

УДК 614.2:796.034.6 (476)

## АНАЛИЗ КАДРОВОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧРЕЖДЕНИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СПОРТИВНОЙ ПОДГОТОВКИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

<sup>1</sup>И.А.Малёваная, <sup>2</sup>И.Н.Мороз

<sup>1</sup>Республиканский научно-практический центр спорта,  
ул. Нарочанская, 8, 220062, г. Минск, Республика Беларусь

<sup>2</sup>Белорусский государственный медицинский университет,  
пр. Дзержинского, 83, 220116, г. Минск, Республика Беларусь

*Человеческие ресурсы и их качественная структура являются основополагающим компонентом успеха в любой отрасли. Обеспеченность специалистами конкретного направления, их уровень образования, компетентности, профессионализма оказывают существенное влияние на эффективность работы организации. В спортивной медицине укомплектованность, аттестованность и качественный состав медицинских работников являются не только гарантией должного уровня медицинского сопровождения спортивной подготовки, но и определяют прогноз карьеры спортсмена. В статье приведены результаты анализа кадровой обеспеченности учреждений, осуществляющих медицинское сопровождение спортивной подготовки в целом по стране, в разрезе регионов и с учетом уровня оказания медицинской помощи, определены проблемы, предложены основные направления для их решения.*

*Ключевые слова: организация здравоохранения; кадры; укомплектованность; спортивная медицина; спортивный контингент.*

**Введение.** Общеизвестным является тот факт, что обеспеченность и качественное состояние кадровых ресурсов является маркером эффективности функционирования различных отраслей и направлений экономики любого государства [1]. Аналитики, занимающиеся проблемой медицинских кадров, отмечают обострение во всем мире проблем кадрового обеспечения не только здравоохранения, но и смежных отраслей, направления деятельности которых невозможны без медицинских работников, и необходимость проведения неотложных и согласованных действий, направленных на преодоление кризиса человеческих ресурсов [2; 3].

Особое значение приобретает кадровая обеспеченность медицинскими работниками организаций, осуществляющих медицинское обеспечение спортивной подготовки в Республике Беларусь, при решении стратегической задачи развития спорта, достижения высоких спортивных результатов на национальном и международном уровнях. Ситуация осложняется тем, что некоторое время практически отсутствовала координация в обеспечении кадровыми ресурсами регионов, что в значительной степени было обусловлено существовавшей ранее разнородной ведомственной подчиненностью диспансеров спортивной медицины и

автономией их функционирования. Также отмечаются проблемы профессиональной структуры кадров – дисбаланс специалистов и неоптимальное соотношение врач – медицинская сестра. Решение данных вопросов требует проведения исследования, целью которого являются анализ и оценка потребности в профессиональных кадровых ресурсах учреждений, осуществляющих медицинское обеспечение спортивной подготовки.

**Материалы и методы.** Исследование проводили с использованием статистического и аналитического методов.

Проведен анализ кадровой обеспеченности учреждений, осуществляющих медицинское сопровождение спортивной подготовки в целом по стране, в разрезе регионов и с учетом уровня оказания медицинской помощи (городского, районного, областного, республиканского) за период 2017–2021 гг. Были использованы показатели, характеризующие кадровую обеспеченность учреждений, осуществляющих медицинское сопровождение спортивной подготовки на различных уровнях: укомплектованность медицинскими работниками (УК), коэффициент совместительства, удельный вес лиц с квалификационной категорией (ЛКК), удельный вес лиц старше трудоспособного возраста (ЛСТВ).

