

Ю.Н. ФИЛИППОВ, Е.А. ГАЛОВА, О.А. ДОЩАННИКОВА

Нижегородская государственная медицинская академия

**К ВОПРОСУ О МОТИВАЦИЯХ ВЫПУСКНИКОВ
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА, СПОСОБСТВУЮЩИХ ТРУДОУСТРОЙСТВУ
В МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ**

В статье представлены результаты анкетирования выпускников медицинского вуза, отражающие социально – демографические особенности и профессиональные мотивации молодых специалистов. Выявлены наиболее значимые, по мнению молодых врачей, социально - трудовые стимулы, которые могли бы способствовать выбору медицинских учреждений сельской местности. Подчеркнута необходимость мониторинга мнения потенциальных участников программ социально-экономического стимулирования молодых специалистов сельского здравоохранения о критериях, определяющих выбор места трудоустройства выпускника.

Ключевые слова: *медицинские учреждения сельской местности, выпускники медицинского вуза, мотивации, программы социально – экономического стимулирования*

Филиппов Юрий Николаевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения. E-mail: profphilippov@inbox.ru

Галова Елена Анатольевна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения. E-mail: galova75@mail.ru

Дощанникова Ольга Александровна, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения. E-mail: dorozhkinao@mail.ru

Y.N. PHILIPPOV, E.A. GALOVA, O.A. DOSHCHANNIKOVA

Nizhny Novgorod State Medical Academy

**TO THE PROBLEM OF MOTIVATION OF MEDICAL HIGH SCHOOLS
GRADUATES TO FIND EMPLOYMENT IN MEDICAL INSTITUTIONS
IN RURAL AREAS**

The article presents the results of a survey of medical high schools graduates, which reflect the professional motivation, socio-demographic characteristics of young professionals. The most significant social and labour incentives, according to young doctors that could promote the choice of medical institutions of rural areas were revealed. The article stresses the necessity to monitor the views of potential participants of programs of socio-economic incentives of young professionals of the rural health care system about the criteria determining the choice of the place of employment of the graduate.

Keywords: *medical institutions in rural areas, graduates of medical high school, motivation, socio – economic incentives*

Yuri Nikolaevich Philippov - Doctor of Medicine, Professor, Head of the Department of Public health and Health care. E-mail: profphilippov@inbox.ru

Elena Anatolievna Galova - Candidate of Medical Sciences, assistant of the Department of Public health and Health care. E-mail: galova75@mail.ru

Olga Aleksandrovna Doshchannikova - assistant of the Department of Public health and Health care. E-mail: dorozhkinao@mail.ru

Обеспечение населения Российской Федерации доступной и качественной медицинской помощью является одним из основных принципов охраны здоровья, декларированных в 4 статье Федерального закона от 21.11.2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» 323 – ФЗ [1]. Обязательным условием выполнения данного принципа является укрепление и наращивание кадрового потенциала систе-

мы здравоохранения. Эта задача была поставлена перед отраслью и в концепции развития системы здравоохранения Российской Федерации до 2020 года. Однако, несмотря на определенные, в целом, успехи отечественного здравоохранения, проблема кадрового обеспечения медицинских учреждений сельской местности до настоящего времени остается крайне острой, что, безусловно, отражается на уровне и объеме медицинской

помощи на селе, значительно отстающего от городского [5,8].

Возможные пути оптимизации системы кадрового обеспечения сельского здравоохранения были предметом научных исследований многих авторов [5,6,7,9]. Одним из наиболее эффективных механизмов решения этой проблемы было признано внедрение мероприятий направленных на долгосрочную социально-экономическую поддержку молодых специалистов, способствующих их закреплению в медицинских учреждениях сельской местности.

Цель исследования: выявление наиболее значимых, по мнению выпускников медицинского вуза, социально - трудовых мотиваций, способствующих выбору медицинских учреждений сельской местности в качестве будущего места их профессиональной деятельности.

Материалы и методы

Материалом настоящего исследования послужили 612 анкет выпускников - интернов и ординаторов ФГБОУ ВО НижГМА – полученных при проведении одномоментном очном групповом аудиторном анкетировании. Предложенная к заполнению анкета содержала перечень вопросов, позволивших отразить социально – демографические и личностные характеристики будущих специалистов здравоохранения, а также структуру их профессиональных планов с акцентом на потенциальную возможность их профессиональной деятельности в медицинских учреждениях сельской местности.

