



## ОБОСНОВАНИЕ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ И ФИНАНСОВЫХ РЕШЕНИЙ ПО ПОВЫШЕНИЮ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИМИ КАДРАМИ КЛАСТЕРА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ В БАЙКАЛЬСКОМ РЕГИОНЕ

Е.Р. Метелева<sup>1</sup>, М.Э. Гусев<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Байкальский государственный университет, г. Иркутск, Российская Федерация

<sup>2</sup> Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Больница г. Свирска», г. Свирск, Российская Федерация

### Информация о статье

Дата поступления  
6 апреля 2023 г.

Дата принятия к печати  
26 июня 2023 г.

Дата онлайн-размещения  
30 июня 2023 г.

### Ключевые слова

Кластер; охрана здоровья; кластер в сфере охраны здоровья; Байкальский регион; обеспеченность медицинскими кадрами; финансовые решения

### Аннотация

Значение достаточного уровня обеспеченности кадрами для функционирования и развития любого кластера трудно переоценить. Тем более это актуально, когда речь идет о кластере в сфере охраны здоровья. Цель данной статьи — на основе анализа проблем с обеспеченностью медицинскими кадрами кластера в сфере охраны здоровья в Байкальском регионе обосновать необходимость принятия ряда управленческих и финансовых решений. Исследование, выполненное с помощью системно-мыследеятельностного подхода, позволило зафиксировать, что кластер в сфере охраны здоровья в Байкальском регионе испытывает значительный дефицит медицинских кадров. В то же время анализ выявил в регионе негативные тенденции в сфере демографии в сочетании с неудовлетворительными показателями здоровья населения. Установлено, что принятые органами государственной власти программы не позволяют в нужной степени повысить обеспеченность медицинскими кадрами организации кластера. Выделяемые объемы государственного финансирования недостаточны, а разработанные управленческие решения не отвечают вызовам времени. Разработаны предложения, направленные на нивелирование слабых сторон и подкрепление преимуществ, выявленных в Байкальском кластере в сфере охраны здоровья с помощью инструментов стратегического управления. Предложения нацелены на использование возможностей, открывающихся перед медициной благодаря современным информационно-коммуникационным технологиям и переориентации государственной политики на использование отечественных финансовых ресурсов, прежде всего бюджетных, вследствие пересмотра теоретических подходов к роли государства в экономике.

Original article

## JUSTIFICATION OF MANAGEMENT AND FINANCIAL DECISIONS TO INCREASE THE ADEQUATE PROVISION WITH MEDICAL STAFF OF THE CLUSTER IN THE SPHERE OF HEALTH PROTECTION IN THE BAIKAL REGION

Elena R. Meteleva<sup>1</sup>, Mikhail E. Gusev<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Baikal State University, Irkutsk, the Russian Federation

<sup>2</sup> Regional state budgetary health institution «Hospital of Svirsk», Svirsk, the Russian Federation

### Article info

Received  
April 6, 2023

### Abstract

The importance of a sufficient level of staffing for the functioning and development of any cluster can hardly be overestimated. This is especially true when it comes to the cluster in the field of health care. The

Accepted  
June 26, 2023

Available online  
June 30, 2023

### Keywords

Cluster; health care; health care cluster; Baikal region; adequate provision with medical staff; financial decisions

purpose of this article is to substantiate the need to make a number of managerial and financial decisions based on an analysis of the problems with the provision of medical personnel for a cluster in the field of health care in the Baikal region.

The study, carried out with the help of a system-think-activity approach, made it possible to fix that the cluster in the field of health care in the Baikal region is experiencing a significant shortage of medical personnel. At the same time, the analysis revealed negative demographic trends in the region, combined with unsatisfactory indicators of the health of the population. It has been revealed that the programs adopted by the state authorities do not allow increasing to the required extent the provision of medical staff for the cluster's organizations. The allocated volumes of public funding are insufficient, and the developed management decisions do not meet the challenges of the time. The proposals have been developed, using strategic management tools, aimed at leveling the weaknesses and reinforcing the advantages identified in the Baikal cluster in the field of health care. The proposals are aimed at using the opportunities that open up for a medicine thanks to modern information and communication technologies and to reorientation of the State policy to the use of national financial resources, primarily budgetary ones, as a result of revising theoretical approaches to the role of a State in the economy.

### Введение

Современная государственная политика в первую очередь направлена на решение социальных проблем общества. Государству необходимо развивать не только экономику, но и социальную сферу, что создаст возможности повышения благосостояния населения и обеспечит устойчивое развитие национальной экономики. Одной из эффективных управленческих технологий в сфере государственного управления является кластерная политика. Кластерная политика представляет собой важный элемент развития и укрепления потенциала региона.

К ключевым направлениям социальной политики государства относится охрана здоровья. Здоровье является одной из главных ценностей человека, при этом значения показателей, характеризующих состояние здоровья населения в Российской Федерации, отстают от значений показателей экономически развитых стран. Исследователями выделяются наиболее существенные факторы, воздействующие на здоровье индивидуума: образ жизни (50–55 %), условия окружающей среды (20–25 %), наследственная предрасположенность (15–20 %), а также уровень здравоохранения (10–15 %) [1].

Мы предлагаем трактовать охрану здоровья как системную деятельность государства, бизнеса и некоммерческого сектора, направленную на создание условий:

- для рождения и выращивания здорового потомства;
- формирования здорового подрастающего поколения;

- поддержания, сохранения и укрепления здоровья трудоспособного населения;
- поддержания и сохранения здоровья нетрудоспособного взрослого населения;
- поддержания и сохранения здоровья и активности пожилых людей.

