

Эдильханова Саида Асламбековна,
магистрант кафедры «Экономическая теория
и государственное управление»,
ФГБОУ ВО ГГНТУ им.акад.М.Д.Миллионщикова

ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО УЛУЧШЕНИЮ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ И РАЗВИТИЮ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Аннотация. В статье анализируется текущее состояние кадровой обеспеченности системы здравоохранения Чеченской Республики. На основе анализа выявлены ключевые проблемы, сдерживающие развитие кадрового потенциала, а также пробелы в системе прогнозирования кадровых потребностей.

В работе предложены комплексные меры по совершенствованию кадровой политики: усиление адресности программ привлечения и удержания кадров, расширение практики целевого обучения с обязательным трудоустройством, развитие системы наставничества и адаптации молодых специалистов, совершенствование механизмов прогнозирования кадровых потребностей с учётом демографических и территориальных особенностей региона.

Практическая значимость предложений состоит в возможности их использования органами управления здравоохранением и руководителями медицинских организаций при формировании региональных кадровых программ и стратегий развития отрасли. Результаты исследования могут служить основой для корректировки действующих мер поддержки и разработки новых инструментов управления кадровыми ресурсами в системе здравоохранения Чеченской Республики.

Ключевые слова: Здравоохранение; кадровая политика; наставничество; кадровый дефицит; медработники; материальная поддержка.

Система здравоохранения Чеченской Республики прошла тяжёлый путь восстановления. В результате военных конфликтов конца прошлого века республика лишилась более 70% врачей и среднего медперсонала, почти всех республиканских учреждений, больниц и поликлиник. За два десятилетия проделана масштабная работа: на конец 2025 года в медицинских организациях региона работают 5 189 врачей и 11 751 специалист среднего звена – всего более 16 000 медработников.

Обеспеченность врачами достигла 32,91 на 10 тыс. населения при плановом показателе 31,2, обеспеченность средними медработниками – 74,54 при плане 70,6. Дефицит врачей по итогам 2025 года составил 5,94%, что соответствует достигнутым целевым ориентирам.

Тем не менее, отставание от среднероссийских показателей остаётся существенным. По России обеспеченность врачами колеблется в диапазоне 43,9–44,7 на 10 тыс. населения. Остро стоит вопрос кадрового дефицита в сельских районах – особенно в Ачхой-Мартановском, Веденском, Гудермесском, Урус-Мартановском, Курчалоевском, Надтеречном, Наурском, Шалинском и Шелковском районах. Потребность во врачах в сельской местности на 2023 год оценивалась почти в 287 человек.

Действующие механизмы – программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер», целевая подготовка, компенсация ЖКХ для сельских медиков – дают результат, но их потенциал не исчерпан. За весь период реализации программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер» в республике трудоустроены 1 617 специалистов. В 2025 году целевое обучение по программам ординатуры завершили 51 специалист, но лишь 31 из них трудоустроились в региональные ЛПУ – то есть около 40% выпускников не вернулись в систему.



Ниже представлены предложения, систематизированные по основным направлениям.

1. Совершенствование системы целевой подготовки и закрепления выпускников

Низкий процент «доезда» целевиков – одна из ключевых проблем. Из 51 выпускника ординатуры 2025 года только 31 трудоустроился в ЛПУ республики. Ранее руководство Минздрава ЧР прямо отмечало «низкий уровень проводимой работы по закреплению молодых специалистов» и отсутствие контроля за «доездом» выпускников интернатуры и ординатуры.

Предложения:

- Внедрить систему наставничества и индивидуального сопровождения каждого целевика с момента заключения договора до трудоустройства. За каждым студентом-целевиком закрепить куратора из числа главных внештатных специалистов Минздрава ЧР или руководителей профильных отделений.

- Создать электронный реестр целевиков с отслеживанием академической успеваемости, прохождения практик и факта трудоустройства. Реестр должен интегрироваться с Федеральным регистром медицинских работников.

- Предусмотреть дополнительные стипендии и материальную поддержку для целевиков – доплаты к стипендии, оплата проезда к месту практики, предоставление жилья или компенсация аренды на период обучения. Соответствующая мера заложена в государственной программе ЧР «Развитие здравоохранения» как мероприятие для муниципалитетов, но требует системной реализации.

- Ужесточить контроль исполнения целевых договоров с одновременным расширением гибких форм отработки – возможность распределения не только в государственные ЛПУ, но и в частные клиники, участвующие в системе ОМС, при условии работы в сельской местности или районах с наибольшим дефицитом.

