Профилактическая медицина
2020, Т. 23, №5, с. 25-32
https://doi.org/10.17116/profmed20202305125

The Russian Journal of Preventive Medicine
2020, vol. 23, no 5, pp. 25-32
https://doi.org/10.17116/profmed20202305125

Комплексный подход к проблеме кадрового обеспечения медицинских организаций сельской местности в Нижегородской области

© Т.В. ПОЗДЕЕВА[1], Е.А. КОЧКУРОВА[1, 2], О.А. ДОЩАННИКОВА[1], В.А. НОСКОВА[1], А.С. КОЧКУРОВ[1]

[1]ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России, Нижний Новгород, Россия;
[2]ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского», Нижний Новгород, Россия

РЕЗЮМЕ

Состояние кадровых ресурсов медицинских организаций определяет качество и доступность оказываемой медицинской помощи населению и эффективность функционирования всей сферы здравоохранения.

Цель исследования — проанализировать кадровую обеспеченность медицинских организаций сельской местности в Нижегородской области, установить результативность социально-экономических мероприятий по привлечению специалистов в сельскую местность и их закреплению.

Материал и методы. На основе аналитического, статистического методов, контент-анализа и метода экспертных оценок проведен анализ системы формирования кадрового потенциала для медицинских учреждений сельской местности, а также мониторинг эффективности социально-экономических мероприятий по стимулированию специалистов сельского здравоохранения в Нижегородской области.

Результаты и Заключение. Получены новые сведения, касающиеся социально-демографических и профессионально-мотивационных характеристик студентов целевого обучения и молодых специалистов сельского здравоохранения. Разработаны критерии эффективности работы центра содействия трудоустройству выпускников медицинского вуза в аспекте оценки мероприятий по содействию трудоустройству в медицинские учреждения сельской местности. Предложен комплекс мероприятий по оптимизации взаимодействия вузов, территориального органа управления здравоохранением и медицинского учреждения сельской местности.

Ключевые слова: *медицинские организации сельской местности, кадровые ресурсы, социально-экономическое стимулирование медицинских кадров.*

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:
Поздеева Т.В. — https://orcid.org/0000-0002-0932-2378
Кочкурова Е.А. — https://orcid.org/0000-0001-6316-1192
Дощанникова О.А. — https://orcid.org/0000-0002-7530-8291
Носкова В.А. — https://orcid.org/0000-0001-8253-6121
Кочкуров А.С. — https://orcid.org/0000-0001-7501-1693
Автор, ответственный за переписку: Кочкурова Е.А. — e-mail: elenakochkurova@mail.ru

КАК ЦИТИРОВАТЬ:
Поздеева Т.В., Кочкурова Е.А., Дощанникова О.А., Носкова В.А., Кочкуров А.С. Комплексный подход к проблеме кадрового обеспечения медицинских организаций сельской местности в Нижегородской области. *Профилактическая медицина*. 2020;23(5):25–32. https://doi.org/10.17116/profmed20202305125

An integrated approach to the problem of staffing medical organizations in rural area in the region of Nizhny Novgorod

© T.V. POZDEEVA[1], E.A. KOCHKUROVA[1, 2], O.A. DOSCHANNIKOVA[1], V.A. NOSKOVA[1], A.S. KOCHKUROV[1]

[1]Volga Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russia;
[2]National Research Nizhny Novgorod State University named after N.I. Lobachevsky, Nizhny Novgorod, Russia

ABSTRACT

The state of the human resources of medical organizations determines the quality and accessibility of the medical care provided to the population and the effectiveness of the functioning of the entire healthcare sector.

Objective. To analyze the staffing of medical organizations in rural areas in the Nizhny Novgorod region, to establish the effectiveness of socio-economic measures to attract specialists to rural areas and their consolidation.

Material and methods. Based on the analytical, statistical methods, content analysis and the method of expert assessments, an analysis is made of the system for creating human resources for medical organizations in rural areas, as well as monitoring the effectiveness of socio-economic measures to stimulate rural health professionals in the Nizhny Novgorod Region.

Results and conclusions. New information has been received regarding the socio-demographic and professionally motivational characteristics of targeted students and young rural health professionals. Criteria have been developed for the effectiveness of the cen-

ter for promoting employment of graduates of a medical university in terms of evaluating measures to promote employment in rural medical facilities. A set of measures has been proposed to optimize the interaction of universities, the territorial health management body and a rural medical institution.

