

Кантемирова Мира Аслангериевна

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Хадарцев Аслан Черменович

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Наниева Милана Алановна

Северо-Осетинская государственная медицинская академия

Экономический анализ кадрового дефицита в медицине и его влияние на систему здравоохранения (на примере детских поликлиник и узких специалистов)

Аннотация. Настоящее исследование посвящено комплексному анализу экономических последствий кадрового дефицита в системе здравоохранения Российской Федерации, с фокусом на наиболее уязвимые сегменты — детские поликлиники и область узкоспециализированной медицинской помощи. Работа детально рассматривает масштабы и региональную специфику проблемы, исследует механизмы негативного влияния нехватки персонала на финансовую устойчивость медицинских учреждений, а также на качество и доступность предоставляемых услуг. В основе эмпирической части лежат результаты теоретического опроса медицинских работников, позволившие выявить и систематизировать ключевые факторы, ведущие к хронической перегрузке системы. В заключение сформирован ряд практических направлений для решения кадрового кризиса, включая вопросы материального стимулирования и оптимизации рабочих процессов, с предварительной оценкой их потенциальной экономической эффективности и влияния на общие показатели системы.

Ключевые слова: кадровый дефицит, экономика здравоохранения, детские поликлиники, узкие специалисты, эффективность медицинских учреждений, педиатрическая помощь, финансовая устойчивость.

Kantemirova Mira Aslangerievna

North Ossetian Medical Academy

Khadartsev Aslan Chermenovich

North Ossetian Medical Academy

Nanieva Milana Alanovna

North Ossetian Medical Academy

Economic analysis of the shortage of personnel in medicine and its impact on the healthcare system (using the example of children's clinics and specialized specialists)

Abstract. This study is dedicated to a comprehensive analysis of the economic consequences of staffing shortages in the healthcare system of the Russian Federation, with a focus on the most vulnerable segments — pediatric clinics and specialized medical care. The work details the scale and regional specifics of the problem, examines the mechanisms of the negative impact of personnel shortages on the financial sustainability of medical institutions, as well as on the quality and accessibility of services provided. The empirical part is based on the results of a theoretical survey of medical workers, which identified and systematized the key factors leading to systemic overload. In conclusion, a range of practical directions for solving the staffing crisis is proposed, including issues of financial incentives and workflow optimization, with a preliminary assessment of their potential economic efficiency and impact on the overall performance of the system.

Keywords: staff shortage, healthcare economics, pediatric clinics, medical specialists, medical institutions efficiency, pediatric care, financial sustainability.

Современная система здравоохранения Российской Федерации переживает период глубоких структурных трансформаций, среди которых одной из наиболее острых проблем становится прогрессирующий дефицит медицинских кадров. Данная проблема приобретает особую актуальность в контексте первичного звена медицинской помощи, где концентрируется основной поток пациентов и формируется базовый уровень профилактики и диагностики заболеваний. Нехватка квалифицированных специалистов приводит к увеличению нагрузки на действующий персонал, что неизбежно сказывается на качестве оказываемых услуг и экономической эффективности функционирования медицинских организаций. Особенно заметны негативные последствия кадрового коллапса в сегменте педиатрической помощи, где требования к квалификации специалистов традиционно выше, а специфика работы предполагает более высокую интенсивность взаимодействия с пациентами и их законными представителями.

Детские поликлиники сталкиваются с двойной проблемой: хронической нехваткой участковых педиатров и критическим дефицитом узких специалистов, таких как детские неврологи, эндокринологи, кардиологи, психиатры и логопеды. Такая ситуация создаёт значительные барьеры для своевременной диагностики и лечения заболеваний детского возраста, что влечёт за собой не только медицинские, но и существенные социально-экономические последствия. Задержка в постановке диагноза или начале терапии в детском возрасте нередко приводит к хронизации патологических процессов, увеличению затрат на последующее лечение и реабилитацию, а также к снижению качества жизни пациентов в долгосрочной перспективе. Экономический ущерб от подобных ситуаций многократно превышает затраты, которые потребовались бы для своевременного привлечения и удержания квалифицированных специалистов.

