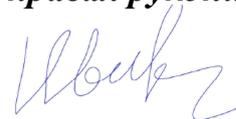


На правах рукописи



Ковалев Евгений Петрович

**Медико-социологические предикторы трансформации кадрового
ресурса регионального здравоохранения и направления его
совершенствования
(по материалам Саратовской области)**

14.02.05 – Социология медицины

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва- 2022

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научные руководители:

доктор медицинских наук, профессор
доктор медицинских наук, профессор

Кром Ирина Львовна
Еругина Марина Василидовна

Официальные оппоненты:

Романов Сергей Владимирович – доктор медицинских наук, доцент, Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального Медико-биологического агентства России, директор

Доника Алена Дмитриевна – доктор социологических наук, профессор, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра медицины катастроф, профессор кафедры

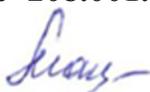
Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится «21» июня 2022 г. в 14.00 часов на заседании диссертационного совета ДСУ 208.001.13 при ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) по адресу: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, строение 1, Научно-исследовательский центр.

С диссертацией можно ознакомиться в Центральной научной медицинской библиотеке ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по адресу: 119034, г. Москва, Зубовский бульвар, д. 37/1 и на сайте <https://www.sechenov.ru>

Автореферат разослан « ___ » _____ 2022 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета ДСУ 208.001.13
доктор медицинских наук,
профессор



Манерова Ольга Александровна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Современный период здравоохранения в России, который характеризуется как кризисный, представляет собой инверсионное развитие института медицины, неспособность эффективно выполнять главные функции (Решетников А.В., 2018) и реализуется в снижении доступности и качества медицинской помощи, уровня общественного здоровья.

Изменения в социальной структуре, возрастающая социальная дифференциация, дисфункциональные практики здравоохранения в современной России инициировали изменения профессионального статуса (Решетников А.В., 2018-2019; Доника А.Д., 2018; Мансуров В.А., 2013; Шкаратан О.И., 2012) и маргинализацию профессиональной группы врачей. Представление о реальной социальной ситуации, перспективах, социальном самочувствии, потенциальных возможностях развития профессиональных групп позволяют получить исследования качества жизни с использованием, прежде всего социологического подхода (Решетников А.В., 2019).

В Российской Федерации существуют выраженные кадровые диспропорции в здравоохранении регионов (Хальфин Р.А., 2013; Щепин В.О., 2013; Алленов А.М., 2015; Дьяченко В.Г., 2018; Смольянинова Е.Н., 2014). Решение проблемы развития кадрового ресурса регионального здравоохранения, устранение диспропорций в структуре и численности медицинских кадров является условием повышения доступности и качества медицинской помощи населению.

Степень разработанности темы исследования

Анализ социально-структурных трансформаций в современной России проводят Заславская Т.И., 2000, 2004, 2005, 2008; Мансуров В.А., 2005, 2008, 2013; Радаев В.В., 1996; Шкаратан О.И., 2012. Тенденции институционализации здравоохранения «новейшего периода» в России рассматриваются в исследованиях Решетникова А.В., 2003–2019; Стародубова В.И., 1996, 2010; Щепина О.П., 2015; Щепина В.О., 2013.

Динамика профессионального статуса и специфика социально-профессиональных групп в здравоохранении рассматриваются в исследованиях Решетникова А.В. (2002–2019), Доники А.Д., 2016, 2018; Еругиной М.В., 2017–2019; Кром И.Л., 2017–2019; Седовой Н.Н., 2010, 2016, 2018; Сорокина П.А., 2005; Сон И.М., 2008; Шишкина А.Е., 2019; Ярской–Смирновой Е.Р., 2009; Ленски Г., 2003; Loerbroks A., 2016; West C. P., 2018; Muller I. R., 2019. Финансовые депривации профессиональной группы врачей в России обсуждаются в работах Будницкой М.В., 2018; Власовой О.В., 2020; Возмителя А.А., 2016; Гурьянова М.С., 2009; Еругиной М.В., 2018–2020; Ивановой Н.А., 2011; Кром И.Л., 2018–2020. Влияние неблагоприятных профессиональных условий на здоровье, профессиональную эффективность врачей, инициирующих профессиональный стресс и выгорание, рассматриваются в исследованиях Ахметовой З.С., 2019; Борисовой О.Н., 2019; Бояркиной С.И., 2018; Красовского В.О., 2019; Леоновой А.Б., 2009; Леонтьевой Е.Ю., 2019; Романовой М.М. 2019; Lee R.T., 2013; Vu-Eickmann P., 2018; Watson A.G., 2019. Интегративные исследования последних десятилетий, рассматривающие проблему качества жизни профессиональной группы врачей, связаны с именами Решетникова А.В., 2007–2019; Новика А.А., 2007; Седовой Н.Н., 2016; Еругиной М.В., Кром И.Л., 2014–2019; Lall M.D., 2019; Mahmood J.I., 2019; Stewart M.T., 2019; Walsh G., 2019.