Развитые страны мира в течение последних десятилетий занимаются оптимизацией здравоохранения и вырабатывают новые траектории развития. Российская Федерация также проводит политику по развитию данной сферы. Политика российского государства в области демографии направлена на сокращение уровня смертности населения, увеличение продолжительности жизни, рост рождаемости, а также укрепление здоровья граждан.

На основании указа Президента Российской Федерации «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» от 7 мая 2018 г. № 204 в 2019 г. Правительством Российской Федерации в стране запущены новые драйверы экономики — национальные проекты. Одной из главных целей национального проекта «Здравоохранение» было определено достижение к 2024 г. ожидаемой продолжительности жизни в 78 лет (достижение данного целевого показателя возможно только при условии ежегодного прироста в среднем на 0,42 года), а к 2030 г. — 80 лет. Указом Президента России от 21 июля 2020 г. № 474 достижение упомянутого целевого показателя было сдвинуто с 2024 г. на 2030 г. При этом задачами нацпроекта объявлено снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и новообразований, в том

числе злокачественных, трудоспособного населения, а также младенческой смертности.

В рамках федеральной политики по осуществлению мероприятий нацпроекта «Здравоохранение» правительствами Иркутской области и Республики Бурятия также реализуются региональные проекты, исполнение которых позволит снизить уровень смертности к 2024 г.

### **Проблемы в сфере демографии и охраны здоровья в Байкальском регионе**

Ожидаемая продолжительность жизни является одним из важнейших показателей здоровья. По данным Г.Э. Улумбековой, в 2019 г. ожидаемая продолжительность жизни в Российской Федерации ниже на 4,6 года, чем в «новых — 8» странах ЕС (Чехия, Эстония, Венгрия, Литва, Латвия, Польша, Словакия и Словения), близких к нашей стране по уровню экономического развития, и составляет 73,3 года и 78,0 лет соответственно. Кроме того, в 2019 г. уровень детской смертности в России был в 1,5 раза выше, чем в тех же «новых — 8» странах Евросоюза [1].

На ожидаемую продолжительность жизни населения влияют такие факторы, как образ жизни населения, генетика, размер ВВП на душу населения, состояние окружающей среды, объем расходов на здравоохранение.

Представляется целесообразным уделять больше внимания деятельности по поддержке кластера в сфере охраны здоровья в масштабах Байкальского региона, включающего Иркутскую область и Республику Бурятия, с целью сочетания и усиления имеющихся у каждого из данных субъектов Федерации ресурсов и возможностей. Особенность региона заключается в том, что он граничит с Монголией и Китаем, т.е. имеет возможности привлечения визитеров, обладает богатыми природными ресурсами, в том числе рекреационными, но отличается неравномерностью уровня социально-экономического развития входящих в него субъектов РФ. Согласно данным «РИА Рейтинг», Иркутская область занимает 21-ю, а Республика Бурятия — 72-ю строчку рейтинга социально-экономического развития субъектов РФ по итогам 2021 г.<sup>1</sup>

Для Байкальского региона в случае формирования кластера в сфере охраны здоровья появляются дополнительные возможности развития, такие как:

1. Выход на межрегиональный и даже международный рынок услуг в сфере охра-

ны здоровья и обеспечение рентабельности организаций, занятых в этой сфере.

2. Увеличение численности визитеров из-за пределов региона, в том числе из-за рубежа, благодаря наличию современного лечебного и диагностического оборудования.

3. Увеличение продолжительности жизни местного населения благодаря лечебному сопровождению от момента диагностики заболевания до завершения медицинской реабилитации.

По данным И.И. Осинского, в Байкальском регионе с 1990 по 2019 г. численность населения сократилась на 15 %, или на 765,9 тыс. чел., в том числе в Республике Бурятия — на 60,3 тыс. чел., в Иркутской области — на 396,2 тыс. чел., в Забайкальском крае — на 309,4 тыс. чел. [2].

Среди факторов сокращения популяционной численности в Байкальском регионе можно выделить негативный естественный прирост (высокую естественную убыль) населения, значительные размеры первичной заболеваемости, общей заболеваемости, инвалидизации граждан.

В Иркутской области и Республике Бурятия естественный прирост населения имеет тенденцию к снижению, при этом в Иркутской области наблюдается высокая естественная убыль населения (табл. 1). По нашему мнению, одна из главных причин таких негативных явлений — миграционный отток молодого населения в регионы с более высоким уровнем жизни. Серьезное значение имеет неблагоприятная возрастная структура населения, так как вследствие оттока молодежи доля женщин репродуктивного возраста устойчиво снижается.

Анализ данных статистики показывает, что на территории Байкальского региона, как и в целом по России, наблюдается неуклонное снижение уровня рождаемости.

На естественный прирост населения также влияет и количество аборт. Так, в Иркутской области прослеживается тенденция к сокращению их числа. Если в 2017 г. показатель числа абортов на 1 тыс. женщин фертильного возраста составлял 30,2, то в 2021 г. он равен 20,9<sup>2</sup>. Можно предположить, что данный факт — следствие применяемых органами власти мер стимулирования рождаемости, в частности введения в 2007 г. материнского капитала.

Помимо низкой рождаемости населения серьезной проблемой в Байкальском регио-

<sup>1</sup> Рейтинг социально-экономического положения регионов по итогам 2021 г. URL: <https://riarating.ru/infografika/20220516/630222174.html>.

<sup>2</sup> ОГКУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Иркутской области»: офиц. сайт. Иркутск, 2023. URL: <https://miac-io.ru/?ysclid=lg0mbn5ogf887392613>.

