

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(НИУ «БелГУ»)**

**ИНСТИТУТ ЭКОНОМИКИ И УПРАВЛЕНИЯ**

**КАФЕДРА СОЦИАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ**

**УПРАВЛЕНИЕ РАЗВИТИЕМ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НА ТЕРРИТОРИИ БОРИСОВСКОГО РАЙОНА  
БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Выпускная квалификационная работа  
обучающегося по направлению подготовки  
38.03.04 Государственное и муниципальное управление  
заочной формы обучения, группы 09001467  
Девяткиной Анастасии Геннадьевны

Научный руководитель:  
кандидат социологических наук,  
доцент Вангородская С.А.

БЕЛГОРОД 2019

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
РАЗДЕЛ I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЕМ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА МУНИЦИПАЛЬНОМ УРОВНЕ	8
РАЗДЕЛ II. АНАЛИЗ ПРАКТИКИ УПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЕМ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В БОРИСОВСКОМ РАЙОНЕ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ	25
РАЗДЕЛ III. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ УПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЕМ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В БОРИСОВСКОМ РАЙОНЕ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ	40
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	57
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	60
ПРИЛОЖЕНИЯ	69

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы исследования.** Здоровоохранение относится к числу ключевых направлений социальной политики всех развитых государств, поскольку здоровье нации – неотъемлемый показатель социально-экономического потенциала. Муниципальный сектор здравоохранения занимал, занимает и, по всей вероятности, в обозримом будущем, будет занимать ведущую позицию в организации медицинской помощи населению. В муниципальном секторе закладываются основы профилактики и первого контакта пациента с врачом. Однако, сфера муниципального здравоохранения характеризуется наличием ряда проблем, имеющих, зачастую, организационный характер.

Организация предоставления медицинских услуг населению определяет долгосрочные цели и результаты социально-экономического развития конкретного муниципального образования, так как влияет на продолжительность и качество жизни всех социальных слоев и групп населения местного сообщества, процессы воспроизводства рабочей силы на локальном рынке труда, брендинг муниципального образования. Это крайне актуально в условиях демографического старения нации большинства старопромышленных территорий РФ, снижения рождаемости и роста убыли населения по экологическим, социально-экономическим и демографическим причинам.

Актуальность темы исследования определяется назревшей необходимостью разработки новой модели муниципального управления в сфере здравоохранения, основанной на понимании роли государства во взаимоотношениях с обществом и субъектами территориального управления с учетом сложной текущей социально-экономической и неблагоприятной демографической ситуации.

Указанные проблемы характерны и для системы здравоохранения Борисовского района Белгородской области. Здесь, как в большинстве

муниципальных образований Российской Федерации, достаточно остро стоят проблемы совершенствования всей системы, в целом, и кадровое обеспечение сельских учреждений здравоохранения, в частности. Мер, принимаемых на федеральном и региональном уровнях, зачастую бывает недостаточно, так как привлечение специалистов в сельские районы всегда сопряжено с рядом проблем. Среди них стоит отметить неразвитую инфраструктуру, невысокий престиж работы в селе, неадекватный социальный пакет и многие другие. Поэтому, на наш взгляд, сегодня особенно актуально обращение к данному вопросу с целью разработки мер по его решению, разработки проектов по привлечению молодых специалистов в сельские районы и обеспечению достойных условий труда.

Таким образом, представленная в данном исследовании проблема и необходимость ее решения обусловили выбор темы выпускной квалификационной работы.

**Степень изученности темы.** Обширные теоретические сведения об управлении системой здравоохранения представлены в исследованиях В.А. Медик, А.М. Осипова и А.В. Решетникова<sup>1</sup>.

Вопросы государственного и муниципального управления системой здравоохранения раскрываются в работах И.Г. Акчуриной, Е.А. Качановой, В.К. Старостенко и др.<sup>2</sup> Исследованию методологии управления развитием муниципального здравоохранения посвящены исследования Н.В. Проскуриной, А.П. Романовой и др.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Медик В.А., Осипов А.М. Общественное здоровье и здравоохранение: медико-социологический анализ. М., 2012; Решетников А.В. Экономика и управление в здравоохранении. М., 2016.

<sup>2</sup> Акчурина И.Г. Теоретико-методологические особенности государственного и муниципального управления системой здравоохранения // Экономика и современный менеджмент: в поисках новой модели инновационного развития : монография. Пенза, 2018; Качанова Е.А. Системы регулирования здравоохранения на федеральном и муниципальном уровнях: зарубежный опыт и российская практика // Муниципалитет: экономика и управление. 2017. № 2 (19); Старостенко В.К. Системы регулирования здравоохранения на муниципальном уровне // Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018. Т.1. № 1.

<sup>3</sup> Проскурина Н.В. Анализ развития здравоохранения на муниципальном уровне (программно-целевой подход) // Региональное развитие. 2015. №2 (6); Романова А.П.

Результаты изучения функционирования муниципальных учреждений здравоохранения и оценка их деятельности представлены в исследованиях Е.П. Какориной, В.К. Старостенко, Р.Р. Шакирова и др.<sup>1</sup>

В исследованиях Н.И. Беловой и А.Б. Штукерта<sup>2</sup> раскрываются тенденции и проблемы реформирования современной системы здравоохранения на муниципальном уровне. Изучению механизмов финансирования здравоохранения посвящены работы В.П. Васильева, О.К. Коробковой, О.С. Олейник, С.В. Пискунова, Д.Е. Хулукшинова и др.<sup>3</sup>

Итак, тема выпускной квалификационной работы не раскрыта в полной мере в трудах отечественных исследователей и поэтому нуждается в дальнейшей разработке.

В качестве **проблемы исследования** выступает противоречие между необходимостью совершенствования механизмов управления развитием системы здравоохранения в условиях муниципального образования и недостаточностью практических рекомендаций для системы здравоохранения Борисовского района Белгородской области

---

Методологические подходы к управлению здравоохранением в условиях социально ориентированной рыночной экономики // Медицинские новости. 2013. №12 (231).

<sup>1</sup> Какорина Е.П. Методика оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения // Здравоохранение. 2015. № 3; Старостенко В.К. Развитие муниципальных учреждений здравоохранения // Вестник Московского ун-та МВД России. 2018. № 2; Шакиров Р.Р. Медицинская помощь в муниципальных и государственных учреждениях здравоохранения // Актуальные вопросы местного самоуправления в Российской Федерации : сб. научн. ст. по итогам I Всероссийской науч.-практ. конф., посвященной Дню местного самоуправления, Стерлитамак, 26-27 апреля, 2018 г.; отв. ред. Р.М. Усманова. Стерлитамак, 2018.

<sup>2</sup> Белова Н.И. Сельское здравоохранение: состояние, тенденции и проблемы // Социологические исследования. 2017. № 3; Штукерт А.Б. Механизмы модернизации социально-экономической системы муниципального образования (на примере муниципального здравоохранения) : дис. ... канд. экон. наук : 08.00.05. Владимир, 2014.

<sup>3</sup> Васильев В.П. О материально-финансовом обеспечении здравоохранения // Социологические исследования. 2017. № 3; Коробкова О.К. Оптимизация финансирования медицинских услуг учреждений здравоохранения // Власть и управление на востоке России. 2016. № 2; Олейник О.С. Финансовое обеспечение и тенденции развития системы здравоохранения в регионе // Финансовая аналитика: проблемы и решения. 2017. №7 (337); Пискунов С.В. Государственно-частное партнерство в управлении здравоохранением // Вопросы управления. 2015. №3 (15); Хулукшинов Д.Е. Механизмы финансирования системы здравоохранения России // Перспективы науки. 2017. № 6 (93);

**Объектом выпускной квалификационной работы** является управление развитием системы здравоохранения.

**Предметом исследования** является совершенствование управления развитием системы здравоохранения Борисовского района Белгородской области.

**Цель выпускной квалификационной работы** – является разработка практических рекомендаций по управлению развитием системы здравоохранения Борисовского района Белгородской области.

Реализация данной цели возможна посредством решения следующих **задач**:

- 1) изучить теоретические основы управления развитием системы здравоохранения на муниципальном уровне;
- 2) проанализировать практику управления развитием системы здравоохранения в Борисовском районе Белгородской области;
- 3) предложить направления совершенствования управления системой здравоохранения в Борисовском районе Белгородской области.

В качестве **теоретико-методологических основ исследования** были использованы основные положения содержательного и системного подходов, изложенных в трудах И.Г. Акчуриной, Д.Г. Терещенко и Т.Н. Русских<sup>1</sup>, которые позволили изучить содержание и внутренние взаимосвязи предмета исследования. В частности, в рамках системного подхода нами были проанализированы основные показатели и выявлены причины недостаточной эффективности системы здравоохранения Борисовского района.

Выполнение исследования было проведено с использованием таких **методов**, как сравнительный анализ и синтез, анализ документов, а также метод восхождения от абстрактного к конкретному.

---

<sup>1</sup> Акчурина И.Г., Терещина Д.Г. Теоретико-методологические особенности государственного и муниципального управления системой здравоохранения // Экономика и современный менеджмент: в поисках новой модели инновационного развития : монография / под. ред. Г.Ю. Гуляева. Пенза, 2018; Русских Т.Н. Модели оценки эффективности реализации территориальных программ ОМС. Орел, 2014.

**Эмпирическую базу выпускной квалификационной работы** составили:

1) Конституция РФ, а также федеральные и региональные нормативные правовые акты, регламентирующие развитие системы здравоохранения Российской Федерации<sup>1</sup>;

2) нормативные правовые акты Борисовского района Белгородской области, являющиеся основанием для управления развитием системы здравоохранения на уровне муниципального образования<sup>2</sup>.

**Практическая значимость выпускной квалификационной работы** заключается в возможности использования ее результатов и рекомендаций, сформулированных автором исследования, в деятельности органов государственного и муниципального управления, а также при чтении специальных курсов для студентов направления подготовки «Государственное и муниципальное управление».

**Структура работы.** Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех разделов, заключения, списка источников и литературы и приложений.

---

<sup>1</sup> Конституция Российской Федерации : принята всенар. голосованием 25.12.1993 : ред. от 21.07.2014 № 11-ФКЗ // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Российское законодательство (Версия Проф)»; Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ : ред от 06.03.2019 № 18-ФЗ // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Российское законодательство (Версия Проф)»; Об утверждении государственной программы Белгородской области «Развитие здравоохранения Белгородской области на 2014-2020 годы» : постановление правительства Белгор. обл. от 16.12.2013 № 524-пп : ред. от 17.12.2018 № 461-пп // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство. Региональное законодательство». Информ. банк «Белгородская область».

<sup>2</sup> Об утверждении Стратегии социально-экономического развития муниципального района «Борисовский район» Белгородской области на период до 2025 года : решение Муниципального совета муниципального района «Борисовский район» Белгор. обл. от 24.12.2010 № 3 // Борисовский район: офиц. сайт органов местного самоуправления муницип. р-на «Борисовский район» Белгородской области. URL: <http://borisovka.info/publications/strategiya-razvitiya/> (дата обращения: 12.03.2019).

## **РАЗДЕЛ I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЕМ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА МУНИЦИПАЛЬНОМ УРОВНЕ**

Здравоохранение – это государственная отрасль, представляющая собой совокупность мер политического, экономического, социального, правового, научного, медицинского, санитарно-гигиенического, противоэпидемического и культурного характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание здоровой жизни и предоставление медицинской помощи при ухудшении здоровья<sup>1</sup>.

Среди конституционных прав человека и гражданина в РФ особое место занимает право на медицинскую помощь. Конституция РФ в ст. 41 закрепляет, что медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. В чем особенность оказания бесплатной медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения?

Во-первых, бесплатная медицинская помощь оказывается в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Об этом прямо указано в ч.1 ст. 41 Конституции РФ<sup>2</sup>. Однако, государственные и муниципальные медицинские организации вправе оказывать и платные услуги гражданам.