Keywords: *rural medical organizations, human resources, social and economic stimulation of medical personnel.*

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:
Pozdeeva T.V. — https://orcid.org/0000-0002-0932-2378
Kochkurova E.A. — https://orcid.org/0000-0001-6316-1192
Doschannikova O.A. — https://orcid.org/0000-0002-7530-8291
Noskova V.A. — https://orcid.org/0000-0001-8253-6121
Kochkurov A.S. — https://orcid.org/0000-0001-7501-1693
Corresponding author: Kochkurova E.A. — e-mail: elenakochkurova@mail.ru

TO CITE THIS ARTICLE:
Pozdeeva TV, Kochkurova EA, Doschannikova OA, Noskova VA, Kochkurov AS. An integrated approach to the problem of staffing medical organizations in rural area in the region of Nizhny Novgorod. *The Russian Journal of Preventive Medicine.* 2020;23(5):25–32. (In Russ.). https://doi.org/10.17116/profmed20202305125

Введение

Проблемы доступности медицинской помощи для сельских жителей обусловлены целым рядом факторов, среди которых: большая территориальная протяженность, транспортные проблемы, низкая плотность населения, плохо развитые коммуникации, недостаточный, по сравнению с городом, социально-экономический уровень сельской жизни [1, 2]. В совокупности вышеперечисленные факторы приводят к снижению ресурсного обеспечения сельского здравоохранения, способствуют формированию кадрового дефицита, ослабляют лечебно-диагностическую базу, материально-техническую оснащенность медицинских учреждений, провоцируют отток кадров из учреждений сельского здравоохранения [1—4].

Результаты исследований свидетельствуют об ослаблении кадрового состава врачей, его «размывании», особенно в сельской местности, что ведет к большей вероятности диагностических ошибок [3, 4]. По данным Росстата, на 1 января 2018 г. в Российской Федерации (РФ) доля сельского населения составила 26% от общей численности населения; 54% всех сельских населенных пунктов составляют малонаселенные деревни, в которых проживают не более 100 человек. При этом доля врачей, работающих в медицинских учреждениях сельской местности, составляет 8,1% от общего числа врачей, занятых в системе здравоохранения в целом.

Показатель обеспеченности населения РФ в 2018 г. составлял в среднем 37,4 на 10 тыс. населения. В структуре субъектов РФ показатель обеспеченности врачебными кадрами сильно варьировал между максимальным (43,1 на 10 тыс. населения в Северо-Западном федеральном округе) и минимальным значениями (34,3 на 10 тыс. населения в Северо-Кавказском федеральном округе). Показатель обеспеченности сельского населения врачебными кадрами в 2018 г. в среднем составил 14,5 на 10 тыс. населения, а вариабельность обеспеченности находилась в диапазоне от 17,3 на 10 тыс. населения в Дальневосточном федеральном округе до 11,2 на 10 тыс. в Северо-Западном федеральном округе.

В период с 2011 по 2018 г. наблюдалось повсеместное снижение показателя укомплектованности врачебными кадрами на территории РФ, где этот показатель снизился с 88 до 85,2%, например в Приволжском федеральном округе (ПФО) — с 88,9 до 87% и, в частности, в Нижегородской области — с 87,9 до 85,6% [5].

Основная доля врачебных кадров концентрируется в крупных городах, в то время как сельская местность продолжает испытывать дефицит врачебных кадров. Молодые врачи не спешат связывать свою профессиональную деятельность с работой в сельской местности вследствие неудовлетворенности уровнем заработной платы и условиями труда, недостаточного уровня социальной и профессиональной защиты, отсутствия условий для профессионального роста и развития [6].

Целесообразность наличия врачей всех возрастов в структуре организации подтверждают многочисленные исследования в области кадрового менеджмента, так как каждая возрастная группа имеет свое значение для трудового коллектива. В российском здравоохранении в последние годы отмечается стойкая тенденция старения врачебных кадров — доля врачей старше 50 лет в России составляет 40,7%. Наибольшая доля молодых врачей (до 36 лет) выявлена в Северо-Кавказском федеральном округе (31,8%), а в Центральном федеральном округе 16,8% врачей находятся в пенсионном возрасте. В Нижегородской области доля молодых врачей составляет 29%, доля врачей 56 лет и старше — 29%. Во всех возрастных группах российских врачей отмечается значительное преобладание женщин, особенно заметное в группе от 36 до 60 лет (77,4% против 22,6%), причем эта возрастная группа является наиболее опытной и стабильной в профессиональном плане [5].

Вопросы профессиональной самореализации всегда были важны для представителей медицинских профессий, однако они становятся серьезной проблемой в условиях отдаленных и малодоступных населенных пунктов. Проблема привлечения врачей в сельскую местность продолжает оставаться актуальной для всех регионов и служит предпосылками для проведения многочисленных научных исследований [7].

Цель исследования — проанализировать показатели кадрового обеспечения медицинских организаций сельской местности в Нижегородской области, обобщить результаты региональных программ социально-экономической поддержки специалистов сельского здравоохранения и предложить мероприятия по оптимизации системы взаимодействия образовательного учреждения высшего образования, территориального органа управления здравоохранением и медицинского учреждения сельской местности.

Материал и методы

На этапе изучения и анализа литературных источников, нормативной и статистической документации по вопросам кадрового обеспечения сельского здравоохранения в России и за рубежом (2010—2018 гг.) применялись библиографический, аналитический методы и контент-анализ. Единицами наблюдения выступали 170 отечественных и 83 зарубежных литературных источников; 35 российских нормативно-правовых актов; 10 форм федерального статистического наблюдения №17, 12 форм №30 Минздрава Нижегородской области.

