

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018

УДК 614.2-051(1-22)

Дошанникова О.А.¹, Поздеева Т.В.¹, Филиппов Ю.Н.¹, Хлапов А.Л.²

РОЛЬ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО СТИМУЛИРОВАНИЯ В ПРИВЛЕЧЕНИИ ВРАЧЕБНЫХ КАДРОВ В СИСТЕМУ СЕЛЬСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

¹ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России,
603005, г. Нижний Новгород;

²Министерство здравоохранения Нижегородской области, 603082, г. Нижний Новгород

В исследовании определено влияние региональных мероприятий социально-экономического стимулирования врачебных кадров на процесс трудоустройства в медицинские учреждения сельской местности. Проведён анализ федерального и регионального законодательств, регламентирующих процесс стимулирования врачей к трудоустройству в систему сельского здравоохранения. Материалом для исследования послужили результаты реализации мероприятий социально-экономического стимулирования врачебных кадров на трудоустройство в медицинские учреждения сельской местности, проводимые на территории Нижегородской области в 2006–2017 гг. Проводился сравнительный анализ нормативной базы мероприятий социально-экономической поддержки врачей с оценкой качества и объёма материальных предпочтений, а также изучение влияния видов материального стимулирования на приток специалистов в сельское здравоохранение. Представлена сравнительная характеристика региональных мероприятий по обеспечению специалистов сельского здравоохранения готовым жильём и автотранспортными средствами, а также оценка мероприятий федерального уровня по предоставлению сельским врачам единовременной компенсационной выплаты в размере 1 млн рублей. Проведённое исследование показало, что проблема комплектования кадров здравоохранения в целом и сельского здравоохранения в частности является крайне сложной задачей, разработкой вариантов решения которой до настоящего времени занимаются как федеральные, так и региональные органы управления. Выявлено, что существенная роль в принятии врачами решения о трудоустройстве в медицинские учреждения сельской местности принадлежит реализуемым программам социально-экономической поддержки. Установлено, что меры социально-экономической поддержки по предоставлению готового жилья в рамках региональных мероприятий способствовали более активному привлечению и долгосрочному закреплению врачебных кадров в сельской местности, нежели предоставление единовременной компенсационной выплаты в размере 1 млн рублей.

Ключевые слова: социально-экономическое стимулирование; врачебные кадры; сельское здравоохранение.

Для цитирования: Дошанникова О.А., Поздеева Т.В., Филиппов Ю.Н., Хлапов А.Л. Роль региональных программ социально-экономического стимулирования в привлечении врачебных кадров в систему сельского здравоохранения. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2018; 62(4): 172-180. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2018-62-4-172-180>

Doshchannikova O.A.¹, Pozdeeva T.V.¹, Filippov Yu.N.¹, Khlapov A.L.²

THE ROLE OF REGIONAL PROGRAMS OF SOCIAL ECONOMIC INCENTIVES IN INVOLVEMENT OF MEDICAL PERSONNEL TO RURAL HEALTH CARE

¹The Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, 603005, Russian Federation;

²The Health Ministry of the Nizhny Novgorod Region, Nizhny Novgorod, 603082, Russian Federation

The study established impacting of regional activities of social economic incentives of medical personnel on the process of employment in medical institutions of rural area. The analysis of Federal and regional legislation regulating process of incentives of physicians to employment in rural health care system was implemented. The study material was based on the results of implementation of activities of social economic incentives of medical personnel to join rural medical institutions applied in the territory of the Nizhny Novgorod region in 2006-2017. The comparative analysis was implemented concerning normative base of activities of social economic support of physicians including assessment of quality and scope of material preferences and also analysis of effect of types of material incentives on amount of input of specialists in rural health care. The comparative characteristics are presented concerning regional activities of supporting rural medical personnel with ready-made accommodation and vehicles and also assessment of federal activities related to

granting rural physicians with single compensation payment of one million rubles. The implemented study demonstrated that problem of recruitment of medical personnel in general and in rural health care in particular is an extremely complicated task. The Federal and regional health authorities were engaged in development of alternatives of solution of this problem until now. It is established that a significant importance in decision making related to employment in rural medical institutions is attached to implementing programs of social economic support. It is derived that measures of social economic support related to granting ready-made accommodation within the framework of regional activities favored more active involvement and long-term assignment of medical personnel in rural area than granting with single compensation payment of one million rubles.

Key words: *social economic incentives; medical personnel; rural health care.*

For citation: Doshchannikova O.A., Pozdeeva T.V., Filippov Yu.N., Khlapov A.L. The role of regional programs of social economic incentives in involvement of medical personnel to rural health care. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2018; 62(4): 172-180. (In Russ.).

DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2018-62-4-172-180>

For correspondence: Ol'ga A. Doshchannikova, assistant of the Chair of Public Health and Health Care of the Privolzhsky Research Medical University. Nizhny Novgorod, 603005, Russian Federation. E-mail: dorozhkinao@mail.ru

Information about authors:

Doshchannikova O.A., <https://orcid.org/0000-0002-7530-8291>

Pozdeeva T.V., <https://orcid.org/0000-0002-0932-2378>

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received 27 April 2018

Accepted 16 May 2018

Введение

Проблема обеспечения медицинскими кадрами медицинских учреждений сельских и отдалённых регионов является крайне актуальной как в России [1–5], так и во многих других странах [6–12], характеризующихся высокой протяженностью территорий наравне с низкой плотностью населения, слаборазвитой инфраструктурой, недостаточным оснащением медицинских учреждений [13, 14]. Решение вопроса дефицита кадров требует общегосударственного подхода и диктует необходимость разработки целевых мероприятий для привлечения врачебных кадров в сельское здравоохранение [15].

В целях решения проблемы дефицита врачебных кадров Правительством Российской Федерации принят целый ряд основополагающих документов, к которым прежде всего следует отнести постановления Правительства РФ от 15.04.2014 № 294 и от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"», предусматривающие «обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами, повышение престижа профессии, снижение дефицита медицинских кадров, оттока кадров из государственной и муниципальной систем здравоохранения; развитие мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников».

Полноценное выполнение вышеуказанных программ предусматривало также активное участие региональных органов власти. В соответствии с этим, Правительством Нижегородской области

принято Постановление от 26.04.2013 г. № 274 «Об утверждении Государственной программы «Развитие здравоохранения Нижегородской области на 2013–2020 годы», где в подпрограмме 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» было указано, что «...важнейшим условием реализации Подпрограммы является закрепление медицинских кадров в учреждениях здравоохранения области, принятие мотивационных мер для привлечения молодых специалистов и квалифицированных кадров в систему здравоохранения Нижегородской области».

Целью настоящего исследования явилось определение роли и значения региональных мероприятий в общегосударственной программе социально-экономического стимулирования врачебных кадров для работы в сельском здравоохранении (на примере Нижегородской области).

Материал и методы

Исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Материалом для исследования послужили результаты социально-экономических мероприятий по привлечению врачебных кадров в медицинские организации сельской местности, реализованные на территории Нижегородской области в 2006–2017 гг., а именно:

- областной целевой программы «Социально-экономическая поддержка молодых специалистов, работающих в учреждениях образования и здравоохранения, спорта и культуры Нижегородской области» на 2006–2020 годы»;

Мероприятия социально-экономического стимулирования

Характеристика программных мероприятий	Наименование мероприятий социально-экономического стимулирования		
	Программа 1	Программа 2	«Земский доктор»
Сроки реализации	2006 г. – 14 мая 2011г.	2011–2013 гг.	С 23 марта 2012 г. по настоящее время
Критерии включения	Выпускники очной формы обучения учреждений ВПО 2006–2010 гг. выпуска	Выпускники очной формы обучения учреждений ВПО не старше 30 лет, принятые на работу в течение года после прохождения интернатуры либо ординатуры	Возраст 35–50 лет, прибывшие в 2011–2017 гг. после окончания учреждений ВПО на работу в сельский населённый пункт или переехавшие на работу в сельский населённый пункт из другого населённого пункта
Обязательства исполнения условий	Отработать не менее 10 лет (не менее чем на 1 ставку)	Отработать не менее 10 лет (не менее чем на 1 ставку)	Отработать не менее 5 лет (не менее чем на 1 ставку)
Вид социально-экономического стимулирования	Социальные выплаты на погашение кредита и % по нему на приобретение (строительство) жилья и автомобиля	Социальные выплаты на погашение кредита и % по нему на приобретение (строительство) жилья и автомобиля	Единовременная компенсационная выплата
Целевое предназначение финансовых средств	Строительство (приобретение) индивидуального жилого дома либо квартиры, приобретение автотранспортного средства	Строительство либо приобретение жилья, приобретение автотранспортного средства	Не предусмотрено
Размер выплат	Приобретение жилого дома – не более 2 145 000 руб., приобретение автомобиля – не более 178 000 руб.	Приобретение жилого дома – не более 2 145 000 руб., приобретение автомобиля – не более 282 450 руб.	1 млн руб. каждому участнику
Источники финансирования	Средства бюджета Нижегородской области в полном объёме	Средства бюджета Нижегородской области – 7945551,7 тыс. руб.; средства муниципальных районов Нижегородской области – 137 375 тыс. руб.	2012 г. – средства ФФОМС в полном объёме; 2013 г. – средства ФФОМС – 50%, средства бюджета НО – 50%; с 2016 г. – средства ФФОМС – 60%, средства бюджета НО – 40%
Целевые индикаторы реализации программ	Обеспеченность врачебными кадрами учреждений здравоохранения региона до 99,3%, увеличение числа молодых специалистов до 15%	Доля специалистов со стажем работы менее 5 лет по отрасли «Здравоохранение» – 9,8%	Обеспеченность врачами сельского населения до 7,5 – 10 тыс. чел.