Статистическая обработка результатов анкетирования проводилась с использованием пакета прикладных программ Statistika 6.0; Biostat. Данные представлены в зависимости от распределения либо в виде среднего (M) и стандартного отклонения (σ), либо в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха [Q25; Q75]. Для оценки межгрупповых различий использовались однофакторный дисперсионный анализ или критерий Манна – Уитни, при сравнении частотных величин - критерий χ^2 Пирсона. При обработке вопросов анкеты, предполагаемых ранжирование ответов, было применено определение удельного веса ответа (q_k). Различия показателей между группами сравнения считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования

Подавляющее большинство участников анкетирования (87,1%) было представлено лицами женского пола, что соответствует общероссийской картине студенческого контингента в медицинских вузах. Средний возраст респондентов со-

ставлял $24,29 \pm 1,81$ года. Немногим более трети (37,1%) опрошенных состояли в зарегистрированном браке. Каждый пятый респондент имел детей, что, как правило, является причиной более четкой ориентированности на стабильность, как в личной, так и в профессиональной сфере. До поступления в медицинский вуз 42% анкетированных проживало в крупных городах и областных центрах, 58% респондентов проживало в сельской местности ($p = 0,03$).

На вопрос о причинах избрания профессии врача большинство респондентов (56,9%) ответили, что выбрали профессию по призванию, 25,7% выпускников привлекла «престижность» профессии. Значительно реже причиной такого выбора стала семейная традиция (11,1%), совет друзей (5,7%), и крайне редко – желание просто получить высшее образование и невозможность поступить в другой вуз (0,6%).

На первом месте из привлекательных аспектов в работе врача 40% респондентов поставили «возможность помогать людям», 26,1% - «интересную, в т. ч. научно-исследовательскую», работу. Крайне мало выпускников (2%) связывали свой интерес к профессии с возможностью участия в программах государственной поддержки.

Однако, несмотря на столь выраженные этические мотивации к труду по призванию, только 10% опрошенных были готовы отправиться на работу в государственные медицинские учреждения сельской местности, остальные 90% выпускников готовы работать по полученной специальности, но в государственных медицинских учреждениях областного центра или частных медицинских организациях (соответственно 67,5% и 22,5%). В первую очередь, от государственного работодателя, выпускники медицинского вуза ожидают «стабильную заработную плату» ($q_k = 0,333$); во-вторых, «наличие социальной защищенности» ($q_k = 0,267$); третье и четвертое места в ранжированном ряду занимают, соответственно «стабильность и устойчивость государственных медицинских организаций в кризисные периоды» ($q_k = 0,2$) и «ежегодный оплачиваемый отпуск» ($q_k = 0,133$). Пятое место было присвоено такому привлекательному аспекту, как «повышение квалификации за счет средств работодателя» ($q_k = 0,067$).

Полученные данные согласуются с результатами исследования миграционных планов студентов медицинских вузов, проводимого в рамках программы фундаментальных исследований НИУ

Высшая школа экономики, по результатам которых, только 23% иногородних студента-медика планируют вернуться домой. Большинство же респондентов (46%) намерены остаться жить и работать в городе, где проходило их обучение [7]. Проведя сравнительный анализ отношения молодых специалистов к работе в сельской местности, ответы респонден-

тов были распределены на две группы: А и Б. В группу А вошли молодые врачи в количестве 161 чел. (26,6%), допускавшие возможность работы в медицинских учреждениях сельской местности. Состав группы Б – 451 чел. (73,4%), определили участники анкетирования, не продемонстрировавшие желания трудоустроиться в сельскую местность.