На этапе анализа проблем формирования кадрового потенциала для медицинских учреждений сельской местности на примере Нижегородской области применялись аналитический и статистический методы. Исследовались данные ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России о реализации целевого обучения; результаты реализации областных целевых программ на территории Нижегородской области за 2012—2020 гг. (общее число участников мероприятий — 1031).

При анализе социально-демографических особенностей специалистов сельского здравоохранения и профессионально-мотивационных особенностей студентов целевого обучения были использованы социологический, аналитический и статистический методы, а также метод экспертных оценок. Единицами наблюдения выступали 620 интернов и ординаторов, 570 сельских врачей — участников программ социально-экономического стимулирования, 490 студентов целевого обучения ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России.

Результаты и обсуждение

Состояние кадровых ресурсов медицинских организаций определяет качество и доступность оказываемой медицинской помощи населению, а также эффективность функционирования всей сферы здравоохранения. Основная доля врачебных кадров концентрируется в крупных городах, в то время как сельская местность продолжает испытывать дефицит врачебных кадров. На **рис. 1** представлена динамика обеспеченности врачебными кадрами сельского населения РФ, ПФО и Нижегородской области.

Начиная с 2012 г. наметилась тенденция к повышению показателя обеспеченности врачебными кадрами сельского населения, что, скорее всего, обусловлено реализацией различных федеральных и региональных программ по привлечению молодых специалистов в медицинские учреждения сельской местности. Однако и в 2018 г. в Нижегородской области по-прежнему сохранялось значительное отставание этого показателя как от общероссийского, так и от показателя по ПФО (8,9 против 14,5 и 14,9 на 10 тыс. сельского населения соответственно).

Настоящее исследование показало, что суммарная численность физических лиц врачей (3252 единиц) в 2018 г. была почти в 2 раза ниже суммарной численности штатных врачебных должностей (6033 врачебных ставок), при этом ситуация продолжала усугубляться. Ежегодная суммарная численность и динамика числа физических лиц врачей в медицинских учреждениях сельской местности демонстрирует достоверную тенденцию снижения общей численности врачебных кадров сельских учреждений здравоохранения области в среднесрочном прогнозе: (R^2=0,9022; y= –0,1374·4+3,2831·3–18,045·2–8,8505x+3199), где R-коэффициент аппроксимации (демонстрирует степень достоверности линии тренда исходным данным, связь между показателями x (годы исследуемого периода) и y (численность врачебных кадров). На **рис. 2** представлена динамика средней численности врачебных кадров в сельских учреждениях здравоохранения Нижегородской области.

Динамика средней численности физических лиц врачебных кадров в учреждениях здравоохранения сельской местности по районам Нижегородской области обнаруживает достоверную тенденцию снижения численности

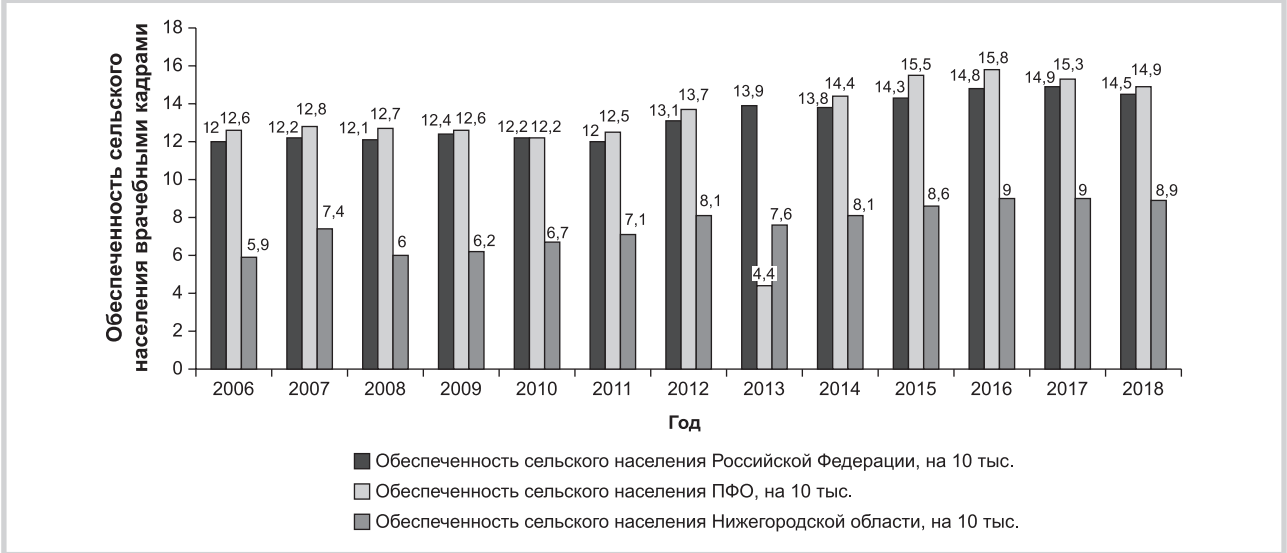


Рис. 1. **Сравнительная динамика обеспеченности врачебными кадрами сельского населения РФ, Приволжского федерального округа и Нижегородской области.**