Таблица 1

## Динамика показателей естественного движения населения в 2016–2021 гг. на 1 тыс. чел.\*

Территория	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<i>Рождаемость</i>						
Иркутская область	14,8	13,4	12,8	11,8	11,3	11,1
Республика Бурятия	16,4	14,5	14,1	12,7	12,9	Нет свед.
Российская Федерация	12,9	11,5	10,9	10,1	9,8	9,6
<i>Смертность</i>						
Иркутская область	13,4	12,9	13,1	13,2	15,0	17,7
Республика Бурятия	11,2	10,7	10,7	11,0	12,0	13,7
Российская Федерация	12,9	12,4	12,5	12,3	14,6	16,8
<i>Младенческая смертность (на 1 тыс. родившихся живыми)</i>						
Иркутская область	6,2	7,1	7,1	5,9	6,1	5,2
Республика Бурятия	6,6	6,1	6,1	6,0	5,5	4,3
Российская Федерация	6,0	5,5	5,1	4,9	4,5	4,4
<i>Естественный прирост/убыль населения</i>						
Иркутская область	1,4	0,5	-0,3	-1,4	-3,7	-6,6
Республика Бурятия	5,2	3,9	3,4	1,7	0,9	Нет свед.
Российская Федерация	-0,01	-0,9	-1,6	-2,2	-4,8	-7,2

\* Составлена авторами по: Итоги деятельности отрасли здравоохранения Республики Бурятия в 2022 г. и задачах на 2023 г. : отчет М-ва здравоохранения Респ. Бурятия ; Итоги деятельности отрасли здравоохранения Иркутской области в 2022 г. и задачах на 2023 г. : отчет М-ва здравоохранения Иркут. обл.

не является высокая смертность. Коэффициент смертности по Иркутской области (17,7 в 2021 г.) выше, чем в Республике Бурятия. Эту разницу можно объяснить высокой долей людей старше трудоспособного возраста по сравнению с Республикой Бурятия.

В структуре смертности населения основными причинами являются неинфекционные заболевания (болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины, болезни органов пищеварения, болезни органов дыхания) (табл. 2). В структуре смертности от внешних причин за 2021 г. первое место занимает смертность от всех видов транспорта (16,2 %), второе место принадлежит самоубийствам (13,6 %) и на третьем месте смертность от случайного удушения (10,9 %)<sup>3</sup>.

В системе отчетности в здравоохранении имеется интегральный показатель — предот-

<sup>3</sup> ОГКУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Иркутской области» : офиц. сайт.

вратимая смертность. Его рассматривают в трех основных группах, а также выделяют три уровня профилактики. Причины смертности группируются в зависимости от степени, в которой они могут быть предотвращены профилактическими мероприятиями, а меры профилактики ранжируются в зависимости от степени их действенности в плане предотвращения тех или иных причин смертности. По нашему мнению, использование именно данного интегрального показателя позволит повысить эффективность усилий государства и общества в деле охраны здоровья населения.

По многим факторам общая заболеваемость формируется исходя из первичной заболеваемости, так как общая заболеваемость формируется по принципу накопления болезней, приводящих к хроническим патологическим состояниям организма. Анализ статистики заболеваемости на территории России за период 1996–2019 гг., выполненный Г.Э. Улумбековой, показал, что первичная за-

Таблица 2

## Динамика показателей смертности населения в Иркутской области в 2019–2021 гг. по причинам

Причина	Число смертей на 100 тыс. населения		
	2019	2020	2021
Болезни системы кровообращения	665,9	673,8	707,4
Новообразования	221,5	224,9	210,8
Внешние причины	138,8	143,2	137,0
Болезни органов пищеварения	58,1	76,2	78,4
Болезни дыхания	41,7	52,4	89,2

Источник: ОГКУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Иркутской области» : офиц. сайт. Иркутск, 2023. URL: <https://miac-io.ru/?ysclid=lg0mbn5ogf887392613>.

болеваемость в 2019 г. составляла 548,3 ‰, что выше на 44,2 ‰ уровня 1996 г. [3].

На территории Иркутской области в 2021 г. в структуре первичной заболеваемости с расчетом на 100 тыс. населения на первом месте находились болезни органов дыхания (53 514,18), на втором — COVID-19 (10 505,93), на третьем — травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (8 866,83), на четвертом — болезни костно-мышечной системы (5 864,58), на пятом — болезни мочеполовой системы (4 475,67)<sup>4</sup>.

На структуру первичной заболеваемости в Иркутской области влияет множество факторов. Так, заболевания органов дыхания обусловлены резко континентальным климатом (большое количество заболеваний связано с острыми инфекциями верхних дыхательных путей), наличием в регионе вредных факторов — выбросов промышленных предприятий.

По данным МИАЦИО, на территории Иркутской области структура общей заболеваемости отличается от структуры первичной заболеваемости, однако основной вклад вносят болезни органов дыхания<sup>5</sup>. Ряд инфекционных заболеваний удерживается на минимальных показателях благодаря вакцинации, проводимой среди населения.

Стоит особо отметить такой показатель, как младенческая смертность. На территории Иркутской области он также достаточно высок и составляет 5,2, тогда как в Республике Бурятия он равен 4,3, а в Российской Федерации — 4,4<sup>6</sup>.

Для оценки состояния здоровья населения мы проанализировали ситуацию с инвалидизацией в Байкальском регионе (табл. 3). Как следует из данных статистики, положение дел в Иркутской области очень неблагоприятное, уровень инвалидизации значительно превышает показатели России и СФО. Достаточно высок этот показатель

<sup>4</sup> ОГКУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Иркутской области»: офиц. сайт.

<sup>5</sup> Там же.

<sup>6</sup> Там же.