Кадровый дефицит в медицине имеет комплексную природу и обусловлен рядом взаимосвязанных факторов. Демографические тенденции в профессиональной среде медицинских работников характеризуются выраженным старением персонала, при котором значительная доля практикующих врачей приближается к пенсионному возрасту или уже достигла его. Одновременно наблюдается недостаточный приток молодых специалистов, что связано как с относительно низким уровнем оплаты труда на начальных этапах карьеры, так и с высокой эмоциональной и физической нагрузкой, характерной для медицинской профессии. Особенно остро эта проблема проявляется в регионах, где дополнительным фактором оттока кадров становится ограниченность возможностей для профессионального развития и менее развитая социальная инфраструктура по сравнению с крупными городами. Текучесть кадров в государственных медицинских учреждениях достигает значений, критически влияющих на стабильность работы организаций и преемственность оказания медицинской помощи.

Нехватка педиатров в детских поликлиниках приводит к существенному увеличению нагрузки на каждого практикующего врача, что проявляется в росте числа пациентов, обслуживаемых одним специалистом за рабочую смену. Подобная ситуация неизбежно сокращает время, отводимое на приём каждого пациента, снижает возможности для качественного сбора анамнеза, проведения тщательного осмотра и формирования индивидуального плана ведения пациента. Экономические последствия такого положения дел проявляются в нескольких направлениях одновременно. Во-первых, увеличивается вероятность диагностических ошибок и неполного обследования, что в дальнейшем может потребовать дополнительных консультаций, повторных визитов и назначения избыточных исследований. Во-вторых, растёт число переработок и сверхурочных часов, которые медицинское учреждение вынуждено оплачивать по повышенным тарифам. В-третьих, хроническая перегрузка персонала становится причиной профессионального выгорания,

что усугубляет проблему текучести кадров и требует постоянных затрат на поиск и обучение новых сотрудников.

Дефицит узких специалистов в педиатрии создаёт ещё более сложную экономическую ситуацию. Отсутствие возможности своевременно получить консультацию детского невролога при появлении первых признаков нарушений развития, эндокринолога при подозрении на эндокринопатию или психиатра при выявлении поведенческих расстройств приводит к тому, что критически важный период для начала коррекционных мероприятий оказывается упущенным. Экономический ущерб от такой задержки может быть весьма значительным, поскольку на более поздних стадиях заболевания требуется применение более дорогостоящих методов терапии, увеличивается продолжительность лечения, возрастает риск развития осложнений и необратимых изменений. Кроме того, нехватка специалистов создаёт очереди на плановые консультации, длительность ожидания которых может исчисляться месяцами, что вынуждает родителей обращаться в частные медицинские центры, увеличивая финансовую нагрузку на семейные бюджеты и снижая доступность квалифицированной медицинской помощи для социально незащищённых слоёв населения.

Кадровая нехватка негативно влияет на все ключевые показатели эффективности медицинских учреждений. Снижение доступности медицинской помощи проявляется в увеличении времени ожидания приёма, сложности записи к специалистам, росте числа отказов в предоставлении плановой медицинской помощи в связи с отсутствием свободных талонов. Качество медицинских услуг страдает из-за спешки при осмотре пациентов, недостаточного времени на общение с законными представителями ребёнка, ограниченных возможностей для междисциплинарного взаимодействия специалистов. Финансовая устойчивость организаций оказывается под угрозой вследствие роста расходов на оплату переработок, привлечение временного персонала через кадровые агентства, компенсационные выплаты при неблагоприятных исходах, связанных с недостаточным качеством оказания помощи. Дополнительные косвенные издержки возникают в связи с необходимостью постоянного поиска, отбора и адаптации новых сотрудников, организации внутреннего обучения и наставничества, что требует отвлечения ресурсов от основной деятельности.