Во-вторых, Конституция РФ не гарантирует безусловную бесплатность медицинской помощи – речь идет о бесплатности лишь за счет и в пределах соответствующего источника финансирования.

---

<sup>1</sup> Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ : ред от 06.03.2019 № 18-ФЗ // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Российское законодательство (Версия Проф)».

<sup>2</sup> Конституция Российской Федерации : принята всенар. голосованием 25.12.1993 : ред. от 21.07.2014 № 11-ФКЗ // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Российское законодательство (Версия Проф)».

В-третьих, гарантируемый объем предоставляемой бесплатной медицинской помощи за счет средств соответствующего бюджета и обязательного медицинского страхования, устанавливается в соответствии с Программами государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи. Это закреплено в ч. 2 ст. 19 Федерального закона № 323<sup>1</sup>.

Конституция Российской Федерации четко закрепляет оказание бесплатной медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения. Закон же закрепляет получение бесплатной медицинской помощи в организациях, которые реализуют программу государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.

У граждан имеется право на получение бесплатной медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной системы здравоохранения, реализующих Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Это прямо вытекает из положений Конституции РФ и Федерального закона № 326.

Забота о здоровье граждан – основная конституционная обязанность государства, особенно в период кризисов. Характерным для современной системы здравоохранения является процесс, получивший название «оптимизация». Некоторые исследователи рассматривают его как негативный, так как он тормозит развитие здравоохранения за счет сокращения числа медицинских учреждений. В России один из самых низких в Европе уровень расходов государства на здравоохранение. В 2016 году он составил 3,5-3,6% от ВВП. Причем, сам ВВП в 2015 году сократился на 18% по сравнению с 2014-м, а в 2016 году уменьшился еще на 15%. Таким образом, за последние

---

<sup>1</sup> Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ : ред от 06.03.2019 № 18-ФЗ // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Российское законодательство (Версия Проф)».

2-3 года расходы на здравоохранение снизились на треть<sup>1</sup>. Это совершенно необоснованная и недостойная для цивилизованного государства социальная политика.

Сегодня по развитию здравоохранения Россия занимает 122-е место в мире. Мы на 185-м месте по справедливости финансирования здравоохранения и на 130-м месте по эффективности здравоохранения, что является достаточно низкими показателями<sup>2</sup>.

В Российской Федерации действует трехуровневая система здравоохранения. Объемы финансирования по основным видам медицинской помощи оказываются и на муниципальном уровне. Муниципальная система здравоохранения включает лечебно-профилактические и иные учреждения системы здравоохранения, расположенные на территории муниципального образования и находящиеся в собственности муниципалитета, государства или частной, а также органы муниципального управления охраной здоровья, отвечающие за обеспечение доступности и качества медицинской помощи в пределах Программы государственных гарантий, и осуществляющие организацию и регулирование видов медицинской помощи<sup>3</sup>.

Российское здравоохранение представлено на сегодняшний день государственным и негосударственным секторами. Медицинскими организациями государственного сектора являются все государственные учреждения здравоохранения, а также территориальные и муниципальные учреждения здравоохранения, управление и распоряжение которыми осуществляет государство<sup>4</sup>.

Исполнительными органами власти, осуществляющими регулирование в сфере здравоохранения на сегодняшний день, являются органы

---

<sup>1</sup> Старостенко В.К. Развитие муниципальных учреждений здравоохранения // Вестник Московского университета МВД России. 2018. № 2. С. 19.

<sup>2</sup> Там же.

<sup>3</sup> Старостенко В.К. Системы регулирования здравоохранения на муниципальном уровне // Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018. Т. 1. № 1. С. 70.

<sup>4</sup> Там же.

государственной власти в лице Министерства здравоохранения Российской Федерации, органы исполнительной власти субъектов РФ (Министерства здравоохранения в субъектах РФ) и муниципальные органы власти. Правовая основа государственного регулирования обеспечивается законодательными органами власти РФ<sup>1</sup>.

Управление системой здравоохранения рассматривается не только как обеспечение лечением отдельного больного, но и как совокупность отношений, которые сопровождают человека в ходе предоставления медицинских услуг.

Исполнительная власть в Российской Федерации представлена министерским комплексом (министерства, агентства и службы), осуществляющим отраслевое, функциональное и территориальное управление. Отрасль – это объект управления министерством (агентством, службой). Отрасль «Здравоохранение» относится к социальной части системы жизнедеятельности и выполняет соответствующие функции – оказание качественных медицинских услуг населению<sup>2</sup>.

Функции управления любой системой представляют собой части любого процесса управления вне зависимости от особенностей (размера, назначения, формы собственности и т.д.) той или иной организации. В соответствии со структурой управленческого цикла основными функциями управления являются: планирование и прогнозирование, организация, координация, мотивация, контроль. С учетом особенностей системы здравоохранения к этим функциям также присоединяются такие функции как стандартизация и маркетинг<sup>3</sup>.

Классификацию видов управления системой здравоохранения можно

---

<sup>1</sup> Голубенкова В.А. О некоторых проблемах управления здравоохранением в Российской Федерации // Наука молодых – *Eruditio Juvenium*. 2018. №4. С. 608.

<sup>2</sup> Акчурина И.Г., Терешина Д.Г. Теоретико-методологические особенности государственного и муниципального управления системой здравоохранения // Экономика и современный менеджмент: в поисках новой модели инновационного развития : монография. Пенза, 2018. С. 69.

<sup>3</sup> Там же. С. 71.

представить в следующем виде<sup>1</sup>:

1. Генеральный (общий) менеджмент заключается в управлении медицинским учреждением в целом.

2. Функциональный (специальный) менеджмент заключается в управлении определенными сферами деятельности лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) и их звеньев.

3. Инновационный менеджмент заключается в необходимости вложений в испытание и внедрение новых методов диагностики, лечения, их сертификации.

4. Финансовый менеджмент зависит от удельного веса каждого источника финансирования и возможностей перемещения средств из одной статьи сметы в другую, а также от степени прибыльности учреждения.

5. Профессиональный (персональный) менеджмент зависит от размера заработной платы медицинских работников, возможностей экономического стимулирования, повышения квалификации, социально-психологического климата в коллективе.

Организация предоставления медицинских услуг населению определяет долгосрочные цели и результаты социально-экономического развития каждого конкретного муниципального образования, так как влияет на продолжительность и качество жизни всех социальных слоев и групп населения местного сообщества, процессы воспроизводства рабочей силы на локальном рынке труда, брендинг муниципального образования<sup>2</sup>.

Трансформация здравоохранения происходит на всех уровнях: федеральном, региональном, муниципальном. Рассматривая регулирование здравоохранения на муниципальном уровне, следует учитывать принцип децентрализации, в соответствии с которым на муниципальные органы власти

---

<sup>1</sup> Медик В.А., Осипов А.М. Общественное здоровье и здравоохранение: медико-социологический анализ. М., 2015. С. 56.

<sup>2</sup> Старостенко В.К., Кириллов С.В. Системы регулирования здравоохранения на муниципальном уровне // Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018. Т. 1. № 1. С. 69.

возложены функции по решению проблем отрасли, в том числе, финансовых вопросов.

В Российской Федерации действует трехуровневая система здравоохранения. Муниципальная система здравоохранения включает лечебно-профилактические и иные учреждения системы здравоохранения, расположенные на территории муниципального образования и находящиеся в собственности муниципалитета, государства или частной, а также органы муниципального управления охраной здоровья, отвечающие за обеспечение доступности и качества медицинской помощи в пределах Программы государственных гарантий, и осуществляющие организацию и регулирование видов медицинской помощи<sup>1</sup>.

Основными используемыми методами регулирования здравоохранения на федеральном и муниципальном уровнях являются административные и экономические методы. Административные включают законодательную базу и контроль за исполнением законов, меры запрета и ограничения. Экономические методы строятся на специфике налогообложения медицинских организаций, финансировании государственного и муниципального задания<sup>2</sup>.

Здравоохранение следует рассматривать не как сферу услуг, а как сферу социальных гарантий. В здравоохранении следует перенести акцент на профилактику и раннее выявление заболеваний, как это было в советской системе Семашко, которая получила всеобщее международное признание. Гарантом получения бесплатной медицинской помощи могут быть не страховые организации, а муниципальные и государственные медицинские учреждения. Но муниципальные медучреждения уже почти повсеместно уничтожены, а государственные – поставлены в невыносимые для работы условия.

---

<sup>1</sup> Старостенко В.К., Кириллов С.В. Системы регулирования здравоохранения на муниципальном уровне // Актуальные проблемы медицины и биологии. 2018. Т. 1. № 1. С. 70.

<sup>2</sup> Там же. С. 71.

Главная проблема в региональном здравоохранении – недофинансирование. По оценкам О.К. Коробковой, государственные гарантии покрывают лишь половину потребностей области. Региональный бюджет финансирует только 25% необходимого объема бесплатной медицинской помощи. Система льготного лекарственного обеспечения финансируется всего на 30%<sup>1</sup>. Адекватную лекарственную терапию не могут получать даже самые тяжелобольные – сахарным диабетом, бронхиальной астмой, онкологией. Исходя из этого, по мнению А.П. Татарина, необходимо в три раза увеличить объем финансирования здравоохранения<sup>2</sup>.

Как уже отмечалось, с 1 января 2012 г. вступил в силу Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», который закрепил два варианта организации предоставления медицинской помощи в муниципальных образованиях. Данный Закон ввел норму, согласно которой по общему правилу организация предоставления медицинской помощи – это полномочие субъекта РФ (п. 15 ч. 1 ст. 16). В связи с этим, все здания, сооружения, оборудование, транспортные средства и другое имущество, которые использовались органами местного самоуправления в целях охраны здоровья и находились в муниципальной собственности до дня вступления в силу указанного Закона, переданы в собственность соответствующих субъектов РФ (ч. 12 ст. 100)<sup>3</sup>.

В подавляющем большинстве субъектов РФ муниципальная система здравоохранения была преобразована в государственную (субъекта РФ). Однако закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» оставил возможность сохранить муниципальную систему

---

<sup>1</sup> Коробкова О.К. Оптимизация финансирования медицинских услуг учреждений здравоохранения // Власть и управление на востоке России. 2016. № 2. С. 20.

<sup>2</sup> Татарин А.П. Подходы модели финансирования и организации здравоохранения в Российской Федерации // Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2015. №2 (20). С. 41.

<sup>3</sup> Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации : федер. закон от 06.10.2003 № 131-ФЗ : ред. от 06.02.2019 № 3-ФЗ // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Российское законодательство (Версия Проф)».

здравоохранения. Данный вопрос решается на усмотрение субъектов РФ, которые могут передать полномочия по организации предоставления медицинской помощи муниципальным образованиям. В этом случае оказание гражданам медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями муниципальной системы здравоохранения, которые остаются в собственности муниципалитета. При этом, полномочие является переданным и осуществляется за счет субвенций из бюджета субъекта РФ.

Помимо полномочий, которые могут быть переданы органам местного самоуправления, они обладают собственными вопросами местного значения в сфере здравоохранения. В Федеральном законе № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления» вопросы местного значения в области здравоохранения определены только применительно к муниципальным районам и городским округам. В частности, к вопросам местного значения в сфере здравоохранения относится создание условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи<sup>1</sup>.

Охрана здоровья граждан – это совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья граждан, поддержание его долголетия, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья, осуществление программы обязательного медицинского страхования граждан<sup>2</sup>.

В систему муниципального здравоохранения включаются<sup>3</sup>:

---

<sup>1</sup> Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации : федеральный закон от 06.10.2003 № 131-ФЗ : ред. от 06.02.2019 № 3-ФЗ // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк. «Российское законодательство».