также и в Республике Бурятия, что в целом сигнализирует о необходимости принимать серьезные управленческие решения по изменению ситуации в Байкальском регионе.

Стоит акцентировать внимание на том, что имеющиеся в Байкальском регионе неблагоприятные демографические показатели и показатели заболеваемости, в свою очередь, отрицательно влияют на многие сферы жизнедеятельности населения и социально-экономическое развитие в целом. Поэтому сфера охраны здоровья требует особого внимания со стороны органов государственной власти субъектов Федерации в составе Байкальского региона.

### Анализ влияния реформы здравоохранения на кадровую обеспеченность кластера в сфере охраны здоровья в Байкальском регионе

Для успешной реализации управленческих решений по развитию кластера в сфере охраны здоровья в Байкальском регионе и повышения качества оказания медицинской помощи необходимо повысить обеспеченность организаций кластера медицинскими кадрами. Медицинские кадры — младший медицинский персонал, средний медицинский персонал и врачи — являются ключевым, стратегически важным ресурсом наряду с современными технологиями и рекреационными ресурсами данного кластера в Байкальском регионе.

На сегодняшний день вследствие проведенных либеральных реформ на территории России отмечается низкий уровень обеспеченности медицинскими работниками. По данным Г.Э. Улумбековой, с 2011 по 2020 г. обеспеченность практикующими врачами в стране снизилась на 9 ‰, средним медицинским персоналом — на 6 ‰ [3].

С принятием Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Таблица 3

Численность инвалидов на 1 января 2023 г.

Территория	Всего, чел.	Уровень инвалидизации, %	Мужчины		Женщины	
			Чел.	Доля, %	Чел.	Доля, %
Российская Федерация	10 145 253	8,72	4 425 632	43,62	5 719 621	56,38
Сибирский федеральный округ	1 130 619	8,51	523 644	46,31	606 975	53,69
Иркутская область	191 259	10,56	87 394	45,69	103 865	54,31
Республика Бурятия	70 180	9,75	33 090	47,15	37 090	52,85

Источник: ФГИС «Федеральный реестр инвалидов»: офиц. сайт. Москва, 2023. URL: <https://sfri.ru/analitika/chislennost>.

ской Федерации» от 29 ноября 2010 г. № 313-ФЗ в регионах произошли серьезные изменения, здравоохранение из вопросов местного значения было передано в состав полномочий субъектов Федерации. Вследствие этого факта проблемой стало отсутствие полномочий у органов местного самоуправления по решению вопросов, касающихся кадрового обеспечения медицинских организаций. Конечно, в большинстве муниципалитетов реализуются муниципальные программы по привлечению работников на территорию, но, как правило, они носят общий характер, не во всех определяются целевые группы привлекаемых работников, в частности из сферы здравоохранения. Большинство муниципальных образований предоставляют работникам, прибывающим на территорию, жилую площадь, подъемные, помощь при переезде.

Динамика движения кадров влияет на состояние и формирование коллективов организаций в любой сфере деятельности. В этой связи обостряется проблема движения (оттока) медицинских кадров в лечебных учреждениях. С.В. Макаров отмечает, что высокая текучесть кадров в Иркутской области зафиксирована среди врачей-терапевтов (стационарного и участкового звена), отоларингологов, инфекционистов, а также руководителей медицинских организаций и их заместителей. Наименьшая текучесть кадров отмечается среди врачей эндокринологов, рентгенологов, онкологов, психиатров, детских хирургов, врачей общей практики [4].

По мнению А.Р. Ясаковой и Е.В. Шестаковой, одной из главных проблем в сфере кадровой обеспеченности отечественной медицинской системы является нарушение баланса между медперсоналом лечебного и диагностического профиля, а также дефицит врачей первичного звена и специалистов узкого профиля. Уделяемое в ходе реформы преимущественное внимание развитию и финансированию специализированной медпомощи, в том числе высокотехнологичной, отодвинуло на второй план государственную поддержку работы участковых терапевтов [5].

Следует отметить, что дефицит медицинских работников наблюдается во всем мире. По данным Г.Э. Улумбековой, более 50 стран мира испытывают потребность в медицинских кадрах [6].

В настоящее время Министерством здравоохранения РФ уделяется особое внимание ликвидации кадрового дефицита. В то же время в научной литературе встречается большое число исследований, посвященных врачебной практике, однако проблемы с кадровым дефи-

цитом, оплатой труда, уровнем квалификации, постоянными переработками, текучестью кадров остаются нерешенными. Кроме того, на наш взгляд, тревожной тенденцией становится увеличение среднего возраста медицинских работников. Например, в Республике Бурятия 30 % медработников старше 50 лет.

Главным общественным институтом, формирующим компетенцию и квалификацию медицинских кадров, является государственная система образования и подготовки кадров различной квалификации. Подготовка фармацевтических и медицинских кадров на территории страны осуществляется Министерством образования Российской Федерации (45 медицинских факультетов классических университетов) и Министерством здравоохранения Российской Федерации (48 медицинских вузов). Реализуются программы высшего образования (ординатура, аспирантура, специалитет) и дополнительного профессионального образования (профессиональная переподготовка и повышение квалификации).

На территории Байкальского региона действуют следующие учреждения:

- ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет»;
- Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования — филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования»;
- Медицинский институт ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет».

Они осуществляют подготовку врачей и фармацевтов различных профилей. Активно реализуется межрегиональное и международное сотрудничество, которое способствует повышению качества медицинского и фармацевтического образования и научной деятельности. В образовательных учреждениях организовано обучение специалистов по целевому набору. С учетом потребности в медицинских кадрах органы исполнительной власти субъектов формируют заявки на выделение целевых мест в медицинских образовательных организациях.