Fig. 1. **Comparative dynamic of the provision of medical doctors for the rural population of the Russian Federation, the Volga Federal District and the Nizhny Novgorod Region.**

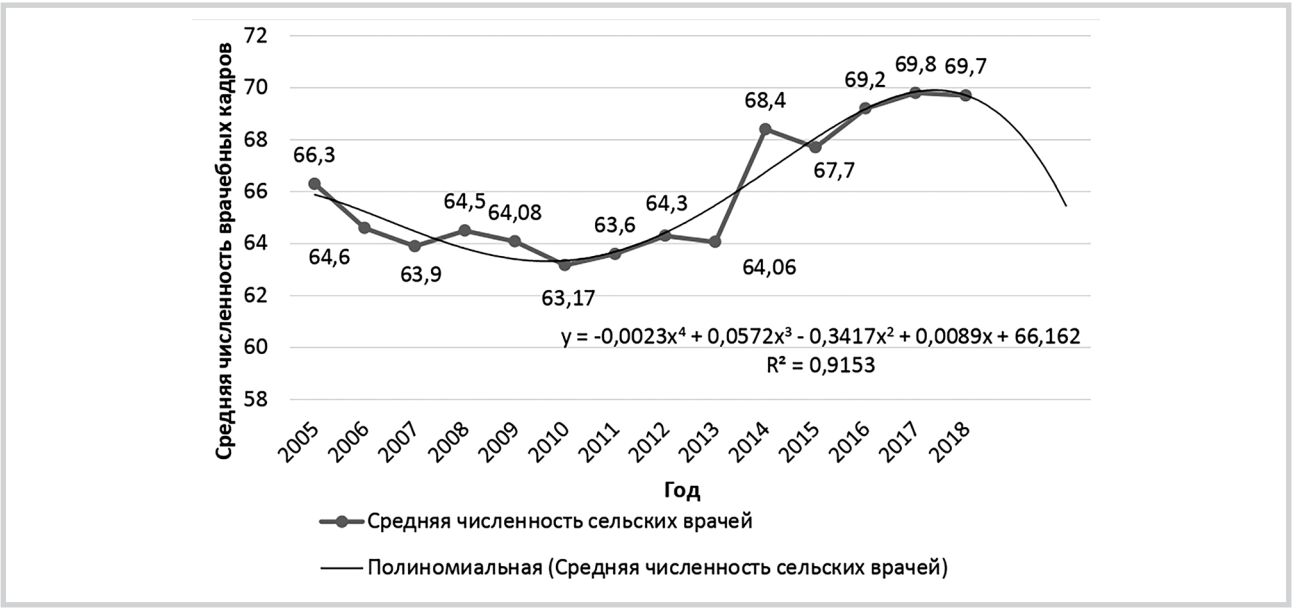


Рис. 2. **Динамика средней численности врачебных кадров в сельских учреждениях здравоохранения Нижегородской области.**
Fig. 2. **Dynamics of the average number of medical doctors in rural healthcare organizations of the Nizhny Novgorod region.**

врачебных кадров в медицинских учреждениях сельской местности в среднесрочном периоде, что может свидетельствовать о наличии кадрового дефицита в центральных районных больницах Нижегородской области (особенно в наиболее удаленных или наиболее приближенных к городу, малочисленных, а также в которых отсутствуют крупные многопрофильные медицинские учреждения).

Укомплектованность врачебным персоналом в среднем по центральным районным больницам Нижегородской области в 2018 г. составила 53,9%. В ситуации стабильного кадрового дефицита проблема доступности медицинской помощи чаще всего решалась за счет совместительства врачей. В Нижегородской области с 2005 по 2018 г. коэффициент совместительства практически не изменялся, и средний его показатель был равен 1,48. Оптимально возможным считается коэффициент совместительства, равный 1,4, и превышение данного уровня рассматривается как негативное явление.

Наиболее уязвимой когортой с позиции потери кадров являются выпускники медицинских вузов. Результаты привлечения молодых специалистов здравоохранения в сельскую местность были проанализированы с учетом территориальной удаленности сельских населенных пунктов от областного центра и плотности населения в данном районе. Была выявлена обратная корреляционная связь средней силы (r= –0,407, p=0,004) между удаленностью населенного пункта от областного центра и числом притока молодых врачей в данные населенные пункты, прямая корреляционная связь (r=0,697, p<0,001) между числом трудоустроившихся молодых специалистов и плотностью населения района. В ходе настоящего исследования удалось выявить наличие положительной взаимосвязи (r=0,359, p=0,013) между числом трудоустроившихся в сельские учреждения здравоохранения молодых специалистов-врачей и показателем обеспеченности сельского населения врачебными кадрами. При анализе влияния количества молодых врачей на такие показатели, как укомплектованность врачами медицинских учреждений сельской местности и коэффициент совместительства врачей в данных учреждениях, достоверных результатов обнаружено не было.

Проблема комплектации медицинских учреждений сельской местности в РФ решается в том числе за счет осуществления социально-экономической поддержки специалистов сельского здравоохранения. Авторами настоящего исследования был проведен мониторинг эффективности мероприятий социально-экономического стимулирования специалистов сельского здравоохранения в Нижегородской области, результаты которого представлены в **таблице**.