<sup>2</sup> Чеботарев Г.Н. Муниципальное право России. М., 2018. С. 357.

<sup>3</sup> Воробьева Л.В. Медицинское право. Ростов н/Д, 2014. С. 127.

- муниципальные лечебно-профилактические и другие медицинские учреждения;
- учреждения ведомственного характера, находящиеся как в муниципальной, так и не в муниципальной собственности;
- располагающие на территории муниципального образования учреждения фармацевтики;
- органы, осуществляющие муниципальное управление здравоохранением.

Полномочия органов местного самоуправления в сфере здравоохранения определяются статьей 17 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>1</sup>. К ведению органов местного самоуправления в области охраны здоровья относятся:

- 1) контроль за соблюдением законодательства, защита прав и свобод человека и гражданина в области охраны здоровья;
- 2) формирование органов управления муниципальной системы здравоохранения, развитие сети учреждений муниципальной системы здравоохранения, создание условий для развития частной системы здравоохранения ;
- 3) формирование местного бюджета в части расходов на здравоохранение;
- 4) обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения и условий для осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора на территории муниципального образования;
- 5) выявление факторов, неблагоприятно влияющих на здоровье граждан, информирование о них населения и проведение мероприятий по их устранению;
- 6) осуществление профилактических, санитарно-гигиенических,

---

<sup>1</sup> Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ : ред от 06.03.2019 № 18-ФЗ // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Российское законодательство (Версия Проф)».

противоэпидемических и природоохранных мер;

7) формирование целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан, осуществление мер по обязательному медицинскому страхованию;

8) лицензирование медицинской и фармацевтической деятельности на территории муниципального образования;

9) охрана окружающей природной среды и обеспечение экологической безопасности, ликвидация последствий катастрофы и стихийных бедствий;

10) создание и обеспечение деятельности учреждений для проведения реабилитации инвалидов и лиц, страдающих психическими расстройствами, организация их обучения, профессиональной подготовки и трудового устройства;

11) реализация мер по охране семьи, материнства, отцовства и детства, санитарно-гигиеническое образование населения<sup>1</sup>.

Муниципальный сектор здравоохранения занимал, занимает и, вероятнее всего, будет занимать ведущую позицию в организации медицинской помощи населению. В муниципальном секторе закладываются основы профилактики и первого контакта пациента с врачом.

Около 93-95% населения региона, а в отдельных территориях этот процент может быть выше, получают медицинскую помощь в муниципальном секторе, а далее специализированную, в том числе, и высокотехнологическую в государственных – областных и федеральных учреждениях здравоохранения. Диапазон объема оказания медицинской помощи в муниципальном секторе зависит от инфраструктуры здравоохранения, чем он выше в муниципальных медицинских организациях, тем меньше востребованность в отдельных видах специализированной медицинской помощи в региональных учреждениях здравоохранения. Инновационные

---

<sup>1</sup> Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федер. закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ : ред от 06.03.2019 № 18-ФЗ // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Российское законодательство (Версия Проф)».

процессы в организации медицинской помощи населению в муниципальном секторе увеличивают ее доступность и создают объективные предпосылки для повышения качества медицинской помощи<sup>1</sup>.

Несмотря на реализацию ряда национальных проектов, муниципальный сектор здравоохранения и, в первую очередь, система первичной медико-санитарной помощи не претерпела позитивных изменений, а приобрела некую стагнацию с вектором ухудшения ситуации. Причины этого кроются не только в несовершенстве законодательной базы, но и в отсутствии целостной стратегии развития здравоохранения. Происходящие в российском здравоохранении изменения в меньшей степени соответствуют понятию «реформа», а в большей – понятию «трансформация», под которой понимается «преобразование структур, форм и способов экономической деятельности, изменение целевой направленности»<sup>2</sup>.

Основной тезис, который сопровождает процесс трансформации здравоохранения в последние десятилетия – это избыточное количество медицинских учреждений, коек и необходимость их сокращения.

Упорядочение сети и мощности муниципальных медицинских учреждений не вызывало сомнения, но, как отмечают эксперты, на данном этапе есть необходимость остановиться и оценить влияние уже проведенных изменений на организацию медицинской помощи населению. Поспешность их осуществлений в муниципальном секторе не только вступает в противоречие с научным подходом, но противоречит элементарной логике и здравому смыслу. Классика изменений предусматривает их пошаговое осмысливание, внесение корректив после каждого шага и лишь после уверенности в том, что изменения оказывают позитивное влияние, можно двигаться дальше. Происходящие же изменения дистанцируются от населения, местного сообщества, в интересах которого функционирует медицинское учреждение,

---

<sup>1</sup> Блохин А.Б. Муниципальное здравоохранение – последствия трансформации // Системная интеграция в здравоохранении. 2017. № 3 (33). С. 64.

<sup>2</sup> Там же.

при этом основным критерием выступает весьма сомнительная экономическая целесообразность. Реформа проводится в интересах общества, а не только в интересах здравоохранения<sup>1</sup>.

Наиболее проблемной зоной продолжает оставаться система первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях, сформированная на принципах участково-территориальной службы.

В малых муниципальных образованиях в поликлиниках и стационарах сохранена система первичной медико-санитарной помощи по базовым специальностям: терапии, хирургии, акушерству и гинекологии, педиатрии и инфекционным заболеваниям. В поликлиническом секторе сохраняются отдельные виды специализированной медицинской помощи, преимущественно это врачи старших возрастных групп. В средних муниципальных образованиях в стационарном секторе помимо первичной медико-санитарной помощи по базовым медицинским специальностям, в отдельных центральных городских (районных) больницах сохраняются специализированные отделения (травматологические, кардиологические, неврологические). В крупных муниципальных образованиях помимо первичной медико-санитарной помощи сохраняются специализированная медицинская помощь в поликлиническом и стационарном секторе<sup>2</sup>.

Снижение доступности учреждений здравоохранения для населения в малых муниципальных образованиях и ограниченная доступность в средних муниципальных образованиях диктует необходимость решения проблем за счет организации межмуниципальных центров специализированной медицинской помощи.

Конкретные полномочия органов местного самоуправления в рамках вопросов местного значения по созданию условий для оказания медицинской помощи населению закреплены в Федеральном законе № 323-ФЗ «Об основах

---

<sup>1</sup> Блохин А.Б. Муниципальное здравоохранение – последствия трансформации // Системная интеграция в здравоохранении. 2017. № 3 (33). С. 65.

<sup>2</sup> Там же. С. 66.

охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В данном документе перечислены основные полномочия органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов в сфере охраны здоровья.

1. Создание условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Медицинская помощь населению оказывается на основе федеральной программы, утвержденной Правительством РФ, и территориальных программ, утвержденных высшими исполнительными органами субъектов РФ (правительствами субъектов РФ, администрациями субъектов РФ). Муниципальные учреждения здравоохранения оказывают медицинскую помощь населению в соответствии с перечнями заболеваний и видами медицинской помощи, которые включены в указанные программы. Затраты муниципальных учреждений здравоохранения на оказание бесплатной медицинской помощи компенсируются из соответствующего территориального фонда обязательного медицинского страхования<sup>1</sup>.

2. Информирование населения муниципального образования, в том числе, через средства массовой информации, о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории муниципального образования, осуществляемое на основе ежегодных статистических данных, а также информирование об угрозе возникновения и о возникновении эпидемий в соответствии с законом субъекта РФ<sup>2</sup>. Правительством РФ утвержден перечень социально значимых заболеваний, к которым относятся туберкулез, гепатит В, ВИЧ (эти заболевания легко распространяются, наносят ущерб обществу и включены также в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих). В перечень социально значимых заболеваний

---

<sup>1</sup> Качанова Е.А., Захарова Е.Н. Системы регулирования здравоохранения на федеральном и муниципальном уровнях: зарубежный опыт и российская практика // Муниципалитет: экономика и управление. 2017. № 2 (19). С. 23.

<sup>2</sup> Там же. С. 24.

включены также такие заболевания, как сахарный диабет, злокачественные новообразования, психические расстройства и некоторые другие, которые не передаются от человека человеку. Эти заболевания требуют социальной защиты человека, однако не являются опасными для окружающих. Органы местного самоуправления информируют население о возможности распространения указанных заболеваний<sup>1</sup>.

3. Участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения и пропаганде донорства крови и (или) ее компонентов. Просветительская деятельность – совокупность информационно-образовательных мероприятий по пропаганде и целенаправленному распространению научных знаний и иных социально значимых сведений, формирующих общую культуру человека, основы его мировоззрения и комплекс интеллектуальных способностей к компетентному действию (к практической деятельности «со знанием дела»). Санитарно-гигиеническое просвещение направлено на информирование населения об образе действий и мерах, направленных на предупреждение заболеваний, обеспечение оптимальных условий существования, укрепление здоровья и продление жизни человека<sup>2</sup>.

4. Участие в реализации на территории муниципального образования мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях, информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и о принимаемых мерах.

5. Реализация на территории муниципального образования мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни в соответствии с законом субъекта РФ. Данное полномочие реализуется, прежде всего, через муниципальные учреждения: дошкольные, общеобразовательные,

---

<sup>1</sup> Беркутов А. М., Кириллов Ю.Б., Прошин Е.М. Современные тенденции и проблемы управления здоровьем // Вестник новых медицинских технологий. 2017. № 3-4. С.99.

<sup>2</sup> Качанова Е.А., Захарова Е.Н. Системы регулирования здравоохранения на федеральном и муниципальном уровнях: зарубежный опыт и российская практика // Муниципалитет: экономика и управление. 2017. № 2 (19). С. 23.

а также медицинские, если они остались в собственности муниципальных образований.

К мероприятиям по профилактике заболеваний относятся: диспансеризация учащихся; вакцинация, витаминизация, санитарно-гигиенические мероприятия в период повышенной заболеваемости респираторными вирусными инфекциями и гриппом; выпуск санитарных бюллетеней, листов здоровья, другой полезной информации для населения и учащихся и др.

6. Создание благоприятных условий в целях привлечения медицинских работников и фармацевтических работников для работы в медицинских организациях. Для реализации данного полномочия в некоторых муниципальных образованиях принято положение о преимущественном праве медицинских работников на получение муниципального жилья на условиях коммерческого найма либо обеспечение медицинских работников служебным жильем<sup>1</sup>.

Подводя итог, следует отметить, что полномочия в сфере охраны здоровья населения осуществляются муниципальными образованиями во взаимодействии с органами государственной власти субъектов РФ, которые принимают территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также обеспечивают ее финансирование.

С целью устранения «слабых мест» в системе управления медицинской организации необходимо решить следующие задачи, направленные на развитие ресурсного потенциала медицинских организаций<sup>2</sup>:

– ускорение темпов внедрения современных методов управления в

---

<sup>1</sup> Акчурина И.Г., Терешина Д.Г. Теоретико-методологические особенности государственного и муниципального управления системой здравоохранения // Экономика и современный менеджмент: в поисках новой модели инновационного развития : монография / под. ред. Г.Ю. Гуляева. Пенза, 2018. С. 45.

<sup>2</sup> Старостенко В.К. Развитие муниципальных учреждений здравоохранения // Вестник Московского университета МВД России. 2018. № 2. С. 18.

здравоохранении;

- оптимизация всех затрат, связанных с использованием ресурсов учреждений здравоохранения, в том числе разработка предельных значений доли административно-управленческого и прочего персонала в структуре штатных должностей учреждений здравоохранения;

- приведение структуры медицинских работников в соответствии с объемами выполняемых ими работ, устранение дублирования и перераспределения функций между персоналом;

- совершенствование условий труда и доведение уровня оплаты труда в соответствии со сложностью и трудоемкостью работы;

- определение новых методов стимулирования медицинского персонала;

- установление системы вознаграждения за достижение целевых значений показателей эффективности деятельности медицинских организаций, территориальных фондов обязательного медицинского страхования;

- повышение качества профессиональной подготовки кадров.

