

© МАКАРОВ С. В., ГАЙДАРОВ Г. М., 2023
УДК 614.2**Макаров С. В., Гайдаров Г. М.****ФОРМИРОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ СТРУКТУР, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ КООРДИНАЦИЮ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ФБГОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, 664003, г. Иркутск

В настоящее время является актуальным создание организационных структур, осуществляющих координацию кадровой политики в здравоохранении субъектов Российской Федерации. Цель исследования — изучить целесообразность, научно обосновать и реализовать на уровне субъекта Российской Федерации меры по формированию организационных структур, осуществляющих координацию участников кадровой политики в здравоохранении. По мнению 88,5% опрошенных экспертов в данной сфере, недостаточное взаимодействие участников кадровой политики в здравоохранении является существенной причиной проблем медицинских кадров Иркутской области, а 81,1% опрошенных считают общую эффективность взаимодействия между участниками кадровой политики в здравоохранении региона исследования, при этом 82,8% респондентов указали, что усиление взаимодействия там, где оно является недостаточным, требует создания специальной организационной структуры. На основании полученных результатов нами были сформулированы предложения для создания в Иркутской области Медицинского совета при губернаторе, а в его составе — рабочей группы по кадровой политике в здравоохранении, для которых было разработано методическое обеспечение.

К л ю ч е в ы е с л о в а : здравоохранение; кадровая политика; организационные структуры; координация деятельности; субъект Российской Федерации.

Для цитирования: Макаров С. В., Гайдаров Г. М. Формирование организационных структур, осуществляющих координацию кадровой политики в здравоохранении субъекта Российской Федерации. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(4):633—638. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-4-633-638>

Для корреспонденции: Макаров Сергей Викторович, канд. мед. наук, доцент, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ИГМУ Минздрава России, e-mail: orgnursing@gmail.com

Makarov S. V., Gaydarov G. M.**THE FORMATION OF ORGANIZATIONAL STRUCTURES COORDINATING MANPOWER POLICY IN HEALTH CARE OF THE SUBJECT OF THE RUSSIAN FEDERATION**

The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Irkutsk State Medical University” of Minzdrav of Russia, 664003, Irkutsk, Russia

Nowadays, development of organizational structures coordinating personnel policy in health care of the Subjects of the Russian Federation is relevant. The purpose of the study was to investigate feasibility, scientifically substantiate and implement at the level of the subject of the Russian Federation measures developing organizational structures to coordinate participants of personnel policy in health care. According to 88.5% of interrogated experts, insufficient interaction between participants of personnel policy in health care is a significant cause of problems of medical personnel in the Irkutsk Oblast. About 81.1% of respondents consider overall efficiency of interaction between participants as low. The survey permitted to study main directions and degree of interaction between participants of personnel policy in Oblast health care. At that, 82.8% of respondents indicated that intensification of low interaction requires development of special organizational structure. The obtained results permitted to formulate proposals concerning organization in the Irkutsk Oblast of Medical Council under the Governor and in its structure working group on personnel policy in health care. The corresponding methodological support was developed.

К е у в о р д с : health care; personnel policy; organizational structures; coordination of activities; the Subject of the Russian Federation.

For citation: Makarov S. V., Gaydarov G. M. The formation of organizational structures coordinating manpower policy in health care of the subject of the Russian Federation. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2023;31(4):633—638 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-4-633-638>

For correspondence: Makarov S. V., candidate of medical sciences, associate professor of the Chair of Public Health and Health Care of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Irkutsk State Medical University” of Minzdrav of Russia. e-mail: orgnursing@gmail.com

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support

Received 22.12.2022
Accepted 13.03.2023**Введение**

Медицинские кадры — это основной ресурс системы здравоохранения, поскольку именно от уровня их развития зависят доступность и качество медицинской помощи, оказываемой населению. Роль медицинских кадров еще более возросла в настоящее время, когда им приходится противостоять но-

вым вызовам и угрозам, таким как пандемия COVID-19 [1].