Источниками получения информации при проведении исследования были данные форм государственной статистической отчетности Министерства здравоохранения и Министерства спорта и туризма Республики Беларусь:

«Отчет о работе государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр спорта» и учреждений спортивной медицины» (утверждена Министерством спорта и туризма Республики Беларусь);

«Отчет организации здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях» (форма 1-организация (Минздрав)) (утверждена постановлением Национального статистического комитета Республики Беларусь от 30 октября 2015 г. №160);

«Отчет о медицинских, фармацевтических работниках» (форма 1-медкадры (Минздрав)) (утверждена постановлением Национального статистического комитета Республики Беларусь от 26 ноября 2021 г. №104; ранее действовавшая отчетная форма была утверждена постановлением Национального статистического комитета Республики Беларусь от 30 октября 2015 г. №161);

«Отчет о медицинском наблюдении за лицами, занимающимися физической культурой и спортом» (утверждена протоколом Совета главных врачей диспансеров спортивной медицины Республики Беларусь от 27 февраля 2003 г. №1).

Анализ показателей кадровой обеспеченности учреждений, осуществляющих медицинское обеспечение спортивной подготовки в Республике Беларусь в динамике осуществлялся с использованием показателей динамического (временного) ряда (абсолютный прирост/убыль, темп роста/снижения, темп прироста/убыли, показатель наглядности). Оценка многолетней тенденции динамики показателей проводилась на основе расчета среднегодового многолетнего темпа прироста/убыли ( $СМТ_{\text{пр/уб}}$ ):

$СМТ_{\text{пр/уб}}$  (0–1%) – динамика умеренной степени выраженности;

$СМТ_{\text{пр/уб}}$  (1–5%) – динамика средней степени выраженности;

$СМТ_{\text{пр/уб}}$  (>5%) – динамика выраженной степени.

Статистический анализ полученных данных проводился с использованием параметрических и непараметрических методов исследования, в том числе, методов описательной статистики, оценки достоверности (Chi-square test:  $\chi^2$ , p). Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием пакета прикладных программ «Statistica 10». Критическое значение уровня зна-

чимости при проверке нулевых гипотез принималось равным 5% ( $p=0,05$ ).

**Результаты исследования.** Медицинское обеспечение спортивной подготовки в Республике Беларусь осуществляют медицинская служба специализированных учебно-спортивных учреждений (далее – СУСУ) – 1 уровень, 16 диспансеров спортивной медицины (далее – ДСМ), из них 10 учреждений 2-го уровня медицинского обеспечения (районные (городские) диспансеры спортивной медицины) и 6 учреждений 3-го уровня медицинского обеспечения спортивной подготовки (областные диспансеры спортивной медицины). Головной организацией 4 уровня, осуществляющей медицинское сопровождение спортсменов, научно-методическое и организационное обеспечение данного вида деятельности является государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр спорта».

В 2021 г. в стране работали 446 специализированных учебно-спортивных учреждений 1-го уровня, в которых занимались 152702 спортсмена-учащихся. Для медицинского обеспечения специализированных учебно-спортивных учреждений 1-го уровня предусмотрено 586,5 ставок, из которых 137,75 ставок врачебных должностей (23,4%) и 448,75 ставок средних медицинских работников (76,5%).

В специализированных учебно-спортивных учреждениях 1-го уровня укомплектованность врачебных должностей составила 79,7%, должностей средних медицинских работников – 90,3%.

Большинство медицинских работников СУСУ имеют квалификационную категорию. Аттестовано на квалификационную категорию 57,2% врачей и 68,2% средних медицинских работников СУСУ, что свидетельствует о профессионализме и опыте работы специалистов. Удельный вес лиц старше трудоспособного возраста среди врачей достигает 29,0%, среди средних медицинских работников – 38,2%.

Анализ штатного расписания 10 учреждений, осуществляющих медицинское обеспечение спортивной подготовки на 2-м уровне, показал, что для организации работы в городских диспансерах спортивной медицины на сегодняшний день предусмотрено 96,5 ставок врачебных должностей (в среднем от 4,5 до 18 ставок в зависимости от мощности учреждения и количества закрепленного для обслуживания контингента) и 146,25 ставок средних медицинских работников (далее – СРМ).