Данные рекомендации позволят повысить эффективность управления системой здравоохранения, что даст возможность улучшить показатели качества и доступности оказания медицинской помощи населению.

Таким образом, можно сделать следующие выводы по первому разделу выпускной квалификационной работы.

1. Здравоохранение сегодня является одной из наиболее приоритетных сфер государственного регулирования, так как оно направлено на сохранение физического и психического здоровья человека, создание необходимых условий для оказания ему медицинской помощи. Право на медицинскую помощь гарантируется Конституцией РФ, а также регламентируется рядом законодательных актов как федерального, так и регионального и муниципального уровней. Граждане имеют право на получение бесплатной

медицинской помощи в учреждениях государственной и муниципальной системы здравоохранения.

2. Муниципальная система здравоохранения включает учреждения здравоохранения, находящиеся в государственной, муниципальной или частной собственности, расположенные на территории муниципалитета и оказывающие медицинскую помощь населению. Функционирование муниципальной системы здравоохранения регулируется административными и экономическими методами. Среди задач местного значения можно выделить деятельность по обеспечению условий для оказания бесплатной медицинской помощи населению, информирование населения о заболеваниях, санитарно-гигиеническое просвещение, реализацию мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранения здоровья, а также профилактику заболеваний, привлечение медицинских работников и создание благоприятных условий труда.

3. Большая часть населения муниципального образования получает медицинскую помощь в муниципальном секторе здравоохранения. В обязанности органов местного самоуправления в сфере здравоохранения, помимо всего прочего, входит информирование населения о заболеваниях, санитарно-гигиеническое просвещение, реализация мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранения здоровья, а также профилактики заболеваний, привлечение медицинских работников и создание благоприятных условий труда.

## РАЗДЕЛ II. АНАЛИЗ ПРАКТИКИ УПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЕМ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В БОРИСОВСКОМ РАЙОНЕ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Управление развитием системы здравоохранения является одним из наиболее важных направлений на территории Белгородской области. Данная сфера регулируется рядом нормативно-правовых актов, регламентирующих реализацию проектов и программ, направленных на развитие медицины. Охрана здоровья населения является одним из приоритетных направлений деятельности муниципальных органов власти на территории муниципального района «Борисовский район».

История Борисовского района начинается в 1928 г., а с 1954 г. он входит в состав Белгородской области. В состав района входит **10 поселений**, в том числе, 1 городское и 9 сельских. Сегодня в Борисовском районе проживает **26 217 человека**. Городское население составляет 13 612 человек, сельское – 12 605 человека.

В структуре управления системой здравоохранения Борисовского района основная роль принадлежит администрации Борисовского района. В администрации района не выделено специализированного отдела, занимающегося вопросами здравоохранения. Несмотря на это, в администрации решаются задачи по стратегическому управлению системой здравоохранения, ее финансированию, вопросы обеспечения медицинской и страховой помощи населению, разрабатывается нормативно-правовая база и т.п.

Стратегическое управление развитием системы здравоохранения в Борисовском районе осуществляется на основе Стратегии социально-экономического развития муниципального района «Борисовский район» Белгородской области на период до 2025 года<sup>1</sup>. Стоит отметить, что

---

<sup>1</sup> Об утверждении Стратегии социально-экономического развития муниципального района «Борисовский район» Белгородской области на период до 2025 года : решение Муниципального совета муниципального района «Борисовский район» Белгор. обл. от 24.12.2010 № 3 // Борисовский район: офиц. сайт органов местного самоуправления

нормативно-правовая база в сфере здравоохранения муниципального района развита слабо и представлена в основном региональными и федеральными актами. В районе действует перечень Правил разрешения споров и конфликтов между медицинским учреждением и пациентом и порядок прикрепления граждан к медицинским учреждениям<sup>1</sup>. Кроме того, управление развитием системы здравоохранения регулируется постановлением Правительства РФ «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг»<sup>2</sup> и рядом другим нормативных актов, программ и проектов.

Одной из центральных проблем в Белгородской области всегда было обеспечение кадрами сельских медицинских учреждений. Для решения данной проблемы в 2012 году стартовал проект «Земской доктор»<sup>3</sup>, согласно которому медицинские работники в возрасте до 50 лет направлялись на работу в села, а их материальное стимулирование значительно повышалось. Участвовать могли также врачи из других регионов. За годы реализации проекта в сельские медицинские учреждения было переведено и устроено более 300 врачей. За период с 2012 по 2016 годы в Борисовский район было направлено 30 специалистов. Однако, общая практика реализации данного проекта как на территории Белгородской области, так и по стране в целом, не дала желаемых результатов. Единоразовая выплата оставляла возможность покупки жилплощади в городе, поэтому через 5 лет врач имел возможность

---

муницип. р-на «Борисовский район» Белгородской области. URL: <http://borisovka.info/publications/strategiya-razvitiya/> (дата обращения: 17.05.2019).

<sup>1</sup> Нормативно-правовая база // Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Борисовская Центральная районная больница»: офиц. сайт. URL : <http://borisovka-crb.belzdrav.ru/personal/normativno-pravovaya-baza.php> (дата обращения: 27.03.2019).

<sup>2</sup> Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг : постановление Правительства РФ от 4.10.2012 № 1006 // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Российское законодательство (Версия Проф)».

<sup>3</sup> Об осуществлении в 2012 году единовременных компенсационных выплат медицинским работникам : постановление Правительства Белгор. обл. от 6.02.2012 № 65-пп // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство. Региональное законодательство». Информ. банк «Белгородская область».

снова уехать из села. Таким образом, данный проект не позволил решить кадровую проблему в долгосрочной перспективе.

Кроме того, на территории региона действует постановление Правительства Белгородской области № 509-пп «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания жителям Белгородской области медицинской помощи на 2019 и на плановый период 2020 и 2021 годов»<sup>1</sup>. В качестве основных целей программ заявлены: создание единого механизма реализации конституционных прав жителей Белгородской области на получение бесплатной медицинской помощи, гарантированного объема и качества, обеспечение доступности медицинской помощи, а также повышение эффективности использования ресурсов здравоохранения области. Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранение «Борисовская Центральная районная больница» входит в перечень организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС. В реализации территориальной программы принимает участие также областное государственное автономное учреждение здравоохранение «Санаторий «Красиво», которое финансируется из бюджетов всех уровней.

С целью усиления системы профилактической работы и модернизации работы медицинских учреждений на первичном уровне на территории Белгородской области начата реализация проекта «Управление здоровьем»<sup>2</sup>. Целью проекта является снижение смертности и повышение продолжительности жизни вплоть до 75 лет к концу 2019 года. Для достижения этой цели в регионе создается новая организационная форма взаимодействия гражданина, государства и системы здравоохранения. В ходе реализации проекта созданы Центры управления здоровьем, офисы семейного

---

<sup>1</sup> О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания жителям Белгородской области медицинской помощи на 2019 и на плановый период 2020 и 2021 годов : постановление Правительства Белгор. обл. от 24.12.2018 № 509-пп // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство. Региональное законодательство». Информ. банк «Белгородская область».

<sup>2</sup> Концепция проекта «Управление здоровьем». Белгород, 2016.

врача и социальные институты «Школы здоровья». Практика показала, что данный проект дал достаточно хорошие результаты на территории Борисовского района, однако полностью решить кадровую проблему не смог. Тем не менее, проект «Управление здоровьем» стал важным шагом на пути решения проблемы кадрового обеспечения учреждений здравоохранения сельских территорий.

Работы по реализации данного проекта активно осуществляются и на территории Борисовского района. В марте 2019 года Губернатор Белгородской области посетил Борисовский район и проконтролировал исполнение проекта. В первую очередь, глава региона проверил, как работают недавно открытые кабинеты семейного врача в селе Беленькое. В офисе работает всего два врача, которые обслуживают почти 2 тысячи человек – жителей Беленькое, Дубино, Зозули и хутора Отруб. Для осуществления выездов администрацией были выделены средства на покупку автомобиля. Что касается самого офиса, то он оборудован современной техникой, на столе врачей компьютеры, в которые заносятся данные о пациентах. В здании есть дневной стационар на две койки. Можно сдать анализ крови, сделать электрокардиограмму. Помимо всего прочего, Губернатора интересовал уровень заработной платы медицинских работников, уровень оснащённости учреждений и степень удовлетворённости работников оплатой и условиями труда. По результатам проверки было установлено, что Борисовский район с выполнением проекта справляется на «отлично»<sup>1</sup>.

Муниципальное учреждение здравоохранения «Борисовская Центральная районная больница» осуществляет оказание квалифицированной специализированной стационарной, амбулаторно-поликлинической, консультативной, скорой неотложной медицинской помощи. Борисовская ЦРБ является центром организационно-методического руководства сельскими

---

<sup>1</sup> Кириченко В. Евгений Савченко проверил реализацию проекта «Управление здоровьем» в Борисовском районе // Призыв 31 : Сетевое издание Борисовского района. 2019. 13 марта. URL: <https://prizyv31.ru/avtory/2892.html> (дата обращения: 19.03.2019).

лечебно-профилактическими учреждениями района и включает 14 ФАПов и 4 отделения общей врачебной практики.

Борисовская Центральная районная больница располагает стационаром на 100 коек, а также 53 койки для дневного пребывания. Проблема нехватки коек также остается открытой. Необходимо учитывать, что только в пгт. Борисовка проживает более 13 тыс. человек, поэтому налицо нехватка мест в стационаре. В день поликлиника способна обслужить до 600 человек. Персонал больницы составляют 60 врачей-специалистов и 195 средних медицинских работников.

Приоритетом в работе муниципального учреждения здравоохранения «Борисовская ЦРБ» является обеспечение доступности и качества медицинских услуг населению района.

Одним из важнейших направлений деятельности учреждений здравоохранения района по совершенствованию медицинской помощи населению является улучшение демографической ситуации, охрана репродуктивного здоровья, профилактика и снижение аборт, материнской и детской смертности.

Согласно данным, представленным на сайте Борисовской Центральной районной больницы, в районе не наблюдается прироста населения, напротив, отмечается снижение. Показатели естественной убыли населения за последние годы не меняются. В то же время, отмечается увеличение процента детской и младенческой смертности. Негативной тенденцией является как снижение количества посещений на одного врача, так и количество посещений на одного жителя района в год. Однако, количество посещений на одного врача по-прежнему остается достаточно высоким, что может свидетельствовать о нехватке кадров.

Говоря о демографической ситуации в районе, стоит также отметить снижение числа трудоспособного и работающего населения за последние три года. Это явно свидетельствует о неблагоприятных социальных условиях в

Борисовском районе. Из положительных тенденций отмечается снижение уровня заболеваемости<sup>1</sup>.

Основные показатели здравоохранения в муниципальном районе «Борисовский район» Белгородской области представлены в Приложении 2.

Уровень заболеваемости населения в анализируемом периоде изменялся разнопланово, но всегда оставался ниже средне показателя по области. Район отстаёт от областных показателей по обеспеченности врачами, средним медицинским персоналом и койками на 10 тысяч населения.

Таблица 1

Основные показатели репродуктивного здоровья  
в муниципальном районе «Борисовский район» Белгородской области  
(2014-2018 гг.)