- областной целевой программы «Меры социальной поддержки молодых специалистов Нижегородской области на 2011–2023 годы»;
- Федеральной программы «Земский доктор».

Проводили сравнительный анализ нормативной базы мероприятий социально-экономической поддержки молодых специалистов с оценкой качества и объёма материальных преференций, а также изучение влияния материальных стимулов на приток специалистов в сельское здравоохранение. Статистическая обработка материала проводилась с использованием программы Microsoft Excel for Windows XP. Изучение корреляционных зависимостей осуществлялось при помощи прогнозирования, путём построения полиномиальных линий тренда, выявления тенденции роста

(снижения), оценки уравнения регрессии и определения достоверности коэффициента аппроксимации R^2 .

Результаты

В Нижегородской области, как и во многих других регионах Российской Федерации, на протяжении последних 10–15 лет реализованы и продолжают действовать различные мероприятия по привлечению кадров в медицинские учреждения сельской местности. Сравнительная характеристика данных мероприятий, имевших место на территории Нижегородской области, представлена в таблице.

В 2006 г. законом Нижегородской области от 3 мая 2006 г. № 38-З положено начало реализации Областной целевой программы (ОЦП) «Со-

циально-экономическая поддержка молодых специалистов, работающих в учреждениях образования и здравоохранения, спорта и культуры Нижегородской области» на 2006–2020 годы (далее – Программа 1), целью которой стало обеспечение доступных и качественных услуг в сфере здравоохранения на территории Нижегородской области¹.

Основными задачами Программы 1 являлось создание системы социально-экономических мероприятий, способствующих повышению уровня жизни, привлечению и закреплению молодых специалистов, работающих в государственных учреждениях области, в том числе в сфере здравоохранения.

Критерии допуска к участию в Программе распространялись на молодых специалистов здравоохранения – выпускников очной формы обучения учреждений высшего образования 2004–2010 гг. выпуска, работающих не менее года на врачебных и руководящих должностях в учреждениях здравоохранения Нижегородской области либо принятых на вышеупомянутые должности и заключивших в 2006–2010 гг. соглашение о предоставлении мер социально-экономической поддержки.

Также критерии включения в Программу 1 распространялись на выпускников очной формы обучения учреждений высшего образования 2006 и последующих годов выпуска, заключивших трудовой договор с учреждением здравоохранения Нижегородской области о работе на врачебных или руководящих должностях, а также соглашение о предоставлении мер социально-экономической поддержки после прохождения военной службы по призыву или альтернативной гражданской службы.

Преимущественное право участия в Программе 1 было предоставлено молодым специалистам, закончившим обучение в рамках целевого приёма².

Ключевым мероприятием Программы 1 было предоставление молодым специалистам государственных учреждений здравоохранения муниципальных районов Нижегородской области социальных выплат целевого характера для погашения кредита и процентов по нему на приобретение или строительство жилья, на приобретение транспортного средства, а также на предварительные

расходы по кредиту на начальном этапе (разовые затраты)³.

Процентная ставка, распространявшаяся на все кредиты, выданные участникам по Соглашению от 12 сентября 2007 г. № 306-21-1/198 «О предоставлении кредитных ресурсов и расчётно-кассового обслуживания участников областной целевой программы "Социально-экономическая поддержка молодых специалистов, работающих в учреждениях образования и здравоохранения Нижегородской области», составляла 13% годовых⁴.

Предполагаемый общий объём финансирования программных мероприятий составлял более 5,3 млрд руб. за счёт средств областного бюджета. Основной объём средств – более 5,2 млрд руб. – направлен на предоставление социальных выплат для погашения кредита и процентов по нему на приобретение жилья и автомобиля. На дополнительные выплаты к заработной плате молодым специалистам направлено более 80 млн руб.

Социальные выплаты, направленные на погашение кредита и процентов по нему для приобретения индивидуальных жилых домов, построенных в рамках Программы 1, предоставлялись молодым специалистам исходя из предельной стоимости строительства не более 2,145 млн руб. и общей площади жилья не менее 65 кв. м. Объём социальных выплат для погашения кредита и процентов по нему, предоставленных молодым специалистам для приобретения жилья (квартиры), определялся исходя из стоимости жилого помещения, но не более 1,3 млн руб. В случае приобретения или строительства жилья молодыми специалистами, являющимися супругами, размер социальной выплаты и площадь жилого помещения увеличивались на коэффициент 1,5 и предоставлялись лишь одному из супругов. Требования к местонахождению потенциального жилья Программой 1 не предусмотрены, но ограничивались возможностью приобретения жилых домов, построенных в рамках проекта в сельской местности.

