

Уральский медицинский журнал. 2021. Т. 20, № 6. С. 4-13.
Ural medical journal. 2021; Vol. 20, no 6. P. 4-13

Научная статья
УДК: 614.2:378(470.54)
DOI: 10.52420/2071-5943-2021-20-6-4-13

ОЦЕНКА ТЕНДЕНЦИЙ ИЗМЕНЕНИЯ КАДРОВОЙ СИТУАЦИИ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Анна Владимировна Казанцева ¹, Евгения Сергеевна Набойченко ²,
Анастасия Александровна Муратова ³, Елена Константиновна Таскина ⁴

¹⁻⁴ ФГБОУ ВО «Уральский Государственный Медицинский Университет» Минздрава России,
Екатеринбург, Россия

¹ kazantseva.anna.net@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-8231-9490>

² dhona@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0003-0749-0965>

³ muratova.nastya@gmail.com

⁴ taskina_lena@mail.ru

Аннотация

Введение. Врачебные кадры являются наиболее значимой частью профессиональных ресурсов здравоохранения, а их дефицит сказывается на доступности медицинской помощи населению. **Цель исследования** — провести анализ кадровой обеспеченности врачами первичного звена и резервов его формирования на территории Свердловской области. **Материалы и методы исследования.** Проведен анализ показателей обеспеченности врачами — терапевтами-участковыми и педиатрами-участковыми по данным официальной статистической отчетности в период 2010-2019 годы в Свердловской области, выполнено сравнение показателей со среднероссийскими, окружными и Пермским краем; изучены возможности формирования кадровых резервов в регионах УрФО и Пермского края по результатам приемных компаний за период 2018/19-2020/21 учебные годы. **Результаты.** В динамике за исследуемый период в Свердловской области уровень обеспеченности врачами — терапевтами-участковыми повысился на 2,6% с 1,54 до 1,58 на 10000 взрослого населения, однако абсолютное число физических лиц врачей сократилось на 19,2%, обеспеченность врачами — педиатрами участковыми сократилась на 23,7% ($p < 0,05$) — с 7,14 до 5,45 на 10000 детского населения. Показатели обеспеченности в регионе были стабильно ниже средних по РФ и УрФО. В целях формирования кадрового резерва происходит увеличение контрольных цифр приема в медицинские вузы по направлениям подготовки «Лечебное дело» и «Педиатрия», а также увеличение доли квоты целевого приема за счет сокращения бюджетных мест на общих основаниях. **Обсуждение.** На федеральном и региональном уровнях приняты различные программы материального стимулирования молодых специалистов, однако в Свердловской области данные меры не повлияли значительно на привлечение кадровых резервов. **Выводы.** Необходимо продолжение реализации существующих программ, а также межведомственное взаимодействие в сфере разработки дальнейших мер, направленных на улучшение кадровой доступности медицинской помощи для населения региона.

Ключевые слова: обеспеченность врачами, первичная медико-санитарная помощь.

Для цитирования: Оценка тенденций изменения кадровой ситуации в первичном звене здравоохранения Свердловской области / А. В. Казанцева, Е. С. Набойченко, А. А. Муратова, Е. К. Таскина // Уральский медицинский журнал. – 2021. – Т. 20, № 6. – С. 4-13. – <http://doi.org/10.52420/2071-5943-2021-20-6-4-13>.

@ Казанцева А.В., Набойченко Е.С., Муратова А.А., Таскина Е.К.

ASSESSMENT OF TRENDS OF CHANGE IN THE PERSONNEL SITUATION IN THE PRIMARY HEALTH LINK OF THE SVERDLOVSK REGIONAnna V. Kazantseva¹, Evgenya S. Naboychenko²,
Anastasia A. Muratova³, Elena K. Taskina⁴¹⁻⁴ Ural State Medical University, Ekaterinburg, Russia¹ kazantseva.anna.net@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-8231-9490>² dhona@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0003-0749-0965>³ muratova.nastya@gmail.com⁴ taskina_lena@mail.ru**Abstract**

Introduction. Physicians are the most significant part of the professional resources of health care, and their shortage will affect the availability of medical care to the population. **The purpose of the study** is to analyze the staffing of primary care physicians and the reserve of its formation on the territory of the Sverdlovsk region. **Materials and methods.** The analysis of the provision of physicians with therapists and pediatricians according to the official statistical reporting for 2010-2019 in the Sverdlovsk region was carried out, a comparison was made with neighboring regions and indicators for the Russian Federation; an analysis of the formation of personnel reserves in these regions was carried out based on the results of admission companies for the period 2018/19-2020/21 academic years. **Results.** In the dynamics for the study period in the Sverdlovsk region, the level of provision with district therapists increased by 2.6% from 1.54 to 1.58 per 10,000 adult population, however, the absolute number of physical persons of doctors decreased by 19.2%, the provision of district doctors with pediatricians decreased by 23.7% ($p < 0.05$) — from 7.14 to 5.45 per 10,000 child population. Provision indicators in the region were consistently below the average for the Russian Federation and the Urals Federal District. In order to form a talent pool, there is an increase in the control figures for admission to medical universities in the areas of training «General Medicine» and «Pediatrics», as well as an increase in the share of the target admission quota by reducing budget places on a general basis. **Discussion.** At the federal and regional levels, various programs of material incentives for young specialists have been adopted, but in the Sverdlovsk region these measures did not significantly affect the attraction of personnel reserves. **Conclusions.** It is necessary to continue the implementation of existing measures, as well as interagency cooperation in the development of further measures aimed at improving the availability of medical care for the population of the region.

Keywords: provision of doctors, primary health care, Sverdlovsk region.

For citation:

Assessment of trends of change in the personnel situation in the primary health link of the Sverdlovsk region / A. V. Kazantseva, E. S. Naboychenko, A. A. Muratova, E. K. Taskina // Ural medical journal. – 2021. – Vol. 20 (6). – P. 4-13. – <http://doi.org/10.52420/2071-5943-2021-20-6-4-13>.