Показатели	2014	2015	2016	2017	2018
Рождаемость на 1000 населения, чел.	7,5	8,8	9,5	10,9	10,8
Детская смертность (на 1000 родившихся), чел.	0,7	0,3	0,6	1,2	1,5
Перинатальная смертность (мертворожденные и смерть до 6 дней на 1000 родившихся живыми), чел.	0	11,8	10,8	3,6	0
Младенческая смертность (смерть до 1 года на 1000 родившихся живыми), чел.	0	4,0	3,6	0	10,6

Одной из важнейших задач по повышению эффективности работы муниципального учреждения здравоохранения «Борисовская Центральная районная больница» является совершенствование системы оплаты труда работников, укрепление материально-технической базы медицинских учреждений района. С этой целью, начиная с января 2007 года внедрена отраслевая система оплаты труда для работников муниципального учреждения

<sup>1</sup> Статистические данные и показатели // Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Борисовская Центральная районная больница»: офиц. сайт. URL: [http://borisovka-crb.belzdrav.ru/poliklinnik/stat\\_dannie.php](http://borisovka-crb.belzdrav.ru/poliklinnik/stat_dannie.php) (дата обращения: 27.03.2019).

здравоохранения «Борисовская Центральная районная больница», разработаны и внедрены модели структурного управления и подушевого финансирования первичного звена. Созданные на территории сельских поселений и в поселке Борисовка Наблюдательные советы осуществляют оценку деятельности врачей общей врачебной практики и участковых служб по вопросам обеспечения структурной эффективности медицинской помощи.

Ключевым условием обеспечения качественной медицинской помощью населения является кадровое обеспечение муниципального лечебно-профилактического учреждения. Укомплектованность врачами и средним медицинским персоналом в Борисовской Центральной районной больнице достигается за счёт совместительства. Коэффициент совместительства по врачебному персоналу составил в 2016 году 1,4; по среднему медицинскому персоналу – 1,25 (см. Табл.2).

По сравнению с 2014 годом, коэффициент совместительства по врачебному персоналу сократился в 2018 году на 0,4, по среднему медицинскому персоналу – на 0,25. Это можно считать положительной тенденцией, безусловно влияющей на качество оказания медицинских услуг населению района.

Таблица 2

Показатели кадрового обеспечения муниципального учреждения здравоохранения  
«Борисовская Центральная районная больница»  
(2014-2018 гг.)

№	Показатели	2014	2015	2016	2017	2018
1	Количество врачей	56	58	59	61	61
2	Количество средних медработников	219	222	214	215	205
3	Коэффициент совмещения врачами	1,50	1,50	1,50	1,40	1,40
4	Коэффициент совмещения средним медицинским персоналом	1,20	1,20	1,25	1,25	1,25

Доля специалистов, имеющих сертификаты, еще в 2009 году составила 91,1% из числа врачей (по области – 94,1%) и 82,8% из числа среднего медицинского персонала (по области – 89,9%).

Эффективность деятельности учреждений здравоохранения Борисовского района в значительной степени связана с показателями смертности населения данного муниципального образования. В период с 2015 по 2018 гг. уровень смертности оставался примерно одинаковым, но с незначительным снижением. Существенно снизилась смертность населения от болезней системы кровообращения. В то же время, в 2018 году значительно увеличился процент уровня удовлетворенности населения медицинской помощью.

На территории Борисовского района хорошо развит курортный отдых. Одна из лучших здравниц России расположена на территории Борисовского района – это областное государственное учреждение здравоохранения «Санаторий «Красиво», расположенное в уникальном по красоте лесном урочище Красиво.

В июне 1995 года дом отдыха получил статус санатория-профилактория, основным профилем которого был определен кардио-алерго-пульманологический. Теперь здесь появилась возможность не только хорошо отдыхать, но и лечиться. Наряду с традиционной медициной в санатории широко применяются народные методы лечения. В последние годы открыты новые кабинеты и отделения: фитобочки, лечебные ванны, галлокамеры, фитобар.

С 2001 года были внедрены новые технологии диагностики и восстановительного лечения посредством переподготовки персонала на базах учреждений Москвы, Воронежа, Курска, открыты отделения и кабинеты с применением новейших технологий, привлечены квалифицированные специалисты, санаторий оснащен современным высокотехнологическим оборудованием.

Сегодня санаторий – это современный высокоэффективный курортный комплекс, который признан одной из лучших здравниц на территории РФ, по уровню сервиса не уступающей современным зарубежным аналогам, ежегодно здесь поправляют здоровье более 6 тысяч отдыхающих. В 2017 году санаторий «Красиво» признан лучшим предприятием области. В санатории работают более 500 сотрудников, чуть меньше половины этой численности составляют медицинские работники, из них 23 врача. Прием ведут терапевты и врачи узких специальностей, 2 врача имеют ученую степень.

Лечебно-оздоровительные программы санатория разработаны в рамках концепции «Здоровье здоровых». Разработаны реабилитационные программы для пациентов кардиологического направления.

Санаторий «Красиво» бальнеоклиматический. Чистый прозрачный воздух, сосны, песок, хрустальная вода реки создали по результатам обследования, проведенного Всероссийским Центром восстановительной медицины и курортологии насыщение воздуха кислородом с отрицательными ионами, сопоставимое с воздухом швейцарского горного курорта Давос. Отдыхающим санатория предлагается более 100 оздоровительных процедур с применением новейших методик и препаратов. По мнению специалистов Всероссийского центра восстановительной медицины и курортологии Минздравсоцразвития, в «Красиво» созданы идеальные условия для восстановления здоровья.

В санатории «Красиво» решена проблема ликвидации йододефицита. Лабораторией Минеральных вод Всероссийского научно-исследовательского института пивоваренной, безалкогольной и винодельческой промышленности на основе минеральной воды разработан и изготавливается йодированный напиток, который содержит натуральный сухой экстракт бурой морской водоросли фукус «Реликт». В 2005 и 2006 годах на всероссийских форумах «Живая вода России» и «Мир чистой воды» в конкурсе «Национальное достояние» минеральная вода и йодированный напиток «Красиво» получили золотые и серебряные награды.

Сегодня в санатории трудится высокопрофессиональный коллектив. За годы процветания санатория получено свыше 100 наград. За высокие достижения в развитии экономики и социальной сферы санаторий занесен на областную Доску Почета. За период 2005 – 2007 годы продукция и санаторно-курортные услуги неоднократно входили в перечень 100 лучших товаров России.

С каждым годом в санатории отмечается рост числа отдыхающих и подъем качественного уровня предоставляемых санаторно-курортных услуг. Сегодня коллектив, достигнув определенных успехов, борется за присвоение территории статуса курорта регионального значения. Это повысит его имидж, расширит возможности по повышению качественного уровня оздоровления приезжающих на отдых людей. Умелая политика руководства привела к тому, что сегодня санаторий «Красиво» признан лучшим учреждением области, уверенно завоевывает свои позиции во всероссийском масштабе и борется за всемирную известность и признательность.

В 2009 году в результате реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», массовым проведением диспансеризации работающего населения и приближением первичной медицинской помощи к населению было выявлено заболеваний на 7% больше, чем в 2008 году.

Одним из важнейших направлений деятельности учреждений здравоохранения района в части совершенствования медицинской помощи населению является охрана репродуктивного здоровья, профилактика и снижение аборт, материнской и детской смертности.

Охват детей вакцинацией, согласно национальному календарю прививок, составляет 100%. В результате реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», областных и районных программ наблюдается улучшение показателей здоровья женщин и детей: растет рождаемость, снижается младенческая смертность.

Одним из важнейших условий обеспечения качественной медицинской помощи населению является кадровый потенциал лечебно-профилактических учреждений.

В 2011 году в соответствии с распоряжением Правительства Белгородской области № 134-рп от 28.03.2011 года санаторий переименован в областное государственной автономное учреждение здравоохранения «Санаторий «Красиво».

Велико значение санатория в оказании медицинской помощи населению восстановительного лечения и реабилитации, которые направлены на восстановление физического, психологического и функционального состояния, трудовой и профессиональной деятельности пациентов. Непосредственно в санатории «Красиво» осуществляется реабилитация кардиологических больных после хирургических вмешательств, стентирования, протезирования клапанов, которые в общей массе прошедших реабилитацию составляли до 35%. Средняя по региону длительность реабилитационного курса на специализированных койках составила 16 дней, что на 27% ниже федерального норматива (22 дня)<sup>1</sup>.

На основании проведенного анализа состояния системы здравоохранения Борисовского района можно выделить следующие проблемы:

1. Ключевой проблемой является недостаточное финансирование сферы здравоохранения в целом. Потребность медицинских учреждений в современном оборудовании очень высока. Это влечет неэффективное и несвоевременное лечение заболеваний у населения.

2. Дефицит кадров. Реализация мер социальной поддержки для медицинских сотрудников в виде денежных выплат или создания льготных условий на территории муниципалитета не решает проблемы кадровой

---

<sup>1</sup> Павлов К.В. Направления и динамика развития медицинской помощи населению Белгородской области в условиях модернизации здравоохранения // Региональная экономика: теория и практика. 2017. Т. 15. № 1 (436). С. 197.

укомплектованности. Дефицит кадров испытывают, в основном, амбулаторно-поликлинические учреждения. В них не хватает участковых терапевтов, педиатров, врачей школьно-дошкольных учреждений. Сохраняется дефицит врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи. В связи с этим, возрастает нагрузка на имеющийся медицинский персонал. С учетом того, что на плечи врачей возлагается большое количество документации, они превращаются в «писарей», и у них остается гораздо меньше времени на свои профессиональные обязанности. Одним из факторов, стимулирующих кадровую проблему, является развитие частной медицины. Коммерческие учреждения привлекают медиков, поскольку там созданы благоприятные условия для работы, а сам труд оценивается гораздо выше. Из-за этого снижается качество оказания помощи малоимущим слоям населения. При этом федеральный проект «Земский доктор», предусматривающий предоставление единовременных компенсационных выплат 1 млн. руб. медицинским работникам до 50 лет, прибывшим на работу в сельскую местность, не работает должным образом.

В настоящее время численность медицинского персонала, выбывающего из учреждений здравоохранения, не в полной мере компенсируется притоком других медицинских специалистов, в том числе, молодых. В связи с этим, одной из первоочередных задач является закрепление медицинских кадров за учреждениями здравоохранения. Ситуация с обеспечением учреждений здравоохранения врачами усугубляется отсутствием государственной системы распределения выпускников государственных образовательных учреждений высшего профессионального (медицинского) образования, финансируемых из средств федерального бюджета.

Проблема обеспечения медицинскими кадрами различных профилей нашла отражение и на сайте Борисовской Центральной районной больницы. Существует потребность во враче-физиотерапевте, враче функциональной диагностики, врачах общей практики, враче-инфекционисте, анестезиологе и

других. Однако, среди основных проблем, связанных с привлечением персонала, отмечается отсутствие жилья. Всего в Борисовскую ЦРБ требуется 18 специалистов. Врачи общей практики требуются также в Березовский центр общей врачебной (семейной) практики, с. Березовка, с. Хотмыжск и с. Стригуны<sup>1</sup>.

3. Кризис медицинских инноваций. Недостаточное финансирование, безусловно, тормозит и внедрение новых технологий и методов охраны здоровья населения. Кроме того, отдалённость города от центральных федеральных баз и клиник, финансовые и организационные неопределенности вызывают проблему в повышении квалификации медицинских работников. Врачи часто вынуждены за свой счет проходить специализированные курсы повышения квалификации, посещать инновационные конференции для того, чтобы идти в ногу со временем и отвечать всем требованиям современности.

4. «Количество, а не качество». Поскольку финансирование здравоохранения исходит также от фондов обязательного и добровольного медицинского страхования, то медицинским учреждениям выгодно принимать большое количество пациентов с правильно оформленными документами, при этом, качество оказываемых услуг остается на втором месте. В связи с этим, на опрос и осмотр пациентов у врачей практически не остается времени.

Таким образом, проблемы в сфере здравоохранения связаны во многом с некачественным управлением. Контроль функционирования здравоохранения направлен не на обеспечение эффективной координации участников процесса укрепления здоровья, а на контроль законности расходования финансовых средств, качество, доступность медицинских услуг. Координация мониторинга, анализа, оценки и прогноза, учета, нормирования, планирования, контроля, аудита, информационного обеспечения, интеграция

---

<sup>1</sup> Вакансии // Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Борисовская Центральная районная больница»: офиц. сайт. URL : <http://borisovka-crb.belzdrav.ru/poliklinnik/Вакансия.php> (дата обращения: 27.03.2019).