2. Развитие собственного медицинского образования и непрерывного обучения

Медицинский институт Чеченского государственного университета остаётся основным источником кадров для республики. В 2025 году обучение по программам повышения квалификации прошли 393 врача и 637 специалистов среднего звена; всего через Портал непрерывного медицинского образования Минздрава России обучение прошли 14 001 медработник региона.

Предложения:

- Расширить перечень ординатур и программ специалитета в Медицинском институте ЧГУ по наиболее дефицитным специальностям: кардиология, рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение, сердечно-сосудистая хирургия, анестезиология-реаниматология, онкология. Обеспеченность кардиологами в республике – 0,79 на 10 тыс. населения при крайне низкой обеспеченности кардиохирургами и рентгенэндоваскулярными хирургами.

- Создать симуляционный центр на базе Медицинского института ЧГУ для отработки практических навыков, что особенно важно при дефиците клинических баз.

- Развивать дистанционные образовательные технологии – они уже зарекомендовали себя (14 001 прошедших обучение через Портал НМО), но требуют расширения номенклатуры курсов с учётом местных эпидемиологических и клинических особенностей.

- Организовать регулярные выездные циклы повышения квалификации с привлечением ведущих специалистов федеральных медицинских центров, что позволит без отрыва от работы обновлять знания сельских врачей.

3. Усиление мер социальной поддержки и материального стимулирования

Средняя заработная плата врачей в республике по состоянию на февраль 2026 года – 70 115,56 руб., среднего медперсонала – 35 987,26 руб., младшего – 35 765,15 руб. В 2025 году компенсацию расходов на оплату ЖКХ получили 579 врачей и 1 978 специалистов среднего звена, работающих в сельской местности и посёлках городского типа.



Предложения:

- Расширить программу обеспечения жильём медицинских работников, приезжающих в сельские районы. Помимо единовременных выплат по «Земскому доктору» (1 млн руб. для врачей, 500 тыс. руб. для фельдшеров), предусмотреть строительство служебного жилья при новых ФАПах и врачебных амбулаториях. За последние два года в сельской местности введены 11 новых объектов здравоохранения – каждый из них должен иметь инфраструктуру для проживания персонала.

- Ввести республиканскую доплату к федеральным единовременным выплатам для специалистов, готовых работать в районах с максимальным дефицитом (Ачхой-Мартановский, Веденский, Шатойский и др.).

- Предусмотреть «подъёмные» для молодых специалистов при первом трудоустройстве – мера, ранее рекомендованная на уровне муниципалитетов, но требующая устойчивого республиканского финансирования.

- Развивать систему нематериальной мотивации: ежегодные республиканские конкурсы профессионального мастерства, гранты для молодых учёных-медиков, публичное признание заслуг ветеранов здравоохранения.

4. Оптимизация расстановки кадров и управления штатными ресурсами

Анализ кадрового состояния отрасли показал, что «доступность медицинской помощи снижена не только по причине кадрового дефицита, но и в связи с неэффективным и нерациональным подходом к расстановке имеющихся кадровых ресурсов, в том числе при формировании штатного расписания». Также отмечена миграция врачей между медицинскими организациями и отсутствие взаимодействия с главными внештатными специалистами по подбору и расстановке кадров.

Предложения:

- Провести полный аудит штатных расписаний всех медицинских организаций республики с привлечением главных внештатных специалистов Минздрава ЧР для оценки реальной потребности в кадрах по каждой специальности.

- Ввести систему сбалансированного распределения молодых специалистов: первоочередное направление в районы с наибольшим дефицитом, а не в уже укомплектованные городские учреждения Грозного.

- Создать республиканский кадровый центр (или развить функционал существующего) для централизованного учёта вакансий, планирования подготовки и оперативного перераспределения кадров при открытии новых объектов здравоохранения.

- Восстановить контроль за ведением данных в информационной системе «Федеральный регистр медицинских работников» – ранее был утрачен контроль со стороны руководителей медорганизаций.

5. Профориентационная работа и формирование кадрового резерва

В государственной программе ЧР «Развитие здравоохранения» предусмотрено увеличение численности обучающихся в медико-биологических классах. Однако эта работа требует системности и охвата всех районов республики.

Предложения:

- Открыть медико-биологические классы не только в Грозном, но и в районных школах – особенно в тех, откуда исторически выходит наименьшее число абитуриентов в медицинские вузы.