На основе анализа результатов мероприятий социально-экономического стимулирования, реализуемых на территории Нижегородской области в период с 2006 по 2018 г. удалось представить общую картину, отразившую динамику притока молодых специалистов-врачей в систему сельского здравоохранения Нижегородской области **(рис. 3)**.

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 единиц в год. При попытке построения тренда притока врачебных кадров в условиях сохранения существующих видов материального стимулирования обнаруживается малодостоверная тенденция роста числа участников данных социально-экономических мероприятий. Это обусловлено разнородностью условий и, соответственно, количеством привлечения врачей в учреждения здравоохранения сельской местности. Выявлено, что в течение периода реализации программных мероприятий по обеспечению молодых специалистов готовым жильем с 2006 по 2012 г. количество привлеченных врачебных кадров имело волнообразный характер и демонстрировало достоверную тенденцию роста числа привлекаемых специалистов в сельские больницы, при условии сохранения возможности получения жилья: (R^2=0,9728, y=3,1439·4–47,47·3+244,17·2–485,01x+405,29), где R — коэффициент аппроксимации (демонстрирует степень достоверности линии

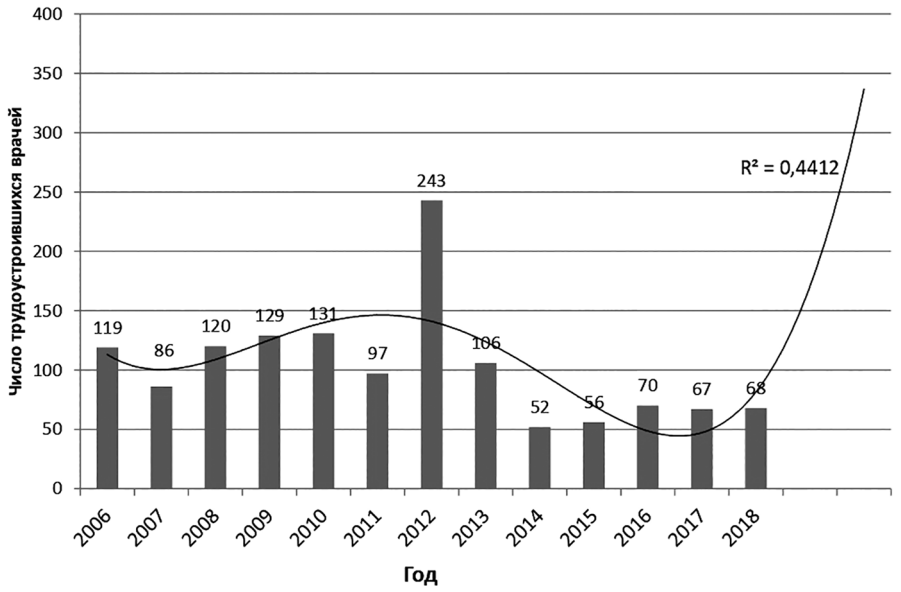


Рис. 3. **Динамика привлечения врачей в медицинские учреждения сельской местности в рамках реализации мероприятий социально-экономического стимулирования специалистов сельского здравоохранения на территории Нижегородской области.**

Fig. 3. **The dynamic of attracting of doctors to medical organizations in rural areas in the framework of the implementation of measures of socio-economic incentives for rural health professionals in the Nizhny Novgorod region.**

Сравнительная характеристика мероприятий социально-экономического стимулирования врачей сельского здравоохранения Нижегородской области

Comparative characteristics of measures of socio-economic stimulation of agriculture in the Nizhny Novgorod region

Характеристика программных мероприятий	Программа 1 [8]	Программа 2 [9]	«Земский доктор» [10]
Срок реализации	2006 г. — 14.05.11	2011 г. — 31.12.13	С 23.03.12 по настоящее время
Критерии включения	Выпускники очной формы обучения учреждений ВО и СПО 2006—2010 гг. выпуска	Выпускники очной формы обучения учреждений ВО, принятые на работу в течение года после прохождения интернатуры либо ординатуры, не старше 30 лет	Возраст 35—50 лет, прибывшие в 2011—2019 гг. после окончания учреждений ВО на работу в сельский населенный пункт
Обязательства	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)
Размер выплаты	Приобретение жилого дома — не более 2,145 млн руб. Приобретение автомобиля — не более 178 тыс. руб.	Приобретение жилого дома — не более 2,145 млн руб. Приобретение автомобиля — не более 282 450 руб.	1 млн руб. каждому участнику
Целевое предназначение использования финансовых средств	Строительство либо приобретение жилья, автотранспортного средства	Строительство либо приобретение жилья, автотранспортного средства	Не предусмотрено
Источники финансирования	Средства бюджета Нижегородской области в полном объеме	Средства бюджета Нижегородской области — 7 945 551,7 тыс. руб. Средства муниципалитетов НО — 137 375,0 тыс. руб.	2012 г.: средства ФФОМС в полном объеме 2013 г.: ФФОМС — 50%, средства бюджета субъекта РФ — 50% С 2016 г.: ФФОМС — 60%, из бюджета субъекта РФ — 40%