В настоящее время для здравоохранения Российской Федерации (РФ) в целом и ее субъектов характерными являются проблемы, связанные с обеспеченностью медицинскими кадрами, их подготовкой, их мотивацией к удержанию в профессии, к повышению качества оказываемой ими медицинской по-

Образование и кадры

мощи и другими аспектами деятельности [2—5]. Результаты научных исследований в данной сфере указывают, что для решения этих проблем требуется совершенствование кадровой политики в здравоохранении [6, 7].

В 2016 г. создан Координационный совет Министерства здравоохранения РФ по кадровой политике, к основным задачам которого относились определение приоритетных направлений кадровой политики в сфере охраны здоровья, рассмотрение результатов реализации региональных кадровых программ, анализ отчетов главных внештатных специалистов министерства по вопросам кадрового обеспечения здравоохранения в разрезе отдельных специальностей и профилей медицинской помощи¹. Этот перечень задач Координационного совета делал его достаточно мощным инструментом кадровой политики в здравоохранении федерального уровня. В 2019 г. были утверждены новое Положение о Совете и его актуальный состав².

В настоящее время является актуальным создание подобных организационных структур и на уровне субъектов Российской Федерации (РФ), где в их задачи будет входить осуществление координации деятельности разрозненных элементов системы здравоохранения по многим вопросам, связанным с кадровым обеспечением отрасли, подготовкой кадров, повышением их квалификации, созданием условий для полноценной профессиональной деятельности, обеспечением эффективной мотивации труда и др. [8].

Для разработки научно обоснованных мер по формированию организационных структур, осуществляющих координацию кадровой политики в здравоохранении субъекта РФ, важно изучить мнение ее непосредственных участников — руководителей и сотрудников различных организаций, имеющих отношение к данной сфере. Результаты подобных исследований способны послужить основой для формирования в рассматриваемом субъекте РФ соответствующих организационных структур, создание и совершенствование работы которых является одним из важнейших элементов кадровой политики на региональном уровне.

Материалы и методы

Целью исследования стали изучение целесообразности, научное обоснование и реализация на уровне субъекта РФ мер по формированию организационных структур, осуществляющих координацию деятельности в сфере кадровой политики в здравоохранении. В качестве целевого субъекта РФ выступила Иркутская область.

Попытка изучить опыт других субъектов РФ в данной сфере не дала сколько-нибудь существенных

результатов, в связи с чем решение задачи создания организационных структур, осуществляющих координацию кадровой политики в здравоохранении Иркутской области, осуществлялось нами самостоятельно с использованием социологического метода исследования. В дополнение к имеющимся в нашем распоряжении многочисленным материалам, полученным в результате проведения масштабных исследований проблем медицинских кадров на рассматриваемой территории [9], нами проведено интервьюирование экспертов, представляющих организации, участвующие в реализации кадровой политики в здравоохранении (далее — участники кадровой политики в здравоохранении) на территории региона исследования.

Экспертами были должностные лица, представлявшие и преимущественно возглавлявшие различные организации и структуры, имеющие отношение к работе с медицинскими кадрами, их подготовке и социальной поддержке. В число экспертов вошли члены Правительства Иркутской области, депутаты Законодательного собрания Иркутской области и городских дум г. Иркутска и г. Братска, представители администрации муниципальных образований Иркутской области, заместители министра и сотрудники Министерства здравоохранения и Министерства образования Иркутской области, сотрудники Департамента здравоохранения и социальной помощи г. Иркутска, руководители государственных медицинских организаций Иркутской области федерального и областного подчинения, представители администрации ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» (ИГМУ) Минздрава России, филиала ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» (РМАНПО) «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования» (ИГМАПО) и образовательных организаций среднего профессионального образования медицинского профиля, руководители общеобразовательных организаций Иркутской области (всего 122 эксперта).

Интервьюирование осуществлялось с использованием специально разработанный анкеты. Ее вопросы были ориентированы на изучение проблем взаимодействия действующих участников кадровой политики в здравоохранении и целесообразности формирования новых специализированных структур. Также изучали мнение респондентов относительно возможной организации, содержания работы и порядка взаимодействия потенциальных структур. Проведению социологического исследования предшествовал пилотаж анкет. Также произведены предварительная оценка репрезентативности выборки и определение доверительных границ экстенсивных и интенсивных показателей, рассчитанных в процессе исследования, с применением общепринятых методов, при использовании доверительного коэффициента $t=2$ (уровень значимости $p<0,05$).