- Организовать летние медицинские лагеря и школы для школьников 9–11 классов с участием практикующих врачей, что формирует мотивацию к выбору профессии и последующему возвращению в район.



- Вовлекать практикующих врачей в профорientационную работу – выезды в школы, дни открытых дверей в больницах, школьные экскурсии в ЛПУ.

- Создать республиканский фонд целевого обучения с прозрачными критериями отбора и обязательствами сторон, что позволит сократить разрыв между заявленной потребностью и реальным числом абитуриентов-целевиков.

6. Развитие первичного звена и телемедицины

Наибольший кадровый дефицит отмечается именно в первичном звене – амбулаторном и сельском. В 2022 году дефицит врачей по первичному звену составлял 416 человек.

Предложения:

- Усилить подготовку врачей общей практики (семейных врачей), которые могут закрыть потребность нескольких узких специальностей в условиях сельской местности.

- Развивать телемедицинские консультации между центральными районными больницами и ФАПами, что позволит частично компенсировать дефицит узких специалистов. Новые 11 объектов здравоохранения в сельской местности должны быть укомплектованы телемедицинским оборудованием.

- Расширить полномочия фельдшеров ФАПов через целевую переподготовку и дистанционное сопровождение, что повысит доступность первичной помощи в отдалённых населённых пунктах.

7. Привлечение специалистов из других регионов и зарубежных выпускников

Предложения:

- Разработать программу привлечения русскоязычных выпускников медицинских вузов из стран СНГ с предоставлением регистрации, жилья и помощи в адаптации.

- Создать предложения для врачей из других субъектов РФ, готовых переехать в Чеченскую Республику, – с расширенным социальным пакетом, превышающим базовые федеральные выплаты.

- механизмы государственно-частного партнёрства для совместного финансирования мер поддержки привлекаемых специалистов – направление, заложенное в госпрограмме ЧР «Развитие здравоохранения».

Таблица 1

Ожидаемые результаты

Направление	Ожидаемый эффект
Целевая подготовка и закрепление	Снижение доли «не доехавших» целевиков с 40 до 15–20%
Развитие образования	Подготовка дефицитных специалистов внутри региона, сокращение выезда за пределы республики для ординатуры
Социальная поддержка	Рост закрепляемости молодых специалистов в сельских районах до 70–80%
Оптимизация расстановки	Сокращение нерациональной миграции кадров, обеспечение укомплектованности штатных должностей не менее 90%
Профорientация	Увеличение числа абитуриентов-целевиков из районов с наибольшим дефицитом
Первичное звено и телемедицина	Повышение доступности первичной помощи в отдалённых населённых пунктах
Привлечение извне	Дополнительный приток 30–50 специалистов в год



Заключение

Кадровая политика Чеченской Республики уже носит системный характер и опирается на федеральные и региональные программы. Однако для сокращения отрыва от среднероссийских показателей обеспеченности врачами (32,9 против 43,9–44,7 на 10 тыс. населения) требуется переход от количественного наращивания к качественному развитию: точечному закреплению выпускников, подготовке дефицитных специальностей внутри региона, рациональной расстановке кадров и развитию инфраструктуры первичного звена с телемедицинской поддержкой.

Успех предложенных мер зависит от синхронизации действий Минздрава ЧР, Медицинского института ЧГУ, муниципалитетов и руководителей медицинских организаций – при условии устойчивого финансирования и персональной ответственности руководителей за кадровые показатели вверенных учреждений.

Список литературы:

1. Байсултанов И.Х. Научное обоснование приоритетных направлений совершенствования организации медицинской помощи населению Чеченской Республики: дис.... д-ра мед. наук: 14.02.03 / Байсултанов Идрис Хасаевич; [Место защиты: Всерос. науч.-исслед. ин-т ж.-д. гигиены]. – Москва, 2015. – 499 с.
2. Золотов А.А., Паникарова С.В. Кадровый дефицит в региональном здравоохранении: мифы, причины, решения // Теоретические и прикладные исследования. – 2025. – Т. 13, № 1. – С. 75–94.
3. Мажаров В.Н., Семенова Т.В. Анализ проблем кадрового обеспечения системы здравоохранения и пути их решения (на примере Ставропольского края) // Кубанский научный медицинский вестник. – 2025. – Т. 32, № 2. – С. 69–77.
4. Территориальный орган Федеральной службы государственной статистики по Чеченской Республике – <https://95.rosstat.gov.ru/>.