Следует отметить, что с 2017 по 2021 гг. численность закрепленного контингента для медицинского обслуживания в диспансерах спортивной

медицины районного (городского) подчинения (2-й уровень) снизилась с 59497 до 48574 человек, что составило 18,36%, тенденция динамики этого снижения характеризовалась средней степенью выраженности (СМТпр/уб=-4,94%) (табл. 1). За анализируемый период количество штатных должностей медицинских работников в учреждениях, осуществляющих медицинское обеспечение спортивной подготовки на 2-м уровне, увеличилось незначительно: врачей – на 0,25 ставки, средних медицинских работников – на 1,0 ставку. Удельный вес вакансий должностей врачей снизился почти на 36% и составил 25,2%, удельный вес вакансий должностей средних медицинских работников увеличился на 15,1%, составив 14,6%.

С 2017 по 2021 гг. в районных (городских) диспансерах спортивной медицины укомплектованность врачебных должностей увеличилась с 60,3% до 74,6%, в то время как должностей средних медицинских работников снизилась с 87,3 до 85,5% (табл. 1).

Качество медицинского сопровождения спортсменов во многом зависит от уровня профессиональной подготовки и опыта медицинских работников, которые характеризуются наличием квалификационных категорий. В учреждениях, осуществляющих медицинское обеспечение спортивной подготовки на 2-м уровне, удельный вес врачей, аттестованных на квалификационную категорию, за анализируемый период увеличился с 68,6% до 70,8%, удельный вес аттестованных на квалификационную категорию средних медицинских работников вырос незначительно с 74,6% до 75,0% (табл. 2). Статистически значимых различий увеличения удельного веса врачей (Chi-square test:  $\chi^2=0,06$ ,  $p^1=0,803$ ) и средних медицинских работников (Chi-square test:  $\chi^2=0,01$ ,  $p^2=0,94$ ), аттестованных на квалифика-

ционную категорию с 2017 по 2021 гг., не установлено.

Следует также отметить, что в формировании кадрового потенциала учреждений 2-го уровня медицинского обеспечения спортивной подготовки значительный удельный вес составляют работники старше трудоспособного возраста. Удельный вес лиц старше трудоспособного возраста среди врачей достигает 44,6%, среди средних медицинских работников – 21,7% (табл. 3).

Таким образом, увеличение количества штатных должностей медицинских работников в учреждениях, осуществляющих медицинское обеспечение спортивной подготовки на 2-м уровне, на сегодняшний день является нецелесообразным, так как за последние 5 лет отмечается снижение численности закрепленного контингента (с 59497 до 48574 человек – на 18,36%) и наличие вакантных должностей (табл. 1). Анализ уровня укомплектованности свидетельствует о невысокой кадровой обеспеченности и достаточно высокой потребности в медицинских работниках учреждений, осуществляющих медицинское обеспечение спортивной подготовки на 2-м уровне (районные (городские) диспансеры спортивной медицины). Настораживает тот факт, что потенциал врачебных кадров учреждений 2-го уровня в основном формируется за счет лиц старше трудоспособного возраста.

Для организации медицинского сопровождения спортивной подготовки в 6 областных диспансерах спортивной медицины (3-й уровень медицинского обеспечения) штатным расписанием предусмотрено 197,5 ставок врачебных должностей (в среднем от 13 до 49,5 ставок в зависимости от мощности учреждения и количества закрепленного для обслуживания контингента) и 249,25 ставок средних медицинских работников (в среднем от 11,5 до 76,5 ставок в зависимости

Таблица 1

**Динамика численности закрепленного контингента и укомплектованность медицинскими работниками учреждений, осуществляющих медицинское обеспечение спортивной подготовки на разных уровнях (в процентах)**

Год	Уровень медицинского обеспечения спортивной подготовки							
	2-й уровень				3-й уровень			
	Укомплектованность (%)		Контингент		Укомплектованность (%)		Контингент	
	Врачи	СРМ	Абс. (чел.)	ПН (%)	Врачи	СРМ	Абс. (чел.)	ПН (%)
2017	60,3	87,3	59497	100,00	71,8	72,5	98946	100
2018	64,2	86,0	56831	95,52	70,0	73,5	107820	109
2019	68,4	85,7	51572	86,68	75,8	75,3	122518	124
2020	67,4	82,1	49659	83,46	74,9	76,5	123502	125
2021	74,6	85,5	48574	81,64	74,4	78,2	123544	125