¹ Приказ Минздрава России от 13.05.2016 № 294 «О Координационном совете Министерства здравоохранения Российской Федерации по кадровой политике».

² Приказ Минздрава России от 18.12.2019 № 1051 «О Координационном совете Министерства здравоохранения Российской Федерации по кадровой политике».

Матрица взаимодействия основных участников кадровой политики в здравоохранении Иркутской области по результатам интервьюирования экспертов (средний балл по 3-балльной шкале)

Первый участник взаимодействия	Второй участник взаимодействия					
	Министерство здравоохранения РФ	Органы местного самоуправления	Министерство здравоохранения Иркутской области	Медицинские организации	Медицинские вузы/ссузы	Общеобразовательные организации
Министерство здравоохранения РФ		0,1	2,3	1,1	2,3	0
Органы местного самоуправления	0		1,4	0,9	1,4	1,1
Министерство здравоохранения Иркутской области	2,8	0,3		2,6	0,3	0,1
Медицинские организации	0,1	0,2	2,9		1,1	0,2
Медицинские вузы/ссузы	2,9	1,2	0,5	2,7		0,3
Общеобразовательные организации	0	0,1	0	0,1	0,2	

Примечание. Взаимодействие: 3 — достаточное; 2 — частичное; 1 — недостаточное; 0 — значимого взаимодействия не требуется.

Результаты исследования

Изучены сведения о респондентах: их средний стаж работы на занимаемой должности составил $9,5 \pm 1,3$ года, при этом вопросами медицинских кадров эксперты в среднем занимаются уже $14,3 \pm 2,1$ года. Кадровые вопросы здравоохранения занимают значимое место в профессиональной деятельности $83,6 \pm 6,7\%$ экспертов и имеют определенное значение еще у $13,9 \pm 6,6\%$ опрошенных.

По мнению интервьюированных нами экспертов, недостаточное взаимодействие участников кадровой политики в здравоохранении субъекта РФ является существенной причиной проблем медицинских кадров ($88,5 \pm 5,8\%$ опрошенных), еще $9,0 \pm 5,2\%$ респондентов относят его к числу несущественных причин и $2,5 \pm 1,6\%$ не считают его таковым.

При ответе на вопрос о том, какие, по мнению экспертов, органы участвуют в реализации кадровой политики в здравоохранении на уровне субъекта РФ, допускающий выбор нескольких вариантов в порядке снижения частоты ответов, были указаны: органы управления здравоохранением субъекта РФ ($91,0 \pm 5,2$ на 100 опрошенных), Министерство здравоохранения РФ ($86,1 \pm 6,3$), медицинские организации ($76,2 \pm 7,7$), органы исполнительной власти субъекта РФ ($61,5 \pm 8,8$), органы законодательной власти субъекта РФ ($55,7 \pm 9,0$), органы местного самоуправления ($52,5 \pm 9,0$), медицинские вузы/ссузы ($50,0 \pm 9,1$), органы управления образованием субъекта РФ ($35,2 \pm 8,7$), общеобразовательные организации ($32,0 \pm 8,4$). Небольшое число респондентов ($5,7 \pm 4,2$ на 100 опрошенных) назвали и другие органы, преимущественно относящиеся к системе ОМС.

На вопрос о том, существуют ли в настоящее время в Иркутской области проблемы взаимодействия участников кадровой политики в здравоохранении, подавляющее число опрошенных ответили утвердительно, при этом $46,7 \pm 9,0\%$ респондентов отметили наличие выраженных проблем, еще $41,0 \pm 8,9\%$ — определенных проблем, и лишь $12,3 \pm 5,9\%$ полагают, что подобных проблем нет.

Оценивая общую эффективность взаимодействия между участниками кадровой политики в здравоохранении Иркутской области, $7,4 \pm 4,7\%$

опрошенных считают ее высокой, $11,5 \pm 5,8\%$ — средней, $81,1 \pm 7,1\%$ — низкой.