Таблица 1
Распределение социально-демографических характеристик при сравнении респондентов групп А и Б

Оцениваемые характеристики	Группа А (n=161)	Группа Б (n=451)	Р
Возраст, лет	24,37±1,77	24,2±2,15	0,37
Пол:			
Мужской	20 (12,4%)	59 (13,1%)	0,93
Женский	141 (87,6%)	392 (86,9%)	
Наличие зарегистрированного брака			
Да	57 (35,4%)	170 (37,7%)	0,67
Нет	104 (64,6%)	281 (62,3%)	
Наличие детей:			
Не имею	126 (78,3%)	363 (80,5%)	0,62
Имею	35 (21,7%)	88 (19,5%)	
Место проживания до поступления в ВУЗ			
Город, областной центр	39 (24,2%)	218 (48,3%)	<0,001
Сельская местность	122 (75,8%)	233 (51,7%)	

Как видно из представленной таблицы, единственным статистически значимым различием этих групп, при оценке социально-демографических характеристик, явилось более выраженное преобладание выходцев из сельской местности в группе А по сравнению с группой Б (76% и 52% соответственно, при $p<0,001$). По остальным показателям (возраст, пол,

наличие зарегистрированного брака и детей) достоверных различий в группах не выявлено.

Ранжирование имеющихся, по мнению выпускников, недостатков сельского здравоохранения, препятствующих их выбору медицинских учреждений сельской местности в качестве поля профессиональной деятельности, представлены в табл. 2.

Таблица 2
Мнение респондентов о недостатках сельского здравоохранения

Перечень предполагаемых недостатков работы в МО сельской местности	Группа А (n=161)	Группа Б (n=451)	Место по результатам ранжирования, М	Удельный вес ответа, qк
	Сумма рангов, Δк	Сумма рангов, Δк		
Недостаточный уровень заработной платы	248	645	1	0,333
Недостаточное материально-техническое оснащение	438	1209	2	0,267
Ограничение деятельности врача установленными стандартами	506	1344	3	0,200
Недостаточно комфортные условия	594	1736	4	0,133
Вероятность работы с социально-неадаптированными пациентами	629	1831	5	0,050

Как видно из представленной таблицы, при анализе ответов на вопрос о недостатках сельского здравоохранения,

различий между группами выявлено не было. Основным предполагаемым отрицательным моментом респонденты обе-

их групп единогласно отметили «недостаточный уровень заработной платы» (1-е место, $q_k = 0,333$). Второе место ($q_k = 0,267$) было отдано «недостаточному уровню материально-технического оснащения сельских больниц». На третьем месте ($q_k = 0,2$) расположилось «ограничение деятельности врача установленными стандартами». Четвертое и пятое места среди недостатков работы в сельских больницах, были распределены между «отсутствием комфортных бытовых условий работы» ($q_k = 0,133$) и «вероятностью работы с социально-неадаптированным контингентом пациентов» ($q_k = 0,067$).

Также были ранжированы по степени значимости, возможные трудности, с которыми, по мнению молодых специалистов, они могут столкнуться в сельском здравоохранении и которые, соответственно, препятствуют принятию ими решения о трудоустройстве в медицинские учреждения сельской местности.

Так, респонденты группы А, в качестве наиболее значимой трудности (1-е ранговое место, $q_k = 0,286$) отметили «отсутствие необходимого опыта и знаний», в то время как респонденты группы Б отдали приоритет «отсутствию возможности для современных методов диагностики и лечения». Второе место ($q_k = 0,238$) респонденты обеих групп единогласно отдали «ограниченному уровню профессионального общения», характеризующим, по их мнению, специфичность работы в сельских больницах. В качестве третьей по значимости трудности (3-е ранговое место, $q_k = 0,19$), респонденты группы А отметили «отсутствие возможности для современных методов диагностики и лечения» в то время, как молодых специалистов – представителей группы Б, состав которой определен, в основном, городскими жителями, закономерно чаще не удовлетворяет «недостаточное развитие инфраструктуры в сельской местности».

Наиболее значимым из материальных благ, безусловно повышающим привлекательность медицинских организаций сельской местности в качестве потенциального места трудоустройства, респонденты обеих групп отметили «предоставление служебного жилья» (1-е место по результатам ранжирования, $q_k = 0,286$). Далее приоритеты несколько разделились. Второе место ($q_k = 0,19$) респонденты группы А отдали «возможности участия в ипотечных программах льготного кредитования», а респондентов группы Б более привлекала «компенсация оплаты ЖКХ, детского сада». Третье место ($q_k = 0,143$) в ранжированном ряду респонденты группы

А предпочли отдать «обеспечению автотранспортным средством», а респонденты группы Б – «возможности участия в ипотечных программах льготного кредитования». Желание «получить автотранспортное средство» респонденты группы Б соотносили с четвертым по значимости ($q_k = 0,238$), а респонденты группы А разместили на четвертом месте возможность «компенсации оплаты ЖКХ, детского сада». Примечательно, что такой вид материального стимулирования, как «предоставление земельного участка», респонденты обеих групп одинаково расположили только на пятом месте ($q_k = 0,095$).