Таблица 2

**Удельный вес лиц, аттестованных на квалификационную категорию, осуществляющих медицинское обеспечение спортивной подготовки на разных уровнях (в процентах)**

Год	Уровень медицинского обеспечения спортивной подготовки							
	2-й уровень				3-й уровень			
	Врачи		СРМ		Врачи		СРМ	
	Уд. вес (%)	ПН (%)	Уд. вес (%)	ПН (%)	Уд. вес (%)	ПН (%)	Уд. вес (%)	ПН (%)
2017	68,6	100,0	74,6	100	85,8	100,0	87,2	100
2018	73,1	106,5	74,1	99,4	83,9	97,8	86,8	99,5
2019	68,3	99,6	72,0	96,6	88,2	102,8	86,4	99,0
2020	68,3	99,6	68,1	91,2	76,5	89,1	86,8	99,5
2021	70,8	103,2	75,0	100,5	74,2	86,5	86,5	99,2
Статистическая значимость различия (Chi-square test, $\chi^2$ )	$\chi^2=0,06$ , $p^1=0,803$		$\chi^2=0,01$ , $p^2=0,94$		$\chi^2=6,21$ , $p^3=0,012$		$\chi^2=0,05$ , $p^4=0,818$	

Примечание:

$p^1$  - статистическая значимость различия удельного веса врачей с квалификационной категорией 2-го уровня медицинского обеспечения спортивной подготовки в 2017 и 2021 гг.;

$p^2$  - статистическая значимость различия удельного веса средних медицинских работников с квалификационной категорией 2-го уровня медицинского обеспечения спортивной подготовки в 2017 и 2021 гг.;

$p^3$  - статистическая значимость различия удельного веса врачей с квалификационной категорией 3-го уровня медицинского обеспечения спортивной подготовки в 2017 и 2021 гг.;

$p^4$  - статистическая значимость различия удельного веса средних медицинских работников с квалификационной категорией 3-го уровня медицинского обеспечения спортивной подготовки в 2017 и 2021 гг.

Таблица 3

**Удельный вес лиц старше трудоспособного возраста, осуществляющих медицинское обеспечение спортивной подготовки на разных уровнях (в процентах)**

Год	Уровень медицинского обеспечения спортивной подготовки							
	2-й уровень				3-й уровень			
	Врачи		СРМ		Врачи		СРМ	
	Уд. вес (%)	ПН (%)	Уд. вес (%)	ПН (%)	Уд. вес (%)	ПН (%)	Уд. вес (%)	ПН (%)
2017	41,2	100	15,3	100	37,6	100	21,4	100
2018	46,2	112,0	17,2	113,0	38,5	102,3	19,3	90,1
2019	38,3	93,0	20,3	118,0	40,4	107,6	17,7	82,6
2020	36,7	89,0	19,3	95,0	35,3	93,9	16,9	79,0
2021	44,6	108,3	21,7	112,1	31,4	83,6	16,9	79,0
Статистическая значимость различия (Chi-square test, $\chi^2$ , p)	$\chi^2=0,14$ , $p^1=0,71$		$\chi^2=1,62$ , $p^2=0,20$		$\chi^2=1,25$ , $p^3=0,26$		$\chi^2=1,33$ , $p^4=0,25$	

Примечание:

$p^1$  - статистическая значимость различия удельного веса врачей старше трудоспособного возраста 2-го уровня медицинского обеспечения спортивной подготовки в 2017 и 2021 гг.;

$p^2$  - статистическая значимость различия удельного веса средних медицинских работников старше трудоспособного возраста 2-го уровня медицинского обеспечения спортивной подготовки в 2017 и 2021 гг.;

$p^3$  - статистическая значимость различия удельного веса врачей старше трудоспособного возраста 3-го уровня медицинского обеспечения спортивной подготовки в 2017 и 2021 гг.;

$p^4$  - статистическая значимость различия удельного веса средних медицинских работников старше трудоспособного возраста 3-го уровня медицинского обеспечения спортивной подготовки в 2017 и 2021 гг.