Для описания проблем взаимодействия участников кадровой политики в здравоохранении нами были введены понятия «направление взаимодействия» — от первого участника взаимодействия ко второму («исходящее взаимодействие» и, напротив, «входящее взаимодействие») и «степень взаимодействия», исходя из потребности в нем (достаточное, частичное, недостаточное). Экспертам было предложено оценить степень взаимодействия участников кадровой политики в здравоохранении Иркутской области по трехбалльной шкале. Средние баллы, рассчитанные по результатам ответов респондентов, были сведены в матрицу, представленную в таблице.

Из таблицы видно, что наиболее полное взаимодействие с другими участниками кадровой политики в качестве его первого участника (исходящее взаимодействие) в Иркутской области осуществляют медицинские вузы (ИГМУ, ИГМАПО) / ссузы и органы управления здравоохранением субъекта РФ (Министерство здравоохранения Иркутской области) — суммарный средний балл 7,6 и 6,1 соответственно. Наиболее полное взаимодействие по вопросам кадровой политики в здравоохранении в качестве второго участника (входящее взаимодействие), по мнению экспертов, осуществляют медицинские организации и Министерство здравоохранения Иркутской области (суммарный балл 7,4 и 7,1 соответственно). Наиболее слабо взаимодействующими участниками кадровой политики в обоих случаях являются общеобразовательные организации (суммарный средний балл 0,4 и 1,7 соответственно).

Вышеуказанные результаты позволили наглядно представить основные направления и степень взаимодействия участников кадровой политики в здравоохранении Иркутской области в виде схемы, изображенной на рис. 1. Представленная схема отражает взаимодействие структур прежде всего на территории региона исследования, но направления и степень взаимодействия ее участников во многом являются типичными для большинства субъектов РФ. Основными участниками кадровой политики в здравоохранении субъекта РФ являются федераль-



Рис. 1. Основные направления и степень взаимодействия участников кадровой политики в здравоохранении субъекта РФ (степень взаимодействия представлена для Иркутской области на основе результатов интервьюирования экспертов; n=122).

НПА — нормативный правовой акт, СМР — средний медицинский работник.

ные и региональные органы управления здравоохранением, государственные медицинские организации, медицинские образовательные организации высшего и среднего образования, органы местного самоуправления. На схеме не отражены многие из участников взаимодействия: органы законодательной и исполнительной власти субъекта РФ, частные и ведомственные медицинские организации, органы управления образованием и др. Каждый из представленных на схеме участников кадровой политики связан рядом взаимодействий с другими, при этом степень взаимодействия варьирует, исходя из его оценки экспертами (см. таблицу).

Наиболее полное взаимодействие осуществляется между теми участниками кадровой политики в здравоохранении, где реализуются образовательно-профессиональные траектории врачей и среднего медицинского персонала (общеобразовательные организации готовят абитуриентов для медицинских вузов и ссузов, которые выпускают специалистов для трудоустройства в медицинских организациях).

Частичное взаимодействие имеет место при определении потребности в специалистах и объемах их подготовки. Если подготовка средних медицинских работников «замыкается» на уровне органов управления здравоохранением (ОУЗ) субъекта РФ, процесс определения потребности во врачебных кадрах медицинских организаций, расположенных на территории субъекта РФ, усложняется за счет того, что контрольные цифры приема форми-

руются на федеральном уровне Министерством здравоохранения РФ и подготовка врачей для работы в медицинских организациях региональной системы здравоохранения осуществляется федеральными образовательными организациями.

В основном недостаточной является реализация мероприятий по профессиональной ориентации на базе общеобразовательных организаций, которые должны осуществлять их во взаимодействии с медицинскими вузами и ссузами, а также непосредственно с медицинскими организациями. Мнение экспертов, наряду с полученными нами результатами, указывает на недостаточное взаимодействие медицинских организаций с общеобразовательными организациями по вопросам трудоустройства и социальной поддержки молодых специалистов.