ВВЕДЕНИЕ

Врачебные кадры являются наиболее значимой частью профессиональных ресурсов здравоохранения, они отвечают за достижение клинических результатов и эффективность работы сферы охраны здоровья в целом [1]. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является основой системы здравоохранения, ее наиболее востребованным и массовым видом. От уровня обеспеченности врачами первичного звена всецело зависит доступность, качество и безопасность медицинской помощи населению [2]. В 2018 году в Российской Федерации не смогли получить амбулаторно-поликлиническую помощь 2,9% населения старше 15 лет, из них 41,2% по причине отсутствия необходимого специалиста в медицинской организации, при этом в 2011 году на данную причину указывали на 5,4% меньше обратившихся [1]. Одной из возможных причин негативных кадровых перемен можно назвать программу реорганизации здравоохранения в результате которой, за период 2010-2018 гг. число медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сократилась на 47,7% [3].

Уменьшилось и количество штатных врачебных должностей первичного звена, например в Свердловской области — на 6%, что на фоне снижения количества занятых должностей на 10,5%, позволило сохранить укомплектованность на стабильном уровне — $65,6 \pm 1,14\%$ за период 2015-2019 гг. [4]. Таким образом, реорганизация сети медицинских организаций могла повлиять на увеличение нагрузки на медицинский персонал. Так, функция врача-педиатра в Свердловской области с 2015 года по 2019 год выросла на 5,8% ($p < 0,05$). Кроме того, загруженности врачей способствует высокий коэффициент совместительства, который с 2015 по 2019 годы в регионе оставался на одном уровне и составлял $1,41 \pm 0,03$ [4].

Не менее пристального внимания заслуживает ситуация с кадровым обеспечением амбулаторно-поликлинического звена в условиях сложившейся эпидемиологической обстановки, обусловленная пандемией COVID-19. Многократно возросшая потребность населения в медицинской помощи, в совокупности с кадровыми ограничениями, связанными с возрастом и состоянием здоровья медицинских работников, высоким ри-

ском заражения COVID-19, привели к обострению проблемы дефицита медицинского персонала. А возросшая нагрузка и стрессовые условия труда увеличивают риск профессионального выгорания среди медицинских сотрудников [5]. Таким образом, система здравоохранения в ближайшее время будет находиться в состоянии повышенной потребности в кадровом обеспечении, в том числе, в работниках первичного звена.

Цель исследования — провести анализ кадровой обеспеченности врачами первичного звена и резерва его формирования на территории Свердловской области.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проанализированы показатели обеспеченности населения врачами первичного звена (врачами — терапевтами-участковыми, врачами — педиатрами-участковыми) за период 2010-2019 гг. в Свердловской области в сравнении с субъектами Уральского федерального округа (УрФО), в которых имеется образовательное учреждение высшего медицинского образования (Тюменская и Челябинская области) и Пермском крае, имеющем территориальную близость и крупный медицинский вуз. Также проведено сравнение с аналогичными показателями в целом по УрФО и Российской Федерации (РФ).

Использованы данные официальной статистической отчетности Росстата, а также данные, опубликованные в статистических сборниках «Здравоохранение России» за 2010-2019 годы [6-13]. Показатель обеспеченности населения врачами-кадрами рассчитывался как отношение числа физических лиц врачей терапевтов/педиатров участковых на занятых должностях на 10 000 среднегодового числа прикрепленного населения соответствующего возраста.

Данные о контрольных цифрах приема получены по данным приказов Министерства науки и высшего образования Российской Федерации [14-16] и результатов приемных компаний образовательных учреждений высшего медицинского образования по данным их официальных сайтов за период 2018/19-2020/21 учебные годы [17-22].

Статистическая обработка данных проводилась с использованием стандартных пакетов анализа данных программы Microsoft Office Excel. Определение уровня регресса или прогресса изучаемого показателя (в процентах) и его различия между регионами проводилось путем расчета показателя наглядности. Для определения значимости полученных результатов применялся t-критерий Стьюдента. Результаты считались статистически значимыми при рассчитанном значении критерия больше критического на уровне значимости $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Проблема дефицита врачей — терапевтов-участковых была характерна для всей территории РФ. За период с 2010 по 2019 г. абсолютное число данных специалистов сократилось на 4,3% (с 37835 до 36125 чел.), при этом показатель обеспеченности увеличился на 17,3% ($p < 0,05$) (табл.1). Рост обеспеченности фиксировался с 2013 года, когда исследуемый показатель увеличился на 16% по сравнению со значениями 2012 года. На момент 2013 года абсолютное число врачей-терапевтов участковых составляло 33485 физических лиц, что на 5,24% ниже показателей предыдущего

года и на 11,5% ниже, чем показатель 2010 года. Описанные изменения вероятно были связаны со вступлением в силу Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению [23], утвердившего рекомендованные штатные нормативы врачей-терапевтов участковых в расчете на взрослое население от 18 лет и старше, а не от 15 лет и старше (действовавших ранее), в связи с чем число прикрепленного населения в 2013 году стало меньше. В последующие годы рост показателя обеспеченности врачами-терапевтами участковыми мог быть связан с демографическими процессами, характеризующимися отрицательным естественным приростом (с 2016 г.) на фоне небольшого количества подростков, вступающих во взрослый период [10-13].

Тенденции изменения уровня обеспеченности врачами — терапевтами-участковыми были аналогичны для регионов входящих в состав УрФО, однако в целом по округу показатель обеспеченности был ниже, чем по РФ на $17,1\% \pm 4,8\%$ ($p < 0,05$) за период 2010-2019 гг. (табл. 1). Так, в Свердловской области (СО) показатели были стабильно ниже средних по РФ на $44,6\% \pm 2,5\%$ ($p < 0,05$) и УрФО на $32,8\% \pm 6,6\%$ ($p < 0,05$). В динамике за период 2010-2019 г. уровень обеспеченности в регионе повысился на 2,6%, при этом абсолютное число врачей — терапевтов-участковых уменьшилось на 124 чел, составив в 2019 г. 535 чел. Максимальная обеспеченность врачами-терапевтами участковыми в СО наблюдалась в 2013 году, что также как и в целом по РФ возможно связано с изменением расчета штатных нормативов, затем обеспеченность ежегодно снижалась параллельно с уменьшением абсолютного числа физических лиц врачей, и к 2019 г. темп снижения составил 7,1% ($p < 0,05$). По сравнению с рекомендуемыми нормативами, утвержденными приказом Минздрава России № 543н [23] показатель в 2019 г. был ниже на 73,2% (табл. 1).