На сегодняшний день в России система медицинского образования претерпевает существенные изменения: внедрение системы непрерывного образования и профессиональных стандартов, замена сертификации медицинских работников на аккредитацию. Основной проблемой непрерывного медицинского образования является хронический дефицит времени у медицинских работников на повышение квалификации в связи с высокой загруженностью (работа, как правило, на 1,5 ставки, отсутствие замены на рабочем месте).

На территории Иркутской области действует 135 медицинских организаций государственного сектора, из них подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области 129. В Республике Бурятия — 39. Одной из существенных проблем медицинских организаций в Байкальском регионе также является нехватка медицинских кадров, которую испытывают оба субъекта Федерации — Иркутская область и Республика Бурятия (табл. 4).

Дефицит врачей в 2023 г. в Республике Бурятия составляет 694 штатные единицы, дефицит средних медицинских работников — 656. Коэффициент убытия составляет более 10 % при нормативе 5 %. К сожалению, соответствующие данные по Иркутской области в свободном доступе отсутствуют.

#### Анализ управленческих и финансовых решений по повышению уровня обеспеченности медицинскими кадрами в стране и в регионе

Снижение остроты проблемы дефицита медицинских кадров требует принятия ряда управленческих решений, связанных главным

образом с увеличением уровня финансирования отрасли, прежде всего из публичных бюджетов различных уровней бюджетной системы страны. В Байкальском регионе объемы финансирования сферы здравоохранения в 2018–2022 гг. составляли достаточно значительные величины (табл. 5), однако этих объемов бюджетных средств из всех источников все равно не хватает для решения проблемы кадрового обеспечения медицинскими кадрами кластера в сфере охраны здоровья.

Правительством РФ инициирован федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» в рамках национального проекта «Здравоохранение». Сроки реализации федерального проекта — с 1 января 2019 г. по 31 декабря 2024 г. Основные результаты и объемы финансирования представлены в табл. 6.

Как можно видеть из табл. 6, минздрав совместно с другими участниками программы запланировал повысить обеспеченность медицинскими кадрами системы здравоохранения, сделав акцент на процедуру аккредитации

Таблица 4

#### Динамика обеспеченности Байкальского региона медицинскими работниками на 10 тыс. населения в 2017–2022 гг., %

Регион	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<i>Врачи</i>						
Иркутская область	37,1	37,3	37,8	38,0		
Республика Бурятия	37,3	37,2	36,4	36,0	34,6	33,2
<i>Средний медицинский персонал</i>						
Иркутская область	92,1	90,6	90,4	89,8		
Республика Бурятия	93,8	93	91,9	91,4	88,7	83,9

Источник: [5].

Таблица 5

#### Динамика объемов финансирования сферы здравоохранения в Байкальском регионе в 2018–2022 гг., млрд р.\*

Источник	2018	2019	2020	2021	2022
<i>Республика Бурятия</i>					
Федеральный бюджет	1,5	3,7	6,0	2,2	2,8
Региональный бюджет	5,0	4,2	6,4	7,7	7,8
Средства ОМС и доходы от платных услуг	16,3	17,6	18,8	19,4	21,2
Всего по региону	22,8	25,5	31,2	29,3	31,8
<i>Иркутская область</i>					
Федеральный бюджет	1,81	2,74	8,71	10,71	6,58
Региональный бюджет	28,17	29,61	31,17	31,34	32,76
Средства ОМС и доходы от платных услуг	22,90	26,28	29,28	29,54	35,61
Всего по региону	52,59	58,64	69,17	71,59	74,96

\* Составлена авторами по: Итоги деятельности отрасли здравоохранения Республики Бурятия в 2022 г. и задачах на 2023 г. : отчет М-ва здравоохранения Респ. Бурятия ; Итоги деятельности отрасли здравоохранения Иркутской области в 2022 г. и задачах на 2023 г. : отчет М-ва здравоохранения Иркут. обл.

Таблица 6

**Планируемые результаты и объемы финансирования федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», млн р.**

Результат	Объем финансового обеспечения по годам реализации						Всего
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Не менее 2 100 тыс. специалистов (нарастающим итогом) допущено к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации специалистов	1 383,6	1 383,6	251,8	485,0	485,0	485,0	4 474,0
Разработано не менее 5 000 интерактивных образовательных модулей (нарастающим итогом)	224,0	224,0	224,0	0,0	0,0	0,0	672,0
Создано 114 аккредитационно-симуляционных центров (нарастающим итогом), включая независимые аккредитационные центры	3 403,6	2 222,6	0,0	0,0	0,0	0,0	5 626,2
На базе ранее созданных аккредитационно-симуляционных центров создано восемь независимых аккредитационных центров	0,0	0,0	2 500,4	0,0	0,0	0,0	2 500,4
Актуализировано не менее 20 % разработанных интерактивных образовательных модулей (нарастающим итогом)	0,0	0,0	0,0	154,0	154,0	154,0	462,0
Обеспечение методической поддержки и координации реализации федерального проекта	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0	540,0
Проведение обучения по программам профессиональной переподготовки специалистов по профилям первичной медико-санитарной помощи, детского здравоохранения, онкологии (в том числе по паллиативной медицинской помощи) и сердечно-сосудистых заболеваний	500,0	500,0	500,0	500,0	500,0	500,0	3 000,0
<b>Всего</b>	<b>5 601,2</b>	<b>4 420,2</b>	<b>3 566,2</b>	<b>1 229,0</b>	<b>1 229,0</b>	<b>1 229,0</b>	<b>17 274,6</b>

Источник: Паспорт федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» // Минздрав Российской Федерации. Москва, 2023. URL: [https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/046/713/original/FP\\_Obespechenie\\_meditsinskix\\_organizacij\\_sistemy\\_zdravooxraneniya\\_kvalficirovannymi\\_kadrami.pdf?1565345000](https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/046/713/original/FP_Obespechenie_meditsinskix_organizacij_sistemy_zdravooxraneniya_kvalficirovannymi_kadrami.pdf?1565345000).