Проблемам кадрового кризиса в здравоохранении посвящены работы Решетникова А.В., 2008–2019; Манеровой О.А., 2013, 2018; Решетникова В.А., 2016, 2018; Сквирской Г.П., 2017; Хальфина Р.А., 2013; Щепина О.П., 2013; Щепина В.О., 2019; Улумбековой Г.Э., 2012; Эккерт Н.В., 2018; Santric M.M., 2015; Simoes J., 2017. Контекст кадрового обеспечения регионального здравоохранения сформулирован исследованиями Решетникова А.В. (2007–2018), Линденбрата А.Л., 2020; Стародубова В.И., 2010; Сибуриной Т.А., 2019; Присяжной Н.В., 2018; Шеймана И.М., 2015–2018; Шишкина С.В., 2017; Щепина В.О., 2019.

В то же время, несмотря на значительное число публикаций, посвященных анализу кадрового кризиса в современном российском здравоохранении, междисциплинарное осмысление социальных предикторов и тенденций развития и преодоления трансформаций кадрового ресурса в региональной системе здравоохранения в России не нашло надлежащего обсуждения в научных исследованиях.

Цель исследования: научное обоснование направлений совершенствования кадрового ресурса на основании исследования социальных предикторов профессиональной деятельности врачей и структурно-профессиональных особенностей региональной системы здравоохранения.

Задачи исследования:

1. Проанализировать отечественные и зарубежные исследования социальной детерминированности трансформации кадрового ресурса региональной системы здравоохранения и типологизировать социальные предикторы профессиональной деятельности врачей.

2. Изучить основные социальные характеристики профессиональной группы врачей, проанализировать структурно-профессиональные диспропорции врачебного кадрового ресурса системы здравоохранения Саратовской области в современных условиях.

3. Осуществить анализ качества жизни и удовлетворенности профессиональной деятельностью врачей в региональном здравоохранении.

4. Исследовать условия реализации профессиональной деятельности врачей и разработать направления совершенствования кадрового ресурса в региональном здравоохранении.

Объект исследования: профессиональная группа врачей регионального здравоохранения.

Предмет исследования: социальные и организационные предикторы трансформации кадрового ресурса системы здравоохранения региона.

Гипотеза исследования

Качество жизни профессиональной группы врачей социально детерминировано. Социальные предикторы профессиональной деятельности, определившие процесс маргинализации врачей, инициируют кадровый кризис в системе здравоохранения региона. Недостаточное нормативное обеспечение планирования мощностей медицинских организаций и профилизации коечного фонда способствуют формированию структурных диспропорций и кадрового дефицита в региональной системе здравоохранения.

Преодоление трансформации кадрового ресурса, релевантного профессиональной группе врачей, предполагает реализацию комплекса организационных решений, направленных на оптимизацию качества жизни врачей, преодоления их социальных и финансовых деприваций, профилактику маргинализации, совершенствование планирования структуры региональной системы здравоохранения.

Научная новизна

– разработана типология социальных предикторов профессиональной деятельности врачей в системе здравоохранения, включающая социальные и организационные предикторы, инициирующие трансформацию кадрового ресурса и неэффективность системы здравоохранения;

– рассмотрен дискурс динамики профессионального статуса и маргинализации социально-профессиональных групп системы здравоохранения в России в связи с предложенной Г. Ленски «концепцией статусной неконсистентности (статусных рассогласований)»;

– определены относящиеся к характеристикам кадрового кризиса диспропорции в структуре медицинских кадров российского здравоохранения;

– сконструирован портрет профессиональной группы врачей в системе здравоохранения Саратовской области, включающий демографические, социальные и экономические характеристики;

– осуществлена социологическая интерпретация качества жизни врачей как индикатора социального функционирования ключевых акторов региональной системы здравоохранения;

– установлено, что финансовые депривации не являются определяющим фактором отношения врачей региона к своей профессиональной деятельности, что определяет необходимость комплексного решения проблемы преодоления кадрового кризиса в региональной системе здравоохранения;

– разработаны основные направления совершенствования кадрового ресурса региональной системы здравоохранения, релевантного профессиональной группе врачей, в условиях маргинализации профессиональных групп, дефицита и неоптимальной структуры медицинских кадров.

Теоретическая и практическая значимость исследования состоит в научном обосновании направлений совершенствования кадрового ресурса, релевантного профессиональной группе врачей, в связи со структурно-профессиональными особенностями региональной системы здравоохранения.

Практическая значимость работы определяются перспективами формирования/коррекции стратегических программ развития кадрового ресурса здравоохранения, направленных на преодоление выявленных структурно-профессиональных диспропорций, маргинализации профессиональной группы врачей, с целью преодоления трансформации кадрового ресурса и повышения доступности и качества медицинской помощи.

Основные положения диссертационного исследования могут быть использованы в деятельности практического здравоохранения и образовательными организациями высшего образования при реализации образовательных программ дополнительного профессионального образования врачей по дисциплинам «общественное здоровье и здравоохранение» и «социология медицины».