разрозненных условий не обеспечивает эффективную организацию достижения цели здравоохранения.

В сложившихся условиях является целесообразным подходить к проблеме повышения качества оказания медицинских услуг не с позиции бюрократического подхода, когда жалоба проходит через министерство здравоохранения, которое, в свою очередь, санкционирует проверку, а с профессиональной стороны, когда группа профессионалов оперативно реагирует на поступающие жалобы и решает их за счет собственного ресурса. На данном этапе любое медицинское учреждение управляется главным врачом и группой специалистов, подконтрольных лично ему. С этой целью необходимо проанализировать и внедрить применимые в нынешних обстоятельствах методы из советского прошлого. Тогда при главном практикующем враче работал организатор здравоохранения, которому подчинялась аналитическая группа, и все моменты по нивелированию негативных аспектов в деятельности учреждения происходили в кратчайшие сроки, оперативно и, что самое главное, на месте. Данное предложение позволяет обойти весь цикл бюрократических процессов, повысить уровень эффективности и открытости в области управления здравоохранением.

Таким образом, анализ практики управления развитием системы здравоохранения в Борисовском районе Белгородской области позволяет сделать следующие выводы по второму разделу.

1. Управление развитием системы здравоохранения в Борисовском районе осуществляется на основе Стратегии социально-экономического развития муниципального района «Борисовский район» Белгородской области на период до 2025 года. На территории Борисовского района действует несколько федеральных и региональных программ, направленных на совершенствование системы здравоохранения. Среди них можно выделить программу «Земский доктор» и проект «Управление здоровьем». Важнейшими направлениями деятельности учреждений здравоохранения района является улучшение демографической ситуации, охрана

репродуктивного здоровья, профилактика и снижение аборт, сокращение показателей материнской и детской смертности.

2. Основные полномочия по обеспечению населения района медицинской помощью возложены на областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Борисовская Центральная районная больница», которая включает 14 ФАПов и 4 отделения общей врачебной практики. На территории Борисовского района хорошо развит курортный отдых. В частности, в рамках реализации концепции «Здоровье здоровых» на территории района функционирует один из лучших курортных комплексов России – областное государственное учреждение здравоохранения «Санаторий «Красиво».

3. К числу основных проблем, связанных с развитием системы здравоохранения на территории Борисовского района Белгородской области, можно отнести: недостаточное финансирование учреждений здравоохранения; проблему недостаточного обеспечения медицинскими кадрами различных профилей; совершенствование материально-технической базы медицинских учреждений и оплаты труда персонала учреждений здравоохранения; недостаточный объём внедрения новых медицинских технологий в области восстановления, поддержания и охраны здоровья населения.

### **РАЗДЕЛ III. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ УПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЕМ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В БОРИСОВСКОМ РАЙОНЕ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Проблема повышения качества и доступности медицинской помощи затрагивает многочисленные сферы медицинской деятельности и решение данной проблемы невозможно в условиях дефицита медицинских кадров. Особенно актуально это отражается при обращении к вопросу кадрового обеспечения медицинских учреждений, расположенных в сельских и отдаленных районах, что в разной степени выраженности существует во всех субъектах Российской Федерации. Повышение качества и доступности оказания медицинской помощи сельскому населению является важнейшим показателем социально-экономической эффективности реализации различных Федеральных целевых программ.

Данная проблема тесно связана с государственными задачами по улучшению социально-демографической ситуации в сельской местности, а именно – повышением продолжительности и качества жизни, а также снижением смертности, в том числе, и за счет улучшения качества и доступности оказываемой медицинской помощи. Достижение указанных целей невозможно без повышения кадрового потенциала сельских учреждений здравоохранения и привлечения молодых специалистов. В то же время, нынешняя ситуация с обеспеченностью сельских больниц профессиональными кадрами характеризуется выраженным дисбалансом и диспропорцией между различными врачебными специальностями.

В настоящее время в Российской Федерации для устранения дефицита врачебных кадров в сельских и отдаленных районах на федеральном, региональном и муниципальном уровнях при государственной поддержке уже реализовано и реализуется на данный момент целый ряд весьма разнообразных, как по составу, так и по направленности инициатив. Они нашли свое отражение в Федеральном законе № 323-ФЗ «Об основах охраны

здоровья граждан в Российской Федерации», в майских Указах Президента РФ, а также в государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения», которая является базовым документом, отражающим приоритеты и основные направления в данной сфере. В частности, вопросы кадрового обеспечения системы здравоохранения, отраженные в Подпрограмме 7, включают реализацию региональных кадровых программ, направленных на осуществление дифференцированных мероприятий по социальной поддержке медицинских работников<sup>1</sup>.

На сегодняшний день существует острая необходимость в совершенствовании управления кадровым потенциалом государственных учреждений здравоохранения. Данная потребность возникает, прежде всего, из-за специфики и социальной значимости учреждений здравоохранения. Под кадровым потенциалом подразумевается совокупность способностей и возможностей кадров обеспечить нормальное функционирование организации<sup>2</sup>.

Различия в развитии систем городского и сельского здравоохранения будет по-прежнему сохраняться и даже усугубляться. Этому явлению способствует множество причин. Следующие из них представляют особую важность: неравномерное размещение местных жителей на территории как отдельного района, так и области в целом; отток молодежи и лиц трудоспособного возраста в городскую местность, из-за чего основная масса населения в селе – это люди, достигшие пенсионного возраста; более низкий уровень жизни в сельской местности, социально-экономические и бытовые трудности. Наибольшее значение отводится работе в агропромышленном комплексе из-за особенностей данной сферы: сезонности работ, низкого

---

<sup>1</sup> Дошанников О.А. К вопросу о совершенствовании комплекса мероприятий, направленных на привлечение молодых специалистов в систему сельского здравоохранения // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2017. № 4. С. 66.

<sup>2</sup> Власова О.В. Исследование трудовых ресурсов учреждения здравоохранения // Биотехнология и биомедицинская инженерия: сб. материалов IX всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Курск, 26 марта 2016 г. Курск, 2016. С. 142.

уровня механизации, преобладания ручного труда, удаленности рабочих мест от места жительства. Ряд авторов к представленному списку факторов добавляют еще ряд сдерживающих причин развития. Так, по мнению Л.Л. Квачахия, у людей, живущих на территориях, отдаленных от административного центра или районного центра, общая и гигиеническая культура, а также уровень медицинской активности значительно ниже. Сельские жители реже городских обращаются в медицинские учреждения за квалифицированной медицинской помощью из-за сложившегося менталитета местных жителей, а госпитализируются лишь при неотложных случаях, отказываясь от плановой госпитализации<sup>1</sup>.

Как уже отмечалось в рамках проведенного нами анализа, для кадров сельских учреждений здравоохранения характерна диспропорция, которая выражается в следующем:

- неуккомплектованность штатов медицинских учреждений сельских и удаленных территорий, при избытке врачей в городских больницах;
- недостаток врачей, способных оказать амбулаторно-поликлиническую помощь в сельской местности;
- диспропорции в разделении отдельных врачебных специальностей, таких, как врачи общей практики (семейные врачи) и участковые врачи-терапевты;
- несоответствие количества медсестер числу врачей;
- сокращение медицинского персонала при стабильной естественной убыли врачей;
- значительное число работников, достигших пенсионного возраста и высокий коэффициент совместительства.

Все это негативно сказывается на качестве оказываемых населению медицинских услуг и на возможности граждан, проживающих в сельских и отдаленных территориях, получить своевременную помощь.

---

<sup>1</sup> Квачахия Л.Л. Привлечение врачебного персонала в городские и районные больницы // Карельский научный журнал. 2018. Т. 7. № 1 (22). С. 122.

Говоря о программах и мероприятиях по привлечению кадров в сельскую местность, стоит отметить что они направлены, прежде всего, на следующие группы населения:

– абитуриенты и студенты, получающие медицинское образование в высших учебных заведениях и колледжах;

– выпускники с высшим или средним медицинским образованием и работающие специалисты, планирующие перевестись на работу в сельские или отдаленные районы;

– врачи, уже работающие в сельских учреждениях здравоохранения.

Для каждой из этих категорий необходимо применять особые меры по привлечению и закреплению на работе в сельских и отдаленных районах. Так, для абитуриентов и студентов целесообразно применять различные формы стимулирования, такие как целевое обучение и помощь в получении высшего образования, а также оказание социальной и материальной поддержки (стипендии, льготы).

Что касается выпускников и врачей, планирующих переезд в сельские или отдаленные районы, то для их стимулирования применяются следующие инициативы:

1) выплата одноразовой материальной помощи («подъемных») и помощь в покупке или аренде жилья;

2) оказание поддержки в получении последипломного образования (ординатура, интернатура).

Что касается врачей, уже работающих в сельских учреждениях здравоохранения, необходимо проводить работу по закреплению их на рабочих местах. Не менее актуален для данной категории жилищный вопрос: можно предложить программы по льготной ипотеке, предоставлению субсидий и выплат за аренду, служебные квартиры и т.п. Достаточно эффективной является инициатива по оказанию регулярных ежемесячных выплат врачам, работающим в селах и отдаленных территориях. И, наконец, крайне важно обеспечивать возможность профессионального и карьерного

роста: содействие и стимулирование в получении образования и повышении квалификации, премии для участников и победителей конкурсов.

Постоянная естественная убыль сельского населения, усиление миграционного оттока коренных сельских жителей привели к депопуляции деревень и, как следствие, урбанизации сельского населения и росту безработицы среди сельских жителей. Ограничение доступа к объектам социальной инфраструктуры, отсутствие дорог и транспортного сообщения, низкий уровень обеспеченности жилищно-коммунальной инфраструктурой, высокие цены на продукты питания наряду с необходимостью ведения собственного хозяйства, в совокупности снижают востребованность сельских территорий среди молодежи.

Молодые специалисты не спешат связать свою профессиональную деятельность с работой в сельской местности по ряду причин, среди которых можно выделить: неудовлетворенность уровнем заработной платы и условиями труда, недостаточный уровень социальной и профессиональной защиты, отсутствие условий для профессионального роста и развития. Вопросы профессиональной самореализации, крайне актуальные для представителей медицинских профессий, по мнению многих авторов, становятся серьезной проблемой в условиях труднодоступных и отдаленных населенных пунктов. Молодые специалисты предпочитают оседать в крупных городах, ввиду наличия в них более широкого круга возможностей для профессионального роста.

В данной ситуации оказание необходимого объема медицинской помощи может быть достигнуто за счет совместительства врачей. Обычно коэффициент совместительства, превышающий единицу, рассматривается как негативное явление, т.к. повышенная загруженность персонала может сдерживать дальнейшее развитие медицинских технологий и снижать качество медицинской помощи. Как отмечалось выше, подобная тенденция наблюдается и среди врачебного персонала медицинских учреждений Борисовского района. Именно через совместительство решается проблема

нехватки кадров. Это в значительной степени снижает качество оказываемых населению медицинских услуг.

Данный факт диктует необходимость дальнейшего совершенствования мероприятий по привлечению врачебных кадров в медицинские учреждения, расположенные в сельской местности.

Одной из ключевых проблем в привлечении специалистов в сельские медицинские учреждения и отдаленные территории является низкий уровень социальной поддержки специалистов. Зачастую единовременные выплаты или выделение незначительных средств на оплату аренды жилья или коммунальных услуг не являются достаточным стимулом для переезда специалистов. Наиболее актуальной проблемой для молодых врачей является покупка жилья и именно на решении данного вопроса необходимо сконцентрировать внимание в вопросе привлечения кадров.

