

Короткова М.Н.

ПОЛИТИКА ГОСУДАРСТВА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПРОБЛЕМА ДЕФИЦИТА КАДРОВ

Аннотация. Объектом исследования является политика государства, направленная на решение проблемы дефицита кадров в сфере здравоохранения. Предметом исследования – отношение медиков к данной политике. Автор статьи подробно рассматривает такие аспекты темы как причины выбора профессии врача, отношение медиков к проблеме кадрового дефицита, политике государства, направленной на решение вопроса, причины кадрового дефицита, с точки зрения медиков, и факторы, способные исправить сложившуюся ситуацию, корреляцию условий работы от места работы (политики региона). В исследовании были использованы методы социологического опроса (опрос проводился на базе 20 медицинских учреждений Пермского края, Ханты-Мансийского автономного округа, Свердловской области, республик Башкортостан, Татарстан и Удмуртия), общенаучные методы анализа, синтеза, индукции и дедукции, а также системно-структурный подход. Подводя итоги, можно отметить следующие моменты. Во-первых, основной причиной выбора профессии врача является «зов сердца», что, однако, не лишает медиков материальной заинтересованности. Во-вторых, в дефиците кадров медики, прежде всего, обвиняют государство. Большинство из них полагает, что меры, предпринимаемые государством для решения проблемы дефицита кадров в сфере здравоохранения, являются неэффективными. В-третьих, медики признают наличие корреляции условий работы от места работы, то есть политики региона. В-четвертых, они по-разному оценивают меры, предпринимаемые государством. Так, они решительно выступают против политики оптимизации и внедрения системы эффективного контракта. С другой стороны, они приветствуют целевой прием, программы, подобные «Земскому доктору» и интенсификацию профилактики болезней. С точки зрения самих медиков, для решения кадрового вопроса в системе здравоохранения государство должно, во-первых, обратить свое внимание на материальные стимулы, во-вторых, на социальные гарантии, в-третьих, на поднятие престижа профессии врача в глазах общества. Лучшим материальным стимулом для большинства респондентов является увеличение заработной платы, помощь в решении жилищного вопроса (предоставление служебного помещения с последующей приватизацией через определенный период времени), выплата регулярных (ежемесячных или ежеквартальных) премий.

Ключевые слова: социальная политика, модернизация, здравоохранение, дефицит медицинских кадров, оптимизация, эффективный контракт, целевой прием, земский врач, информатизация и автоматизация, социологический опрос.

Abstract. The object of this research is the state policy aimed at solution of the problem of staff shortage in the sphere of healthcare. The subject of this research is the attitude of the medical personnel towards this policy. The author carefully examines such aspects of the topic as the reasons of choosing a medical profession, attitude of the medical personnel towards the problem of staff shortage, state policy aimed at solution of this issue, correlation between the employment conditions and place of employment (regional policy). This work used the method of sociological survey based on the 20 medical facilities of Perm Krai, Khanty-Mansi

Autonomous Okrug, Sverdlovsk Oblast, the Republic of Bashkortostan, Tatarstan, and Udmurtia. The author makes the following conclusions: firstly, the main reason of choosing a medical profession is the "voice of heart", which does not however remove the financial interest of medics; secondly, in the problem of staff shortage the medics usually blame the government; thirdly, the medics admit the presence of correlation between the conditions and the place of employment, in other words the regional policy; and fourthly, the medics have different opinions about the measures taken by the government. Thus, the medical personnel speak against the policy of optimization and implementation of an effective contract management system. On the other hand, they welcome the targeted reception, intensification of disease prevention, and various programs. According to the medical personnel opinion, in order to solve a problem of staff shortage, the government must pay attention to the financial incentives, social guarantees, and improvement of the status of medical profession in public eyes.

Key words: *country doctor, target reception, effective contract, policy optimization, shortage of medical personnel, health, modernization, social policy, informatization and automation, sociological survey.*

Здоровье является одним из самых важных факторов экономического развития страны, основой национальной безопасности государства. Охрана здоровья – задача высшего порядка [1, с. 5]. Таким образом, отрасль здравоохранения является «стратегически важной для развития любого общества и каждой страны» [2, с. 5]. Однако в ней, как и в любой другой отрасли, существуют некоторые проблемы. Одним из серьезных препятствий на пути охраны здоровья населения является дефицит медицинских работников [2, с. 15-16]: «С медицинскими кадрами в стране катастрофа. Кадры – это первая проблема, которую надо сегодня решать в России», – утверждает президент Национальной медицинской палаты Л. Рошаль [4]. Согласно данным, представленным главой Минздрава В. Скворцовой, в 2013 году в системе здравоохранения России не хватало около 40 тысяч врачей и 270 тысяч медсестер [5-6].