Методология и методы исследования

Методическими основаниями для осуществления данной работы явились многолетние исследования академика РАН А.В. Решетникова, посвященные анализу современного периода институционализации медицины в России.

Исследование выполнялось в категориальном пространстве социологии медицины, что позволило осуществить анализ социально детерминированных предикторов трансформации кадрового ресурса здравоохранения, релевантных профессиональной группе врачей, влияния социальных деприваций на качество жизни врачей, определить перспективы совершенствования кадрового ресурса региональной системы здравоохранения.

В диссертационном исследовании были использованы методы: системного анализа, социологический, медико-социологический, аналитический, математического анализа, статистический.

Положения, выносимые на защиту:

1. Кризис и дисфункциональные практики здравоохранения в современной России инициировали статусную инфляцию и маргинализацию профессиональных групп в российском здравоохранении. Социальные и организационные предикторы профессиональной деятельности врачей определили возникновение трансформаций кадрового ресурса и неэффективность региональной системы здравоохранения.

2. Социальный портрет врача в системе регионального здравоохранения: женщина в возрасте 47 лет, не состоит в браке, имеет 1-2 детей. Терапевт, стаж работы более 10 лет, без квалификационной категории. Работает в районной государственной медицинской организации. Проживает в собственной квартире, оценивает уровень своего дохода как низкий. Средний доход на члена семьи составляет не более 20 тыс. рублей. Страдает хроническими заболеваниями.

Дефицит врачебных кадров в системе регионального здравоохранения характерен для первичной медико-санитарной помощи и наиболее выражен в медицинских районных организациях, расположенных в значительном удалении от крупных центров; имеющийся профицит врачебных кадров не может быть использован для покрытия существующего дефицита в силу особенностей профессиональной подготовки специалистов и допуска их к профессиональной деятельности.

3. Качество жизни профессиональной группы врачей региона, проанализированное с использованием опросника ВОЗ КЖ-100, социально детерминировано и определяется возрастными характеристиками респондентов и финансовыми депривациями.

Финансовые депривации не являются определяющим фактором отношения респондентов к своей профессиональной деятельности.

4. Нормативно-распорядительные документы по формированию кадрового обеспечения не учитывают региональных особенностей в части наличия и взаимодействия медицинских организаций различных форм собственности, не содержат положений, направленных на повышение уровня профессиональной мотивации врачебного персонала, обуславливая структурно-профессиональные диспропорции в системе здравоохранения.

Внедрение результатов исследования в практику

1. Министерство здравоохранения Саратовской области:

– результаты диссертационного исследования используются при формировании дорожной карты «Создание оптимальной модели здравоохранения Саратовской области» на 2020-2021 гг.

2. Медицинские организации:

– результаты диссертационного исследования используются при внедрении системы мониторинга качества жизни и удовлетворенности профессиональной деятельностью врачей в медицинских организациях.

3. Федеральные государственные бюджетные образовательные организации:

– результаты диссертационного исследования включены в программы дополнительного профессионального образования по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины) ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, при подготовке аспирантов по специальностям «социология медицины», «общественное здоровье и здравоохранение».

Степень достоверности и апробация результатов

Степень достоверности полученных результатов подтверждается объемом аналитического материала, использованием методологии, адекватной цели и задачам исследования, репрезентативностью выборочных совокупностей при проведении исследования, применением современным методов статистической обработки данных.

Материалы диссертационного исследования доложены и обсуждены на заседаниях Министерства здравоохранения Саратовской области (2019–2021 гг.), заседаниях кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины) Саратовского государственного медицинского университета в 2018–2021 гг., на конференциях:

X International research and practice conference «Science, Technology and Higher Education», Westwood, Canada, 2016 г.; XIII Международная конференция «Развитие науки в XXI веке», Харьков, 2016 г.; XIX Международная научная конференция «Европейская наука и технологии», Мюнхен, Германия, 2016 г.; IV Всероссийская с международным участием научно-практическая конференция «Интегративные исследования в медицине», Саратов, 2017 г.; Всероссийская научно-практическая конференция «Социальная роль врача в Российском обществе», Нижний Новгород, 2018 г.; Всероссийская научно-практическая конференция «Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций», Саратов, 2018 г.; VI Всероссийская (с международным участием) научно-

практическая конференция «Актуальные проблемы развития человеческого потенциала в современном обществе», Пермь, 2019 г.; II Международная научно-практическая конференция «Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций», Саратов, 2021.