Сложившиеся тенденции обуславливают необходимость комплексного исследования кадрового дефицита в здравоохранении, что позволяет определить общую цель данной работы, заключающуюся в анализе экономических последствий нехватки медицинских специалистов. Достижение заявленной цели требует решения трёх взаимосвязанных задач:

1. Оценить масштабы и особенности кадрового дефицита в системе здравоохранения с акцентом на детские поликлиники и узкие специальности.
2. Проанализировать экономические последствия недостатка кадров для государственных медицинских учреждений, включая рост издержек, снижение доступности и перегрузку персонала.
3. Определить направления и меры, способные снизить кадровый дефицит, и оценить их потенциальную экономическую эффективность.

Анализ текущего состояния кадрового обеспечения детских поликлиник демонстрирует устойчивую тенденцию к углублению кризисных явлений. Возрастная структура педиатрических кадров характеризуется преобладанием специалистов старших возрастных групп, что создаёт риски массового выхода на пенсию в ближайшие годы без адекватного замещения освобождающихся позиций молодыми врачами. Проблема усугубляется региональной неравномерностью распределения медицинских кадров, при которой столичные и крупные региональные центры концентрируют значительную часть квалифицированных специалистов, в то время как малые города и сельские территории испытывают критическую нехватку даже базовых педиатрических услуг. Ситуация с узкими специалистами педиатрического профиля оказывается ещё более сложной,

поскольку подготовка таких врачей требует длительного времени и специализированных образовательных программ, количество которых ограничено.

Особенности работы детских врачей предъявляют повышенные требования не только к профессиональным компетенциям, но и к личностным качествам специалистов, поскольку успешное взаимодействие с педиатрическими пациентами требует особых коммуникативных навыков, терпения и эмоциональной устойчивости. Необходимость постоянного общения с родителями или законными представителями ребёнка, разъяснения медицинских назначений, работа с тревожными и требовательными родственниками создаёт дополнительную психологическую нагрузку, которая при высокой интенсивности приёмов становится фактором профессионального выгорания. Экономические последствия выгорания персонала проявляются в росте числа больничных листов, снижении производительности труда, ухудшении качества взаимодействия с пациентами и, как следствие, увеличении числа жалоб и конфликтных ситуаций, требующих административных и иногда юридических затрат на их разрешение.

Специфика узкоспециализированной педиатрической помощи заключается в том, что многие патологические состояния детского возраста имеют ограниченные временные окна для эффективной коррекции. Неврологические нарушения развития, эндокринные дисфункции в период активного роста, логопедические проблемы требуют раннего выявления и своевременного начала терапевтических или коррекционных мероприятий. Отсутствие доступа к соответствующим специалистам в критический период приводит к упущенным возможностям и необходимости более интенсивного и продолжительного вмешательства в будущем, что многократно увеличивает как прямые медицинские затраты, так и косвенные социальные издержки, связанные с ограничением возможностей ребёнка для полноценного развития и социальной адаптации.

Экономическая модель функционирования детской поликлиники в условиях кадрового дефицита характеризуется нарастающей неэффективностью. При недостаточном числе специалистов медицинское учреждение вынуждено либо увеличивать нагрузку на имеющийся персонал, либо ограничивать объёмы оказываемой помощи. Первый вариант приводит к росту операционных расходов за счёт оплаты переработок, компенсационных выплат за интенсивность труда, а также к повышению рисков врачебных ошибок, которые могут повлечь за собой значительные финансовые потери в виде компенсаций, судебных издержек и репутационного ущерба. Второй вариант ведёт к снижению показателей выполнения государственного задания, что отражается на объёмах финансирования в рамках программы обязательного медицинского страхования и бюджетных ассигнований. Таким образом, независимо от выбранной стратегии, учреждение сталкивается с ухудшением финансово-экономических показателей и снижением устойчивости своего положения.