Наконец, на органы местного самоуправления, согласно ст. 17 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», возложены полномочия по созданию условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой государственных гарантий в пределах полномочий, установленных ст. 15, 16 Федерального закона от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», которые в настоящее время трактуются достаточно широко, что на практике приводит к почти полному отсутствию ответственности за реализа-

цию таких важнейших направлений работы с медицинскими кадрами, как профориентационная работа в школах, взаимодействие с ОУЗ и медицинскими образовательными организациями по вопросам подготовки и последующего трудоустройства медицинских кадров на территории муниципального образования, а в полноценно реализованном варианте — и реализацию эффективных мер социальной поддержки медицинских работников (предоставление жилья, земельных участков, серьезная финансовая поддержка и другое). Рис. 1 демонстрирует направления подобного взаимодействия, включая информирование ОУЗ о потребности в специалистах, взаимодействие с вузами и ссузами по вопросам привлечения на свою территорию выпускников и их закрепление в медицинских организациях, разработку и реализацию муниципальных кадровых программ.

На вопрос о том, какая из мер по повышению эффективности взаимодействия между участниками кадровой политики в здравоохранении на уровне субъекта РФ является наиболее эффективной, эксперты отметили, что усиление взаимодействия там, где оно является недостаточным, в большинстве случаев является слабо достижимым без создания специальной организационной структуры, осуществляющей координацию их деятельности, на это указали 82,8±6,8% респондентов. За совершенствование нормативно-правового обеспечения в данной сфере высказались 7,4±4,7% опрошенных, за формирование кадровой политики в здравоохранении силами вновь созданной или существующей общественной медицинской организации — 5,7±4,2%, за усиление внимания вопросам медицинских кадров на уровне каждой отдельной организации — только 4,1±3,6% респондентов.

Опираясь на мнение опрошенных нами экспертов и результаты собственных исследований, мы предложили сформировать в целевом субъекте РФ соответствующую организационную структуру, осуществляющую координацию в сфере кадровой политики в здравоохранении. Нами рассмотрен вариант создания Координационного совета по кадровой политике в здравоохранении — специализированного органа, занимающегося исключительно решением вопросов, связанных с медицинскими кадрами региона. Недостатком данного подхода являлась определенная изолированность данной структуры, узость стоящих перед ней задач, что обуславливало сложность обоснования ее создания. В качестве другого варианта рассматривалось создание соответствующей структуры на базе уже имеющихся организаций (наиболее вероятный кандидат — Министерство здравоохранения Иркутской области). Данный вариант также имел ряд недостатков, основной из которых — потенциальное отсутствие «равноправия» в процессе взаимодействия участников кадровой политики в здравоохранении, приводящее к доминированию той организации, на базе которой планировалось создание соответствующей организационной структуры.

В итоге было принято решение о двухэтапной реализации рассмотренных выше мер. К 2020 г. проблемы, накопившиеся в сфере здравоохранения Иркутской области, усилили актуальность создания на ее территории организационной структуры, в целом занимающейся вопросами охраны здоровья населения. Не последнюю роль в этом сыграла пандемия COVID-19, которая привела к появлению новых и обострению имеющихся проблем в деятельности региональной системы здравоохранения, многие из которых имеют непосредственное отношение к медицинским кадрам. Учитывая данный факт, в мае 2021 г. материалы наших исследований были направлены в Правительство Иркутской области с предложением создать на территории региона Медицинский совет. В качестве следующего шага нами было предложено создание в составе данного органа рабочей группы по кадровой политике в здравоохранении (далее — рабочая группа).

На рис. 2 представлена предложенная схема интеграции рабочей группы в деятельность участников кадровой политики в здравоохранении региона исследования. На ней отражены лишь основные направления взаимодействия между рабочей группой и прочими структурами, а также данных структур между собой. Занимая центральное положение на схеме, рабочая группа выступает в роли «связующего звена» между прочими элементами схемы, обеспечивая координацию их деятельности. Функции рабочей группы не исчерпываются обеспечением координации работы участников взаимодействия. На нее возлагаются более широкие задачи, преимущественно в сфере стратегического планирования и управления всей работой с медицинскими кадрами в регионе.

Результаты проведенных нами исследований, а также сведения, полученные от участвовавших в процессе интервьюирования экспертов, позволили сформировать методическое обеспечение деятельности рабочей группы (цель, задачи, основные направления деятельности группы, сферы ответственности, обязанности, полномочия, порядок функционального взаимодействия участников и другие аспекты). Были подготовлены методические рекомендации, утвержденные Министерством здравоохранения Иркутской области [10].