Основную массу привлекаемых специалистов должна составить молодые люди в возрасте до 35 лет, получившие высшее образование. Однако, данная категория граждан, как правило, не выказывает значительного интереса к переезду в сельскую местность. Поэтому, при проведении работы по привлечению кадров необходимо обратить внимание на молодых специалистов – уроженцев сел и деревень. Для них возможность работы в отдаленных местностях с условием обеспечения жилья является прекрасной возможностью для улучшения своего социального и материального положения.

Исходя из этого, основными направлениями деятельности по привлечению кадров в сферу здравоохранения Борисовского района должно стать обеспечение специалистов, готовых работать в сельской местности жильем, а также привлечение специалистов, уже получивших высшее образование и оказание им поддержки в прохождении последипломного образования – интернатуры и ординатуры. Заключение «целевых» контрактов является достаточно бесперспективным и невыгодным направлением, так как не может давать гарантий, что данный студент сможет в дальнейшем работать

в качестве врача. Поэтому, основное внимание нужно сосредоточить на молодых людях, уже окончивших вуз.

Что касается оказания помощи с жильем для молодых специалистов, то выделение средств на оплату аренды или коммунальных услуг – недостаточно эффективная мера, которая, кроме всего прочего, никак не привязывает работника к месту работы. Выплачивая деньги на аренду, государство, по сути, передает их владельцу жилья и никак не решает проблему с обеспечением медицинских работников жилплощадью. Более перспективным вариантом могло бы, на наш взгляд, стать предоставление служебного жилья на длительный срок с дальнейшей передачей в собственность.

Еще одной проблемой в формировании кадрового потенциала сельских учреждений здравоохранения остается нежелание руководства больниц привлекать новых специалистов в свои учреждения. Дело в том, что молодые специалисты не имеют достаточного опыта, вследствие чего эффективность их работы ниже, чем у врачей, работающих давно. Это ставит вопрос о необходимости их дальнейшего обучения, что достаточно затратно по времени и средствам. В то же время, расширение штата ведет к уменьшению совместительств и, как следствие, снижению заработных плат за счет распределения зарплатного фонда между новыми сотрудниками. Таким образом, государство и органы местной власти ставят вопрос о кадровом дефиците в здравоохранении как один из приоритетных. Однако реальных мер по его решению не принимается, поэтому существенных изменений в положении медицинских кадров не наблюдается.

Серьезной проблемой на пути реализации разработанного нами проекта остается нежелание специалистов закрепляться на работе в сельских и отдаленных районах. Это обусловлено рядом существенных проблем, связанных с переездом в село. Деятельность по решению данных проблем должна осуществляться не только на территории муниципалитета, но и всей области, так как они касаются не только медицинских кадров, но и общего уровня жизни сельского населения. К причинам, по которым врачи не

стремятся работать в сельской местности можно отнести низкий статус сельского врача, низкий уровень культурно-образовательной сферы в селах, неразвитая инфраструктура и т.п.

Для решения описанных выше проблем мы предлагаем проект по привлечению специалистов к работе в районные и сельские медицинские учреждения и повышению кадрового потенциала системы здравоохранения Борисовского района.

*Наименование проекта* – «Повышение обеспеченности кадрами учреждений здравоохранения Борисовского района Белгородской области».

*Целью* предлагаемого нами проекта является привлечение молодых высококвалифицированных специалистов в учреждения здравоохранения Борисовского района за счет обеспечения благоприятных условий для трудоустройства и работы.

Для достижения поставленной цели предполагается решение следующих *задач*:

- создание в Борисовском районе системы и условий по привлечению медицинских кадров;
- укомплектование учреждений здравоохранения медицинскими кадрами;
- обеспечение мер, направленных на улучшение социально-бытовых условий медицинских работников;
- помощь в решении жилищного вопроса для молодых специалистов.

*Сроки реализации проекта.* Предлагаемый к реализации проект относится к краткосрочным. Предположительные сроки реализации проекта – 1 июля 2019 г. – 30 августа 2021 года. Первый год отводится на поиск молодых специалистов, готовых подписать договор с медицинскими учреждениями Борисовского района, а также на подготовку соответствующей документации. В течение второго года осуществляются мероприятия по обеспечению условий для прохождения интернатуры на базе медицинских учреждений Борисовского района. Кроме того, проект предполагает

заключение долгосрочных договоров с нанятыми врачами, которые будут предусматривать оказание содействия в выплате ипотечного кредита в течение 10 лет.

*Состав мероприятий проекта.* Мероприятия проекта определяются его целями и задачами. С целью повышения укомплектованности кадрами в учреждениях здравоохранения района, привлечения специалистов в село, необходимо решить проблему обеспечения жильем медицинских работников, что будет являться стимулом для специалистов к работе в учреждениях здравоохранения района и предотвратит отток высококвалифицированных специалистов в частную систему здравоохранения и другие территории.

1. Наиболее эффективной, на наш взгляд, является инициатива с *предоставлением молодым специалистам льготной социальной ипотеки*, по которой из бюджета будет погашена основная стоимость жилья, а выплата процентов будет осуществляться получателем ипотеки. Данная мера позволит не только привлечь молодых специалистов и решить их жилищные проблемы, но и поможет закрепить их в сельской местности. Предполагается полная выплата стоимости приобретаемого в ипотеку жилья в течение 10 лет.

Идея социальной ипотеки не нова и достаточно успешно применяется в Московской области с 2016 года. В 2017 году квартирами в рамках программы обеспечили 287 врачей, 50 учителей и 100 ученых Подмосковья. Суть программы состоит в том, что правительство области покупает квартиру врачам, учителям, молодым ученым и иным специалистам, а самим участникам остается лишь выплачивать проценты по ипотечному кредиту. Квартиру можно купить как в новостройке, так и на вторичном рынке<sup>1</sup>.

В 2013 стартовала реализация похожего проекта в Сахалинской области. Согласно государственной программе Сахалинской области «Развитие

---

<sup>1</sup> Справочная информация о подпрограмме «Социальная ипотека» // Министерство здравоохранения Московской области: офиц. сайт. URL : <http://mz.mosreg.ru/dokumenty/napravleniya-deyatelnosti/socialnaya-ipoteka/24-11-2017-16-19-28-spravochnaya-informatsiya-o-podprogramme-sotsialna> (дата обращения: 17.05.2019)

здравоохранения в Сахалинской области»<sup>1</sup> из бюджета региона было выделено 147 млн. рублей на покупку служебного жилья для врачей. Все мероприятия осуществляются в рамках подпрограммы № 6 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения». На выделенные средства приобрели 30 однокомнатных квартир и 10 двухкомнатных, которые были полностью оборудованы и отремонтированы «под ключ». Одним из механизмов привлечения специалистов в отрасль и сохранения кадрового потенциала является предоставление возможности выкупа жилья в ипотеку. За период действия программы заключены договоры с 693 врачами и 768 специалистами среднего звена<sup>2</sup>.

В рамках предлагаемого нами проекта с прибывшими работу в Борисовский район молодыми специалистами будет заключен договор, по которому органы местного самоуправления обязуются выплачивать основную часть ипотечного кредита в течение 10 лет, а получатель ипотеки – проценты. В случае увольнения обязательства по выплате полной стоимости ежемесячного платежа ложатся на получателя ипотеки. Приток специалистов следует обеспечить в селах, где отмечается наибольший дефицит кадров. Это, прежде всего, поселок городского типа Борисовка, с. Березовка, с. Хотмыжск и с. Стригуны. За год, на который рассчитана реализация основных мероприятий проекта планируется заключить договоры с 5 специалистами.

Наибольшая потребность в медицинских кадрах существует в пгт. Борисовка, поэтому предполагается осуществить набор двух специалистов в этом населенном пункте и по одному в остальных. Еще одной эффективной мерой может стать покупка квартир в муниципальный

---

<sup>1</sup> Об утверждении государственной программы Сахалинской области «Развитие здравоохранения в Сахалинской области» : постановление правительства Сахалинской области от 31.05.2013 № 281 : ред. от 29.03.2019 № 144 // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство. Региональное законодательство». Информ. банк «Сахалинская область».

<sup>2</sup> Полезная информация // Министерство здравоохранения Сахалинской области: офиц. сайт. URL: <http://minzdrav.sakhalin.gov.ru/poleznaya-informacziya.html> (дата обращения: 17.05.2019).

жилищный фонд, с последующей передачей их в собственность врачам, отработавшим в сельском медицинском учреждении определенное количество лет. Описанные выше меры могут служить в качестве рекомендаций на случай значительного притока специалистов в Борисовский район.

Данное мероприятие позволит не просто решить одну из наиболее важных проблем молодых специалистов – жилищный вопрос, но и закрепить врача на его месте работы и избежать оттока кадров и возвращения к дефициту. На наш взгляд, такая мера более эффективна чем, например, программа «Земский доктор». Дело в том, что, получив единовременную выплату в 1 млн. рублей, человек имеет возможность купить квартиру, например, в Белгороде и по истечении пятилетнего срока вернуться жить в город. Предложенный нами проект предполагает закрепление специалиста на данном месте на постоянной основе, так как жилье, которое он получит, будет находиться в том населенном пункте, куда он переехал.

2. Второе предлагаемое нами мероприятие предполагает привлечение выпускников высших учебных заведений и колледжей, имеющих медицинское образование на работу в село. Как уже отмечалось, целесообразнее всего привлекать в сельские медицинские учреждения выпускников – выходцев из сельской местности. Так, стоит уделить особое внимание уроженцам сел Борисовского района или других районов Белгородской области, получившим медицинское образование. Они смогут первыми оформить льготную социальную ипотеку.

Кроме того, предполагается *оказание поддержки в прохождении интернатуры и ординатуры будущим специалистам из Борисовского района.* В рамках проекта предполагается заключение договоров с практикантами, проходящими интернатуру в сельских медицинских учреждениях Борисовского района. По завершению интернатуры специалист будет обязан устроиться на постоянную работу в учреждение, где он проходил практику и сможет сразу получить служебное жилье с возможностью дальнейшего оформления в собственность. Кроме того, в течение года интернатуры он

будет получать дополнительные выплаты в размере 6 тысяч рублей ежемесячно. Финансирование данного мероприятия будет осуществляться из средств местного и областного бюджетов.

Проект рассчитан на два года, в течение которых планируется принять на работу в учреждения здравоохранения Борисовского района 5 врачей тех специализаций, которых не хватает больницам и предоставить им условия для прохождения интернатуры. В основном это врачи общей практики (семейные).

В случае, если данный проект даст значительные положительные результаты возможно продлить его еще на несколько лет.

Таким образом, данная мера позволит решить сразу несколько актуальных задач. Во-первых, будет решена проблема кадрового обеспечения здравоохранения Борисовского района. Во-вторых, решается социальная задача трудоустройства молодежи. В-третьих, вырастет качество предоставления медицинской помощи не только в бюджетных учреждениях здравоохранения, но и в центрах частной медицины, куда будут направляться опытные специалисты. В-четвертых, сдвигается с места экономическая задача организации внутренней миграции рабочей силы и одновременно смягчается проблема неравномерного распределения народонаселения страны.

*Финансовое обеспечение проекта* будет осуществляться из средств местного и областного бюджетов. В ходе реализации проекта планируется покупка пяти квартир в ипотеку в следующих населенных пунктах: пгт. Борисовка, с. Березовка, с. Хотмыжск и с. Стригуны. Приобретаемая жилплощадь должна быть комфортной, так как подразумевается, что прибывший работник будет проживать там с семьей. Поэтому планируется покупка квартир с расчетом 16 кв. м. на человека.

Произведем примерный расчет средств, которые потребуются на реализацию проекта. Будем исходить из того, что на одного прибывшего специалиста приходится еще два члена его семьи, соответственно планируется покупка двухкомнатных квартир. Две квартиры в пгт. Борисовка – 4,3 млн. рублей. Квартиры в селах Березовка, Хотмыжск и Стригуны – 4,5 млн. рублей.