В 2013 году согласно указу президента [3] распоряжением правительства РФ был утвержден комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения медицинскими кадрами [4]. Были предложены следующие меры. Во-первых, постоянный кадровый мониторинг путем введения информационно-аналитической системы «Федеральный регистр медицинских работников». Данный мониторинг даст возможность «осуществлять оценку, системный анализ и прогноз происходящих кадровых изменений, определять объемы подготовки медицинских кадров

по конкретным специальностям для каждого субъекта Российской Федерации, основываясь на реальной и прогнозной потребности» [2, с. 27]. Во-вторых, поэтапный перевод работников медицинских организаций на «эффективный контракт». Подобный контракт, в котором конкретизированы «должностные обязанности, условия оплаты труда, показатели и критерии оценки эффективности деятельности» работника, призван обеспечить соответствие роста заработной платы повышению качества оказываемых медицинским работником услуг [2, с. 28]. В-третьих, целевой прием, который может «решить проблему закрепления кадров в отрасли, а также в регионах и местностях, отправляющих студентов на учебу» [2, с. 29]. В-четвертых, и пятых, мероприятия социальной поддержки медицинских работников, а также повышение престижа медицинской профессии [2, с. 31]. Перечисленные меры вновь были озвучены в государственной программе развития здравоохранения, утвержденной правительством РФ в 2014 году [5].

Все материалы, касающиеся дефицита кадров в системе здравоохранения, можно условно разделить на три категории. К первой относятся нормативно-правовые акты [5-8], официальная статистика и высказывания первых лиц государства [9-11]. Ко второй, самой многочисленной категории, – материалы средств массовой информации. Речь идет о центральных российских изданиях, таких как «Российская газета» или информационных агентствах, таких как «РИА Но-

ности». Статьи указанных изданий и агентств, как правило, имеют ознакомительный характер, содержат общие цифры, иногда – небольшие вставки с мнениями экспертов и цитаты из высказываний официальных лиц [12-19]. К третьей категории материалов относятся научные исследования, которые, как правило, представляют собой более подробный и серьезный анализ уже упомянутых нормативно-правовых актов [20-23]. В целом, большинство статей сводится к анализу причин дефицита кадров, а также способам их решения. Необходимо отметить, что в исследованиях практически не учитывается мнение самих медицинских работников. Эксперты, как правило, являются частью административного аппарата, поэтому их мнение нельзя приравнивать или отождествлять с мнением «простых» работников системы здравоохранения.

Способы решения проблемы дефицита кадров, которые предлагают первые лица государства, эксперты и исследователи, можно условно разделить на две категории: традиционные и новаторские. К традиционным относятся меры профилактики [12], повышение заработной платы [24], расширение курса социальных льгот [13], целевой прием и возврат к старой «советской» системе распределения выпускников [14]. Такие меры, как запрет молодым врачам работать в коммерческих структурах, не отработав определенный срок в государственных медицинских учреждениях [15], или привлечение лиц, получивших профессиональное медицинское образование в иностранных государствах [25], очевидно, носят экстенсивный или временный характер.

Среди новаторских способов решения проблемы можно отметить следующие. Во-первых, внедрение и развитие принципов рыночной экономики, в том числе коммерциализацию медицинских услуг [26]. Тесное сотрудничество с частным сектором будет способствовать привлечению инвестиций, которые, в свою очередь, дадут толчок развитию инноваций, повышению качества и доступности оказываемых медицинских услуг, модернизации системы здравоохранения в целом [27, с. 101]. Во-вторых, оптимизацию штатного расписания, то есть более эффективное использование трудовых ресурсов [23]. В качестве инструмента оптимизации

выступит кадровый мониторинг, который позволит проводить «непрерывное совершенствование управления кадровыми ресурсами, осуществление корректирующих действий по экономическому планированию и прогнозированию численности медицинского персонала с уменьшением деформаций в балансе между врачами широкой практики услуг и специалистами» [28]. Необходимым условием запуска мониторинга станет развитие информационных технологий, информатизация и автоматизация системы здравоохранения в целом [29-30]. К политике оптимизации будет относиться и укрупнение участков [12], а также переход на эффективный контракт. Последний, с точки зрения В. Скворцовой «позволит повысить адекватность оценки и оплаты труда медицинских работников, улучшить качество оказываемых услуг в сфере здравоохранения, а также оптимизировать штатное расписание медицинских организаций с учетом реальной потребности» [16]. В долгосрочной перспективе «принцип реализации ЭК приведет к притоку молодых кадров в субъекты РФ, росту мотивации работников в части повышения уровня их профессиональной подготовки, повысит статус и престиж медицинской профессии» [20].

Весной 2016 года кафедра «Истории Отечества, истории медицины, политологии и социологии» ПГМУ им. ак. Е.А. Вагнера выступила организатором опроса, который проводился в форме анонимного анкетирования на базе 20 медицинских учреждений Пермского края, Ханты-Мансийского автономного округа, Свердловской области, республик Башкортостан, Татарстан и Удмуртия (ГБУЗ ПК «Городская больница Лысьвенского городского округа», Лечебно-диагностический центр ООО «Лабдиагност и К» г. Лысьва, ГБУЗ ПК «Пермская краевая детская клиническая больница», ЗАО «МЦ «Философия красоты и здоровья», ГБУЗ ПК «Чернушинская РБ», ФЛ ФГУЧ «Центр гигиены и эпидемиологии в ПК» г. Чернушка, ГБУЗ ПК «Клинический кардиологический диспансер», ГБУЗ ПК «Пермская городская станция скорой медицинской помощи», ГБУЗ ПК «Ордена «Знак Почёта» Пермская краевая клиническая больница», НУЗ «Отделенческая клиническая

