU VO «St. Petersburg State University», 191124, Russian Federation, St. Petersburg, Smol'nogo st. 1/3, email: oiborodkina@gmail.com, ORCID0000-0002-0936-5757; SPIN-код: 8031-6159

Статья получена: 21.01.2026 г.
Принята к публикации: 25.06.2026 г.