Социальные выплаты молодым специалистам на погашение кредита и процентов по нему на приобретение транспортных средств выплачивались в объёме, не превышающем 178 тыс. руб., и предоставлялись на срок кредитования не более 3 лет. Право на получение социальной выплаты

¹ Закон Нижегородской области от 3 мая 2006 г. № 38-З «Об утверждении областной целевой программы "Социально-экономическая поддержка молодых специалистов, работающих в учреждениях образования, здравоохранения, спорта и культуры Нижегородской области" на 2006–2020 годы».

² Закон Нижегородской области от 1 октября 2008 г. № 122-З «О внесении изменений в Закон Нижегородской области «Об утверждении областной целевой программы "Социально-экономическая поддержка молодых специалистов, работающих в учреждениях образования и здравоохранения Нижегородской области" на 2006–2020 годы».

³ Постановление правительства Нижегородской области от 29 августа 2006 г. № 279 «О порядке предоставления социальных выплат молодым специалистам, работающим в учреждениях образования, здравоохранения, спорта и культуры Нижегородской области, на погашение кредита и процентов по нему на приобретение или строительство жилья и предварительные расходы на получение кредита (разовые затраты на начальном этапе).

⁴ Постановление правительства Нижегородской области от 5 декабря 2007 г. № 452 «О реализации Закона Нижегородской области от 3 мая 2006 г. № 38-З «Об утверждении областной целевой программы "Социально-экономическая поддержка молодых специалистов, работающих в учреждениях образования и здравоохранения Нижегородской области" на 2006–2020 годы (с изменениями от 4 марта 2008 г.).

для приобретения автомобиля было предоставлено каждому участнику Программы 1, в том числе каждому из супругов.

Меры социально-экономической поддержки предоставляли молодым специалистам начиная с момента заключения соглашения о предоставлении мер социально-экономической поддержки при условии дальнейшей работы на врачебных должностях не менее десяти лет в организациях здравоохранения, расположенных в муниципальных районах и городских округах Нижегородской области, с продолжительностью рабочего времени не менее чем на 1 ставку.

Финансирование ежемесячных дополнительных выплат к заработной плате осуществлялось из областного бюджета Нижегородской области в виде субвенций бюджетам муниципальных районов и городских округов региона. Размер ежемесячной дополнительной выплаты молодым специалистам учреждений здравоохранения, расположенных в сельской местности, осуществлялся в объёме, необходимом для доведения уровня заработной платы до 6000 руб. в месяц (с учётом уплаты НДФЛ).

Социально-экономический эффект от реализации программных мероприятий предполагал достижение к 2020 г. показателя обеспечения врачебными кадрами учреждений здравоохранения региона до 99,3%, увеличение числа молодых специалистов до 15%, повышение уровня заработной платы молодого специалиста сельского здравоохранения до 6000 руб. в месяц, приобретение и строительство около 2500 единиц жилых помещений и приобретение около 2500 единиц автомобилей для молодых специалистов сельского здравоохранения.

Социально-экономические мероприятия, предусмотренные ОЦП «Социально-экономическая поддержка молодых специалистов, работающих в учреждениях образования и здравоохранения, спорта и культуры Нижегородской области», на 2006–2020 годы» реализовывались в 2006–2011 гг.⁵

В 2011 г. в Нижегородской области началась реализация новой областной целевой программы «Меры социальной поддержки молодых специалистов Нижегородской области на 2011–2023 годы» (далее – Программа 2), направленной на обеспечение доступных и качественных услуг, в том числе в сфере здравоохранения, закрепление и увеличение числа молодых специалистов в учреждениях здравоохранения региона посредством

создания системы социальной поддержки молодых специалистов.

К существенным отличиям новой программы следует отнести расширение перечня административно-территориальных образований, в организациях здравоохранения которых появилась возможность трудоустройства молодого специалиста, и возрастные ограничения заключившего соглашение о предоставлении мер социальной поддержки в 2011–2013 гг. Так, максимальный возраст специалиста по условиям данной программы не должен превышать 30 лет.

Мероприятия Программы 2 были ориентированы на молодых специалистов – выпускников очной формы обучения учреждений высшего профессионального образования, принятых на работу на постоянной основе на врачебные и руководящие должности в учреждения здравоохранения в течение года после прохождения интернатуры либо завершения обучения в ординатуре. В рамках исполнения мероприятий, предусмотренных Программой 2, молодой специалист обязан отработать в учреждении здравоохранения региона не менее десяти лет с момента подписания соглашения о предоставлении мер социальной поддержки.

Преимущественное право получения социальной поддержки в рамках Программы 2 было закреплено за молодыми специалистами, заключившими соглашение на строительство жилья, при этом выбор местонахождения и размер жилого помещения могли определяться молодым специалистом с учётом мнения администрации муниципального района (городского округа) Нижегородской области.