Характеристика респондентов (кол-во)

Место работы				Стаж работы		Квалификационная категория		Должность	
Пермский край		Ханты-Мансийский автономный округ, Свердловская область, республика Башкортостан, Татарстан и Удмуртия		менее 3 лет	более 3 лет	Высшая-вторая	Нет категории	Врач (высший медицинский персонал)	Младший и средний медицинский персонал
Пермь	Регион	Центральные города	Регион						
39	23	12	10	24	60	54	30	51	33

больница на станции «Пермь-II» ОАО «РЖД», стационар», ГБУЗ СО «Городская поликлиника город Каменск-Уральский», ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница №1» г. Екатеринбург, МУЧ «Детская городская больница №10» г. Екатеринбург, ГБУЗ «Детская городская больница город Каменск-Уральский» Поликлиника №1 отделение №2, БУ «Окружная клиническая больница» Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, МБУЗ «ГП №3» г. Сургут, ГБУЗ РБ Аскардовская центральная районная больница, БУЗ УР «Республиканский клинический онкологический диспансер имени Сергея Григорьевича Примушко Министерства здравоохранения Удмуртской Республики», НУЗ «Отделенческая больница на станции Ижевск ОАО «РЖД», ГАУЗ «Нижекамская центральная районная многопрофильная больница»). В анкетировании приняли участие все желающие. В качестве респондентов выступили 84 человека (таблица 1).

Перед автором статьи были поставлены задачи: 1) выяснить причины выбора профессии врача; 2) определить отношение медиков к проблеме кадрового дефицита, политике государства, направленной на решение вопроса; 3) выделить причины кадрового дефицита, с точки зрения медиков, и факторы, способные исправить ситуацию; 4) определить корреляцию условий работы от места работы (политики региона).

Основная причина выбора профессии врача – «зов сердца» (56%). Среди других причин – престижность профессии (11%), наличие социальных гарантий (10%). Также не следует упускать из виду такие факторы, как «желание родителей» (13%), бонусы при сдаче экзаме-

нов, «призвание», «судьба» и стремление «помочь людям».

Подавляющее большинство респондентов (92%) знает о существовании кадрового дефицита в системе здравоохранения. Почти половина респондентов (40%) задумывается о том, чтобы уйти их профессии. Подобный настрой более характерен для жителей центральных городов (51%), чем жителей регионов (24%). Также этот ответ чаще выбирают молодые специалисты (46%), медики без квалификационной категории (47%), представители среднего и младшего медицинского персонала (48%). Скорее всего, это связано с низкой заработной платой перечисленных категорий работников. Более половины указанных респондентов (59%) планируют уйти из профессии в ближайшее время. Эти цифры говорят о назревшей проблеме.

В дефиците кадров респонденты, прежде всего, обвиняют государство (79%), затем – местные и региональные власти (50%), общество (26%) или самих себя (6%). Более пристрастны в своих оценках государства жители не-пермских регионов (82%), особенно жители их центральных городов (92%).

Основной причиной дефицита кадров, с точки зрения респондентов, является «катастрофическое» недофинансирование со стороны государства, которое, в свою очередь, приводит к «низкой», «нечестной», «необоснованной» заработной плате и необходимости «работать в 2-3 местах». Респонденты отмечают «катастрофические» последствия политики оптимизации, политики коммерциализации, «отсутствие помощи со стороны государства», властей, которые «не делают того, что нужно нам [ме-

дикам]», постоянный «прессинг «сверху»», обилие «писанины», которая отбивает желание оставаться в профессии.

Общество «часто обвиняет медиков в безразличии и недостаточной отдаче профессии», относится к врачам «по-хамски», «потребительски», «негативно», а «постоянные нападки в СМИ не создают должные условия для работы». Частично в таком отношении виноваты и сами медики «в виду лени и несоблюдения клятвы Гиппократата, может быть, иногда неосознания своей значимости».

Почти половина респондентов (46%) полагает, что одной из причин кадрового дефицита в системе здравоохранения является «высокая ответственность медработников при высоком уровне рисков». Подобный ответ чаще всего привлекает врачей (53%) и специалистов, живущих в центральных городах (57%).

С точки зрения респондентов, для решения кадрового вопроса в системе здравоохранения государство должно, во-первых, обратить свое внимание на материальные стимулы, во-вторых, на социальные гарантии, в-третьих, на поднятие престижа профессии врача в глазах общества. Таким образом, медики не менее чем другие специалисты заинтересованы в высоком уровне социально-материального достатка, несмотря на то, что идут в профессию по «зову сердца».

Лучшим материальным стимулом для большинства респондентов является увеличение заработной платы (58%), помощь в решении жилищного вопроса (24%), выплата регулярных премий (18%). Достойная заработная плата, с точки зрения респондентов, включает в себя «возможность дать высшее образование детям» (75%), «оплату коммунальных услуг» (68%), ипотеку (68%), «покупку автомобиля» (33%) и отдых «хотя бы в России», в среднем 57 тыс. руб.