Из критериев нематериального стимулирования, респонденты обеих групп единогласно наделили наибольшим удельным весом «возможности профессионального и карьерного роста» - 1-е место в ранжированном ряду ($q_k = 0,333$), а также «льготное исчисление медицинского стажа», которому участники анкетирования отдали 2-место ($q_k = 0,267$). Далее мнения молодых врачей, относительно нематериальных мер стимулирования разделились: респонденты группы А на третьем месте ($q_k = 0,133$) расположили «возможность жить и растить детей вне мегаполиса», в то время, как представителей группы Б более заинтересовала возможность «научно-исследовательской работы» ($q_k = 0,2$).

Мнение об оптимальной заработной плате респондентов группы А оказались значимо меньше, чем группы Б (30 [25; 50] тысяч рублей, против 40 [30; 50] тысяч рублей соответственно, $p = 0,019$).

Обсуждение. Проблема обеспечения врачебными кадрами сельского здравоохранения до настоящего времени остается одной из ведущих в отрасли. Усугубляет ситуацию отток врачебных кадров из системы сельского здравоохранения, способствующий продолжающейся концентрации специалистов здравоохранения в крупных городах и областных центрах. Справиться с этими негативными тенденциями были призваны как многочисленные нормативно-правовые акты, принятые на Федеральном уровне [2, 3, 4, 10], так и региональные программы, способные с учетом территориальных особенностей привлечь специалистов к производственной деятельности в сельской местности.

Так, в Нижегородской области, в рамках мероприятий по оптимизации кадрового обеспечения медицинских учреждений сельской местности, были внедрены различные программы социально-экономического стимули-

рования молодых специалистов сферы здравоохранения [11,12,13].

Однако, согласно официально опубликованным данным ежегодного отчета Министерства здравоохранения Нижегородской области, в 2015 году не удалось достичь запланированных индикаторов привлечения молодых специалистов в государственные учреждения сельской местности по причине отсутствия достаточного количества желающих принять участие в программах социально-экономического стимулирования [14].

Мониторинг мнения потенциальных участников вышеозначенных программ о ключевых моментах, определяющих выбор места трудоустройства выпускника, способен, по нашему мнению, в значительной мере оптимизировать их реализацию.

Как показало проведенное исследование, несмотря на то, что среди выпускников 58% молодых специалистов до поступления в ВУЗ проживало в сельской местности, только 10% от общего числа опрошенных по завершению обучения готовы отправиться на работу в государственные медицинские учреждения сельской местности. Тем не менее, желающих связать свою производственную деятельность с сельским здравоохранением среди выходцев из сельской местности статистически значимо больше, чем из жителей областного центра и крупных городов.

Значительное влияние, на наш взгляд, на принятие решение изначально оказывает социальный статус выпускника. Подавляющее большинство - это лица женского пола (87,1%). Только немногим более трети выпускников (37,1%) состоят в зарегистрированном браке. Каждый пятый молодой специалист имеет детей. Поэтому представляется абсолютно обоснованным, что именно предоставлению служебного жилья (1-е место по результатам ранжирования, $q_k=0,286$) выпускники отдают предпочтение в первую очередь, планируя свое трудоустройство, а от государственного работодателя, также в первую очередь ожидают «стабильную заработную плату» ($q_k=0,333$) и «наличие социальной защищенности» ($q_k=0,267$);

Большой интерес для образовательной организации представляет оценка выпускниками своего опыта и знаний, как недостаточного для работы на селе. Для территориального органа управления здравоохранением очевидно должен представлять интерес такой фактор, как отсутствие, по мнению молодых специалистов, в сельских медицинских орга-

низациях возможности для современных методов диагностики и лечения и «недостаточный уровень заработной платы» (1-е место, $q_k=0,333$).

В тоже время, избрав профессию врача по призванию (56,9%) или за престижность (25,7%), все специалисты, независимо от предполагаемого места работы, не желают погружаться в «рутину» и стремятся к дальнейшему совершенствованию своих профессиональных знаний и карьерному росту.

