

УДК 351:614.2

**ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ КАДРОВОГО РЕСУРСА В
СИСТЕМЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: РОССИЙСКИЙ
И ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ**

Екатерина Руслановна Коробова

студент

k.corobova2017@yandex.ru

Марина Николаевна Гусева

старший преподаватель

mnk68@yandex.ru

Мичуринский государственный аграрный университет

Мичуринск, Россия

Аннотация. В статье проводится анализ проблем формирования и развития кадрового ресурса в системе регионального здравоохранения Российской Федерации, а также приведен зарубежный опыт решения данных вопросов.

Ключевые слова: здравоохранение, региональное здравоохранение, кадровый ресурс, медицинские кадры, зарубежный опыт управления здравоохранением, Тамбовская область, программы поддержки.

Человеческий ресурс системы здравоохранения, особенно государственного и муниципального секторов, являются наиболее важным и ценным компонентом системы здравоохранения. Отсутствие потенциально необходимого количества и оптимальной структуры высококвалифицированных врачей и медицинских работников препятствует предоставлению населению одинаково доступной и качественной медицинской помощи, что позволяет широко применять сложные, высокотехнологичные, инновационные системы диагностики и реабилитации, а также методы для поддержания и укрепления здоровья населения.

Сокращение нехватки специалистов зависит от решения социальных проблем путем предоставления сотрудникам социальной поддержки, помощи в обучении и последующего закрепления специалистов в определенном отделе.

Актуальность темы - проблемы доступности медицинских услуг для жителей сельской местности как неотъемлемой части социальной инфраструктуры.

Для решения этих проблем были предприняты инициативы по привлечению студентов к работе после окончания учебы в сельских и отдаленных районах:

- 1) Содействие получению среднего и высшего медицинского образования (целевое поступление в учебное заведение, программы софинансирования обучения);

- 2) меры социальной поддержки во время учебы (дополнительные стипендии и льготы).

В свою очередь, инициативы по привлечению выпускников медицинских университетов и колледжей, а также действующих специалистов, работающих только в сельских и отдаленных районах, могут быть разделены на две подгруппы:

- 1) разовая материальная помощь ("подъемные") и помощь в решении жилищных проблем ("Земский доктор", "Земский фельдшер", "Льготная социальная ипотека" и т. д.);

2) содействие в получении профессионального образования после учебы (предоставление рабочего места, стажировка и т. д.)[5].

Нехватка персонала значительно затрудняет получение квалифицированной медицинской помощи жителям небольших муниципалитетов. Для создания привлекательных условий для врачей с 2012 года действует специальная федеральная программа "Земский доктор". Программа создана для увеличения материального обеспечения специалистов. Выделенные средства могут быть использованы, в частности, для приобретения жилья. Согласно действующим правилам, будет оказана помощь в размере 1 миллиона рублей.

Тарасенко Е. А., и Хорева О.Б. разделяют инициативы, направленные на обеспечение безопасности медицинских работников, уже работающих в сельских и отдаленных районах, на три подгруппы:

1) Помощь в решении жилищных проблем (безвозмездные субсидии, приобретение жилья в собственность, платежи за аренду жилых помещений, приобретение служебного жилья);

2) дополнительные платежи наличными через регулярные промежутки времени, обычно ежемесячно;

3) содействие профессиональному и карьерному росту (дополнительное образование и повышение квалификации) [5].

На примере Тамбовской области мы можем рассмотреть проект выделения в собственность земельных участков.

21 Декабря 2018 года был принят закон Тамбовской области "О внесении изменений в закон Тамбовской области "О регулировании земельных отношений в Тамбовской области". Этот закон вводит новую меру социальной поддержки.

Так, первоначальный закон "О регулировании земельных отношений в Тамбовской области" был дополнен статьей 7.3, которая устанавливает, что для работников здравоохранения с высшим или средним медицинским образованием земельные участки, находящиеся в государственной или муниципальной

собственности, представляются для бесплатного пользования во всех муниципальных образованиях Тамбовской области.

Врачу, особенно в сельской местности, предоставляется отопляемое жилье, за которое оплачиваются коммунальные услуги из местного бюджета. Проработав в этом месте 10 лет, он по-прежнему может легально использовать это жилье даже после выхода на пенсию.

В поисках решений проблем сельской медицины мы также обращаемся к зарубежному опыту. Всемирная организация семейных врачей (WONCA) активно участвует в её решении на международном уровне. Эта организация тесно сотрудничает со Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в области сельской медицины.