Что касается премий, то большинство респондентов предпочли бы получать их ежемесячно (47%) (в среднем 12 тыс. руб.) или ежеквартально (41%) (в среднем 21 тыс. руб.), но не ежегодно (12%) (в среднем 90 тыс. руб.). Вероятно, данное обстоятельство связано с относительно невысокой заработной платой медицинских работников, соответственно, с желанием полу-

чить материальные стимулы «здесь и сейчас», а не «когда-нибудь потом» (особенно заметно это на примере младшего и среднего медицинского персонала). Здесь также важно обратить внимание на следующие моменты. Во-первых, разница между ежемесячными и ежеквартальными премиями незначительная. Во-вторых, диапазон называемых премий очень велик: ежемесячных – от 3,5 до 50 тыс. руб.; ежеквартальных – от 7 до 50 тыс. руб.; ежегодных – от 20 до 200 тысяч рублей. В-третьих, величина называемых премий не зависит ни от стажа работы, ни от места работы, ни от квалификации, ни от других факторов. Таким образом, полученные цифры вряд ли можно назвать презентативными или универсальными. Проще говоря, они отражают не объективные, а субъективные представления респондентов о достойной заработной плате. Интересно отметить, что переход на эффективный контракт поддерживают 23% респондентов, а систему премиальных выплат – 87%. Скорее всего, это связано с тем, что система эффективного контракта, в отличие от премиальной системы, на практике связана с оптимизацией штатов, что многих не устраивает. Большинство респондентов (68%) уверено в том, что выплата регулярных премий повысит эффективность их работы, так как они будут «больше стараться». Пятая часть респондентов (20%) убеждена в обратном. Остальные затруднились ответить (12%).

Если говорить о жилищном вопросе, то лучшим вариантом решения является предоставление служебного помещения с последующей приватизацией через определенный период времени (51%), либо государственные субсидии и льготы на получение ипотеки в городе (32%). Остальные варианты, – льготы при оплате коммунальных услуг (8%), бесплатное или арендное жилье в отдаленной местности (8%), организация строительства общежитий (1%), – популярностью у респондентов не пользуются.

Лучшими стимулирующими льготами со стороны государства медики называют путевки в санаторий (46%) и медицинское обслуживание (30%). Последнее меньше всего привлекает молодых специалистов (13%).

Каждый второй респондент (52%) при наличии выбора, хотел бы работать в учреждении

государственной медицины. Работа в государственном учреждении больше привлекает представителей младшего и среднего медицинского персонала (67%), а также жителей Пермского края (58%). Работать в коммерческом учреждении здравоохранения хотел бы каждый четвертый респондент (24%), – подобный настрой более характерен для врачей (31%), специалистов с квалификационной категорией (31%), жителей не-пермского края (36%). Свое решение они аргументируют наличием более высокой заработной платы, приемлемыми условиями работы, нормированным рабочим днем и «другим отношением пациентов»: «там нет бешеного потока больных», «не придется работать в 2-х, 3-х местах»; «нет хамства, жалоб», «достойная зарплата и нет задержек».

Что касается отношения респондентов к мерам, предлагаемых государством и экспертами в решении кадрового вопроса, необходимо отметить следующие моменты. Как правило, респонденты считают, что переломить ситуацию путем простого увеличения количества медицинских ВУЗов или набора на медицинские специальности не получится (6%). Такие варианты, как запрет студентам-медикам работать в коммерческих организациях несколько лет после окончания ВУЗа (12%) или устранение «перекосов» в подготовке специалистов (14%) тоже не пользуются популярностью. Таким образом, респонденты демонстрируют лояльность принципу свободного выбора. А вот целевой прием многим респондентам (32%) кажется весьма перспективным. Под целевым приемом обычно понимают прием абитуриентов на первый курс ВУЗа за счет средств организации. Направление на целевое обучение «может выдаваться как учреждением, так и региональным органом власти» [31]. Однако следует отметить, что увеличение государством количества студентов-медиков целевой формы обучения вряд ли является действенным способом решения проблемы. Во-первых, потому что уже сейчас целевой прием составляет около 50% всех бюджетных мест. Во-вторых, 80-90% выпускников целевой формы обучения после окончания ВУЗа разрывают свой договор и отказываются возвращаться в регионы по тем же

причинам, по которым существует кадровый дефицит в системе здравоохранения в целом [32, с. 682-685].

Обычно медики не хотят работать «простыми» терапевтами «низшего врачебного звена» [32, с. 685]. Поэтому неудивительно, что многие из них (54%) считают предоставление выпускникам гарантированного и бесплатного места в ординатуре, то есть возможность получения специализации, серьезным стимулом, и, соответственно, действенной мерой по преодолению кадрового дефицита.

Еще одной популярной мерой борьбы с дефицитом кадров (31%) является профилактика болезней, то есть использование кабинетов доврачебного приема, центров здоровья и пр. В этом вопросе медики солидарны с мнением правительства.