тренда исходным данным при условии предоставления готового жилья, связь между показателями x (годы исследуемого периода) и y (численность врачебных кадров). Установлено, что в процессе упразднения мероприятий по обеспечению готовым жильем с 2013 г. отмечалась достоверная тенденция снижения уровня притока врачей в сельскую местность: (R^2=0,9972; y= –6,4167·3+65,464·2–204,12x+250,8), где R — коэффициент аппроксимации (демонстрирует степень достоверности линии тренда исходным данным при условии упразднения мероприятий по предоставлению готового жилья, связь между показателями x (годы исследуемого периода) и y (численность врачебных кадров).

В ходе проведенного исследования удалось выявить социально-демографические и профессионально-мотивационные особенности молодых специалистов, проявивших интерес к участию в программах социально-экономической поддержки анкетирование молодых специалистов — участников программ социально-экономической поддержки 2006—2017 гг. Результаты исследования показали, что большинство специалистов составляли женщины, состоящие в браке. Отмечалось превалирование лиц, родившихся в сельской местности (76,3%). У 85,6% имелось в собственности жилье, в котором они проживают в настоящее время. Исходя из полученных ответов, 301 (53,65±2,11%) молодой специалист планировал остаться в данном населенном пункте и продолжать работать в данном медицинском учреждении по окончании срока участия в Программе. Собирались уехать из населенного пункта и уволиться из медицинского учреждения 94 (16,75±1,58%) респондента, а 166 (29,6±1,93%) участников опроса затруднились с ответом. Наиболее весомыми аргументами для принятия решения покинуть данный населенный пункт по окончании срока участия в Программе послужили «низкая заработная плата» (39,3±2,06%), «семейные обстоятельства» (21,3±1,73%) и «отсутствие перспективы карьерного и профессионального роста» (19,7±1,68%). Мотивами остаться являлись «хорошие жилищные условия» (51±2,11%) и «родственные связи» (37,5±2,04%). Из числа планирующих уехать по окончании срока участия в Программе большинство молодых специалистов желали переехать в другой регион (50,3±2,11%) либо в Нижний Новгород (39,6±2,06%). Имеющееся жилье в собственности собирались его продать (66,9±1,99%) либо использовать в качестве загородного дома.

Целевая подготовка студентов в настоящее время является традиционным и достаточно эффективным методом в системе мероприятий по обеспечению медицинскими кадрами государственных учреждений здравоохранения. Но, к сожалению, на сегодняшний день существует возможность отразить эффективность целевого приема и целевого обучения лишь на уровне вуза. Авторы настоящего исследования предлагают ввести следующие критерии эффективности работы центра содействия трудоустройству выпускников медицинского вуза в аспекте оценки мероприятий по содействию трудоустройству в медицинские учреждения сельской местности:

1) показатель эффективности трудоустройства выпускников —удельный вес выпускников, трудоустроившихся в сельскую местность, который равен отношению числа выпускников, трудоустроившихся в медицинские организации сельской местности, к общему количеству выпускников медицинского вуза (без учета поступивших в ординатуру/аспирантуру), умноженное на 100%;

2) показатель эффективности трудоустройства выпускников целевой формы обучения — удельный вес выпускников целевой формы обучения, трудоустроившихся в сельскую местность, который может быть рассчитан как отношение числа выпускников целевой формы обучения, трудоустроившихся в медицинские организации сельской местности, к общему количеству выпускников целевой формы обучения, умноженное на 100%;

3) показатель эффективности целевого обучения — удельный вес выпускников целевой формы обучения, трудоустроившихся в сельскую местность, из числа обучающихся целевой формы обучения, который может быть рассчитан как отношение количества выпускников целевой формы обучения, трудоустроившихся в медицинские организации сельской местности, к общему количеству выпускников медицинского вуза, обучающихся в рамках целевой формы подготовки (без учета поступивших в ординатуру/аспирантуру), умноженное на 100%.

Сложившаяся ситуация предполагает изменения врачебного мышления, перемены в образовании и разработку общих для всех регионов программ [11]. Ряд авторов отстаивают точку зрения, согласно которой необходим переход на интенсивный путь развития сельского здравоохранения, делая акцент на большем использовании прорывных дистанционных диагностических технологий и телемедицины, что снизит дефицит медицинских работников в сельских и отдаленных районах [12]. Однако многие зарубежные исследователи склоняются к поиску наиболее эффективных мер социальной поддержки и экономического стимулирования медицинских кадров со стороны государства [13]. Так, например, в Германии хорошие результаты показало введение льготного добровольного медицинского страхования для закрепления врачей в сельской местности [14]. В Австралии студентам медицинских школ, являющимся представителями коренного населения и давшим согласие после обучения работать в сельской местности, правительство выплачивает дополнительную ежегодную стипендию в размере 12 500 австралийских долларов, а после получения лицензии медсестры — дополнительную ежегодную выплату в размере 25 000 австралийских долларов [15]. В Финляндии и Норвегии в качестве одной из достаточно эффективных мер привлечения выпускников медицинских университетов для работы в отдаленных районах используется обязательная 6-месячная практика студентов выпускного курса с последующими бонусами [6].