С использованием наших предложений в августе 2021 г. создан Медицинский совет при Губернаторе Иркутской области³. Было определено, что Медицинский совет является совещательным органом, образованным в целях повышения эффективности деятельности исполнительных органов государственной власти данного субъекта РФ по вопросам здравоохранения.

Основываясь на наших предложениях, в составе Медицинского совета сформировали рабочую группу по кадровой политике в здравоохранении. В ее

³ Распоряжение Губернатора Иркутской области от 20.08.2021 № 263-р «О Медицинском совете при Губернаторе Иркутской области».

Образование и кадры

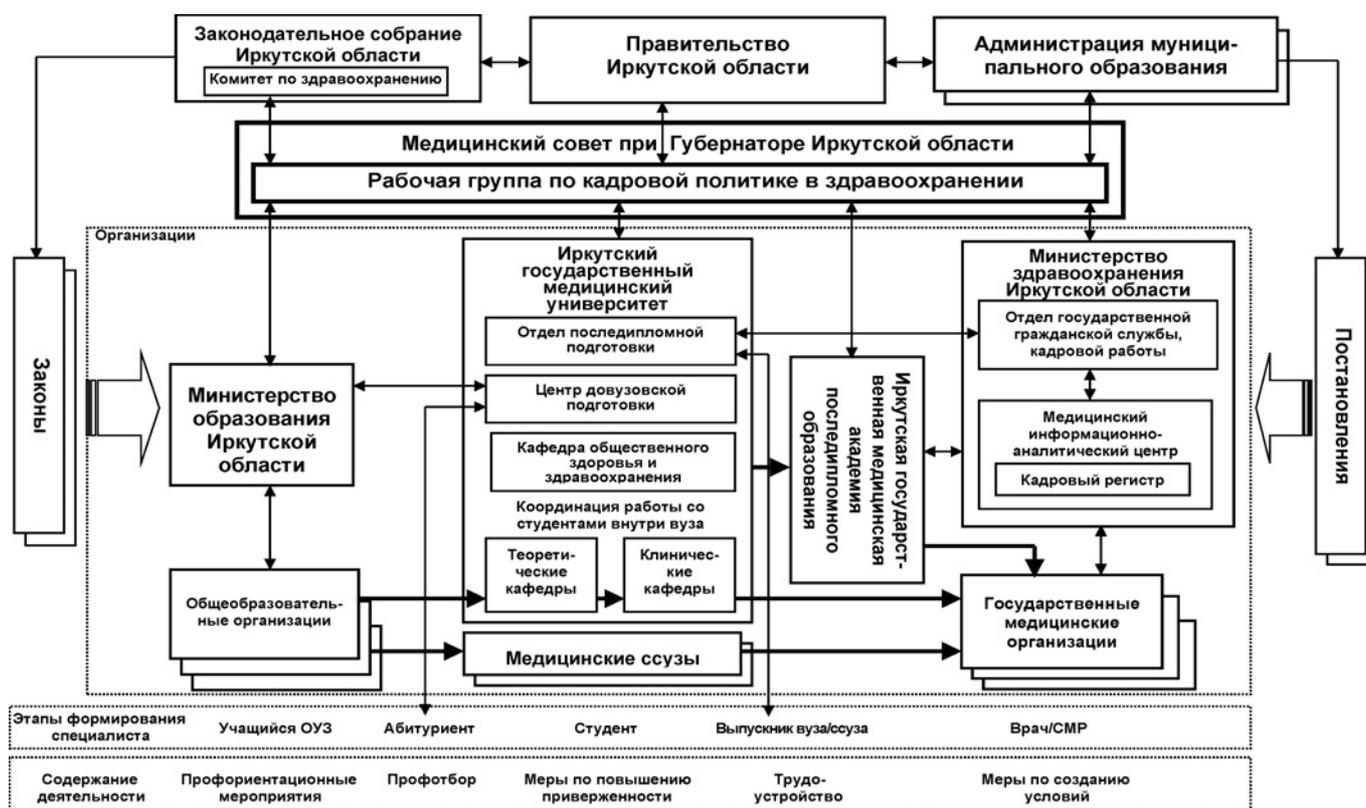


Рис. 2. Схема взаимодействия участников кадровой политики в здравоохранении Иркутской области на основе формирования рабочей группы по кадровой политике в здравоохранении в составе Медицинского совета. СМР — средний медицинский работник.