Среди регионов УрФО Свердловская область по численности населения и уровню экономического развития наиболее близка к Челябинской области. Число физических лиц врачей-терапевтов участковых, уровень обеспеченности и тенденции их изменения в Челябинской области среди сравниваемых территорий были наиболее близки к показателям СО (в 2019 году абсолютное число врачей-терапевтов в Свердловской области составило 535 человек, в Челябинской — 603). Однако показатель обеспеченности врачами-терапевтами взрослого населения в Челябинской области превышал средние значения по СО на $33,2\% \pm 6,7\%$ (табл. 1).

В Тюменской области (без учета автономных округов) за аналогичный период была отмечена положительная динамика, и показатель обеспеченности врачами-терапевтами участковыми возрос в 2,2 раза ($p < 0,05$), составив 4,99 на 10000 взрослого населения в 2019 году, что в 3,2 раза выше, чем в том же году в Свердловской области ($p < 0,05$) (табл. 1). Абсолютное число врачей — терапевтов-участковых в Тюменской области увеличилось к 2019 году на 240 человек (по данным на 2019 год — 578 человек), что позволяет сделать вывод о том, что в Тюменской области в отличие от других рассмотренных регионов, рост обеспеченности населения врачами — терапевтами-участковыми непосредственно связан с привлечением в амбулаторно-поликлиническое звено врачебных кадров.

В целом по УрФО наблюдалась позитивная тенденция роста исследуемого показателя — 32,7% ($p < 0,05$), а абсолютное число физических лиц врачей выросло на 4,9% (на 122 человека), в большей степени за счет роста соответствующих показателей в Тюменской области.

В соседнем регионе, Пермском крае, регистрировались показатели обеспеченности, превышающие значения по УрФО в среднем на $31,0\% \pm 10,8\%$, $p < 0,05$, по СО на $95,2\% \pm 5,1\%$, $p < 0,05$. Темп прироста

показателя обеспеченности врачами-терапевтами участковыми составил 4,4% за десятилетний период.

Доступность ПМСП для детского населения в первую очередь зависит от обеспеченности врачами-педиатрами участковыми. В динамике с 2010 по 2019 годы на исследуемых территориях данный показатель снижался (табл. 2), что происходило за счет сокращения абсолютного числа медицинских кадров и увеличения численности детского населения [6-13].

Таблица 1

Анализ динамики обеспеченности врачами-терапевтами участковыми на 10000 взрослого населения

Год	Свердловская область	Челябинская область	Тюменская область	УрФО	Пермский край	РФ
2010	1,54	2,16	2,26	2,08	2,94	2,65
2011	1,5	2	2,39	2	2,9	2,6
2012	1,4	1,8	2,57	1,9	2,7	2,5
2013	1,7	2,1	3,2	2,3	3,2	2,9
2014	1,7	2,2	3,7	2,5	3,3	3
2015	1,7	2,13	3,77	2,51	3,27	3,01
2016	1,62	2,09	3,86	2,49	3,23	2,97
2017	1,57	2,24	4,4	2,66	3,25	2,98
2018	1,59	2,23	4,8	2,71	3,17	3,04
2019	1,58	2,21	4,99	2,76	3,07	3,11

Таблица 2

Анализ динамики обеспеченности врачами-педиатрами участковыми на 10000 детского населения

Год	Свердловская область	Челябинская область	Тюменская область	УрФО	Пермский край	РФ
2010	7,14	8,86	9,34	8,86	11,29	10,18
2011	6,6	8,2	9,10	8,3	10,90	9,9
2012	6,6	7,4	9,98	8,2	10,8	9,5
2013	6	6,8	9,4	7,5	10,1	8,9
2014	6,2	6,8	9,9	7,7	10,3	9,1
2015	6,13	7,01	9,88	7,96	10,09	9,14
2016	5,87	6,53	9,48	7,54	9,81	8,88
2017	5,67	6,82	9,15	7,76	9,83	9,08
2018	5,55	6,51	10,96	7,69	10,11	9,2
2019	5,45	6,59	11,69	7,76	10	9,32

Среди всех рассмотренных территорий, Свердловская область имела самую низкую обеспеченность врачами-педиатрами: по сравнению с РФ в среднем ниже на $34,4 \pm 3,7\%$ ($p < 0,05$). В период с 2010 года по 2019 год показатель в регионе снизился на 23,7% ($p < 0,05$): с 7,14 до 5,45 на 10000 детского населения (табл. 1). По сравнению с рекомендуемым нормативом 12,5 на 10000 детского населения, утвержденным приказом Минздрава России № 366н [34], в 2019 г. показатель обеспеченности был ниже на 56,4%. Похожая тенденция за 2010-2019 гг. наблюдалась в Челябинской области (-25,6%, $p < 0,05$), УрФО в целом (-12,4%, $p < 0,05$) и Пермском крае (-11,4%, $p < 0,05$).

Исключением из тенденций, наблюдаемых в сравниваемых регионах, является Тюменская область, где с 2010 по 2019 год показатель обеспеченности врачами-педиатрами на 10000 детского населения повысился на 25,1%, при этом абсолютное число врачей — педиатров-участковых стабильно повышалось и увеличилось к 2019 году

на 66% (420 физических лиц) по сравнению с показателями 2010 года (253 физических лиц). По данным на 2019 год показатель обеспеченности врачами-педиатрами участковыми был наибольший по округу и составил 11,69 на 10000 детского населения, что в 2,1 раза выше, чем в этом же году в Свердловской области ($p < 0,05$).