Личный вклад автора

Автором подготовлена программа диссертационного исследования, обоснована методология и разработан инструментарий эмпирического исследования, сформулированы гипотеза, цель и задачи исследования. Проанализирована отечественная и зарубежная научная литература, рассмотрены федеральные и региональные нормативные документы. Составлен медико-социальный портрет профессиональной группы врачей регионального здравоохранения. Проведено анкетирование и проанализированы результаты социологических и статистических исследований. Осуществлен анализ кадровой обеспеченности системы здравоохранения Саратовской области. Представлены выводы и практические рекомендации. Личный вклад автора составил 90%.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности 14.02.05 – Социология медицины (пункты 1, 2, 4, 6, 10); формуле специальности – содержанием данной специальности является изучение с использованием социологических подходов роли и места системы охраны здоровья в жизни общества и представлений различных слоев общества о влиянии социально-экономических факторов на состояние общественного здоровья и организацию медицинской помощи с целью выработки дополнительных социально-психологических мер по профилактике, сохранению и укреплению здоровья, работоспособности и продлению жизни граждан; функционирования и развития социальных процессов, протекающих в системе здравоохранения, ее институтах и в медицине как социальном институте.

Публикации по диссертации

По результатам исследования автором опубликована 21 работа, в том числе научных статей в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета/Перечень ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук – 5; статей в изданиях, индексируемых в международной базе Scopus – 3, иные публикации по результатам исследования – 6 (в том числе учебное пособие – 1); публикаций в сборниках материалов международных и всероссийских научных конференций – 6; монография – 1.

Структура и объем диссертации

Диссертация изложена на 230 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, трех глав результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, который содержит 404 библиографических источников, в том числе 303 отечественных и 101 иностранных публикаций, 7 приложений. Работа иллюстрирована 14 таблицами и 36 рисунками.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность исследования, сформулированы цель, задачи, научная новизна и основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе **«Влияние социально детерминированных трансформаций на условия профессиональной деятельности врачей» (обзор литературы)** осуществлена типологизация социальных предикторов профессиональной деятельности врачей в современном российском здравоохранении:

1. Экономический тип. Низкий уровень доходов врачей, финансовые депривации.

2. Профессиональный тип. Снижение престижа и относительная статусная инфляция профессии врача.

3. Социально-психологический тип. Профессиональный стресс, социальные фрустрации и профессиональное выгорание.

Представлен анализ публикаций, характеризующих структурно-профессиональные диспропорции системы здравоохранения в современной России.

Во 2 главе «**ОРГАНИЗАЦИЯ, МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**» представлены программа, материалы и методы исследования.

Программа диссертационного исследования включала 4 этапа (таблица 1). Исследование проводилось с 2015 по 2021 гг.

Таблица 1 – Программа исследования

| Этапы исследования | Методы исследования | Единицы наблюдения (объекты) и объем исследования | Источники информации |
|---|--|---|--|
| 1. Анализ и типологизация социальных рисков трансформации кадрового ресурса, релевантного профессиональной группе врачей, в российском здравоохранении | Аналитический анализ | Литературные источники (255) | Научные публикации из отечественных и зарубежных наукометрических, реферативных и полнотекстовых баз данных. |
| 2. Изучение медико-социальных характеристик профессиональной группы врачей и анализ структурно-профессиональных диспропорций врачебного кадрового ресурса системы здравоохранения Саратовской области | Социологическое исследование (анкетирование), статистический | Врачи медицинских организаций Саратовской области (976) | Данные анкетирования |
| | Аналитический | Годовой отчет медицинской организации – форма № 30 (160) Паспорт медицинской организации (160) | Данные официальной статистики здравоохранения по Саратовской области Паспорта медицинских организаций |

Продолжение Таблицы 1

| Этапы исследования | Методы исследования | Единицы наблюдения (объекты) и объем исследования | Источники информации |
|---|--|---|---|
| 3. Осуществление анализа качества жизни и удовлетворенности профессиональной деятельностью врачей в региональном здравоохранении | Аналитический, социологическое исследование (анкетирование), статистический, корреляционный анализ | Литературные источники (58). Врачи медицинских организаций региона (594) | Научные публикации из отечественных и зарубежных наукометрических, реферативных и полнотекстовых баз данных. Данные анкетирования |
| | Аналитический, социологическое исследование (анкетирование), статистический | Литературные источники (58). Врачи медицинских организаций региона (594) | Научные публикации из отечественных и зарубежных наукометрических, реферативных и полнотекстовых баз данных. Данные анкетирования |
| 4. Исследование условий реализации профессиональной деятельности врачей и обоснование направления развития кадрового ресурса региональной системы здравоохранения | Аналитический, ретроспективный анализ | Нормативно-правовые акты (86). Годовой отчет медицинской организации – форма № 30 (160) Паспорт медицинской организации (160) | Электронная справочная правовая информационная система «Консультант». Данные официальной статистики здравоохранения по Саратовской области и Российской Федерации Годовые отчеты медицинских организаций Паспорта медицинских организаций |
| | Социологическое исследование (фокус-групповое интервью) | Врачи медицинских организаций региона (8) | Сценарий (гайд) интервью |
| | Социологическое исследование (анкетирование), статистический | Врачи медицинских организаций региона (417) | Данные анкетирования |

Эмпирическими основаниями исследования являются статистические данные Российской Федерации и Саратовской области, официальные отчеты медицинских организаций (форма № 30), паспорта медицинских организаций, нормативные документы федерального и регионального уровня, исследование, разработанное и проведенное автором в течение 2015–2020 гг. в ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, в медицинских организациях Саратовской области.