Ряд отечественных авторов считают, что улучшение кадрового обеспечения медицинских учреждений сельской местности должно базироваться на системе предоставления льгот медицинским работникам (зарплата, жилье, удобства, поддержание профессиональных и культурных запросов и т.п.), на разработке критериев профессиональной подготовки сельских врачей различных категорий, а также на формировании механизмов дифференцированной оплаты труда с учетом качества и объемов работы [4]. Также существует мнение, что управление региональными и муниципальными программами экономического стимулирования и мерами социальной поддержки медицинских работников в сельских и отдаленных районах должно стать самостоятельным направлением кадровой политики в сфере здравоохранения региона [7].

Комплексный подход к процессу трудоустройства выпускников медицинского вуза в учреждения здравоохранения сельской местности и реализации мероприятий социально-экономического стимулирования специалистов сельского здравоохранения позволит оптимизировать механизмы привлечения и закрепления врачебных кадров, что будет способствовать повышению качества и доступности медицинской помощи сельскому населению.

Заключение

Проведенное исследование позволило предложить комплекс мероприятий, оптимизирующих систему взаимодействия образовательного учреждения высшего образования, территориального органа управления здравоохранением

и медицинского учреждения сельской местности в аспекте повышения результативности трудоустройства выпускников медицинского вуза в медицинские учреждения сельской местности в Нижегородской области.

Региональным органам управления здравоохранением необходимо наладить систему кадрового учета молодых специалистов, занятых в сельском здравоохранении; оптимизировать мероприятия по привлечению и закреплению специалистов сельского здравоохранения с учетом социально-демографических и профессионально-мотивационных особенностей, а также организовать взаимодействие с медицинским вузом по вопросам мониторинга трудоустройства выпускников и выявлению когорты студентов, обладающей максимальными предпосылками для трудоустройства в медицинские учреждения сельской местности и закрепления в них.

Образовательной организации высшего образования целесообразно рекомендовать формирование электронной базы данных, содержащей информацию о социально-демографических характеристиках студентов, обладающих наиболее выраженными предпосылками к трудоустройству и закреплению в сельской местности. Необходимо включение в штатное расписание центра содействия трудоустройству выпускников должности юриста, а также организация для студентов мероприятий по формированию позитивного взгляда на реализацию профессиональных обязанностей в условиях сельской местности.

Руководителям медицинских учреждений сельской местности рекомендуется создать механизмы взаимодействия со службами содействия трудоустройству выпускников медицинского вуза, проявить активное участие в формировании у студентов положительного образа сельского врача. Потребуются разработка и внедрение комплекса мероприятий по расширению возможностей профессионального совершенствования молодых специалистов, в также положений о содействии трудоустройству и адаптации молодого специалиста в медицинском учреждении сельской местности.