Одной из государственных мер, введенной для устранения дефицита кадров в первичном звене, является поэтапный переход на систему аккредитации специалистов, проводимый в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» с 2016 года [25]. Введение первичной аккредитации призвано мотивировать выпускников непосредственно после завершения обучения по программам специалитета «Лечебное дело» и «Педиатрия» и получения свидетельства об аккредитации, приступать к работе на должностях врача — терапевта-участкового и врача — педиатра-участкового, тем самым

восполняя дефицит кадров в первичном звене. Для студентов, обучающихся по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия», первичная аккредитация была впервые проведена в 2017 году, что привело к увеличению физических лиц врачей в большинстве регионов и росту показателей обеспеченности по сравнению с предыдущим годом: в УрФО обеспеченность врачами-терапевтами возросла на 6,8% (в большей степени за счет Тюменской области — +14,0%, Челябинской области — +7,2%), а врачами-педиатрами на 2,9% (в большей степени за счет Челябинской области — +4,4%). В Свердловской области, несмотря на предпринятые меры и наличие медицинского вуза, показатели обеспеченности продолжились снижаться на 3,1% и 3,4% соответственно.

Существенным элементом решения проблемы дефицита кадров в первичном звене является увеличение контрольных цифр приема в медицинские университеты по направлениям подготовки «Лечебное дело» и «Педиатрия». В РФ за период 2010-2019 гг. количество выпущенных специалистов увеличилось на 37,9% и 20,4%, а зачисленных студентов — на 65,8% и 41,5% соответственно [3]. Тем не менее в 2019 году дефицит физических лиц составил 32283 врачей-терапевтов участковых и 9608 врачей-педиатров участковых [6-13]. Если бы все выпускники данных специальностей по-

сле выпуска трудоустроились в первичное звено, то могли бы восполнить 61% недостатка указанных специалистов [26]. Таким образом, полностью компенсировать имеющийся дефицит специалистов первичного звена с помощью выпусков в ближайшее время не представляется возможным, в том числе в связи с потребностью во врачах других специальностей, прошедших обучение по программам ординатуры.

В настоящее время увеличение наборов абитуриентов в медицинские вузы реализуется во многом за счет увеличения контрольных цифр приема (КЦП) за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета по данным специальностям [17-22]. В Уральском, Южно-Уральском, Тюменском и Пермском медицинских университетах были отмечены общие тенденции увеличения КЦП, а также увеличения в них доли целевого приема за счет сокращения бюджетных мест на общих основаниях. Так, в ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России количество бюджетных мест для приема на 2020/2021 учебный год по сравнению с 2018/2019 увеличилось на 46,3% по направлению «Лечебное дело» и на 25% по направлению «Педиатрия», при этом количество мест по квоте целевого приема повышалось, а набор на общих основаниях снижался (табл. 3).

Таблица 3
Контрольные цифры приема ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России по направлениям подготовки «Лечебное дело» и «Педиатрия» (без учета приема иностранных граждан)

Год	Специальность	Количество мест для приема на обучение				Всего
		За счет средств федерального бюджета		За счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта России	По договорам об оказании платных образовательных услуг	
		Квота целевого приема	Бюджетные места на общих основаниях и по особому праву			
2018/19	31.05.01 Лечебное дело	152	123	120	55	450
	31.05.02 Педиатрия	77	53	60	50	240
2019/20	31.05.01 Лечебное дело	192	113	120	85	510
	31.05.02 Педиатрия	103	57	60	70	290
2020/21	31.05.01 Лечебное дело	263	86	140	85	574
	31.05.02 Педиатрия	150	50	60	50	310

В целом структура приема на 2020/2021 учебный год по направлению «Лечебное дело» и «Педиатрия» не имела существенных отличий. Доля поступивших на целевые места за счет средств федерального бюджета среди всех поступивших преваляровала и составила в 2020 г. 47,1% по двум специальностям. В ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России существует также квота целевого приема на контрактные места, которая финансируется из средств бюджета Свердловской области и в структуре приема доля зачисленных на этой основе стабильно занимает второе место, составив в 2020 г. 21,9% по обеим специальностям. Данная мера устранения кадрового дефицита в Свердловской области регламентирована Постановлениями Правительства Свердловской области «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года» [27] и «Об утвержде-

нии Порядка направления граждан на обучение в организацию, осуществляющую образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования, за счет средств областного бюджета» [28].

ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе полученных результатов выявлено, что в большинстве рассмотренных регионов, за исключением Тюменской области, существует стойкий дефицит медицинских кадров в первичном звене, выражающийся в снижении показателей обеспеченности врачами-педиатрами участковыми с 2011 года и врачами-терапевтами участковыми в динамике с 2013 года, при этом в Свердловской области наблюдается наиболее острый дефицит специалистов первичного звена среди сравниваемых территорий.

Одной из причин низкого уровня обеспеченности медицинских организаций, оказывающих ПМСП прикрепленному населению, врачами первичного звена может быть рост привлекательности работы в частном секторе здравоохранения, в том числе за счет более низкого уровня нагрузки и более высоких уровней оплаты труда. Так, по отчету за 2018 год, среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников частных организаций была на 9,4% выше, чем работников государственных медицинских учреждений [29]. Кроме того, еще одним преимуществом работы в частных медицинских организациях является, как правило, лучшее материально-техническое обеспечение по сравнению с таковыми в государственных учреждениях [30]. По данным социологических опросов, достаточно большое количество выпускников медицинских университетов, (около 34%) хотело бы работать в стационарах, отмечая лучшие диагностические, лечебные возможности и потенциально более высокий статус престижа профессии [31].

Для большинства регионов характерно увеличение возраста врачей на амбулаторных участках. Так, по данным В.М. Чернышева и др., с 2005 по 2016 год отмечается увеличение доли врачей в возрасте старше 55 лет — с 13% до 18,9% и снижение доли молодых врачей (до 30 лет) соответственно с 18,6% до 16,6%, при этом средний возраст врачей также повысился на 4,6% — с 41,3 до 43,2 лет. [32]. В связи с чем необходимо привлечение в отрасль молодых специалистов, однако значительная доля выпускников медицинских университетов (67%) не заинтересована в трудоустройстве в первичном звене и желает продолжить постдипломное образование и получить узкую специализацию, что может быть обусловлено такими причинами как более высокий уровень заработной платы, большой престиж некоторых специальностей, большие возможности для карьерного роста [31].