Анализ результатов проведенных в диссертационной работе эмпирических исследований проводился с использованием Программ SPSS (PASW) Statistic 16 и Microsoft Excel 7,0.

Глава 3 «Социальный портрет профессиональной группы врачей в региональном здравоохранении» посвящена изучению основных социально-профессиональных характеристик врачей государственных и частных медицинских организаций региона. В социальном портрете профессиональной группы врачей регионального здравоохранения большинство респондентов (74,6%) – женщины. Средний возраст – $46,8 \pm 2,7$ года. Большую часть врачей составляют терапевты – 115 (11,8%), акушеры-гинекологи – 83 (8,5%), педиатры – 76 (7,8%), анестезиологи-реаниматологи – 51 (5,2%), хирурги – 45 (4,6%). Имеют стаж работы в здравоохранении от 20 до 30 лет 299 (30,6%) респондентов. Не имеет квалификационной категории 498 (51%) врачей региона. В медицинских организациях районов Саратовской области работают 622 (63,7%) респондентов, 897 (91,9%) – в государственных медицинских организациях. Не состоят в браке 642 (65,8%) врачей, имеют детей 847 (86,8%) респондентов. Оценивают уровень своего дохода как низкий 962 респондента (98,6%). Средний доход врачей региона – $31,3 \pm 4,3$ тыс. руб., средний уровень дохода на члена семьи составил $19,6 \pm 2,9$ тыс. руб. 634 (65%) респондента вынуждены искать дополнительный заработок, 254 (40%) из них совмещают по основному месту работы. 852 (87,3%) врача страдают хроническими заболеваниями, из которых 43 (5,1%) установлена группа инвалидности.

В региональном здравоохранении установлен дефицит врачей поликлинического звена в системе государственного здравоохранения (-986 врачей) при небольшом профиците врачей стационарных медицинских организаций (+91). Основной дефицит (-939 чел. из расчетных 3727 чел.) установлен среди врачей участковой службы (40% – дефицит участковых педиатров, 23% – участковых терапевтов), что обуславливает низкую доступность и качество медицинской помощи при оказании первичной медико-санитарной помощи.

В главе 4 **«Качество жизни и удовлетворенность профессиональной деятельностью врачей в системе здравоохранения региона в контексте современных тенденций институционализации здравоохранения»**, состоящей из двух параграфов, осуществлена социологическая интерпретация качества жизни как дополнительного индикатора социального состояния врачей в региональной системе здравоохранения.

При анализе возрастных особенностей качества жизни выделены три возрастные группы респондентов, установлены достоверные различия средних значений показателей качества жизни респондентов в возрасте 50 лет и старше от соответствующих значений для других возрастных групп в «Физической» сфере, сферах «Уровень независимости» и «Социальные отношения», субсферах: F1 «Физическая боль и дискомфорт», F4 «Положительные эмоции», F9 «Подвижность» F11 «Зависимость от лекарств и лечения» и F15 «Сексуальные отношения».

При исследовании влияния финансовых деприваций на качество жизни врачей установлено, что у большинства (49,6%) респондентов 2 степень финансовых деприваций: «Денег хватает на питание и самое необходимое». Финансовые депривации отсутствуют лишь у 1,4% респондентов (таблица 2).

Таблица 2 – Депривационные группы респондентов

| Степень депривации | ДЧС (тыс. р.) | % респондентов |
|--------------------|-------------------|----------------|
| 1 | более 30000 | 25,2 |
| 2 | от 27000 до 30000 | 49,6 |
| 3 | от 16000 до 27000 | 22,9 |
| 4 | менее 16000 | 2,3 |

Установленная при анализе удовлетворенности врачей региона профессиональной деятельностью независимость от финансовых деприваций рассматривается в работе в контексте предложенной Ф. Герцбергом теории и феномена «парадоксальной» медицины, описанного академиком РАН А.В. Решетниковым.

В главе 5 **«Условия реализации профессиональной деятельности врачей в региональном здравоохранении и направления совершенствования кадрового ресурса»**, состоящей из двух параграфов, проведен критический анализ нормативного регулирования кадрового обеспечения системы здравоохранения за период 2000–2020 гг. и анализ мероприятий, направленных на профилактику и преодоление кадрового дефицита в здравоохранении.

Для определения причин, направлений и приоритетных мер преодоления кадрового кризиса системы здравоохранения проведено фокус-групповое исследование. Группировка и ранжирование системных факторов кадрового кризиса в региональном здравоохранении, обозначенных в ходе фокус-группового исследования, определили контент социологического исследования по изучению мнений о причинах кадрового кризиса региональной системы здравоохранения, его характеристиках и направлениях преодоления.