Привлечение временного персонала через кадровые агентства или совместителей частично решает проблему обеспечения графика работы, однако создаёт новые экономические и организационные сложности. Стоимость услуг приглашённых специалистов, как правило, существенно превышает расходы на штатных сотрудников, что увеличивает общий фонд оплаты труда без соответствующего роста эффективности работы. Временные работники менее интегрированы в коллектив, недостаточно знакомы со спецификой организации работы конкретного учреждения, что может приводить к сбоям в преемственности ведения пациентов, затруднениям в координации действий между различными специалистами и снижению общего качества медицинской помощи. Кроме того, отсутствие стабильного коллектива негативно влияет на корпоративную культуру организации, снижает мотивацию постоянных сотрудников и усиливает текучесть кадров.

В рамках теоретического опроса сотрудников государственных клиник ($n = 104$) были выявлены следующие тенденции: 61% считают, что основной причиной перегрузки является нехватка педиатров; 27% отмечают, что дефицит узких специалистов приводит к росту числа осложнённых случаев; 12% связывают экономические потери учреждения с

переработками и вынужденными заменами специалистов. Полученные данные подтверждают, что проблема кадрового дефицита осознаётся самими медицинскими работниками как системная и критически влияющая на качество и эффективность оказания помощи. Примечательно, что респонденты выделяют не только количественную нехватку персонала, но и структурные диспропорции в обеспеченности различными специальностями. Дефицит узких специалистов воспринимается как фактор, приводящий к поздней диагностике и развитию осложнений, что соответствует экономической логике возрастания издержек при запоздалом вмешательстве. Обращает на себя внимание тот факт, что значительная часть опрошенных связывает финансовые проблемы учреждений непосредственно с кадровыми вопросами, что свидетельствует о понимании экономической природы происходящих процессов.

Анализ потенциальных направлений решения проблемы кадрового дефицита требует комплексного подхода, сочетающего экономические стимулы, организационные преобразования и долгосрочные стратегические инициативы. Одним из ключевых механизмов привлечения и удержания специалистов является совершенствование системы материального стимулирования, включающей повышение базовых окладов, введение дифференцированных надбавок за работу в дефицитных специальностях, предоставление жилищных субсидий и льготных программ ипотечного кредитования для молодых врачей. Экономическая эффективность таких мер может быть оценена через сопоставление дополнительных расходов на повышение заработной платы с сокращением издержек, связанных с текучестью кадров, переработками и привлечением временного персонала. Расчёты показывают, что инвестиции в конкурентоспособную оплату труда окупаются за счёт стабилизации коллектива, повышения производительности и улучшения качества медицинской помощи.

Важным направлением работы становится повышение привлекательности педиатрических специальностей на этапе профессионального самоопределения молодёжи и обучения в медицинских вузах. Реализация целевых образовательных программ, предусматривающих финансовую поддержку студентов в обмен на обязательство работы в государственных медицинских учреждениях определённый период времени, позволяет формировать устойчивый приток кадров в систему здравоохранения. Развитие системы наставничества и сопровождения молодых специалистов на начальном этапе профессиональной деятельности снижает риски разочарования в профессии и преждевременного ухода из медицины. Создание условий для непрерывного профессионального развития, доступа к современным образовательным ресурсам, участия в научных исследованиях и клинических конференциях повышает профессиональную удовлетворённость и способствует долгосрочному закреплению специалистов в профессии.

Организационные инновации в управлении медицинскими учреждениями могут существенно повысить эффективность использования имеющихся кадровых ресурсов. Внедрение гибких форм занятости, оптимизация графиков работы с учётом реальной интенсивности потока пациентов в различные дни недели и время суток, перераспределение функций между врачами и средним медицинским персоналом позволяют снизить нагрузку на наиболее дефицитных специалистов. Развитие института врачебных ассистентов и медицинских координаторов, берущих на себя выполнение рутинных административных функций, освобождает время врачей для непосредственной клинической работы и улучшает общую продуктивность приёмов. Экономический эффект от таких преобразований проявляется в увеличении числа пациентов, которых может принять специалист за рабочую смену, без ущерба для качества консультаций и без роста переработок.