состав вошли 12 представителей различных организаций, являющихся основными участниками кадровой политики в здравоохранении региона, в том числе руководитель рабочей группы — заместитель председателя Медицинского совета при Губернаторе Иркутской области, директор ИГМАПО, три заместителя руководителя (исполняющий обязанности министра здравоохранения Иркутской области, ректор ИГМУ, председатель Ассоциации муниципальных образований Иркутской области), председатель общественной организации «Ассоциация медицинских и фармацевтических работников Иркутской области», главный врач клиник ИГМУ, главный внештатный специалист по высшему медицинскому и фармацевтическому образованию Министерства здравоохранения Иркутской области, заместитель директора по учебной работе ИГМАПО, главный внештатный специалист по среднему медицинскому и фармацевтическому образованию Министерства здравоохранения Иркутской области, директор Иркутского базового медицинского колледжа; начальник отдела государственной гражданской службы и кадровой работы Министерства здравоохранения Иркутской области, секретарь Медицинского совета при Губернаторе Иркутской области, главный врач ОГБУЗ «Иркутская районная больница» и др.

Задачами рабочей группы являются:

- определение приоритетных направлений кадровой политики в сфере здравоохранения конкретного субъекта РФ;

- мониторинг кадрового обеспечения, подготовки и движения медицинских кадров региональной системы здравоохранения в разрезе территорий и специальностей врачей и средних медицинских работников;
- разработка методов исследования деятельности медицинского персонала, методов оценки эффективности кадровой политики в здравоохранении;
- изучение результатов научных исследований и опыта других территорий по работе с медицинскими кадрами;
- разработка рекомендаций по планированию, подготовке и управлению медицинским персоналом в региональной системе здравоохранения;
- координация действий органов законодательной, исполнительной власти, органов управления здравоохранением субъекта РФ, администраций муниципальных образований, медицинских вузов/ссузов и государственных медицинских организаций по вопросам совершенствования процессов планирования, подготовки, трудоустройства, профессиональной адаптации, обеспечения условий труда и социальной поддержки медицинских работников — молодых и стажированных специалистов;
- участие в разработке и реализации региональных и муниципальных кадровых программ в здравоохранении;

- подготовка заключений на проекты нормативно-правовых актов по вопросам кадровой политики в здравоохранении.

Заключение

Предложенные меры по формированию органов, осуществляющих координацию деятельности участников кадровой политики в здравоохранении субъекта РФ, основаны на углубленном изучении проблем медицинских кадров и являются результатом объективного изучения мнения авторитетных экспертов в данной сфере. Их реализация в Иркутской области свидетельствует о целесообразности и востребованности соответствующих организационных структур, формирование которых, осуществляемое на основе использования научных методов, является одним из наиболее эффективных элементов кадровой политики на региональном уровне в современных условиях.