Пятая часть респондентов (20%) уверена в необходимости проведения специальных курсов, создании условий для повышения квалификации и профессионального роста медиков.

Респонденты в большинстве своем не видят серьезных перспектив и целесообразности в проведении постоянного кадрового мониторинга (13%), а также в привлечении людей, получивших профессиональное медицинское образование в иностранных государствах (12%).

Очень серьезные сомнения респондентов вызывают такие меры, как укрупнение участков, а также оптимизация штатного расписания (последнее, как правило, приводит к сокращению медицинского персонала и увеличению рабочей нагрузки).

Мнения респондентов об использовании дистанционных технологий, как способе решения кадрового вопроса, разделились: только 27% считают его эффективным. Более оптимистичными оказались, что неудивительно, молодые специалисты со стажем работы менее 3-х лет (42%) и жители центральных городов (33%).

Более двух третей респондентов (70%) слышали о программе «Земский доктор». Большинство из них (85%) считают эту программу эффективной. Остальные респонденты (15%) приводят аргументы против: во-первых, немногие специалисты хотят «уезжать из крупных городов»; во-вторых, они «часто не получают

обещанного на местах»; в-третьих, в «деревне» нет «перспектив роста», отсутствует «возможность получения [практического] опыта»; в-четвертых, «после отработки специалисты уезжают», то есть не задерживаются больше положенного срока. Интересно отметить, что недовольные программой проживают исключительно в Пермском крае.

Большинство респондентов уверено, что государство должно уделять в своей политике в равной степени внимание и привлечению новых специалистов, и созданию условий для тех, кто уже работает (77%), то есть, не выделяя не тех, ни других.

Почти каждый второй респондент менял в своей жизни работу (44%). Чаще всего это происходит с жителями центральных городов (59%), младшим и средним медицинским персоналом (58%). Реже – с жителями регионов (21%), скорее всего, это связано с ограниченностью их выбора места работы. Большинство респондентов (78%), которые имели основания для сравнения, отметили наличие корреляции между условиями и местом работы. Прежде всего, они указали на другое отношение (46%) и разницу в заработной плате (38%). Последнее обстоятельство чаще фигурирует у специалистов с квалификационной категорией (48%). Почти каждый второй респондент (46%), который менял место работы, считает, что на условия работы в медицинском учреждении больше всего влияет политика местного правительства. Каждый третий респондент (30%) уверен, что политика федеральной власти. Остальные затруднились ответить на данный вопрос. Местную власть чаще всего называют жители Пермского региона (48%), представители младшего и среднего медицинского персонала (50%), специалисты без квалификационной категории (55%), со стажем работы менее 3-х лет (57%).

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Счетная палата Российской Федерации. О реализации государственной политики в сфере здравоохранения // Аналитический вестник. 2013. № 23 (507). С. 5-26.
2. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Аналитический центр при Правительстве Российской Федерации». О комплексе мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года // Аналитический вестник. 2013. № 23 (507). С. 26-39.

Большая часть респондентов (68%) полагает, что меры, принимаемые государством для решения проблемы кадрового дефицита в системе здравоохранения, являются неэффективными. Что интересно, этот показатель недоверия не зависит ни от региона проживания, ни от наличия квалификационной категории, ни от стажа работы специалистов, то есть примерно одинаков для всех категорий.

Поводя итоги, можно отметить следующие моменты. Во-первых, основной причиной выбора профессии врача является «зов сердца», что, однако, не лишает медиков материальной заинтересованности. Во-вторых, в дефиците кадров медики, прежде всего, обвиняют государство. Большинство из них полагает, что меры, предпринимаемые государством для решения проблемы дефицита кадров в сфере здравоохранения, являются неэффективными. В-третьих, медики признают наличие корреляции условий работы от места работы, то есть политики региона. В-четвертых, они по-разному оценивают меры, принимаемые государством. Так, они решительно выступают против политики оптимизации и внедрения системы эффективного контракта. С другой стороны, они приветствуют целевой прием, программы, подобные «Земскому доктору» и интенсификацию профилактики болезней. С точки зрения самих медиков, для решения кадрового вопроса в системе здравоохранения государство должно, во-первых, обратить свое внимание на материальные стимулы, во-вторых, на социальные гарантии, в-третьих, на поднятие престижа профессии врача в глазах общества. Лучшим материальным стимулом для большинства респондентов является увеличение заработной платы, помощь в решении жилищного вопроса (предоставление служебного помещения с последующей приватизацией через определенный период времени), выплата регулярных (ежемесячных или ежеквартальных) премий.

3. Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 598. О совершенствовании Государственной политики в сфере здравоохранения // СПС КонсультантПлюс.
4. Распоряжение Правительства РФ от 15.04.2013 N 614-р «О комплексе мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года» // СПС КонсультантПлюс.
5. Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. N 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»» // СПС КонсультантПлюс.
6. Распоряжение Правительства Пермского края от 08.08.2014 N 195-рп «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Пермского края» // СПС КонсультантПлюс.
7. Распоряжение Правительства Пермского края от 14.08.2015 N 261-рп «О внесении изменений в план мероприятий («дорожную карту») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Пермского края», утвержденный распоряжением Правительства Пермского края от 8 августа 2014 г. N 195-рп» // СПС КонсультантПлюс.
8. Постановление Правительства Пермского края от 03.10.2013 N 1319-п (ред. от 23.10.2015) «Об утверждении государственной программы Пермского края «Развитие здравоохранения» (с изм. и доп., вступающими в силу с 01.01.2016)» // СПС КонсультантПлюс.
9. Стенограмма Заседания Правительства (2013 год, №12) // Правительство России [Электронный документ] URL: <http://government.ru/meetings/1333/stenograms> (дата обращения: 27.06.2016).
10. Скворцова: в российском здравоохранении не хватает 30 тысяч терапевтов // ТАСС [Электронный документ] URL: <http://tass.ru/obschestvo/1974854> (дата обращения: 11.02.2016).
11. Путин: оптимизация в здравоохранении не признак беды // РИА Новости [Электронный документ] URL: <http://ria.ru/society/20150907/1235201567.html> (дата обращения: 10.02.2016).
12. Гридасов: мы взглянули на свои поликлиники со стороны // РИА Новости [Электронный документ] URL: http://ria.ru/sn_health/20151019/1302524703.html (дата обращения: 10.02.2016).
13. Детям медиков в России предлагают давать места в саду в первую очередь // РИА Новости [Электронный документ] URL: <http://ria.ru/society/20150615/1071087688.html> (дата обращения: 10.02.2016).
14. Победить нехватку врачей поможет обязательное распределение выпускников, считают в ОНФ // РИА Новости [Электронный документ] URL: <http://tass.ru/obschestvo/2145993> (дата обращения: 10.02.2016).
15. Эксперт: запрет молодым врачам работать в частных клиниках похож на крепостничество // ТАСС [Электронный документ] URL: <http://tass.ru/obschestvo/2597644> (дата обращения: 11.02.2016).
16. Кузьмин В. Правительство ищет пути преодоления дефицита кадров в здравоохранении // Российская газета [Электронный документ] URL: <http://www.rg.ru/2013/04/12/medvedev.html> (дата обращения: 12.02.2016).
17. Батенева Т. Проблему дефицита медиков надо решать деньгами // Российская газета [Электронный документ] URL: <http://www.rg.ru/2013/04/16/vrachi.html> (дата обращения: 12.02.2016).
18. Изотов И. Пермский губернатор поставил диагноз медицине // Российская газета [Электронный документ] URL: <http://www.rg.ru/2012/07/19/reg-pfo/perm-zdrav-anons.html> (дата обращения: 12.02.2016).
19. Орлова М. В пермское ЗС внесена программа закрепления кадров в медицине // Российская газета [Электронный документ] URL: <http://www.rg.ru/2012/10/08/reg-pfo/perm-med.html> (дата обращения: 12.02.2016).
20. Шубцова Л.В., Махнова Н.А. Проблемы кадрового обеспечения региональной системы здравоохранения // Фундаментальные исследования [Электронный документ] URL: <http://elibrary.ru/download/82573983.pdf> (дата обращения: 22.06.2016).
21. Стародубов В.И., Михайлова Ю.В., Леонов С.А. Кадровые ресурсы здравоохранения Российской Федерации: состояние, проблемы и основные тенденции развития // Социальные аспекты здоровья населения [Электронный документ] URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/171/30> (дата обращения: 26.06.2016).
22. Сон И.М., Перхов В.И., Касаева Т.Ч., Белостоцкий А.В. Некоторые аспекты кадрового обеспечения федеральных государственных учреждений здравоохранения // «Социальные аспекты здоровья населения» [Электронный документ] URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/269/27> (дата обращения: 26.06.2016).
23. Смольянинова Е.Н., Просалова В.С. Проблема кадрового обеспечения системы здравоохранения и пути ее решения на примере Приморского края // Фундаментальные исследования [Электронный документ] URL: <http://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=35775> (дата обращения: 22.06.2016).

24. Улумбекова Г.Э. Анализ численности, структуры и квалификации медицинских кадров в Российской Федерации и ключевые задачи кадровой политики на период до 2020 года // Медицинское образование и профессиональное развитие [Электронный документ] URL: http://www.medobr.ru/ru/jarticles/1.html?Sf=02013350c409562cf11727c__562cc9de (дата обращения: 26.06.2016).
25. Шишов М.А. О допуске к медицинской деятельности лиц, получивших медицинское образование в иностранных государствах // СПС КонсультантПлюс.
26. Короткова М.Н., Шпитыко А.П., Коченков А.В. Отношение медицинского персонала к коммерциализации медицинских услуг // Актуальные вопросы общественных наук: социология, политология, философия, история. 2015. № 46. С. 6-12.
27. Осоткина М.В., Горн А.П. Реформирование системы здравоохранения Российской Федерации: результаты, проблемы и перспективы // Вестник Тюменского государственного университета. Секция Экономика. 2014. № 11. С. 94-102.
28. Андреева И.Л. Стратегические направления кадровой политики в условиях модернизации системы здравоохранения // Социальные аспекты здоровья населения [Электронный документ] URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/165/30> (дата обращения: 26.06.2016).
29. Короткова М.Н., Сухоева М.А. Политика государства в сфере здравоохранения: к вопросу об информатизации и автоматизации медицинских учреждений России на примере Пермского края // Политика и общество. 2016. № 1. С. 90-96.
30. Распоряжение Правительства РФ от 28.12.2009 N 2094-р «Об утверждении Стратегии социально-экономического развития Дальнего Востока и Байкальского региона на период до 2025 года» // СПС КонсультантПлюс.
31. Ратовская С.А. Целевое обучение в ВУЗах // СПС КонсультантПлюс.
32. Короткова М.Н. Социальная политика государства: о перспективах целевого приема в медицинских вузах России // Политика и общество. 2016. № 5. С. 680-687.