Для устранения дефицита кадров в последние годы на государственном уровне был принят ряд нормативных документов [33-38]. В частности, Указ Президента Российской Федерации «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» [33], согласно которому, была поставлена задача повысить к 2018 году среднюю заработную плату врачей до 200 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе. Также был выпущен Указ Президента Российской Федерации «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», в котором постановлялось разработать до 1 мая 2013 г. комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами [34]. Для реализации данных Указов было выпущено Распоряжение Правительства Российской Федерации «Об утверждении Комплекса мер по обеспечению системы здравоохранения РФ медицинскими кадрами до 2018 г.» [35], которое предусматривало разработку и реализацию региональных программ оценки и повышения квалификации медицинских кадров, устранения их нехватки, соцподдержки медработников наиболее дефицитных специальностей. В продолжение данных политических мер в 2018 году был подписан Указ Президента Российской Федерации «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» [36], а в 2019 году «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года» [37], в

рамках которых утвержден Национальный проект «Здравоохранение» [38]. Совершенствование системы медицинского образования и кадрового обеспечения системы здравоохранения указаны как одни из приоритетных направлений данного проекта. Для их достижения предложено решить ряд задач: увеличение объема целевого обучения медицинских специалистов; постоянное повышение профессионального уровня и расширение квалификации медицинских работников; устранение дисбаланса между наличием медицинских работников определенных специальностей и категорий и потребностью в таких специалистах, особенно в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; предоставление медицинским работникам мер социальной поддержки, в том числе обеспечение их жильем. Согласно плану, реализуемому в рамках приоритетного проекта «Обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами», укомплектованность должностей врачей «участковой службы» в 2025 году должна составить 100% [39].

На примере Тюменской области мы можем судить о достаточной эффективности государственных мер стимулирования медицинских работников. Так, в развитие Указов Президента были приняты локальные нормативные документы, такие как распоряжение Правительства Тюменской области «Об утверждении региональной комплексной программы «Медицинские кадры здравоохранения Тюменской области» на 2013-2015 годы» [40], которые устанавливали дополнительные меры социальной поддержки: единовременная компенсационная выплата медицинским работникам в возрасте до 35 лет, которые прибыли на работу в сельские населенные пункты либо рабочие поселки; предоставление работникам бюджетной сферы социальной выплаты на приобретение готового жилого помещения; денежные выплаты врачам — терапевтам-участковым, врачам — педиатрам-участковым, врачам общей практики (семейным врачам); стимулирующие надбавки по 5000 руб. врачам дефицитных специальностей; единовременная выплата молодым специалистам, прибывшим по завершению обучения в муниципальные учреждения здравоохранения города Тюмени. Помимо этого с 2013 года регион в полной мере реализует и другие положения региональной комплексной программы, в частности организацию целевого приема студентов и выплату студентам 4-6 курса, обучающихся по целевому приему, дополнительных мер материальной поддержки. Таким образом, можно предположить, что на кадровой ситуации в регионе могла положительно сказаться политика правительства Тюменской области и эффективная реализация Указов Президента.

При анализе ситуации с кадровым обеспечением организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в Свердловской области, был выявлен дефицит как врачей — терапевтов-участковых, так и врачей — педиатров-участковых, что позволяет сделать вывод о низкой доступности амбулаторной медицинской помощи в Свердловской области. Показатель обеспеченности врачами-участковыми в рассмотренном регионе оказался самым низким среди исследуемых субъектов Российской Федерации, а также был значительно ниже рекомендуемых штатных нормативов, утвержденных приказами Минздрава РФ № 543н и № 366н.

Для повышения качества и доступности медицинской помощи правительством Свердлов-

ской области было выпущено постановление N 790-ПП от 17.09.2010 «Об утверждении Порядка формирования и реализации государственных программ Свердловской области» [41] и разработан Государственная программа «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года», утвержденная постановлением правительства Свердловской области от 21 октября 2013 г. N 1267-ПП, с изменениями от 14.12.2017 (постановление Свердловской области 942-ПП), соответствующая стратегическим целям «майских» указов президента, а также государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [42].

Согласно пункту 29 главы 5 Постановления правительства Свердловской области N 790-ПП, с целью оценки эффективности и контроля за выполнением соответствующей государственной программы, исполнители (Министерство здравоохранения Свердловской области) один раз в полугодие после окончания отчетного периода направляют в Министерство экономики и территориального развития Свердловской области отчет о реализации государственной программы. Из соответствующего отчета Министерства здравоохранения Свердловской области от 03.02.2021 за 2020 год следует, что при реализации цели 6: «Совершенствование и перспективное развитие системы обеспечения здравоохранения Свердловской области квалифицированными медицинскими кадрами» достигнуть планового значения удалось лишь по 9 показателям из 15, при этом отсутствуют данные о плановом и фактическом значении по 2 показателям [43].

Стоит отметить, что целевой набор в области достиг планового значения и составил к нему 117,4%. При этом, кроме целевого набора по программам специалитета, осуществлялся и целевой набор в ординатуру по наиболее дефицитным специальностям, что призвано устранить дисбаланс между избытком специалистов других специальностей, а также врачей, имеющих первичную специализацию.

В Свердловской области помимо установления дополнительной квоты целевого приема за счет средств областного бюджета, на региональном уровне действует Подпрограмма 6 «Кадровое обеспечение здравоохранения Свердловской области» (в ред. Постановления Правительства Свердловской области от 14.12.2017 № 942-ПП), в рамках которой реализуются также мероприятия по привлечению и закреплению медицинских кадров [44]. Так, для сокращения дефицита кадров в амбулаторно-поликлиническом звене с 2014 года предусмотрена единовременная компенсационная выплата в размере 1 млн. рублей, медицинским работникам, имеющим высшее медицинское образование, прибывшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок. В 2020 году доля медицинских работников, которым фактически предоставлены единовременные компенсационные выплаты в Свердловской области составила 100%, что на 26% выше, чем в предыдущем году, что может свидетельствовать как о совершенствовании процедуры получения выплат, так и о повышении привлекательности работы в сельских населенных пунктах для молодых специалистов. В качестве материального стимула также предусмотрена единовременная выплата на обустройство хозяйством медицинским и фармацевтическим работникам, поступившим на работу в областные государственные или муниципальные учреждения здравоохранения, осуществляющие

деятельность на территории Свердловской области [45]. Согласно отчету, численность, получивших данную меру поддержки медицинских работников в 2020 году составило 66,9% от планового значения, что исполнителями объясняется «заявительным характером выплаты, а также снижением количества трудоустраиваемых молодых специалистов в связи с напряженной эпидемиологической ситуацией по НКВИ».