Результаты исследований позволили сформулировать основные направления преодоления кадрового кризиса региональной системы здравоохранения:

– исследовать характеристики трудовой миграции специалистов сферы здравоохранения для преодоления диспропорций обеспеченности медицинскими кадрами в регионе с целью разработки федеральных и региональных мероприятий, направленных на управление рисками миграции врачей в другие страны, регионы с более высокими социальными гарантиями, в негосударственные медицинские организации, фармацевтический бизнес, и рисками депрофессионализации;

– устранить выявленный в региональном здравоохранении кадровый дисбаланс в виде дефицита врачей терапевтов и педиатров в системе ПМСП и профицита в системе специализированной МП. Первым этапом устранения дисбаланса стало ограничение профессиональной медицинской деятельности выпускников специалитета рамками амбулаторно-поликлинической помощи;

– расширить профессиональные и социальные гарантии для молодых врачей для повышения результативности трудоустройства молодых специалистов;

– в нормативно-правовую базу по подготовке медицинских кадров и допуску к профессиональной деятельности необходимо внести дополнение в части поступления в ординатуру только при наличии трудового стажа в первичном звене системы здравоохранения;

– установить обязательность наличия стажа работы в практическом здравоохранении при приеме на работу в качестве преподавателя в образовательные организации с целью повышения профессионального уровня профессорско-преподавательского состава, качества подготовки специалистов для системы здравоохранения и, соответственно, качества медицинской помощи населению.

Доказана необходимость применения системного подхода для решения задач развития кадрового ресурса региона в условиях маргинализации профессиональных групп региональной системы здравоохранения, дефицита и неоптимальной структуры медицинских кадров и обоснованы основные

направления развития врачебного кадрового ресурса региональной системы здравоохранения.

ВЫВОДЫ

1. Социальными и организационными предикторами профессиональной деятельности, определившими процесс маргинализации врачей в современном российском здравоохранении, выступают:

- низкий уровень доходов врачей, финансовые депривации;
- снижение престижа и относительная статусная инфляция профессии врача;
- профессиональный стресс, социальные фрустрации и выгорание
- дефицит и структурно-профессиональные диспропорции кадрового ресурса здравоохранения.

Социальные и организационные предикторы профессиональной деятельности врачей инициируют возникновение трансформации кадрового ресурса и неэффективность системы здравоохранения.

2. Представлен социальный портрет профессиональной группы врачей и анализ структуры врачебного потенциала региона. Большинство врачей (74,6%) – женщины. Средний возраст – $46,8 \pm 2,7$ года. Из врачей клинических специальностей 11,8% составили терапевты, 8,5% – акушеры-гинекологи, 7,8% – педиатры, 5,2% – анестезиологи-реаниматологи, 4,6% – хирурги.

Имеют стаж работы в здравоохранении от 20 до 30 лет 30,6% врачей. Не имеет квалификационной категории 51% врачей региона. В медицинских организациях районов Саратовской области работают 63,7% врачей, 91,9% – в государственных медицинских организациях. Не состоят в браке 65,8% врачей, имеют детей 86,8%.

98,6% врачей оценивают уровень своего дохода как низкий. Средний доход – $31,3 \pm 4,3$ тыс. руб., средний уровень дохода на члена семьи – $19,6 \pm 2,9$ тыс. руб. 65% врачей вынуждены искать дополнительный заработок, 40% из них совмещают по основному месту работы.

87,3% врачей страдают хроническими заболеваниями, из которых 5,1% установлена группа инвалидности.

В региональном здравоохранении установлен дефицит врачей поликлинического звена в системе государственного здравоохранения (-986 врачей) при небольшом профиците врачей стационарных медицинских организаций (+91). Основной дефицит (-939 чел. из расчетных 3727 чел.) установлен среди врачей участковой службы (участковые педиатры – дефицит составляет около 40% специалистов, участковые терапевты - 23%), что обуславливает низкую доступность и качество медицинской помощи при оказании первичной медико-санитарной помощи.

3. Результаты исследования качества жизни врачей в региональной системе здравоохранения позволяют рассматривать субсферы F18 «Финансовые ресурсы», F9 «Подвижность» и F12 «Способность к работе» как приоритетные в формировании качества жизни – индикатора социального функционирования врачей региональной системы здравоохранения.

Снижение качества жизни врачей, работающих в различных медицинских организациях Саратовской области, социально детерминировано и обусловлено, в основном, возрастными характеристиками респондентов и финансовыми депривациями.

При компаративном анализе установлены достоверные различия средних значений показателей качества жизни респондентов в возрасте 50 лет и старше от соответствующих значений для других возрастных групп в «Физической» сфере, сферах «Уровень независимости» и «Социальные отношения», субсферах: F1 «Физическая боль и дискомфорт», F4 «Положительные эмоции», F9 «Подвижность» F11 «Зависимость от лекарств и лечения» и F15 «Сексуальные отношения».

Большинство респондентов оценивают свой уровень жизни как низкий. Не установлено зависимости степени деприваций от стажа работы и квалификационной категории респондентов.

Компаративный анализ качества жизни врачей в ситуации финансовых деприваций устанавливает лишь частичное влияние степени деприваций на показатели качества жизни респондентов. Наибольшее снижение показателей качества жизни отмечается у респондентов с 2–4 степенями финансовых деприваций.