Социальная поддержка молодым специалистам оказывалась в форме социальных выплат на погашение кредита и процентов по нему на приобретение (строительство) жилья, исходя из общей площади не менее 65 кв. м и предельной стоимости не более 2145 тыс. руб., а также на погашение кредита и процентов по нему на приобретение транспортного средства стоимостью не более 282 450 руб. Предельная стоимость строительства и приобретения готового жилья для молодых специалистов, являющихся супругами, составляла не более 3 217 500 руб.

Сохраняющийся дефицит врачебных кадров в медицинских организациях сельских территорий субъектов Российской Федерации послужил причиной начала в 2012 г. реализации мероприятий по предоставлению единовременных компенсационных выплат (ЕКВ) медицинским работникам, трудоустроившимся в вышеуказанные организации. Более широко эта программа известна под названием «Земский доктор»⁶.

⁵ Постановление правительства Нижегородской области от 29 августа 2006 г. № 279 «О порядке предоставления социальных выплат молодым специалистам, работающим в учреждениях образования, здравоохранения, спорта и культуры Нижегородской области, на погашение кредита и процентов по нему на приобретение или строительство жилья и предварительные расходы на получение кредита (разовые затраты на начальном этапе)»

⁶ Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ, ст. 12.

Размер единовременной компенсационной выплаты специалисту по данной программе составлял 1 млн рублей, а возможность её получения была предоставлена медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2011–2017 гг. после окончания медицинского вуза на работу в сельский населённый пункт и заключившим трудовой договор с учреждением здравоохранения на срок не менее пяти лет.

Финансирование программных мероприятий на территории Нижегородской области осуществлялось за счёт средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС) в виде иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых бюджету Территориального фонда ОМС, в 2012 г. в полном объёме, в 2013–2015 гг. в равных долях за счёт бюджета ФФОМС и средств областного бюджета⁷, в 2016–2017 гг. доля ФФОМС составила 60% при снижении доли областного бюджета до 40%⁸. Предоставление единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику в 2011–2013 гг. не исключало его право выбора одной из дополнительных мер региональной поддержки, в частности бесплатное получение земельного участка площадью 0,15 га для индивидуального жилищного строительства⁹ либо возможность участия в областной целевой программе «Меры социальной поддержки молодых специалистов Нижегородской области на 2011–2023 годы»¹⁰.

С 2013 г. и по настоящее время предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам сельского здравоохранения дополнено правом получения земельного участка для строительства жилья¹¹ либо возможностью участия в программе долгосрочного льготного ипотечного кредитования, подкреплённого го-

сударственной поддержкой¹². Поскольку данные финансовые средства не являются целевым вложением, а перечисляются на банковский счёт медицинского работника, указанный в Договоре, то закрепить их целевое предназначение (например, приобретение (строительство) жилья) не представляется возможным.

Практическая реализация программы «Земский доктор» потребовала её усовершенствования в соответствии с потребностями Нижегородского региона. Так, в ходе работы возраст возможных участников был увеличен с 35 лет на начало Программы в 2012 г. до 50 лет в 2017 г. Существенно расширено место возможного трудоустройства специалистов – включены медицинские организации рабочих посёлков и посёлков городского типа Нижегородской области.

Обсуждение

При проведении сравнительного анализа результатов мероприятий социально-экономического стимулирования, реализуемых на территории Нижегородской области в 2006–2017 гг., удалось представить общую картину, отразившую динамику притока молодых специалистов-врачей в систему сельского здравоохранения Нижегородской области (рис. 1).

Исходя из полученных данных можно утверждать, что до 2010 г. число молодых специалистов, принявших участие в региональной программе социально-экономического стимулирования и прибывших на работу в медицинские учреждения сельской местности, имело тенденцию стабильного роста и составило в среднем около 110 человек в год. При попытке построения тренда притока врачебных кадров в условиях сохранения представленных видов материального стимулирования обнаруживается малодостоверная тенденция ($R^2 = 0,3021$; $y = -1,9116x^2 + 19,606x + 82,273$) снижения числа участников социально-экономических мероприятий, реализуемых на территории Нижегородской области. В 2006–2017 гг. в результате реализации на территории Нижегородской области социально-экономических мероприятий по поддержке специалистов сельского здравоохранения, в медицинские учреждения сельской местности удалось привлечь более 1200 специалистов-врачей, которым в разное время предоставлено право приобретения (строительства) жилья и автотранспортного средства, а также право получения единовременной компенсационной выплаты.

Динамика числа молодых специалистов, заключивших соглашение о предоставлении мер социально-экономической поддержки в рамках региональной программы привлечения врачебных

⁷ Закон Нижегородской области от 17 декабря 2012 г. № 164-З «Об областном бюджете на 2013 год».