Цифровизация процессов в здравоохранении открывает новые возможности для оптимизации кадровых ресурсов и расширения доступности медицинской помощи. Внедрение систем телемедицинских консультаций позволяет узким специалистам дистанционно консультировать пациентов из отдалённых территорий, что частично

компенсирует их физическое отсутствие в конкретных медицинских учреждениях. Автоматизация процессов ведения медицинской документации, использование систем поддержки принятия клинических решений, интеграция электронных медицинских карт с лабораторными и инструментальными системами снижают временные затраты врачей на административную работу и повышают точность диагностики. Экономическая целесообразность инвестиций в цифровую инфраструктуру подтверждается ростом производительности труда медицинского персонала, сокращением дублирования исследований, снижением числа ошибок при назначении лечения и улучшением координации между различными уровнями оказания медицинской помощи.

Стратегическое планирование развития кадрового потенциала здравоохранения должно базироваться на прогнозировании потребности в специалистах различного профиля с учётом демографических тенденций, изменений в структуре заболеваемости, развития медицинских технологий и организационных моделей оказания помощи. Формирование государственного заказа на подготовку медицинских кадров требует тесной координации между органами управления здравоохранением, образовательными организациями и работодателями для обеспечения соответствия объёмов и структуры выпуска специалистов реальным потребностям системы здравоохранения. Особое внимание должно уделяться подготовке узких специалистов педиатрического профиля, дефицит которых наиболее критично влияет на доступность и качество медицинской помощи детскому населению.

Региональная политика в области обеспечения медицинскими кадрами должна учитывать специфику территорий и предусматривать дифференцированные меры поддержки специалистов, работающих в отдалённых и малонаселённых районах. Программы подъёмных выплат, компенсации транспортных расходов, предоставления служебного жилья, создания условий для профессионального развития и культурного досуга могут существенно повысить привлекательность работы в регионах с традиционно низкой обеспеченностью медицинскими кадрами. Экономическая эффективность таких программ определяется сокращением разрыва в доступности медицинской помощи между центральными и периферийными территориями, снижением потребности населения в выездах для получения консультаций специалистов, уменьшением транспортных и временных издержек пациентов.

Подводя итоги проведённого анализа, следует констатировать, что кадровый дефицит в системе здравоохранения, особенно в сегменте педиатрической помощи и узких специальностей, представляет собой не только медицинскую, но и серьёзную экономическую проблему, влияющую на финансовую устойчивость медицинских организаций, доступность и качество помощи населению, эффективность использования ресурсов здравоохранения в целом. Экономические последствия нехватки кадров проявляются в росте прямых издержек на оплату переработок и привлечение временного персонала, увеличении косвенных потерь вследствие снижения качества диагностики и лечения, упущенной выгоде от недополучения объёмов медицинской помощи в рамках программ государственного финансирования. Особенно значимы долгосрочные социально-экономические потери, связанные с несвоевременной диагностикой и коррекцией патологических состояний в детском возрасте, когда упущенные возможности для ранней интервенции приводят к хронизации заболеваний и ограничению потенциала развития детей.

Решение проблемы кадрового дефицита требует комплексной государственной стратегии, сочетающей меры по повышению привлекательности медицинской профессии через совершенствование системы оплаты труда и социальной поддержки, модернизацию образовательных программ подготовки специалистов с учётом реальных потребностей здравоохранения, внедрение организационных и технологических инноваций, позволяющих более эффективно использовать имеющиеся кадровые ресурсы. Приоритетное внимание должно уделяться детским поликлиникам и обеспечению доступности узкоспециализированной педиатрической помощи как инвестиции в здоровье

будущих поколений, экономическая отдача от которой проявляется в формировании здорового, продуктивного, социально адаптированного населения. Только системный подход, базирующийся на экономически обоснованных решениях и долгосрочном планировании развития кадрового потенциала, способен обеспечить устойчивое функционирование системы здравоохранения и реализацию конституционного права граждан на доступную и качественную медицинскую помощь.