Участие авторов: концепция и дизайн исследования — Т.В. Поздеева, О.А. Дощанникова; сбор и обработка материала — В.А. Носкова; статистическая обработка — А.С. Кочкуров; написание текста, редактирование — Е.А. Кочкурова.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Юрова И.Ю. Сельское здравоохранение как международная проблема/ *Международный научно-исследовательский журнал*. 2013;11-3(18): 88-89. Ссылка активна на 02.03.20.
Yurova I. Rural health care as an international problem. *International Research Journal*. 2013;11-3(18):88-89. Accessed March 2, 2020. (In Russ.). https://elibrary.ru/item.asp?id=21105040
2. Нефедова Т.Г, Покровский Н.Г., Трейвиш А.И. Урбанизация, дезурбанизация и сельско-городские сообщества в условиях роста горизонтальной мобильности. *Социологические исследования*. 2015;12:60-69. Ссылка активна на 02.03.2020.
Nefedova TG, Pokrovsky NG, Travish AI. Urbanization, urbanization and rural-urban communities in the context of increasing horizontal mobility. *Sociological studies*. 2015;12:60-69. Accessed March 2, 2020. (In Russ.). https://socis.isras.ru/article/5868
3. Калининская А.А., Сон И.М., Шляфер С.И. Проблемы и перспективы развития сельского здравоохранения. *Проблемы социальной гигиены и история медицины*. 2019;2:152-157.
Kalininskaya AA, Son IM, Shlyafer SI. Problems and prospects for the development of rural health care. *Problems of social hygiene and the history of medicine*. 2019;2:152-157. (In Russ.). https://doi.org/10.32687/0869-866X-2019-27-2-152-157
4. Крапивин В.А., Кочкурова Е.А., Кочкуров А.С. Основные социально-экономические аспекты развития системы здравоохранения Нижегородской области. *Фундаментальные исследования*. 2019;11:83-88. Ссылка активна на 02.03.20.
Krapivin VA, Kochkurova EA, Kochkurov AS. The main socio-economic aspects of the development of the health care system of the Nizhny Novgorod region. *Basic research*. 2019;11:83-88. Accessed March 2, 2020. (In Russ.). https://elibrary.ru/item.asp?id=41454780
5. Какорина Е.П. *Основные показатели ресурсов и деятельности системы здравоохранения*. М.: Сеченовский Университет; 2019. Ссылка активна на 21.02.20.
Kakorina E. *Main indicators of resources and activities of the health system*. Moscow: Sechenovskij Univeritet; 2019. Accessed February 21, 2020. (In Russ.).
https://hsha.ru/wp-content/uploads/2019/11/Kakorina-resursyi-pediatryi.pdf
6. Министерство здравоохранения Российской Федерации письмо от 9 апреля 2013 г. №16-5/10/2-2540. Методические рекомендации по сохранению медицинских кадров в системе здравоохранения. Ссылка активна на 23.02.20.
The Ministry of Health of the Russian Federation letter dated April 9, 2013 №16-5/10/2-2540. Methodological recommendations for the preservation of medical personnel in the health care system. Accessed February 23, 2020. (In Russ.).
https://docs.cntd.ru/document/499061181
7. Тарасенко Е.А., Хорева О.Б. Экономическое стимулирование для устранения дефицита медицинских кадров в сельских территориях. *Вопросы государственного и муниципального управления*. 2016;(4):117-142. Ссылка активна на 21.01.20.
Tarasenko EA, Horeva OB. Economic incentives to eliminate the shortage of medical personnel in rural areas. *Issues of state and municipal administration*. 2016;(4):117-142. Accessed January 21, 2020. (In Russ.). https://www.elibrary.ru/item.asp?id=27515695
8. Закон 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 гг.». Ссылка активна на 11.02.20.
Law of the Nizhny Novgorod Region dated May 3, 2006, №38-З «On approval of the regional target program «Socio-economic support of young professionals working in educational and health institutions of the Nizhny Novgorod region for 2006—2020» Accessed February 11, 2020. (In Russ.). https://www.lawmix.ru/zakonodatelstvo/1599347
9. Постановление Правительства Нижегородской области от 13 сентября 2010 г. №603 «Об утверждении областной целевой программы «Меры социальной поддержки молодых специалистов Нижегородской области на 2011—2023 гг.». Ссылка активна на 23.02.20.
Decree of the Government of the Nizhny Novgorod Region dated September 13, 2010 №603 On approval of the regional target program «Measures of social support for young specialists of the Nizhny Novgorod region for 2011—2023». Accessed February 23, 2020. (In Russ.). https://docs.cntd.ru/document/944947966
10. Постановление Правительства Нижегородской области от 10 февраля 2012 г. №67 «Об осуществлении в 2012 г. единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2011—2012 гг. после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт Нижегородской области или переехавшим на работу в сельский населенный пункт Нижегородской области из другого населенного пункта». Ссылка активна на 23.02.20.
Decree of the Government of the Nizhny Novgorod Region dated February 10, 2012 №67 «On the implementation in 2012 of lump-sum compensation payments to medical workers under the age of 35 who arrived in 2011—2012 after graduating from an educational institution of higher professional education to work in a rural settlement of Nizhny Novgorod region or who have moved to work in a rural settlement of the Nizhny Novgorod region from another». Accessed February 23, 2020. (In Russ.).
https://docs.cntd.ru/document/944947966https://government-nnov.ru/?id=100499

11. Зинченко Р.А., Куцев С.И., Александрова О.Ю., Гинтер Е.К. Экономическое стимулирование для устранения дефицита медицинских кадров в сельских территориях. *Проблемы социальной гигиены и история медицины*. 2019;5:865-877. Ссылка активна на 20.01.20.
Zinchenko RA, Kutsev SI, Aleksandrova OYu, Ginter EK. Ekonomicheskoe stimulirovanie dlya ustraneniya deficita medicinskih kadrov v sel'skih territoriyah. *Problems of social hygiene and the history of medicine*. 2019;5:865-877. Accessed January 20, 2020. (In Russ.).
https://www.elibrary.ru/item.asp?id=27515695

12. Kruse CS, Bouffard S, Dougherty M, Parro JS. Telemedicine Use in Rural Native American Communities in the Era of the ACA: a Systematic Literature Review. *Journal of Medical Systems*. 2016;40(6):145.
https://doi.org/10.1007/s10916-016-0503-8

13. Barninghausen T, Bloom D. Financial incentives for return of services in underserved areas: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2009;9:86.
https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-86

14. Sundmacher L, Ozegowski S. Regional distribution of physicians: the role of comprehensive private health insurance in Germany. *European Journal of Health Economics*. 2016;17(4):443-451.
https://doi.org/10.1007/s10198-015-0691-z

15. Straume K, Shaw D.M. Internship at the ends of the earth — a way to recruit physicians? *Rural Remote Health*. 2010;10:1366. Accessed February 12 2020.
https://www.rrh.org.au/publishedarticles/article_print_1366.pdf

Поступила 07.04.2020
Received 07.04.2020
Принята к печати 18.05.2020
Accepted 18.05.2020