⁸ Закон Нижегородской области от 22 декабря 2015 г. № 196-З «Об областном бюджете на 2016 год».

⁹ Закон Нижегородской области от 4 августа 2010 г. № 127-З «О бесплатном предоставлении в собственность отдельным категориям граждан земельных участков для индивидуального жилищного строительства на территории Нижегородской области».

¹⁰ Постановление правительства Нижегородской области от 7 марта 2013 г. № 143 «Об осуществлении в 2013 году единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2013 году после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок Нижегородской области или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок Нижегородской области из другого населенного пункта».

¹¹ Закон Нижегородской области от 4 августа 2010 г. № 127-З «О бесплатном предоставлении в собственность отдельным категориям граждан земельных участков для индивидуального жилищного строительства на территории Нижегородской области»; Закон Нижегородской области от 29 июня 2015 г. № 88-З «О предоставлении земельных участков отдельным категориям граждан в собственность бесплатно на территории Нижегородской области (с изменениями на 31 мая 2017 года)».

¹² Постановление правительства Нижегородской области от 18 октября 2013 г. № 748 «Об утверждении государственной программы "Обеспечение граждан Нижегородской области доступным и комфортным жильём на период до 2024 года"».

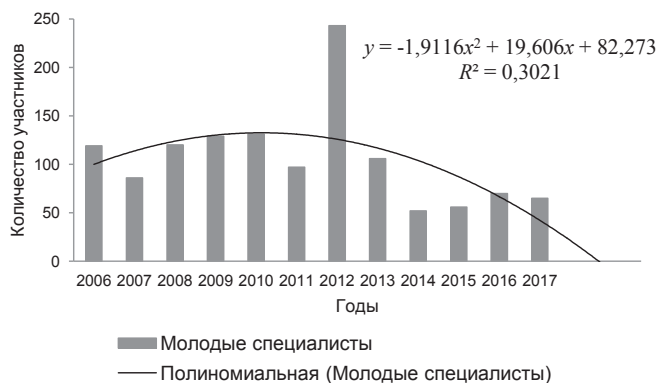


Рис. 1. Динамика притока молодых специалистов-врачей в систему сельского здравоохранения Нижегородской области в рамках программ социально-экономического стимулирования в 2006–2017 гг.



Рис. 2. Динамика числа молодых специалистов, заключивших соглашение о предоставлении мер социально-экономической поддержки в рамках региональной программы привлечения врачебных кадров в учреждения здравоохранения Нижегородской области.

кадров в учреждения здравоохранения Нижегородской области, представлена на рисунке 2.

В течение всего периода реализации программных мероприятий по обеспечению молодых специалистов готовым жильем, число привлеченных врачебных кадров имело волнообразный характер и, с высокой долей вероятности, демонстрировало рост числа привлекаемых специалистов в сельские больницы, при условии сохранения возможности получения жилья ($R^2 = 0,9728$; $y = 3,1439x^4 - 47,47x^3 + 244,17x^2 - 485,01x + 405,29$). Рекордных показателей привлечения молодых врачей в систему сельского здравоохранения удалось достичь в 2012 г., когда к действующим мерам социально-экономического стимулирования были добавлены единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим или переехавшим на работу в сельские населенные пункты Нижегородской области. Молодым врачам, прибывшим в 2011–2012 гг. в сельскую

местность, дополнительно к обеспечению жильем и автотранспортным средством, дали возможность получения единовременной компенсационной выплаты в размере 1 млн рублей. Данные меры позволили повысить интерес молодых специалистов к мероприятиям социально-экономического стимулирования в 2012 г. и достичь пиковых показателей привлечения врачебных кадров в сельское здравоохранение Нижегородской области.

Однако в процессе упразднения мероприятий по обеспечению готовым жильем и автомобилем с 2013 г. обнаруживается снижение уровня притока врачей в сельскую местность (рис. 3.)

Полученное уравнение зависимости числа привлеченных специалистов в сельское здравоохранение от стимулирующих условий (в данном случае – ЕКВ, равная 1 млн руб.): $y = -6,4167x^3 + 65,464x^2 - 204,12x + 250,8$, а также величина коэффициента аппроксимации $R^2 = 0,9972$, позволяют сделать предположение о достоверном снижении числа привлеченных врачей в медицинские учреждения сельской местности при сохранении заданных условий.

В ходе проводимого аналитического изучения влияния специфичности видов социально-экономического стимулирования на количество врачебных кадров, трудоустроившихся в сельскую местность, удалось выявить наиболее значимые факторы стимулирования. Если в 2012 и 2013 гг. молодые врачи, трудоустроившиеся в сельские учреждения здравоохранения, имели право не только приобрести жильё, но и получить ЕКВ в рамках программы «Земский доктор», то начиная с 2014 г. программа «Земский доктор» начала реализовываться самостоятельно, без региональных дополнений. Таким образом, в рамках проводимого исследования представилось необходимым оценить степень влияния процесса обеспечения готовым жильем на тенденцию притока врачебных кадров в сельскую местность (рис. 4).