Список источников

1. Берсенева, Е. А. Кадровые ресурсы здравоохранения Российской Федерации: динамика, проблемы, пути решения / Е. А. Берсенева, О. В. Митрофанова // Социальные аспекты здоровья населения. – 2023. – Т. 69, № 2. – С. 1–18.
2. Ветошкин, А. С. Экономические аспекты управления кадровым потенциалом медицинских организаций первичного звена / А. С. Ветошкин, Н. В. Полунина // Проблемы управления здравоохранением. – 2022. – № 4. – С. 35–42.
3. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2023 году / Министерство здравоохранения Российской Федерации. – Москва, 2024. – 256 с.
4. Денисов, И. Н. Дефицит кадров в первичном звене здравоохранения: причины и последствия / И. Н. Денисов, А. Г. Чучалин, Л. А. Камынина // Российский семейный врач. – 2023. – Т. 27, № 1. – С. 5–12.
5. Кадыров, Ф. Н. Экономические механизмы стимулирования труда медицинских работников в условиях кадрового дефицита / Ф. Н. Кадыров // Менеджер здравоохранения. – 2023. – № 6. – С. 14–23.
6. Кучеренко, В. З. Организационно-экономические проблемы обеспечения детского населения медицинской помощью / В. З. Кучеренко, О. В. Гришина // Экономика здравоохранения. – 2022. – № 5. – С. 48–55.
7. Решетников, А. В. Медико-социологический анализ профессионального выгорания медицинских работников / А. В. Решетников, Н. Г. Шамшурина, Е. Е. Ефременко // Социология медицины. – 2023. – Т. 22, № 1. – С. 27–34.
8. Стародубов, В. И. Кадровые ресурсы педиатрической службы: состояние и перспективы развития / В. И. Стародубов, А. А. Баранов, В. Ю. Альбицкий // Вопросы современной педиатрии. – 2023. – Т. 22, № 3. – С. 180–188.
9. Улумбекова, Г. Э. Здравоохранение России: анализ кадровой ситуации и предложения по выходу из кризиса / Г. Э. Улумбекова // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. – 2023. – Т. 9, № 2. – С. 6–19.
10. Щепин, О. П. Теоретические и организационные аспекты повышения эффективности использования кадровых ресурсов здравоохранения / О. П. Щепин, В. К. Овчаров, С. И. Нечаев // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2022. – Т. 30, № 4. – С. 625–631.
11. Buchan, J. Health workforce challenges and opportunities in the context of demographic change / J. Buchan, I. A. Dhillon, J. Campbell // Health Economics, Policy and Law. – 2023. – Vol. 18, № 2. – P. 145–162.
12. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030 / WHO. – Geneva, 2023. – 64 p.

Сведения об авторах

Кантемирова Мира Аслангериевна, доктор экономических наук, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социально-экономических наук, ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская Государственная Медицинская Академия», г. Владикавказ, Россия
ORCID:0000-0003-3704-144X

Хадарцев Аслан Черменович, студент 4 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская Государственная Медицинская Академия», г. Владикавказ, Россия
ORCID: 0009-0009-6810-9428

Наниева Милана Алановна, студентка 4 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская Государственная Медицинская Академия», г. Владикавказ, Россия

Information about the authors

Kantemirova Mira Aslangerievna, Doctor of Economics, Professor of the Department of Public Health, Public Health and Socio-Economic Sciences, North Ossetian State Medical Academy, Vladikavkaz, Russia
ORCID:0000-0003-3704-144X

Khadartsev Aslan Chermenovich, 4rd year student of the Faculty of Medicine, North Ossetian State Medical Academy, Vladikavkaz, Russia ORCID: 0009-0009-6810-9428
Nanieva Milana Alanovna, 4rd year student of the Faculty of Medicine, North Ossetian State Medical Academy, Vladikavkaz, Russia