В данной подпрограмме помимо материальной помощи перспективными направлениями для развития здравоохранения названы также: участие выпускников в ярмарках вакансий, активная позиция руководства медицинских организаций в вопросах привлечения и удержания персонала, повышение престижа медицинских организаций в Свердловской области на рынке труда за счет расширения перечня социальных гарантий. В подпрограмме также указывается на то, что одним из важных аспектов престижа профессии является адекватная оценка обществом и государством роли и труда медицинских работников, которая, в частности, отражается в уровне заработной платы. В связи с этим предлагается в плановом порядке постепенное повышение средней заработной платы врачей. В 2020 году соотношение средней заработной платы врачей и среднемесячного дохода от трудовой деятельности в Свердловской области достигло планового значения на 120,1%, с учетом дополнительных доплат за работу с коронавирусными пациентами, однако в 2019 году данный показатель также превысил плановое значение на 207,1%, что свидетельствует о том, что рост зарплат обусловлен не только доплатами за работу в «красной зоне» [43].

Таким образом, в программе развития здравоохранения Свердловской области подчеркивается не только необходимость в увеличении количества медицинских кадров с высшим образованием, но и в удержании их как в системе здравоохранения в целом, так и непосредственно в государственных медицинских организациях. Однако данные меры не показывают до настоящего времени достаточной эффективности, что можно объяснить как долгосрочной направленностью мер, которые должны быть полностью реализованы к 2024 году, так и недостаточной осведомленностью молодых специалистов о мерах социальной поддержки и способах повышения квалификации. Так, в комментариях к недостигнутому в 2020 году целевым показателям подчеркивается заявительный характер получения выплат, а также участия в конкурсах среди медицинских работников. Стоит отметить, что в 2020 году на проведение профессиональных конкурсов и конференций повлияли и ограничения на массовые мероприятия с целью недопущения распространения НКВИ [43]. То есть, требуется сформировать систему информирования студентов и выпускников о существующих мерах социальной поддержки и способах их получения с целью формирования мотивации у молодых специалистов к работе в амбулаторно-поликлинических организациях, в том числе в сельской местности. Удержать выпускников медицинских университетов в профессии позволит также развитие системы наставничества, помогающая бывшим студентам адаптироваться в новой для них должности. В настоящее время данный пилотный проект реализуется, в том числе, на территории Свердловской области [46].

С целью повышения качества и доступности первичной медико-санитарной помощи на федеральном уровне в 2019 году было выпущено

постановление правительства РФ № 1304 «Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения» [47]. В соответствии с ним в Свердловской области было выпущено Распоряжение Правительства Свердловской области от 16 декабря 2020 года N 686-РП «Об утверждении региональной программы Свердловской области «Модернизация первичного звена здравоохранения Свердловской области», одной из задач которой является, в том числе, устранение дефицита кадров в первичном звене здравоохранения [48]. Согласно плану данной программы доля трудоустроенных выпускников, обучающихся по целевому направлению должна достигнуть к 2025 году 100%, а укомплектованность врачебных должностей амбулаторий 97%, при этом несколько целевых показателей направлены на увеличения абсолютного числа физических лиц врачей. Иными словами, программа направлена на удержание молодых специалистов в организациях Свердловской области, оказывающих первичную медико-санитарную и на увеличение обеспеченности врачами-участковыми при сопутствующем росте числа физических лиц врачей для повышения доступности первичной медико-санитарной помощи и снижении нагрузки на врача. Также в данной программе подчеркнута необходимость и разработаны «дорожные карты» по улучшению условий труда медицинских работников, а именно замена изношенного оборудования, ремонт и реконструкция амбулаторно-поликлинических организаций, что повышает диагностические и терапевтические возможности учреждений, улучшая таким образом качество и доступность оказания медицинской помощи [49].

ВЫВОДЫ

Не смотря на действующие в Свердловской области государственные и региональные программы привлечения и удержания врачебных кадров в первичном звене здравоохранения на протяжении 2010-2019 гг. сохраняется устойчивый дефицит врачебных кадров. Показатели обеспеченности врачами-терапевтами и педиатрами участковыми в Свердловской области за исследуемый период были стабильно ниже средних по РФ и УрФО.

Выявляется существенная разница в эффективности существующих мер устранения кадрового дефицита для отдельных субъектов РФ, что

может быть связано с различным уровнем социально-экономического развития регионов, невыполнением некоторых целевых показателей, а также несоответствием плановых значений фактической потребности в кадрах.

Существующие меры показали свою эффективность на примере Тюменской области и РФ в целом, что подтверждает необходимость продолжения выполнения задач и целей Национального проекта «Здравоохранение».

Увеличение целевого набора к 2020 году не привело к устранению дефицита врачебных кадров, в связи с длительным обучением студентов (6 лет по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия»). Эффективность данной меры можно будет оценить в динамике, начиная с 2020 года.

Неравномерность распределения медицинских кадров может быть обусловлена неспособностью сформировать конкурентное предложение с целью сохранения медицинских кадров в регионе, а также диспропорцией между врачами отдельных специальностей и врачей общего профиля.

Таким образом, необходимо продолжать увеличивать набор по целевому направлению для гарантии обеспечения региональных медицинских организаций молодыми специалистами, а также увеличивать набор в ординатуру по дефицитным специальностям параллельно с сокращением мест на «невостребованные» специальности.