При построении динамического ряда, сочетающего предоставление готового жилья (в рамках Программы 2) и возможность получения ЕКВ – Программа «Земский доктор», удалось обнаружить рост тенденции притока врачебных кадров в сельскую местность, а коэффициент аппроксимации $R^2 = 0,9112$ и полученное уравнение: $y = 16,643x^2 - 144,9x + 353,4$ подтверждают достоверность значимости обеспечения готовым жильем в процессе повышения привлекательности сельских территорий среди специалистов здравоохранения (см. рис. 4). Считаем необходимым подчеркнуть, что предоставление единовременной компенсационной выплаты в рамках общегосударственной программы «Земский доктор», безусловно, способствовало возрождению и укреплению стимула для трудоустройства в сельскую местность среди потенциальных участников, тем не менее оказало меньшее влияние на приток врачебных кадров в сельскую

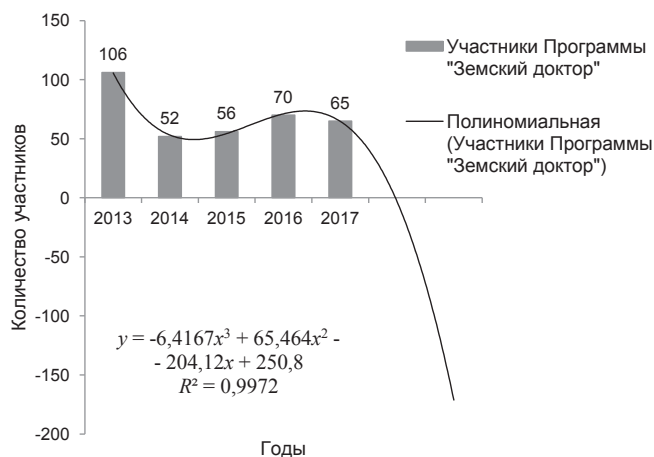


Рис. 3. Динамика притока врачебных кадров в сельскую местность в результате упразднения мероприятий по обеспечению жильём.

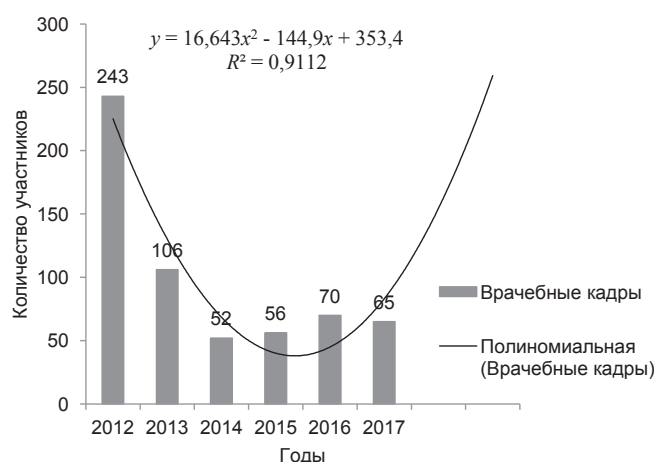


Рис. 4. Влияние мероприятий по обеспечению жильем на тенденцию притока врачебных кадров в сельскую местность.

местность, чем меры социально-экономической поддержки по предоставлению готового жилья в рамках региональных программ, реализовывавшихся на территории Нижегородской области.

Заключение

Таким образом, проведённое исследование показывает, что проблема комплектования кадров здравоохранения в целом и сельского здравоохранения в частности является крайне сложной задачей, разработкой вариантов решения которой до настоящего времени занимаются как федеральные, так и региональные органы управления.

Реализуемые на уровне Правительства Российской Федерации программы поддержки молодых специалистов отрасли, безусловно, имеют существенное влияние на решение вопроса о привлечении врачей в сельское здравоохранение. Социально-экономические мероприятия, обеспечивающие возможность получения готового жилья, в большей степени способны влиять на повышение притока медицинских кадров в сельские учре-

ждения здравоохранения, а следовательно, должны стать ключевыми в перечне материальных преференций, предоставляемых врачам сельского здравоохранения.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА (п.п. 6-12 см. REFERENCES)