Нет ограничений для использования предложенных мер на территории других субъектов РФ, в связи с чем они представляют не только научный, но и практический интерес для широкого круга участников кадровой политики в здравоохранении на различных уровнях, что обусловлено актуальностью проблем медицинских кадров и их большой социальной ролью.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ананченкова П. И., Зудин А. Б. Проблемы функционирования российской системы здравоохранения в условиях пандемии COVID-19. *Труд и социальные отношения*. 2022;33(4):89—99.
2. Амлаев К. Р., Койчуева С. М., Мажаров В. Н. Анализ обеспеченности медицинскими кадрами субъектов Северо-Кавказского федерального округа. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022;30(5):885—9.
3. Зудин А. Б. Диспропорции кадрового обеспечения медицинской сферы. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;28(4):632—7.
4. Кром И. Л., Еругина М. В., Еремина М. Г., Ковалев Е. П., Боцкарева Г. Н., Григорьева Е. А., Долгова Е. М., Власова М. В. Типология социальных предикторов как исследовательский инструмент изучения кадрового кризиса российского здравоохранения (обзор литературы). *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022;30(1):148—52.
5. Лебедева И. С., Лебедев П. В. Тенденции решения кадровых проблем в здравоохранении. *Вестник Академии знаний*. 2022;48(1):151—9.
6. Александрова О. Ю., Смбатян С. М., Васильева Т. П., Костянян А. А., Стасевич Н. Ю. Роль современных демографических тенденций в совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;28(1):5—11.
7. Маринкин И. О., Кондюрина Е. Г., Аксенова Е. А., Пушкарева Е. А., Соколов С. В., Латуха О. А. Совершенствование кадровой политики регионального здравоохранения. *Регионология*. 2020;28(3):598—623.
8. Баянова Н. А., Мещеряков А. О., Калининская А. А., Тихомирова А. А. Тенденции в кадровом обеспечении здравоохранения Оренбургской области. *Общественное здоровье и здравоохранение*. 2021;70(2):33—9.
9. Макаров С. В., Гайдаров Г. М. Медицинские кадры: состояние, подготовка и движение. Иркутск: ИНЦХТ; 2021. 170 с.
10. Макаров С. В., Гайдаров Г. М. Формирование организационных структур, осуществляющих координацию деятельности в сфере кадровой политики в здравоохранении на уровне субъекта Российской Федерации: методические рекомендации. Министерство здравоохранения Иркутской области, ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России. Иркутск: ИГМУ; 2022. 36 с.

Поступила 22.12.2022
Принята в печать 13.03.2023

REFERENCES

1. Ananchenkova P. I., Zudin A. B. Operation problems of the Russian healthcare system in the context of the COVID-19 pandemic. *Trud i socialnyye otnosheniya*. 2022;33(4):89—99 (in Russian).
2. Amlaev K. R., Koichueva S. M., Mazharov V. N. Analysis of the provision of medical personnel in the subjects of the North Caucasus Federal District. *Problemy social'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2022;30(5):885—9 (in Russian).
3. Zudin A. B. The disproportions of personnel support of medical sphere. *Problemy social'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2020;28(4):632—7 (in Russian).
4. Krom I. L., Erugina M. V., Eremina M. G., Kovalev E. P., Bochkareva G. N., Grigoreva E. A., Dolgova E. M., Vlasova M. V. The typology of social predictors as a research tool of studying personnel crisis in Russian health care: The publications review. *Problemy social'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2022;30(1):148—52 (in Russian).
5. Lebedeva I. S., Lebedev P. V. Trends in solving staff problems in health care. *Vestnik Akademii znaniy*. 2022;48(1):151—9 (in Russian).
6. Alexandrova O. Yu., Smbatyan S. M., Vasilieva T. P., Kostanyan A. A., Stasevich N. Yu. The role of actual demographic trends in improving state health policy. *Problemy social'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2020;28(1):5—11 (in Russian).
7. Marinkin I. O., Kondyurina E. G., Aksenova E. A., Pushkareva E. A., Sokolov S. V., Latuha O. A. Improvement of the human resources policy in the regional health care. *Regionologiya = Regionology*. 2020;28(3):598—623 (in Russian).
8. Bayanova N. A., Meshcheryakov A. O., Kalininskaya A. A., Tikhomirova A. A. Trends in the staffing of health care in the Orenburg region. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhraneniya*. 2021;70(2):33—9 (in Russian).
9. Makarov S. V., Gaydarov G. M. Medical personnel: condition, training and movement [*Meditsinskie kadry: sostoyanie, podgotovka i dvizhenie*]. Irkutsk: INCHT; 2021. 170 p. (in Russian).
10. Makarov S. V., Gaydarov G. M. Formation of organizational structures that coordinate activities in the field of personnel policy in health care at the level of a constituent entity of the Russian Federation: methodological recommendations [*Formirovaniye organizatsionnykh struktur, osushchestvlyayushchikh koordinatsiyu deyatel'nosti v sfere kadrovoy politiki v zdravookhraneniya na urovne sub'ekta Rossiyskoy Federatsii: metodicheskie rekomendatsii*]. Ministry of Healthcare of the Irkutsk region, FSBEI HE ISMU of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation. Irkutsk: ISMU; 2022. 36 p. (in Russian).