REFERENCES (TRANSLITERATED)

1. Schetnaya palata Rossiiskoi Federatsii. O realizatsii gosudarstvennoi politiki v sfere zdravookhraneniya // Analiticheskii vestnik. 2013. № 23 (507). S. 5-26.
2. Federal'noe gosudarstvennoe byudzhethoe uchrezhdenie «Analiticheskii tsentr pri Pravitel'stve Rossiiskoi Federatsii». O komplekse mer po obespecheniyu sistemy zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii meditsinskimi kadrami do 2018 goda // Analiticheskii vestnik. 2013. № 23 (507). S. 26-39.
3. Ukaz Prezidenta RF ot 07.05.2012 № 598. O sovershenstvovanii Gosudarstvennoi politiki v sfere zdravookhraneniya // SPS Konsul'tantPlyus.
4. Rasporyazhenie Pravitel'stva RF ot 15.04.2013 N 614-r «O komplekse mer po obespecheniyu sistemy zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii meditsinskimi kadrami do 2018 goda» // SPS Konsul'tantPlyus.
5. Postanovlenie Pravitel'stva RF ot 15 aprelya 2014 g. N 294 «Ob utverzhdenii gosudarstvennoi programmy Rossiiskoi Federatsii «Razvitie zdravookhraneniya»» // SPS Konsul'tantPlyus.
6. Rasporyazhenie Pravitel'stva Permskogo kraya ot 08.08.2014 N 195-rp «Ob utverzhdenii plana meropriyatii («dorozhnoi karty») «Izmeneniya v otraslyakh sotsial'noi sfery, napravlennye na povyshenie effektivnosti zdravookhraneniya Permskogo kraya» // SPS Konsul'tantPlyus.
7. Rasporyazhenie Pravitel'stva Permskogo kraya ot 14.08.2015 N 261-rp «O vnesenii izmenenii v plan meropriyatii («dorozhnuyu kartu») «Izmeneniya v otraslyakh sotsial'noi sfery, napravlennye na povyshenie effektivnosti zdravookhraneniya Permskogo kraya», utverzhdenyi rasporyazheniem Pravitel'stva Permskogo kraya ot 8 avgusta 2014 g. N 195-rp» // SPS Konsul'tantPlyus.
8. Postanovlenie Pravitel'stva Permskogo kraya ot 03.10.2013 N 1319-p (red. ot 23.10.2015) «Ob utverzhdenii gosudarstvennoi programmy Permskogo kraya «Razvitie zdravookhraneniya» (s izm. i dop., vstupayushchimi v silu s 01.01.2016)» // SPS Konsul'tantPlyus.
9. Stenogramma Zasedaniya Pravitel'stva (2013 god, №12) // Pravitel'stvo Rossii [Elektronnyi dokument] URL: <http://government.ru/meetings/1333/stenograms> (data obrashcheniya: 27.06.2016).
10. Skvortsova: v rossiiskom zdravookhraneni ne khvataet 30 tysyach terapevtov // TASS [Elektronnyi dokument] URL: <http://tass.ru/obschestvo/1974854> (data obrashcheniya: 11.02.2016).
11. Putin: optimizatsiya v zdravookhraneni-ne priznak bedy // RIA Novosti [Elektronnyi dokument] URL: <http://ria.ru/society/20150907/1235201567.html> (data obrashcheniya: 10.02.2016).