Выводы

Разрабатываемые и реализуемые региональные программы социально-экономического стимулирования молодых специалистов сферы здравоохранения при всей безусловной необходимости должны также учитывать ключевые факторы, являющиеся определяющими, по мнению потенциальных участников, при принятии их решения о выборе места своего трудоустройства.

Следует рассматривать выпускников медицинского вуза - уроженцев сельской местности, как особую социальную категорию молодых специалистов, обладающих наиболее подходящими личностными характеристиками для эффективного закрепления в медицинских учреждениях сельской местности.

Мониторинг мнения участников программ, основанный на целенаправленном социологическом исследовании, должен быть обязательным компонентом обоснования направлений разрабатываемых и внедряемых программ социально-экономического стимулирования молодых специалистов, как один из факторов способствующих успешной их реализации.

Список литературы

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (с изменениями на 3 июля 2016 года) (редакция, действующая с 3 октября 2016 года): Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ, // Российская газета. – 2011. - N 263. - 23.11.2011.
2. Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения» (с изменениями на 18 мая 2016 года): распоряжение Правительства РФ № 2599-р от 28 декабря 2012 // Собрание законодательства Российской Федерации. - N 2. - 14.01.2013. - С.130.
3. Об утверждении комплекса мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи населению на основе государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: распоряжение Правительства РФ от 28 февраля 2013

г № 267 – р // Собрание законодательства Российской Федерации. - № 9. - 04.03.2013. – С. 1014.

4. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 294 // Собрание законодательства Российской Федерации. - № 17. - 28.04.2014. – С. 2057.

5. Проблемы здравоохранения села: учебное пособие / В.И. Стародубов, А.А. Калининская, К.Х. Дзугаев, В.В. Стрючков. - М.: Академия естествознания, 2012. – 207 с.

6. Щепин, О.П. Общественное здоровье и здравоохранение / О.П. Щепин, В.А. Медик - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 592 с.

7. Варшавская, Е. Я. Миграционные планы выпускников региональных вузов России / Е.Я. Варшавская, С.О. Чудиновских // Вестник Московского университета. Серия 6: Экономика. - 2014. - № 3. - С. 36-58.

8. Семенов, В.Ю. Организация профилактической работы в Московской области / В.Ю. Семенов, Е.С. Скворцова // Здравоохранение РФ. – 2009. – № 1. – С. 3-8.

9. Никулина, Ю.Н. Проблемы кадрового обеспечения и стимулирования персонала в учреждениях здравоохранения / Ю.Н. Никулина, О.А. Делигирова // Университетский комплекс как региональный центр образования, науки и культуры: Материалы всероссийской научно-методической конференции; Оренбургский гос. ун-т. - Оренбург: ООО ИПК «Университет», 2014. - С. 1547-1553.

10. Методические рекомендации по сохранению врачебных кадров в системе здравоохранения (письмо МЗ РФ от 9 апреля 2013 года № 16-5/10/2-2540). [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/499061181>. (Дата обращения 27.11.2016).

11. Закон Нижегородской области от 03.05.2006. № 38-З «Об утверждении областной целевой программы «Социально-

экономическая поддержка молодых специалистов, работающих в учреждениях образования, здравоохранения, спорта и культуры Нижегородской области» на 2006-2020 годы» [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/944926485>. (Дата обращения 27.11.2016).

12. Постановление Правительства Нижегородской области № 27 от 25 января 2012 г. «Об утверждении областной программы «Обеспечение жильём работников учреждений сферы здравоохранения, образования, социальной защиты, культуры и спорта, научных организаций в Нижегородской области на 2012-2024 годы с использованием ипотечного кредитования» [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/944957742>. (Дата обращения 27.11.2016).

13. Постановление Правительства Нижегородской области № 67 от 10 февраля 2012 г. «Об осуществлении в 2012 году единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2011-2012 годах 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» [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/944958127>. (Дата обращения 27.11.2016).

14. Ежегодный отчет Министерства здравоохранения Нижегородской области об эффективности реализации Государственной программы «Развитие здравоохранения Нижегородской области на 2013 – 2020 годы» за 2015 год. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://zdrav-nnov.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=165&Itemid=135. (Дата обращения 27.11.2016).