от мощности учреждения и количества закрепленного для обслуживания контингента).

За анализируемый период численность контингента, ежегодно закрепляемого за учреждениями 3-го уровня медицинского обеспечения, увеличилась с 98946 до 123544 человек, то есть, почти на 25% (табл. 1). Средний многолетний темп прироста численности контингента, закрепляемого за учреждениями 3-го уровня медицинского обеспечения, достигал +5,71% (динамика тенденции соответствовала выраженной степени).

Очевидно, что увеличение количества ставок должностей врачей и средних медицинских работников в областных диспансерах спортивной медицины обусловлено ростом численности контингента, закрепляемого на 3-м уровне медицинского обеспечения. За последние 5 лет этот показатель увеличился на 12,25 ставок по штатным должностям врачей (с 182,25 до 197,5 ставок – 6,61%) и на 5 ставок – по штатным должностям средних медицинских работников (с 244,25 до 249,25 ставок – 0,1%). Удельный вес вакансий должностей врачей снизился почти на 10% и составил 25,5%, удельный вес вакансий должностей средних медицинских работников снизился почти на 20,0% и составил 21,7%.

С 2017 по 2021 гг. в областных диспансерах спортивной медицины укомплектованность врачебных должностей выросла с 71,8% до 74,4%, должностей средних медицинских работников – с 72,5% до 78,2% (табл. 1). Несмотря на увеличение уровня укомплектованности, его значение свидетельствует о невысокой кадровой обеспеченности и потребности в медицинских работниках учреждений, осуществляющих медицинское обеспечение спортивной подготовки на 3-м уровне (областные диспансеры спортивной медицины).

Значительная часть медицинских работников учреждений, осуществляющих медицинское обеспечение спортивной подготовки на 3-м уровне, имеют квалификационную категорию (табл. 2). Вместе с тем, за анализируемый период отмечается снижение удельного веса медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, как среди врачей, так и среди средних медицинских работников. Удельный вес врачей учреждений, осуществляющих медицинское обеспечение спортивной подготовки на 3-м уровне, аттестованных на квалификационную категорию, статистически значимо (Chi-square test:  $\chi^2=6,21$ ,  $p^3=0,012$ ) снизился (с 85,8% до 74,2%). Удельный вес средних медицинских работников учреждений, осуществляющих медицинское обеспече-

ние спортивной подготовки на 3-м уровне, аттестованных на квалификационную категорию, снизился незначительно с 87,2% до 86,5% (Chi-square test:  $\chi^2=0,05$ ,  $p^4=0,818$ ). Снижение удельного веса специалистов, аттестованных на квалификационную категорию, в значительной степени обусловлено изменением возрастного состава работников, связанного с приемом на работу молодых специалистов, стаж работы которых не позволяет им пройти процедуру аттестации.

Снижение удельного веса лиц старше трудоспособного возраста среди работников учреждений 3-го уровня медицинского обеспечения спортивной подготовки отмечается как среди врачей (с 37,6% до 31,4%), так и среди средних медицинских работников – с 21,4% до 16,9% (табл. 3). С 2017 по 2021 гг. статистически значимого уменьшения данного показателя как среди врачей (Chi-square test:  $\chi^2=1,25$ ,  $p^3=0,26$ ), так и среди средних медицинских работников (Chi-square test:  $\chi^2=1,33$ ,  $p^4=0,25$ ) не установлено, в связи с чем в формировании кадрового потенциала учреждений 3-го уровня медицинского обеспечения спортивной подготовки также существенную роль играют лица старше трудоспособного возраста.