12. Gridasov: my vzglyanuli na svoi polikliniki so storony // RIA Novosti [Elektronnyi dokument] URL: http://ria.ru/sn_health/20151019/1302524703.html (data obrashcheniya: 10.02.2016).
13. Detyam medikov v Rossii predlagayut davat' mesta v sadu v pervuyu ochered' // RIA Novosti [Elektronnyi dokument] URL: <http://ria.ru/society/20150615/1071087688.html> (data obrashcheniya: 10.02.2016).
14. Pobedit' nekhvatku vrachei pomozhet obyazatel'noe raspredelenie vypusknikov, schitayut v ONF // RIA Novosti [Elektronnyi dokument] URL: <http://tass.ru/obschestvo/2145993> (data obrashcheniya: 10.02.2016).
15. Ekspert: zapret molodym vracham rabotat' v chastnykh klinikakh pokhozh na krepostnichestvo // TASS [Elektronnyi dokument] URL: <http://tass.ru/obschestvo/2597644> (data obrashcheniya: 11.02.2016).
16. Kuz'min V. Pravitel'stvo ishchet puti preodoleniya defitsita kadrov v zdravookhraneniі // Rossiiskaya gazeta [Elektronnyi dokument] URL: <http://www.rg.ru/2013/04/12/medvedev.html> (data obrashcheniya: 12.02.2016).
17. Bateneva T. Problemu defitsita medikov nado reshat' den'gami // Rossiiskaya gazeta [Elektronnyi dokument] URL: <http://www.rg.ru/2013/04/16/vrachi.html> (data obrashcheniya: 12.02.2016).
18. Izotov I. Permskii gubernator postavil diagnoz meditsine // Rossiiskaya gazeta [Elektronnyi dokument] URL: <http://www.rg.ru/2012/07/19/reg-pfo/perm-zdrav-anons.html> (data obrashcheniya: 12.02.2016).
19. Orlova M. V permskoe ZS vnesena programma zakrepleniya kadrov v meditsine // Rossiiskaya gazeta [Elektronnyi dokument] URL: <http://www.rg.ru/2012/10/08/reg-pfo/perm-med.html> (data obrashcheniya: 12.02.2016).
20. Shubtsova L.V., Makhnova N.A. Problemy kadrovogo obespecheniya regional'noi sistemy zdravookhraneniya // Fundamental'nye issledovaniya [Elektronnyi dokument] URL: <http://elibrary.ru/download/82573983.pdf> (data obrashcheniya: 22.06.2016).
21. Starodubov V.I., Mikhailova Yu.V., Leonov S.A. Kadrovye resursy zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii: sostoyanie, problemy i osnovnye tendentsii razvitiya // Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [Elektronnyi dokument] URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/171/30> (data obrashcheniya: 26.06.2016).
22. Son I.M., Perkhov V.I., Kasaeva T.Ch., Belostotskii A.V. Nekotorye aspekty kadrovogo obespecheniya federal'nykh gosudarstvennykh uchrezhdenii zdravookhraneniya // «Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya» [Elektronnyi dokument] URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/269/27> (data obrashcheniya: 26.06.2016).
23. Smol'yaninova E.N., Prosalova V.S. Problema kadrovogo obespecheniya sistemy zdravookhraneniya i puti ee resheniya na primere Primorskogo kraya // Fundamental'nye issledovaniya [Elektronnyi dokument] URL: <http://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=35775> (data obrashcheniya: 22.06.2016).
24. Ulumbekova G.E. Analiz chislennosti, struktury i kvalifikatsii meditsinskikh kadrov v Rossiiskoi Federatsii i klyuchevye zadachi kadrovoi politiki na period do 2020 goda // Meditsinskoe obrazovanie i professional'noe razvitie [Elektronnyi dokument] URL: http://www.medobr.ru/ru/jarticles/1.html?SSr=02013350c409562cf11727c__562cc9de (data obrashcheniya: 26.06.2016).
25. Shishov M.A. O dopuske k meditsinskoi deyatel'nosti lits, poluchivshikh meditsinskoe obrazovanie v inostrannykh gosudarstvakh // SPS Konsul'tantPlyus.
26. Korotkova M.N., Shpit'ko A.P., Kochenkov A.V. Otnoshenie meditsinskogo personala k kommertsializatsii meditsinskikh uslug // Aktual'nye voprosy obshchestvennykh nauk: sotsiologiya, politologiya, filosofiya, istoriya. 2015. № 46. С. 6-12.
27. Osotkina M.V., Gorn A.P. Reformirovanie sistemy zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii: rezul'taty, problemy i perspektivy // Vestnik Tyumenskogo gosudarstvennogo universiteta. Sektsiya Ekonomika. 2014. № 11. S. 94-102.
28. Andreeva I.L. Strategicheskie napravleniya kadrovoi politiki v usloviyakh modernizatsii sistemy zdravookhraneniya // Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [Elektronnyi dokument] URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/165/30> (data obrashcheniya: 26.06.2016).
29. Korotkova M.N., Sukhova M.A. Politika gosudarstva v sfere zdravookhraneniya: k voprosu ob informatizatsii i avtomatizatsii meditsinskikh uchrezhdenii Rossii na primere Permskogo kraya // Politika i obshchestvo. 2016. № 1. S. 90-96.
30. Rasporyazhenie Pravitel'stva RF ot 28.12.2009 N 2094-r «Ob utverzhdenii Strategii sotsial'no-ekonomicheskogo razvitiya Dal'nego Vostoka i Baikalskogo regiona na period do 2025 goda» // SPS Konsul'tantPlyus.
31. Ratovskaya S.A. Tselevoe obuchenie v VUZakh // SPS Konsul'tantPlyus.
32. Korotkova M.N. Sotsial'naya politika gosudarstva: o perspektivakh tselevogo priema v meditsinskikh vuzakh Rossii // Politika i obshchestvo. 2016. № 5. S. 680-687.