Необходимо межведомственное взаимодействие в сфере не только продолжения реализации существующих мер устранения кадрового дефицита, но и разработки дальнейших мер, направленных на улучшение доступности медицинской помощи для населения региона. Для увеличения количества врачей первичного звена в Свердловской области должно быть налажено взаимодействие между региональными органами исполнительной власти в сфере здравоохранения, медицинским университетом и организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь в регионе. Необходимо повысить уровень информированности студентов о существующих мерах социальной поддержки путем взаимодействия Минздрава Свердловской области и УГМУ, разработать план целевого приема на основе сведений медицинских организаций о фактическом дефиците медицинских кадров, сформировать условия для обучения достаточного количества студентов в высшем учебном медицинском заведении области, а также разработать новые региональные проекты для привлечения и сохранения медицинских кадров в региональных учреждениях здравоохранения.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Руголь Л. В., Сон И. М., Меньшикова Л. И. Влияние кадрового обеспечения первичной медико-санитарной помощи на эффективность ее деятельности // Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание] 2020; 66(3):9. DOI: 10.21045/2071-5021-2020-66-3-9.
2. «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»: Постановление Правительства РФ от 19 декабря 2016 г. № 1403 [Электронный ресурс]. — URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_209465/
3. Здравоохранение в России. 2019: Стат.сб./Росстат. — М., 2019. — 170 с
4. Состояние здоровья населения и показатели деятельности системы здравоохранения Свердловской области: Информационный бюллетень. ГБУЗ СО «МИАЦ» Министерства здравоохранения Свердловской области. — Екатеринбург; 2019. 239 с.
5. Сафиуллина Л. А. Профессиональный стресс и синдром выгорания у медицинских работников // Материалы X Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум» [Электронный ресурс] URL: <https://scienceforum.ru/2018/article/2018007909>
6. Статистический сборник за 2010 год. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Медицинские кадры 2010. [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Российской Федерации. URL : https://mednet.ru/images/stories/files/statistika/for_miac/resursi_2010.pdf.
7. Статистический сборник за 2013 год. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Медицинские кадры 2013. [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Российской Федерации. URL : <https://gigabaza.ru/doc/115647.html>.

8. Статистический сборник за 2014 год. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Медицинские кадры 2014. [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Российской Федерации. URL :<https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2014-god>.
9. Статистический сборник за 2015 год. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Медицинские кадры 2015. [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Российской Федерации. URL :<https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2015-god>.
10. Статистический сборник за 2016 год. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Медицинские кадры 2016. [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Российской Федерации. URL :<https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2016-god>.
11. Статистический сборник за 2017 год. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Медицинские кадры 2017. [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Российской Федерации. URL :<https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2017-god>.
12. Статистический сборник за 2018 год. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Медицинские кадры 2018. [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Российской Федерации. URL :<https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2018-god>.
13. Статистический сборник за 2019 год. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. Медицинские кадры 2019. [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Российской Федерации. URL :https://mednet.ru/images/materials/statistika/2020/2020_v2/14_resursy_i_deyatelnost_medicinskih_organizacij_zdravoohraneniya_medicinskie_kadry_2019_40d8e.docx.
14. «Об утверждении общих объемов контрольных цифр приема по специальностям и направлениям подготовки и (или) укрупненным группам специальностей и направлений подготовки для обучения по образовательным программам высшего образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета на 2020/21 учебный год»: Приказ Минобрнауки России от 14.03.2019 № 137 [Электронный ресурс]. — URL: <https://legalacts.ru/doc/prikaz-minobrnauki-grossii-ot-14032019-n-137-ob-utverzhenii/>.
15. «Об утверждении общих объемов контрольных цифр приема по профессиям, специальностям и (или) укрупненным группам профессий, специальностей для обучения по образовательным программам среднего профессионального образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета на 2019/20 учебный год»: Приказ Министерства образования и науки РФ от 29 января 2018 г. № 49 [Электронный ресурс]. — URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71773286/>.
16. «Об утверждении общих объемов контрольных цифр приема по специальностям и направлениям подготовки и (или) укрупненным группам специальностей и направлений подготовки для обучения по образовательным программам высшего образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета на 2018/19 учебный год»: Приказ Министерства образования и науки РФ от 31 января 2017 г. № 92 [Электронный ресурс]. — URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71502380/>.
17. Приемная кампания в УГМУ на 2018-2019 уч.г. Контрольные цифры приема. // usma.ru: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 2021. URL: <https://usma.ru/abitur/priyomnaya-kampaniya-v-ugmu-na-2018-2019-uch-g/kontrolnye-cifry-priema/>.
18. Приемная кампания в УГМУ на 2019-2020 уч.г. Контрольные цифры приема. // usma.ru: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 2021. URL: <https://usma.ru/abitur/priyomnaya-kampaniya-v-ugmu-na-2019-2020-uch-g/kontrolnye-cifry-priema/>.
19. Приемная кампания в УГМУ на 2020-2021уч.г. Контрольные цифры приема. // usma.ru: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 2021. URL: <https://usma.ru/abitur/priyomnaya-kampaniya-v-ugmu-na-2020-2021-uch-g/kolichestvo-mest-dlya-priema/>.
20. Для поступающих по программам высшего образования. Контрольные цифры приема. // abit.psmu.ru: Портал для абитуриентов ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России. 2012-2020. URL <https://abit.psmu.ru/kontrolnye-cifry-priema.html>
21. Информация приемной комиссии. Контрольные цифры приема. // tyumsmu.ru: ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России. 2021. URL <https://www.tyumsmu.ru/abitur/>
22. Поступающим на специалитет. Количество мест для приема на обучение по различным условиям поступления // chelsma.ru: Южно-Уральский государственный медицинский университет. 2021. URL <http://chelsma.ru/abitur/spesial/kolichestvo-mest-dlja-priema-na-obuchenie/>
23. «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (с изменениями и дополнениями): Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. N 543н [Электронный ресурс]. — URL: <https://base.garant.ru/70195856/>.
24. «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи» (с изменениями и дополнениями): Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2012 г. N 366н [Электронный ресурс]. — URL: <https://base.garant.ru/70183024/>.
25. «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» (с изменениями и дополнениями): Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 июня 2016 г. № 334н [Электронный ресурс]. — URL: <https://base.garant.ru/71423024/>.
26. Официальная статистика. Рынок труда, занятость и заработная плата. Трудовые ресурсы. Соответствие работы трудоустроенных выпускников 2017-2019 гг. выпуска специальности, полученной в образовательной организации высшего образования [Электронный ресурс] // Росстат: Федеральная служба государственной статистики / URL : https://rosstat.gov.ru/labour_force
27. «О внесении изменений в государственную программу Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года»: Постановление Правительства Свердловской области от 14.12.2017 № 942-ПП [Электронный ресурс]. — URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/6600201712210018?rangeSize=%D0%92%D1%81%D0%B5>.
28. «Об утверждении Порядка направления граждан на обучение в организацию, осуществляющую образовательную деятельность по образовательным программам высшего образования, за счет средств областного бюджета»: Постановление Правительства Свердловской области от 21.12.2017 № 970-ПП.
29. Статистический сборник за 2018 год. Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников организаций, занятых в здравоохранении по формам собственности. [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Российской Федерации. URL : <https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2018-god>
30. Манакина Е. С., Медведева О. В., Манакин И. И. Основные формы применения и перспективы развития государственно-частного партнерства на региональном уровне // Социальные аспекты здоровья населения. 2018. № 2. URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/osnovnye-formy-primeneniya-i-perspektivy-razvitiya-gosudarstvenno-chastnogo-partnerstva-na-regionalnom-urovne>
31. Амлаев К. Р., Койчуева С. М., Хрипунова А. А. Карьерные установки выпускников медицинского университета. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020;28(5):1006—1010. DOI: <http://dx.doi.org/10.32367/0869-866X-2020-28-5-1006-1010>
32. Чернышев В. М., Стрельченко О. В., Мингазов И. Ф. Последствия реформирования здравоохранения в РФ (1990-2020 гг.). Проблемы и предложения // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. 2021. № 2 (24). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/posledstviya-reformirovaniya-zdravoohraneniya-v-rf-1990-2020-gg-problemy-i-predlozheniya>
33. «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»: Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. №