Представлены доказательства необходимости комплексного решения проблемы преодоления кадрового кризиса, включающего повышение заработной платы соответственно профессиональному уровню и факторы нефинансовой мотивации профессиональной деятельности врачей.

4. Анализ нормативно-правовой базы выявил наличие единой методологии формирования сети медицинских организаций, методики расчета потребности региональных систем здравоохранения во врачебных кадрах. В то же время, нормативная база по расчету потребности в медицинских кадрах не учитывает региональные особенности, такие, как наличие организаций негосударственной системы здравоохранения, наличие медицинских и образовательных организаций Федерального уровня, что обуславливает формирование диспропорций в региональных системах здравоохранения, влияющих на доступность и качество медицинской помощи. В нормативных документах отсутствуют научно обоснованные меры для преодоления сложившихся кадровых диспропорций и корректировки существующего дефицита/профицита специалистов.

5. На основании результатов проведенных исследований, на основе системного подхода в условиях маргинализации профессиональных групп, дефицита и неоптимальной структуры медицинских кадров сформированы основные направления развития врачебного кадрового ресурса региональной системы здравоохранения, включающие:

– целевую подготовку специалистов для регионального здравоохранения, которая должна рассматриваться как основной элемент долгосрочного стратегического планирования, и которая не подходит для

решения проблемы кадрового кризиса в короткие сроки в связи с длительным (6-8 и более лет) ожиданием результата;

- устранение возрастных и финансовых деприваций профессиональной группы врачей;

- психологическое консультирование и сопровождение врачей с целью профилактики профессионального стресса, фрустраций и выгорания;

- формирование привлекательной для врачей профессиональной среды;

- внедрение индивидуальных и организационных практик минимизации рисков профессиональной деятельности (вовлечение врачей в профессиональные ассоциации, обладающие правом и возможностью юридического сопровождения с целью минимизации рисков привлечения к различного рода ответственности);

- организацию наставничества в медицинских организациях для молодых специалистов;

- формирование и развитие «социальных лифтов» для специалистов, работающих в организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

- преодоление дефицита и неоптимальной структуры медицинских кадров в региональном здравоохранении на основе научно обоснованного нормирования труда врача.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Органам управления здравоохранением на федеральном и региональном уровнях рекомендуется совершенствовать социальные и финансовые механизмы профилактики и преодоления маргинализации врачебных кадров системы здравоохранения.

2. Учитывая, что качество жизни является многофакторным критерием оценки социального функционирования профессиональной группы врачей, органам управления здравоохранением на федеральном и региональном уровнях рекомендуется проводить мониторинг качества жизни врачей медицинских организаций с использованием депривационного подхода для

оценки, коррекции стратегических программ и прогноза развития кадрового ресурса региональных систем здравоохранения.

3. Органам управления здравоохранением на федеральном и региональном уровнях для преодоления сложившихся кадровых диспропорций и корректировки существующего дефицита/профицита специалистов различного профиля рекомендуется усовершенствовать методику определения потребности системы здравоохранения в медицинских кадрах с учетом наличия/отсутствия федеральных медицинских/образовательных центров, негосударственных медицинских организаций в регионе.

4. Органам исполнительной власти региона рекомендуется предусмотреть финансирование мероприятий, направленных на повышение качества жизни врачей региональной системы здравоохранения (по результатам мониторинга качества жизни), с целью создания условий для закрепления специалистов в организациях системы здравоохранения региона.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Еругина М.В., Кром И.Л., Ермолаева О.В., **Ковалев Е.П.**, Бочкарева Г.Н. Современные проблемы организации медицинской помощи сельскому населению // **Современные проблемы науки и образования**. 2016. – № 5. – С. 76.[ВАК]

2. Кром И.Л., Еругина М.В., **Ковалев Е.П.**, Еремина М.Г., Власова М.В., Долгова Е.М., Бочкарёва Г.Н. Маргинализация профессиональных групп института здравоохранения: социальный подход // **Саратовский научно-медицинский журнал**. 2017. – Т. 13. № 4. – С. 854-856.[ВАК]

3. **Ковалев Е.П.**, Кром И.Л., Еругина М.В., Бочкарёва Г.Н. Социальный контекст маргинализации профессиональной роли. Сб. конференции «Интегративные исследования в медицине». Саратов, 2017. – С. 112–115.

4. **Ковалев Е.П.**, Кром И.Л., Еругина М.В. Социальная детерминированность конфликта «врач-пациент» в Российском здравоохранении. Сб. Всероссийской научно-практической конференции «Социальная роль врача в Российском обществе». Н. Новгород, 2018. – С. 63–66.

5. Еремина М.Г., **Ковалев Е.П.**, Кром И.Л., Еругина М.В., Власова М.В. Современные трансформации института здравоохранения от медицинской помощи к медицинской услуге. Сб. Всероссийской научно-практической конференций «Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций». Саратов, 2018. – С. 102–105.