1. Калашников К.Н., Лихачева Т.Н. Проблемы дефицита медицинских кадров в сельских территориях. *Вопросы территориального развития*. 2017; (2): 26-33.
2. Щепин В.О. Обеспеченность населения Российской Федерации основным кадровым ресурсом государственной системы здравоохранения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2013; (6): 24-8.
3. Калининская А.А., Дзугаев А.К., Воробьев В.М. Оценка медико-демографической ситуации, медико-социальных факторов и организации медицинской помощи сельскому населению (по результатам социологического опроса). *Социальные аспекты здоровья населения*. 2011; 22(6): 5. Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/371/30>
4. Юрова И.Ю. Сельское здравоохранение как международная проблема. *Международный научно-исследовательский журнал*. 2013; 18(11-3): 88-9.
5. Богачев А.И., Полухина М.Г., Студенникова Н.С. Обеспеченность услугами здравоохранения сельских жителей центральной России. *Национальные интересы: приоритеты и безопасность*. 2016; (7): 166-77.
13. Стародубов В.И., ред. *Проблемы здравоохранения села*. М.: Академия Естествознания; 2012.
14. Калининская А.А., Кузнецов С.И., Шляфер С.И., Гречко А.В., Волкова Н.В. Обеспеченность населения койками дневных стационаров в Самарской области. *Главврач*. 2002; (10): 20-2.
15. Тарасенко Е.А., Хорева О.Б. Экономическое стимулирование для устранения дефицита медицинских кадров в сельских территориях. *Вопросы государственного и муниципального управления*. 2016; (4): 117-42.

REFERENCES

1. Kalashnikov K.N., Likhacheva T.N. Problems of shortage of medical personnel in rural areas. *Voprosy territorial'nogo razvitiya*. 2017; (2): 26-33. (in Russian)
2. Shchepin V.O. Provision of the population of the Russian Federation with the main personnel resource of the state health care system. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravoookhraneniya i istorii meditsiny*. 2013; (6): 24-8. (in Russian)
3. Kalininskaya A.A., Dzugaev A.K., Vorob'ev V.M. Assessment of the medical and demographic situation, medical and social factors and organization of medical care for the rural population (based on the results of a sociological survey). *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2011; 22(6): 5. Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/371/30/> (in Russian)
4. Yurova I.Yu. Rural health care as an international problem. *Mezhdunarodnyy nauchno-issledovatel'skiy zhurnal*. 2013; 18(11-3): 88-9. (in Russian)
5. Bogachev A.I., Polukhina M.G., Studennikova N.S. Provision of health care services to rural residents of Central Russia. *Natsional'nye interesy: priority i bezopasnost'*. 2016; (7): 166-77. (in Russian)
6. Abiy A., Thomas T.H.W., Ortiz J. Organizational and Environmental Correlates to Preventive Quality of Care in US Rural Health Clinics. *J. Prim. Care Community Health*. 2012; 3(4): 264-71.
7. Chao M.C., Jou R.C., Liao C.C., Kuo C.W. Workplace Stress, Job Satisfaction, Job Performance, and Turnover Intention of Health

- Care Workers in Rural Taiwan. *Asia Pac. J. Public Health*. 2015; 27(2): NP1827-36.
8. Wesevich A., Chipungu J., Mwale M., Bosomprah S., Chilengi R. Health Promotion Through Existing Community Structures: A Case of Churches' Roles in Promoting Rotavirus Vaccination in Rural Zambia. *J. Prim. Care Community Health*. 2016; 7(2): 81-7.
 9. Dolea C., Stormont L., Braichet J.M. Evaluated strategies to increase attraction and retention of health workers in remote and rural areas. *Bull. World Health Organ*. 2010; 88(5): 379-85.
 10. Anticona Huaynate C.F., Pajuelo Travezaño M.J., Correa M., Mayta Malpartida H., Oberhelman R., Murphy L.L., Paz-Soldan V.A. Diagnostics barriers and innovations in rural areas: insights from junior medical doctors on the frontlines of rural care in Peru. *BMC Health Serv. Res*. 2015; 15: 454.
 11. Yuan B., Jian W., He L., Wang B., Balabanova D. The role of health system governance in strengthening the rural health insurance system in China. *Int. J. Equity Health*. 2017; 16(1): 44-51.
 12. Krajewski-Siuda K., Szromek A., Romaniuk P., Gericke C.A., Szpak A., Kaczmarek K. Emigration preferences and plans among medical students in Poland. *Hum. Resour. Health*. 2012; 10: 8.
 13. Starodubov V.I., ed. *Health Care Problems of Village [Problemy zdravookhraneniya sela]*. Moscow: Akademiya Estestvoznaniya; 2012. (in Russian)
 14. Kalininskaya A.A., Kuznetsov S.I., Shlyfer S.I., Grechko A.V., Volkova N.V. Provision of day hospital beds in the Samara region. *Glavvrach*. 2002; (10): 20-2. (in Russian)
 15. Tarasenko E.A., Khoreva O.B. Economic stimulation to eliminate the shortage of medical personnel in rural areas. *Voprosy gosudarstvennogo i munitsipal'nogo upravleniya*. 2016; (4): 117-42. (in Russian)

Поступила 27.04.18
Принята к печати 16.05.18