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр спорта» (далее – ГУ «РНПЦ спорта») представляет собой учреждение 4-го уровня, осуществляющее научно-методическое, организационное и медицинское сопровождение спортивной подготовки. ГУ «РНПЦ спорта» создано в соответствии с постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 9 апреля 2014 г. №324 «О создании государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр спорта» и научно-методическом и медицинском обеспечении подготовки белорусских спортсменов» [6] путем объединения двух учреждений: диспансера спортивной медицины и НИИ физической культуры и спорта. Одной из задач вновь созданной структуры было совершенствование методик подготовки спортсменов, основанных на достижениях науки и практики в области медицины.

Для организации деятельности ГУ «РНПЦ спорта» в 2021 г. было предусмотрено 223,75 ставки медицинских работников (102 ставки должностей врачей и 121,75 ставка средних медицинских работников). Укомплектованность врачебных должностей составляет 88%, должностей средних медицинских работников – 91%. Квалификационную категорию имеют 74,4% врачей и 86,6% средних медицинских работников. Удельный вес лиц

старше трудоспособного возраста составил 11%, что было характерно для обеих категорий должностей медицинских работников (врачей и медицинских сестер). Под наблюдением специалистов ГУ «РНПЦ спорта» находятся более 36 тысяч спортсменов.

Таким образом, анализ кадрового потенциала учреждений, осуществляющих медицинское обеспечение спортивной подготовки на разных уровнях показал, что наиболее неблагоприятная ситуация с укомплектованностью медицинскими работниками, как врачами, так средним медицинским персоналом, отмечается на 2-м и 3-м уровнях медицинского обеспечения спортивной подготовки (табл. 4). Наиболее высокий уровень укомплектованности медицинскими работниками отмечается в учреждении 4-го уровня медицинского обеспечения спортивной подготовки ( $УК_{врач} = 88,0\%$ ,  $УК_{срм} = 91,0\%$ ), наиболее низкий – в учреждениях 3-го уровня медицинского обеспечения спортивной подготовки ( $УК_{врач} = 74,4\%$ ,  $УК_{срм} = 78,2\%$ ). Следует также отметить, что в штатном расписании некоторых учреждений 1-го уровня (СУСУ) не предусмотрено выделение должностей медицинских работников, вместе с тем, в 40%

СУСУ, где данные должности имеются, укомплектованность должностей врачей ( $УК_{врач} = 79,7\%$ ) и средних медицинских работников ( $УК_{срм} = 90,3\%$ ) выше, чем укомплектованность должностей врачей и средних медицинских работников учреждений 2-го и 3-го уровней, что в целом может оказывать влияние на доступность и качество медицинского обеспечения спортивной подготовки учащихся.

Установлены статистически значимые различия удельного веса лиц с квалификационной категорией среди врачей (Chi-square test:  $\chi^2 = 14,5$ ,  $p^3 = 0,01$ ) и средних медицинских работников (Chi-square test:  $\chi^2 = 32,5$ ,  $p^4 = 0,001$ ) в зависимости от уровня учреждений, осуществляющих медицинское обеспечение спортивной подготовки. Закономерно, что в учреждении 4-го уровня спортивной подготовки удельный вес лиц с квалификационной категорией среди врачей и средних медицинских работников статистически значимо выше, чем среди медицинских работников учреждений первого ( $ЛКК_{врач} = 57,2\%$ ,  $ЛКК_{срм} = 68,2\%$ ), второго ( $ЛКК_{врач} = 70,8\%$ ,  $ЛКК_{срм} = 75,0\%$ ) и третьего уровней ( $ЛКК_{врач} = 74,2\%$ ,  $ЛКК_{срм} = 84,5\%$ ), составляя соответственно 74,4% и 86,5%.