В 2010 году ВОЗ разработала руководящие принципы по привлечению и удержанию медицинских работников в сельском здравоохранении. Они включали образовательные меры (целевое обучение с участием сельских учащихся, разработку специальных образовательных программ с акцентом на помощь сельским жителям, обеспечение эффективной профессиональной подготовки после окончания учебы), меры регулирования (предоставление обеспеченных рабочих мест, карьерных возможностей), экономические меры (финансовые стимулы, льготные кредиты, бесплатный транспорт, гранты и т. Д.). личная и профессиональная поддержка (Ассоциация сельских врачей, сельские медицинские издания, награды за лучших специалистов и т. д.).

В некоторых странах, таких как Австралия, Иран, Новая Зеландия, Монголия, Вьетнам и т. д., большое внимание уделяется административным мерам, которые позволяют решать проблемы сельского здравоохранения без дополнительной нагрузки на бюджет.

Эти меры устанавливают обязательства студентов-медиков по работе в сельских районах, ограничивают возможность поступления в аспирантуру без "сельской" практики и ограничивают возможность получения лицензии на частную медицинскую практику. Ряд исследователей уделяет большое внимание системе подготовки будущих медицинских работников в сельской местности.

Другие меры поддержки в США включают финансовые - прямые и косвенные стимулы. Прямые стимулы включают заработную плату и плату за обучение, косвенные включают, например, так называемые ставки подъема – двойную зарплату, компенсацию за проезд на рабочее место и служебный автомобиль. Меры социальной поддержки также включают возможность непрерывного профессионального развития, увеличение времени отпуска. Внешние стимулы - это стажировка в медицинском университете. 58% участников этой программы оставались в сельской местности на максимальный срок (6 лет) [6].

Проведенное исследование позволяет косвенно оценить особенности реализации региональных и муниципальных инициатив по привлечению и укреплению медицинского персонала в субъектах Российской Федерации. Каждый регион сформировал свою собственную практику регулирования и реализовал свою деятельность на региональном и муниципальном уровнях. Эффективность этих мер может быть оценена только на основе серьезной выборки и специальных опросов, а также данных долгосрочного мониторинга. Для устранения нехватки персонала необходимы как общие тенденции кадровой политики в области сельского здравоохранения, так и региональный опыт внедрения новых организационных, экономических и управленческих инструментов для экономического стимулирования врачей и медицинского персонала.

Список литературы:

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993г.) (Электронный ресурс) // <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202007040001>
2. Крутикова В. В., Толмачев А.В. Социально-экономические проблемы устойчивого развития сельских территорий Тамбовской области В. В. // Наука и Образование. 2019. Т. 2. № 2. С. 370.

3. Основные социально-экономические показатели за 2021г. // Официальный сайт Администрации Тамбовской области [Электронный ресурс] - <https://www.tambov.gov.ru/ekon/econom/osnovnye-itogi-socialno-ekonomicheskogo-razvitiya-tambovskoj-oblasti/socialno-ekonomicheskie-pokazateli-za-20201-god.html>
4. Тамбовская область в цифрах // Росстат территориальный орган федеральной службы государственной статистики по тамбовской области: [Электронный ресурс] - https://tmb.gks.ru/storage/mediabank/Gi6Oa4G3/Tmb_obl_2021.pdf
5. Тарасенко Е. А., Хорева О.Б. Экономическое стимулирование для устранения дефицита медицинских кадров в сельских территориях // Вопросы государственного и муниципального управления. 2016. № 4. С. 117-142. – EDN XEDGXP.
6. Койчуева С. М. Зарубежный опыт обеспечения медицинскими кадрами сельских районов // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2020. Т. 11. № 1(37). С. 76-85. – DOI 10.24411/2220-8453-2020-11005. – EDN CVJNGR.

UDC 351:614.2

**FORMATION AND DEVELOPMENT OF HUMAN RESOURCES IN
THE REGIONAL HEALTHCARE SYSTEM**

Ekaterina R. Korobova

student

k.corobova2017@yandex.ru

Marina N. Guseva

senior lecturer

mnk68@yandex.ru

Michurinsk State Agrarian University

Annotation. Annotation. The article analyzes the problems of formation and development of human resources in the regional healthcare system of the Russian Federation, and also provides foreign experience in solving these issues.

Keywords: healthcare, regional healthcare, human resource, medical personnel, foreign experience in healthcare management, Tambov region, support programs.

Статья поступила в редакцию 29.03.2022; одобрена после рецензирования 11.04.2022; принята к публикации 12.05.2022.

The article was submitted 29.03.2022; approved after reviewing 11.04.2022; accepted for publication 12.05.2022.