тации, создание аккредитационных центров, оказание методической поддержки и проведение обучения по программам профпереподготовки. Среди основных мероприятий запланированы и реализуются мониторинг трудоустройства медработников, определение потребности в кадрах, корректировка контрольных цифр приема для вузов и объем государственного задания для образовательных организаций, осуществляющих подготовку средних медицинских работников.

И хотя итоги реализации федерального проекта подводить еще рано, исходя из установленных целевых показателей можно с уверенностью прогнозировать, что он не позволит решить проблему — не повысит обеспеченность медицинскими кадрами до необходимого и достаточного уровня, делающего медицинскую помощь в полной мере доступной всем гражданам.

Данный федеральный проект в равной мере не решит проблемы кадровой обеспе-

ченности кластера в сфере охраны здоровья в Байкальском регионе.

Современная система финансирования функционирования и развития сферы охраны здоровья в России выстроена в логике западных подходов к государственному регулированию, характеризуется достаточно сложной архитектурой и не может рассматриваться как эффективная [7]. Мы полагаем, что в условиях новых вызовов, стоящих не только перед экономической, но и перед социально-политической системой Российской Федерации, необходим пересмотр всей системы финансирования ключевых отраслей социальной сферы, базовых инфраструктур общества, обуславливающих и обеспечивающих не только выживание, но и качественное развитие человеческого ресурса. Ряд исследователей в течение последних лет отстаивают сходную точку зрения [8]. При этом следует признать, что большинство из них до настоящего момента не предлагали кар-



динальных преобразований существующей системы финансирования, оставаясь в рамках принятой в западных странах парадигмы «оптимизации» (под которой понимается минимизация) государственного участия и развития внебюджетных источников финансирования оказания медицинских услуг [9–11], хотя все без исключения эксперты согласны в том, что действующая система характеризуется значительным количеством изъянов и требует коррекции.

#### **Предложения по повышению уровня обеспеченности медицинскими кадрами кластера в сфере охраны здоровья в Байкальском регионе**

В определенной мере мы согласны с К.Ю. Батороевым и В.Ю. Роговым, что в условиях экономического кризиса и дефицита бюджетных средств достижение целевых показателей государственных программ возможно за счет повышения эффективности и точного определения направлений расходования бюджетных средств [12]. Ряд

исследователей предлагают осуществить корректировку расчета тарифов, применяемых в системе обязательного медицинского страхования, с целью повышения уровня обеспеченности и устойчивости деятельности государственных медицинских учреждений. Однако мы больше склонны согласиться с теми экспертами, которые предлагают вернуться к более существенной роли государства и к большей степени централизации источников финансирования оказания медицинской помощи в России [13].

В этой связи для принятия необходимых управленческих, экономических и финансовых решений в отношении кадровых ресурсов в Байкальском кластере мы разработали SWOT-матрицу (рис.). Нами определены сильные и слабые стороны Байкальского кластера в плане обеспеченности медицинскими кадрами в регионе, возможности и угрозы, возникающие в связи с ситуацией с медицинскими кадрами, а также предложены стратегии, позволяющие использовать имеющиеся ресурсы и возможности нивели-

	<p><b>Сильные стороны</b></p> <p>Высокий уровень квалификации медработников. Наличие развитой и современной научной базы. Наличие партнерских отношений с зарубежными институтами. Высокое качество подготовки кадров в вузах региона</p>	<p><b>Слабые стороны</b></p> <p>Дефицит медицинских кадров определенных профилей и специальностей. Нехватка практического опыта у молодых специалистов. Низкие доходы медицинских кадров. Высокий уровень эмоционального выгорания. Исходящая миграция медицинских кадров, особенно из сельских территорий</p>
<p><b>Возможности</b></p> <p>Тенденции и практика интеграции (взаимодействия) с зарубежными медицинскими организациями. Наличие технологии и наработанной практики наставничества. Спрос за рубежом и в других регионах страны на медицинские услуги. Увеличение внимания государства к сфере здравоохранения и рост бюджетных расходов</p>	<p><b>Стратегии СИВ</b></p> <p>Развитие международного сотрудничества с научными институтами других стран. Заключение договоров о сотрудничестве с зарубежными медицинскими организациями. Стимулирование врачей к непрерывному медицинскому образованию за счет повышения их заработной платы</p>	<p><b>Стратегии СЛВ</b></p> <p>Привлечение психологов и психотерапевтов для снижения перегрузки медицинских работников. Назначение молодым специалистам, окончившим медицинский университет, наставников из числа опытных врачей. Взаимодействие органов исполнительной власти с муниципалитетами по социальной поддержке молодых специалистов</p>
<p><b>Угрозы</b></p> <p>Отток квалифицированных кадров в другие регионы. Ухудшение качества образования. Низкий престиж медицинского работника в обществе, созданный в том числе усилиями СМИ. Снижение объема финансирования из бюджета на сферу здравоохранения в связи с проведением СВО</p>	<p><b>Стратегии СИУ</b></p> <p>Стимулирование деятельности научных организаций для развития кадрового потенциала. Расширение каналов предоставления услуг медицинскими образовательными организациями. Привлечение СМИ для повышения престижа профессии</p>	<p><b>Стратегии СЛУ</b></p> <p>Привлечение медицинских кадров из зарубежных стран. Интенсификация профорientационных усилий для привлечения выпускников школ в медицинские образовательные учреждения. Привлечение СМИ для повышения престижа профессии. Рост целевого приема в вузы</p>