Таблица 4

**Характеристика кадрового потенциала учреждений, осуществляющих медицинское обеспечение спортивной подготовки на разных уровнях (в процентах)**

Уровень медицинского обеспечения спортивной подготовки	Укомплектованность (%)		Удельный вес лиц с квалификационной категорией (%)		Удельный вес лиц старше трудоспособного возраста (%)	
	Врачи	СРМ	Врачи	СРМ	Врачи	СРМ
1-й уровень	79,7	90,3	57,2	68,2	29,0	38,2
2-й уровень	74,6	85,5	70,8	75	44,6	21,7
3-й уровень	74,4	78,2	74,2	84,5	31,5	16,9
4-й уровень	88,0	91,0	74,4	86,5	11,1	11,3
Статистическая значимость различия (Chi-square test, $\chi^2, p$ )	$\chi^2 = 7,75$ , $p^1 = 0,052$	$\chi^2 = 22,2$ , $p^2 = 0,001$	$\chi^2 = 14,5$ , $p^3 = 0,01$	$\chi^2 = 32,5$ , $p^4 = 0,001$	$\chi^2 = 22,33$ , $p^5 = 0,001$	$\chi^2 = 50,0$ , $p^6 = 0,001$

Примечание:

$p^1$  – статистическая значимость различия укомплектованности врачами учреждений, осуществляющих медицинское обеспечение спортивной подготовки на разных уровнях;

$p^2$  – статистическая значимость различия укомплектованности средними медицинскими работниками учреждений, осуществляющих медицинское обеспечение спортивной подготовки на разных уровнях;

$p^3$  – статистическая значимость различия удельного веса врачей с квалификационной категорией учреждений, осуществляющих медицинское обеспечение спортивной подготовки на разных уровнях;

$p^4$  – статистическая значимость различия удельного веса средних медицинских работников с квалификационной категорией учреждений, осуществляющих медицинское обеспечение спортивной подготовки на разных уровнях;

$p^5$  – статистическая значимость различия удельного веса лиц старше трудоспособного возраста среди врачей учреждений, осуществляющих медицинское обеспечение спортивной подготовки на разных уровнях;

$p^6$  – статистическая значимость различия удельного веса лиц старше трудоспособного возраста среди средних медицинских работников учреждений, осуществляющих медицинское обеспечение спортивной подготовки на разных уровнях.

**Выводы.** Изменения численности ежегодно закрепляемого за учреждениями спортивной медицины спортивного контингента, длительное время существовавшая разная ведомственная подчиненность, отсутствие единой организационной структуры функционирования спортивной медицины оказывают влияние на формирование потребности и обеспеченности кадрами в учреждениях, осуществляющих медицинское обеспечение спортивной подготовки на различных уровнях. Анализ кадровых ресурсов свидетельствует о невысокой кадровой обеспеченности и достаточно высокой потребности в медицинских работниках учреждений, осуществляющих медицинское обеспечение спортивной подготовки на различных уровнях, что в целом может повлиять на доступность и качество медицинского обеспечения спортивной подготовки в стране.

Следует отметить, что по результатам проведенного анализа выявлена непростая ситуация относительно кадровой обеспеченности врачами в учреждениях, осуществляющих медицинское обеспечение спортивной подготовки на 2-м и 3-м уровнях, обусловленная не только дефицитом человеческих ресурсов, но и формированием ее за счет лиц старше трудоспособного возраста, удельный вес которых составлял 44,6% и 31,5% соответственно, и совместителей, удельный вес которых составлял 35,4% и 11,3%, что требует принятия мер, направленных на омоложение трудового коллектива и увеличение доли основных работников учреждения.

Наиболее актуальным представляется первоочередное решение кадровой проблемы в учреждениях 3-го уровня спортивной подготовки (областные диспансеры спортивной медицины), так как за последние 5 лет численность закрепляемого контингента в них увеличилась на 25%.

Сложившаяся ситуация с обеспеченностью кадрами в отрасли спортивной медицины, обусловленная дефицитом медицинских работников, неравномерным их распределением, снижением удельного веса лиц с квалификационной категорией, преобладанием лиц старше трудоспособного возраста, требует принятия управленческих решений, направленных на разработку мер по планированию и реализации кадровой политики в учреждениях, осуществляющих медицинское сопровождение спортивной подготовки на различных уровнях.