- 597 [Электронный ресурс]. — URL: <https://base.garant.ru/70170950/>
34. «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»: Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 598 [Электронный ресурс]. — URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/35262>.
35. «Об утверждении Комплекса мер по обеспечению системы здравоохранения РФ медицинскими кадрами до 2018 г.»: Распоряжение Правительства РФ от 15 апреля 2013 г. № 614-р [Электронный ресурс]. — URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70260340/>.
36. «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»: Указ Президента РФ от 7 мая 2018 г. № 204 [Электронный ресурс]. — URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/43027>.
37. «О стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»: Указ Президента РФ от 06.06.2019 № 254 [Электронный ресурс]. — URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72164534/>.
38. Паспорт национального проекта «Здравоохранение» (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24 декабря 2018 г. N 16) [Электронный ресурс]. — URL: <https://base.garant.ru/72185920/>.
39. Паспорт приоритетного проекта «Обеспечение здравоохранения квалифицированными специалистами» (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и приоритетным проектам, протокол от 26.07.2017 N 8 [Электронный ресурс]. — URL: <http://static.government.ru/media/files/1eRqKklkgA3N0dsBllhypSYTbtAXqAEq.pdf>.
39. «Об утверждении региональной комплексной программы «Медицинские кадры здравоохранения Тюменской области» на 2013 — 2015 годы»: Распоряжение Правительства Тюменской области от 04.02.2013 № 109-рп [Электронный ресурс]. — URL: <https://base.garant.ru/73837380/>.
41. «Об утверждении Порядка формирования и реализации государственных программ Свердловской области»: Распоряжение Правительства Свердловской области от 17 сентября 2014 г. № 790-ПП [Электронный ресурс]. — URL: <https://docs.cntd.ru/document/422448860>.
42. «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года»: Распоряжение Правительства Свердловской области от 21 октября 2013 г. № 1267-ПП [Электронный ресурс]. — URL: <https://docs.cntd.ru/document/422448860>.
43. «О направлении отчета об исполнении Государственной программы «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года» за 2020 год»: Министерство здравоохранения Свердловской области от 03.02.2021 № 03-01-80/1527 [Электронный ресурс]. — URL: <https://minzdrav.midural.ru/uploads/Информация%20о%20реализации%20государственной%20программы%20за%202020%20год.pdf>.
44. «О внесении изменений в государственную программу Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года», утвержденную постановлением Правительства Свердловской области от 21.10.2013 № 1267-ПП»: Постановление Правительства Свердловской области от 14 декабря 2017 г. № 942-ПП [Электронный ресурс]. — URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/6600201712210018?rangeSize=50>.
45. «О внесении изменений в Положение об условиях и порядке выплаты, возврата единовременного пособия на оздоровление хозяйством медицинским и фармацевтическим работникам, поступившим на работу в областные государственные или муниципальные учреждения здравоохранения, осуществляющие деятельность на территории Свердловской области, утвержденное постановлением Правительства Свердловской области от 27.03.2007 N 240-ПП»: Постановление Правительства Свердловской области от 4 июня 2020 г. N 365-ПП [Электронный ресурс]. — URL: <https://base.garant.ru/74218514/>.
46. «Об итогах работы Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2020 году и задачах на 2021 год»: Министерство здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс]. — URL: https://static0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/055/642/original/MZRF_2021_All_08-04-2021-Preview.pdf?1619014721.
47. «Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения»: Правительства РФ от 9 октября 2019 г. № 1304 [Электронный ресурс]. — URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72733114/>.
48. «Об утверждении региональной программы Свердловской области «Модернизация первичного звена здравоохранения Свердловской области»: Постановление Правительства Свердловской области от 16 декабря 2020 г. N 686-ПП [Электронный ресурс]. — URL: <http://www.pravo.gov66.ru/media/pravo/686-%D0%A0%D0%9F.pdf>.
49. Способы повышения трудовой мотивации работников медицинских организаций / Александрова О. А., Ярашева А. В., Аликперова Н. В. и др. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. № S2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sposoby-povysheniya-trudovoy-motivatsii-rabotnikov-meditsinskih-organizatsiy>.

Сведения об авторах:

А. В. Казанцева — старший преподаватель
 Е. С. Набойченко — доктор психологических наук, профессор
 А. А. Муратова — студентка 5-ого курса
 Е. К. Таскина — студентка 5-ого курса

Information about the authors

A. V. Kazantseva — senior teacher
 E. S. Naboychenko — Doctor of Psychology, Professor
 A. A. Muratova — 5th year student
 E. K. Taskina — 5th year student

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
 The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 22.07.2021; одобрена после рецензирования 17.11.2021; принята к публикации 27.12.2021.
 The article was submitted 22.07.2021; approved after reviewing 17.11.2021; accepted for publication 27.12.2021.