**SWOT-матрица Байкальского регионального кластера в сфере охраны здоровья в части обеспеченности медицинскими кадрами**

ровать выделенные нами угрозы и недостатки. Безусловным императивом для решения кадровой проблемы выступает увеличение бюджетных расходов на сферу здравоохранения. Необходим значительный рост финансирования данной сферы из всех источников. Активное участие не только федерального и регионального уровней бюджетной системы страны, но и коммерческого и некоммерческого секторов является условием успешного решения как проблемы кадрового обеспечения, так и других проблем развития национальной сферы здравоохранения в целом и Байкальского кластера в сфере охраны здоровья в частности.

Теоретическим основанием для увеличения государственного финансирования сферы охраны здоровья может стать наблюдаемый в течение 2021–2023 гг. сдвиг в подходе руководства страны к государственному регулированию и роли государства в экономике. Очевидная активизация участия государства в процессах функционирования и развития экономики, рост расходов государства на нужды социально-экономического развития страны позволяют надеяться на решение в том числе и проблемы обеспечения высокопрофессиональными человеческими ресурсами отечественной системы здравоохранения.

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ


1. Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение / В.А. Медик, В.К. Юрьев. — Москва : Профессинал, 2009. — 432 с.
2. Осинский И.И. Социально-демографическое развитие Байкальского региона в постсоветский период / И.И. Осинский. — EDN KRMFXM // Социальная безопасность и социальная защита населения в современных условиях : материалы междунар. науч.-практ. конф., Улан-Удэ, 7 июня 2019 г. / ред. Н.С. Антонова. — Улан-Удэ, 2019. — С. 179–185.
3. Общественное здоровье и здравоохранение с основами медицинской информатики / ред. Г.Э. Улумбекова, В.А. Медик. — Москва : ГЭОТАР Медиа, 2022. — 1144 с. — EDN MOTKLW.
4. Макаров С.В. Медицинские кадры : состояние, подготовка и движение / С.В. Макаров, Г.М. Гайдаров. — Иркутск : ИНЦХТ, 2021. — 170 с.
5. Ясакова А.Р. Проблемы кадрового обеспечения в системе здравоохранения / А.Р. Ясакова, Е.В. Шестакова. — EDN ZHKYTX // Проблемы современной науки и образования. — 2017. — № 38. — С. 26–30.
6. Улумбекова Г.Э. Предложения по реформе здравоохранения РФ после завершения пика пандемии COVID-19 / Г.Э. Улумбекова. — DOI 10.24411/2411-8621-2020-12001. — EDN OTHWBM // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. — 2020. — Т. 6, № 2. — С. 9–26.
7. Пантелеева М.В. Финансирование здравоохранения в Российской Федерации: проблемы и пути решения / М.В. Пантелеева, В.В. Астапенко. — EDN VHRUHU // Аспирант. — 2020. — № 5 (56). — С. 259–263.
8. Дашибылов С.В. Особенности финансирования здравоохранения в Российской Федерации / С.В. Дашибылов. — EDN SOKJZM // Молодой ученый. — 2020. — № 29 (319). — С. 218–222.
9. Чижевский Я.А. Государственная политика финансирования сферы здравоохранения в России сквозь призму ценностно-ориентированного подхода / Я.А. Чижевский. — DOI 10.34670/AR.2021.17.49.005. — EDN IMIBJJ // Теории и проблемы политических исследований. — 2021. — Т. 10, № 6 А. — С. 39–50.
10. Градобоев Е.В. Дизайн механизма финансирования здравоохранения региона / Е.В. Градобоев, И.Ю. Сольская. — DOI 10.17150/2411-6262.2022.13(2).7. — EDN MUKJRE // Baikal Research Journal. — 2022. — Т. 13, № 2. — С. 7.
11. Файберг Т.В. Финансирование медицинской помощи в России: источники и проблемы их оценки / Т.В. Файберг, И.Н. Щербакова. — DOI 10.17150/2411-6262.2021.12(1).7. — EDN EUPAKM // Baikal Research Journal. — 2021. — Т. 12, № 1. — С. 7.
12. Батороев К.Ю. Роль информационного сопровождения в оказании медицинских услуг: теоретические предпосылки и количественный анализ / К.Ю. Батороев, В.Ю. Рогов. — DOI 10.17150/2500-2759.2016.26(4).591-602. — EDN WZXTKZ // Известия Байкальского государственного университета. — 2016. — Т. 26, № 4. — С. 591–602.
13. Рагозин А.В. Возврат к централизации финансирования здравоохранения в форме страховой системы «единого плательщика» / А.В. Рагозин, В.В. Гришин. — DOI 10.37882/2223-2974.2022.10.31. — EDN EWPACO // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Сер.: Экономика и право. — 2022. — № 10. — С. 77–81.

### REFERENCES

1. Medik V.A., Yurev V.K. *Public Health and Health Care*. Moscow, Professional Publ., 2009. 432 p.
2. Osinsky I.I. Sociodemographic Development of Baikal Region in the Post-Soviet Period. In Antonova N.S. (ed.). *Social security and social protection of the population in modern conditions. Materials of the International Scientific and Practical Conference, Ulan-Ude, June 7, 2019*. Ulan-Ude, 2019, pp. 179–185. (In Russian). EDN: KRMFXM.
3. Ulumbekova G.E., Medik V.A. (eds.). *Public Health and Health with Basics of Medical Informatics*. Moscow, GEOTAR Media Publ., 2022. 1144 p. EDN: MOTKLW.
4. Makarov S.V., Gaidarov G.M. *Medical personnel: condition, training and movement*. Irkutsk Scientific Center of Surgery and Traumatology Publ., 2021, 170 p.