#### Литература

1. Никулина, Ю.Н. Актуальные аспекты кадрового обеспечения учреждений здравоохранения / Ю.Н. Никулина // Образование и наука: современные

тренды: коллективная монография / гл. ред. О.Н. Широков. – Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2016. – Вып.1. – С.104–112.

2. Делигилова, О.А. Проблемы кадрового обеспечения и стимулирования персонала в учреждениях / О.А. Делигилова, Ю.Н. Никулина // Университетский комплекс как региональный центр образования, науки и культуры: материалы Всерос. науч.-метод. конф., Оренбург, 29–31 янв. 2014 г. – Оренбург: ООО ИПК «Университет», 2014. – С.1547–1553.
3. Ермакова, Ж.А. Перевод экономики на высшие технологические уклады: проблема квалифицированных кадров (региональный аспект) / Ж.А. Ермакова // Научные доклады / Рос. акад. наук, Уральское отделение, Ин-т экономики. – Екатеринбург: Ин-т экономики УрО РАН, 2004. – 43 с.
4. Оценка будущих потребностей в кадровых ресурсах здравоохранения [Электронный ресурс] / G.Dussault [и др.] // Инвестирование в кадровые ресурсы здравоохранения Европы завтрашнего дня: возможности для инноваций и сотрудничества: материалы конференции, Ла-Юльп, 9–10 сент. 2010 г. – Копенгаген: ВОЗ, 2010. – 54 с. – Режим доступа: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/133038/e94295R.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/133038/e94295R.pdf). – Дата доступа: 12.09.2022.
5. Проблемы кадровой обеспеченности в аспекте доступности и качества первичной медико-санитарной помощи / Л.В. Руголь [и др.] // Профилактическая медицина. – 2019. – Т.22, №1. – С.49–56.
6. О создании государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр спорта» и научно-методическом и медицинском обеспечении подготовки белорусских спортсменов [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 9 апр. 2014 г., №324 // ЭТА-ЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2022.
7. Основы медико-биологического обеспечения подготовки спортсменов: настольная книга тренера / под ред. Г.А. Макаровой. – М.: ПринтЛето, 2022. – 509 с.

#### ANALYSIS OF STAFFING IN INSTITUTIONS PROVIDING MEDICAL SUPPORT FOR SPORTS TRAINING IN THE REPUBLIC OF BELARUS

<sup>1</sup>I.A.Malevannaya, <sup>2</sup>I.N.Moroz

<sup>1</sup>Republican Scientific and Practical Center of Sports, 8, Narochanskaya Str., 220062, Minsk, Republic of Belarus, <sup>2</sup>Belarusian State Medical University, 83, Dzerzhinski Ave., 220116, Minsk, Republic of Belarus

Human resources and their qualitative structure are fundamental components of success in any industry. A sufficient number of professionals in a

particular area, their level of education, competence, professionalism, etc. can significantly improve efficiency of organization. In sports medicine, the staffing level, certification and qualitative composition of medical professionals are not only a guarantee of the proper level of medical support for sports training, but also determine the prognosis for athlete's professional career. Results are presented in the article of staffing level analysis in institutions providing medical support for sports training in the country as a whole and in regions of the country taking into account the level of medical care. Problems are identified and main directions for their solution are proposed in the article.

Keywords: healthcare organization; staff; staffing level; sports medicine; sports contingent.

**Сведения об авторах:**

**Малёваная Ирина Анатольевна**, канд. мед. наук, доцент; ГУ «Республиканский научно-практический центр спорта»; директор; тел.: (+37517) 3081000; e-mail: director@medsport.by.

**Мороз Ирина Николаевна**, д-р мед. наук, доцент; УО «Белорусский государственный медицинский университет»; первый проректор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения; тел.: (+37517) 3112785; e-mail: moroz\_iri@bk.ru.

*Поступила 06.10.2022 г.*