6. Кром И.Л., Еругина М.В., Еремина М.Г., **Ковалев Е.П.**, Бочкарёва Г.Н. Влияние финансовых деприваций на качество жизни врачей в российской провинции. Сб. Всероссийской научно-практической конференций «Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций». Саратов, 2018. – С. 132-134.

7. Кром И.Л., Еругина М.В., **Ковалев Е.П.**, Еремина М.Г., Бочкарёва Г.Н. Качество жизни врачей в контексте финансовых деприваций // **Социология медицины**. 2018. – 17 (2). – С. 80-82. [ВАК]

8. Кром И.Л., Еругина М.В., **Ковалев Е.П.**, Еремина М.Г., Водолагин А.В., Бочкарёва Г.Н. Влияние социально детерминированных трансформаций здравоохранения на базовые характеристики профессиональной группы врачей // Главврач. – 2019. – № 7. – С. 24-28.

9. Кром И.Л., Еругина М.В., Еремина М.Г., **Ковалев Е.П.**, Власова М.В. Современные трансформации пространства медицины от медицинской помощи к медицинской услуге // **Биоэтика**. 2019. – № 1 (23). – С. 27-29.

10. **Ковалев Е.П.** Некоторые результаты компаративного анализа качества жизни врачей в российской провинции // **Медицинский альманах**. 2019. – № 5–6 (61). – С. 7-10.

11. Еремина М.Г., **Ковалев Е.П.**, Долгова Е.М., Бочкарёва Г.Н. Роль финансовых деприваций в субъективной оценке качества жизни врачей // Главврач. 2019. – № 11. – С. 27-31.

12. Еремина М.Г., **Ковалев Е.П.** К вопросу о методологии исследования кадрового кризиса в здравоохранении. Сб. VI Всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции. «Актуальные проблемы развития человеческого потенциала в современном обществе». Пермь, 2019. – С. 367-371.

13. Еругина М.В., Кром И.Л., Еремина М.Г., **Ковалев Е.П.**, Бочкарёва Г.Н., Долгова Е.М., Григорьева Е.А. Анализ направлений преодоления кризиса регионального здравоохранения (по результатам фокус-группового исследования) // **Саратовский научно-медицинский журнал**. 2020.– Т.16.№ 4.– С. 963-967. [ВАК]

14. Кром И.Л., Еругина М.В., Еремина М.Г., **Ковалев Е.П.**, Долгова Е.М., Бочкарёва Г.Н., Григорьева Е.А. Риски здоровью профессиональной группы врачей в современных системах здравоохранения (обзор) / **Анализ риска здоровью**. 2020. – № 2. – С. 185-192. [Scopus].

15. Приоритетные направления развития кадрового потенциала региона на основе анализа социальных предикторов кадрового кризиса, релевантного профессиональной группе врачей, и структурно-профессиональных особенностей региональной системы здравоохранения: учебное пособие /

М.В. Еругина, И.Л. Кром, **Е.П. Ковалев**, М.Г. Еремина, Г.Н. Бочкарёва, Е.А. Григорьева. Саратов. гос. мед. ун-т. Саратов: Изд-во «Наука», 2020. – 85 с.

16. Еремина М.Г., **Ковалев Е.П.**, Кром В.Л. Социальный портрет профессиональной группы врачей в региональном здравоохранении // Главврач. 2020. – № 12. – 70-74.

17. Еремина М.Г., **Ковалев Е.П.**, Кром И.Л., Еругина М.В., Липчанская Т.П. Потенциал кадрового развития региональной системы здравоохранения в представлениях организаторов здравоохранения (по результатам экспертного фокус-группового исследования) // **Социология медицины**. 2021. – № 1. – 13-20 [ВАК].

18. **Ковалев Е.П.**, Еремина М.Г. Оценка удовлетворенности врачей региона профессиональной деятельностью. Сб. II международной научно-практической конференции «Эффективный менеджмент здравоохранения: стратегии инноваций». Саратов, 2021. – С. 131-133.

19. Кром И.Л., Еругина М.В., **Ковалев Е.П.**, Еремина М.Г. Кадровый кризис региональной системы здравоохранения: социальные предикторы и направления совершенствования врачебного потенциала: монография. Саратов: Изд-во «Наука», 2021. – 195 с.

20. Кром И.Л., Еругина М.В., Еремина М.Г., **Ковалев Е.П.**, Бочкарёва Г.Н., Григорьева Е.А., Долгова Е.М., Власова М.В. Типология социальных предикторов как исследовательский инструмент изучения кадрового кризиса российского здравоохранения // **Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины**. 2022. – Т. 30, № 1. – С. 148-152. [Scopus].

21. Тимофеев Д.А., Цвигайло М.А., Еремина М.Г., **Ковалев Е.П.**, Бочкарёва Г.Н., Григорьева Е.А., Шигаев Н.Н. Мотивация труда профессиональных групп медицинской организации // **Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины**. 2022. – Т. 30, № 1. – С. 153-159. [Scopus].