5. Yasakova A.R., Shestakova E.V. Staffing Problems in a Health Care System. *Problemy sovremennoi nauki i obrazovaniya = Modern problems of science and education*, 2017, no. 38, pp. 26–30. (In Russian). EDN: ZXXYTX.
6. Ulumbekova G.E. Proposals for Health Care Reform in the Russian Federation after Reaching the COVID-19 Pandemic Peak. *ORGZDRAV: Novosti. Mneniya. Obuchenie. Vestnik VShOUZ = Healthcare management: News. Views. Education. Bulletin of VShOUZ*, 2020, vol. 6, no. 2, pp. 9–26. (In Russian). EDN: OTHWBM. DOI: 10.24411/2411-8621-2020-12001.
7. Panteleeva M.V., Astapenko V.V. Health Care Financing in the Russian Federation: Problems and Solutions. *Aspirant = Graduate Student*, 2020, no. 5, pp. 259–263. (In Russian). EDN: VHRUHU.
8. Dashibyllov S.V. Features of health care financing in the Russian Federation. *Molodoi uchenyi = Young Scientist*, 2020, no. 29, pp. 218–222. (In Russian). EDN: SOKJZM.
9. Chizhevskii Y.A. Russian State Policy of Healthcare Financing Through the GLANCE of Value-Based Approach. *Teorii i problemy politicheskikh issledovaniy = Theories and Problems of Political Studies*, 2021, vol. 10, no. 6A, pp. 39–50. (In Russian). EDN: IMIBJJ. DOI: 10.34670/AR.2021.17.49.005.
10. Gradoboev E.V., Solskaya I.Yu. Design of the Regional Healthcare Financing Mechanism. *Baikal Research Journal*, 2022, vol. 13, no. 2, pp. 7. (In Russian). EDN: MUKJRE. DOI: 10.17150/2411-6262.2022.13(2).7.
11. Faiberg T.V., Scherbakova I.N. Financing of Medical Care in Russia: Sources and Problems of Their Evaluation. *Baikal Research Journal*, 2021, vol. 12, no. 1. (In Russian). EDN: EUPAKM. DOI: 10.17150/24116262.2021.12(1).7.
12. Batoroev K.Yu., Rogov V.Yu. The Importance of Information Support in the Healthcare Services: Theoretical Framework and Quantitative Analysis. *Izvestiya Baikal'skogo gosudarstvennogo universiteta = Bulletin of Baikal State University*, 2016, vol. 26, no. 4, pp. 591–602. (In Russian). EDN: WZXTKZ. DOI: 10.17150/2500-2759.2016.26(4).591-602.
13. Ragozin A.V., Grishin V.V. Return to the Centralization of Health Care Financing in the Form of a «Single Payer» Insurance System 1. *Sovremennaya nauka: aktual'nye problemy teorii i praktiki. Seriya: Ekonomika i Pravo = Modern Science: actual problems of theory and practice. Series: Law and Economics*, 2022, no. 10, pp. 77–81. (In Russian). EDN: EWPACO. DOI: 10.37882/2223-2974.2022.10.31.

#### Информация об авторах

Метелева Елена Растиславна — доктор экономических наук, доцент, профессор, кафедра государственного управления и управления человеческими ресурсами, Байкальский государственный университет, г. Иркутск, Российская Федерация, e-mail: elenameteleva@ya.ru,  <https://orcid.org/0000-0002-9103-9247>, SPIN-код: 3669-1746, AuthorID РИНЦ: 382818.

Гусев Михаил Эдуардович — главный врач, областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Больница г. Свирска», г. Свирск, Российская Федерация, e-mail: mish-gusev2009@ya.ru, SPIN-код: 5320-4437, AuthorID РИНЦ: 1092487.


#### Вклад авторов

Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

#### Для цитирования

Метелева Е.Р. Обоснование управленческих и финансовых решений по повышению обеспеченности медицинскими кадрами кластера в сфере охраны здоровья в Байкальском регионе / Е.Р. Метелева, М.Э. Гусев. — DOI 10.17150/2500-2759.2023.33(2).234-244. — EDN GUUNBN // Известия Байкальского государственного университета. — 2023. — Т. 33, № 2. — С. 234–244.

#### Authors

Elena R. Meteleva — D.Sc. in Economics, Associate Professor, Professor, Department of Public Administration and Human Resource Management, Baikal State University, Irkutsk, the Russian Federation, e-mail: elenameteleva@ya.ru,  <https://orcid.org/0000-0002-9103-9247>, SPIN-Code: 3669-1746, AuthorID RSCI: 382818.

Mikhail E. Gusev — Chief Medical Officer, Regional State Budgetary Health Institution «Hospital of Svirsk», Svirsk, the Russian Federation, e-mail: mish-gusev2009@ya.ru, SPIN-Code: 5320-4437, AuthorID RSCI: 1092487.

#### Contribution of the Authors

The authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

#### For Citation

Meteleva E.R., Gusev M.E. Justification of Management and Financial Decisions to Increase the Adequate Provision with Medical Staff of the Cluster in the Sphere of Health Protection in the Baikal Region. *Izvestiya Baikal'skogo gosudarstvennogo universiteta = Bulletin of Baikal State University*, 2023, vol. 33, no. 2, pp. 234–244. (In Russian). EDN: GUUNBN. DOI: 10.17150/2500-2759.2023.33(2).234-244.