В общей сложности на покупку квартир потребуется 8,8 млн. рублей. Данная сумма будет выплачиваться в течение 10 лет. Из этой суммы на первоначальный взнос потребуется около 1 250 тыс. рублей.

Еще одной статьёй расхода станет осуществление выплат студентам, проходящим интернатуру в учреждениях здравоохранения Борисовского района. Ежемесячная выплата на одного человека составит 6 тыс. рублей. В рамках проекта планируется осуществить набор пяти работников, срок прохождения интернатуры – 1 год. Таким образом, в общей сложности на осуществление выплат будет затрачено 360 тыс. рублей.

Таким образом, общая стоимость проекта составит 9 160 тыс. рублей, из которых 1 610 тыс. будут затрачены в первый год, остальная сумма будет вноситься в виде платежей по ипотеке в течение 10 лет.

*Планируемые результаты проекта:* Реализация проекта предполагает достижение как количественных, так и качественных результатов.

К числу *качественных результатов* проекта можно отнести:

- пополнение медицинского персонала учреждений здравоохранения Борисовского района высококвалифицированными специалистами;
- повышение престижа профессии медицинского работника;
- содействие молодым специалистам в решении жилищного вопроса;
- разработка и внедрение механизма льготной социальной ипотеки с возможностью дальнейшего использования

*Количественные результаты* проекта предполагают:

- привлечение на работу в сельские учреждения здравоохранения Белгородской области 5 молодых специалистов. Из них 2 человека – в пгт. Борисовка, в села Березовка, Хотмыжск и Стригуны – по 1 человеку;
- заключение 5 договоров с медицинскими вузами о приеме в медицинские учреждения Борисовского района студентов для прохождения интернатуры и ординатуры с возможностью дальнейшего трудоустройства;
- уменьшение коэффициента совместительства в учреждениях здравоохранения Борисовского района на 0,2 %.

Пришедшие на работу молодые врачи должны будут по договору отработать по крайней мере 10 лет, для того чтобы получить квартиру. Учитывая, что мы планируем привлекать выходцев из сельской местности, велика вероятность что эти врачи останутся работать на своих местах на постоянной основе.

Также в рамках данного исследования нами были разработаны некоторые рекомендации, которые позволят достичь наилучших результатов при реализации проекта, а также повысить кадровый потенциал медицинских учреждений Борисовского района.

1. Прежде всего, важно способствовать созданию всех условий для адаптации молодых специалистов в селе, что обеспечит долгосрочное закрепление кадров на местах. Работники не захотят менять место работы по истечению контракта, что, в свою очередь, позволит сохранить укомплектованность медицинских учреждений профессиональными кадрами.

Не менее важным условием для привлечения молодых специалистов и закрепления их на селе является развитая материально-техническая база и укомплектованность больниц, наличие в них современного оборудования и техники. Это подразумевает и создание условий для непрерывного профессионального развития сельских врачей, которые зачастую изолированы и имеют мало возможностей для развития в своей специальности. Отсутствие вышеперечисленных условий может стать серьезной причиной нежелания молодых врачей отправляться работать в сельскую местность. Все это обуславливает необходимость в обеспечении системы повышения квалификации и дистанционного обучения для врачей, работающих в отдаленных районах. Желание же работников самостоятельно обучаться должно поощряться и стимулироваться.

Стоит уделять особое внимание информированию работников об оказываемой социально-экономической поддержке: данная информация должна быть всегда доступна на сайтах медицинских учреждения, а также доноситься лично. Кроме того, органы местного самоуправления должны

вести постоянную работу по формированию адекватного социального пакета для медицинских работников сельских и отдаленных районов. В него могут входить дополнительные выплаты для молодых специалистов, врачей, получающих дополнительное образование, особая поддержка должна оказываться врачам, переезжающим на новую территорию для работы. Возможно предусмотреть возможность поступления детей медицинских работников в детские сады без очереди, а также бесплатный проезд на общественном транспорте.

2. Не стоит забывать, что одним из основных показателей эффективности здравоохранения является качество медицинских услуг, что напрямую зависит от знаний и умений специалистов. Поэтому так важно обеспечить возможность для непрерывного профессионального образования. Для врача особенно важно постоянно учиться и развиваться, так как сфера здравоохранения постоянно изменяется. Поэтому для каждого медицинского работника должна быть обеспечена возможность получать новейшие научные знания, получать новые навыки и применять их на практике. Именно непрерывное профессиональное образование позволяет врачу постоянно оставаться на необходимом уровне профессиональной компетенции, что крайне важно для ведения трудовой деятельности и оказания грамотной медицинской помощи.

3. И в заключении нельзя не отметить такой важный момент как оплата труда. Работа врача не только требует высокого профессионализма, обширных знаний и опыта, но она, к тому же, крайне интенсивна и ответственна. Врач несет ответственность за результаты лечения, вплоть до уголовной, его работа также тяжела физически и морально. В то же время, уровень оплаты труда медицинских работников остается достаточно низким даже при условии совместительства. Сейчас большинство врачей работают больше, чем на одну ставку, что увеличивает нагрузку и, как следствие, может негативно сказываться на качестве работы. Как уже отмечалось, снижение коэффициента совместительства неминуемо ведет к снижению оплаты труда. Поэтому

особенно важно вести работу по увеличению фонда оплаты труда, чтобы врачи могли получать адекватную зарплату даже при привлечении новых кадров.

Таким образом, на основании анализа состояния здравоохранения в Борисовском районе нами были выявлены основные проблемы сферы и предложен проект, направленный на их решение. Основные положения, представленные в данном разделе, можно изложить в виде следующих выводов:

1. В качестве одной из важнейших проблем учреждений здравоохранения муниципальных образований является дефицит кадров, что особенно актуально для сельской местности. Кадровый дефицит сопряжен с такими негативными явлениями как дисбаланс в соотношении сельских и городских врачей, диспропорция в количестве врачей и медсестер, высокий коэффициент совместительства и значительное количество врачей, достигших пенсионного возраста. Для решения задач повышения кадрового потенциала предложен проект, предполагающий привлечение в сельские медицинские учреждения пяти молодых специалистов, а также оказание содействия им в решении жилищного вопроса и прохождении интернатуры.

2. Предложенный проект рассчитан на два года, в течение которых будет произведен набор выпускников, подготовлена документация и заключены договора, согласно которым выпускники после прохождения интернатуры в сельских больницах будут устроены на работу и получают квартиры, приобретенные в ипотеку. Основная часть ипотечного кредита будет выплачена за счет средств местного и областного бюджетов, выплата процентов по кредиту ложится на получателя ипотеки. Проект носит социальную направленность и позволит решить жилищный вопрос для молодых врачей и закрепить их на новом месте работы.

3. К основным результатам реализации проекта относятся: пополнение медицинского персонала учреждений здравоохранения Борисовского района 5 молодыми специалистами, заинтересованными в сохранении своего рабочего места; повышение кадрового потенциала учреждений

здравоохранения района; разработка и внедрение механизма льготной социальной ипотеки с возможностью его дальнейшего использования; заключение 5 договоров с медицинскими вузами о приеме в медицинские учреждения Борисовского района студентов для прохождения интернатуры и ординатуры с возможностью дальнейшего трудоустройства; уменьшение коэффициента совместительства в учреждениях здравоохранения Борисовского района на 0,2 %. Также нами были разработаны рекомендации, направленные на решение проблем, связанных с повышением кадрового потенциала сельских учреждений здравоохранения.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Здравоохранению, как одной из самых значительных отраслей уделяется достаточно много внимания со стороны органов власти. Целью развития данной отрасли является сохранение физического и психического здоровья человека, создание необходимых условий для оказания ему медицинской помощи. Право на медицинскую помощь гарантируется Конституцией РФ, а также регламентируется рядом законодательных актов как федерального, так и регионального и муниципального уровней. Государство гарантирует право своих граждан на получение бесплатной медицинской помощи в учреждениях государственной и муниципальной системы здравоохранения.

В России действует трехуровневая система здравоохранения. Значительная часть полномочий по его обеспечению возложена на регион и муниципалитет. Говоря о муниципальном здравоохранении следует учитывать применяемый здесь принцип децентрализации, согласно которому проблемы отрасли должны решаться на местном уровне. Муниципальная система здравоохранения включает учреждения здравоохранения, находящиеся в государственной, муниципальной или частной собственности, расположенные на территории муниципалитета и оказывающие медицинскую помощь населению. Кроме того, среди задач местного значения стоит отметить деятельность по обеспечению условий для оказания бесплатной медицинской помощи населению, информирование населения о заболеваниях, санитарно-гигиеническое просвещение, реализация мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранения здоровья, а также профилактики заболеваний, привлечение медицинских работников и создание благоприятных условий труда. Именно на муниципальном уровне большинство населения получает медицинскую помощь.

Огромную важность обеспечение системы здравоохранения имеет и в Белгородской области. Здесь действует долгосрочная целевая программа «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания

жителям Белгородской области медицинской помощи на 2019 и на плановый период 2020 и 2021 годов», а также ряд проектов, направленных на решение актуальных проблем здравоохранения. Такие проекты, как «Земский доктор» и «Управление здоровьем» реализуются, в частности, и на территории Борисовского района. Сеть учреждений здравоохранения района представлена муниципальным учреждением здравоохранения «Борисовской центральной районной больницей», которая включает 14 ФАПов и 4 отделения общей врачебной практики, а также областным государственным учреждением здравоохранения «Санаторий «Красиво».

Несмотря на положительные тенденции и внимание со стороны органов власти, в системе здравоохранения Борисовского района наблюдается ряд проблем. Проект «Земский доктор», несмотря на то, что был реализован достаточно успешно, все же не решил остро стоящую кадровую проблему. Не хватает в больницах района и врачей, и среднего медицинского персонала, и коек. Задачи совершенствования оплаты труда и материально-технической базы также остаются актуальными. Высокий процент совместительства также указывает на негативные тенденции в вопросе кадрового потенциала учреждений здравоохранения Борисовского района.

На основании проведенного нами анализа, а также исходя из общегосударственных задач развития муниципального здравоохранения, изложенных в майских указах Президента РФ, в качестве наиболее актуальной проблемы нами был выявлен дефицит кадров в сельских медицинских учреждениях. Данная проблема существует не только в Борисовском районе, но и на всей территории Российской Федерации. Эта проблема тесно связана также с общегосударственными задачами повышения уровня жизни сельских территорий. Сложность в решении данной задачи заключается не только в нежелании молодых специалистов приезжать на работу в село, но и с рядом объективных причин, таких как неразвитая инфраструктура и культурно-образовательная сфера села, непрестижность работы сельского врача.

Для решения указанной проблемы нами был разработан проект, направленный на привлечение в сельские медицинские учреждения пяти молодых специалистов, а также оказание содействия им в решении жилищного вопроса и прохождении интернатуры. В течение двух лет предполагается разработать соответствующую документацию, заключить договора с пятью молодыми специалистами, готовыми проходить интернатуру в сельских учреждениях здравоохранения Борисовского района и по ее завершению устроиться на работу в эти учреждения. При устройстве они получают квартиры, приобретенную в ипотеку. Основная часть ипотечного кредита будет выплачена за счет средств местного и областного бюджетов, выплата процентов по кредиту ложится на получателя ипотеки. Срок ипотеки составит 10 лет. В результате реализация проекта будет принято на работу пять молодых специалистов, два – в пгт. Борисовка, и по одному в села Березовка, Хотмыжск и Стригуны. Это поможет снизить коэффициент совместительства и, в то же время, не слишком «размыть» фонд оплаты труда. Кроме того, проект носит социальную направленность и позволит решить жилищный вопрос для молодых врачей и закрепить их на новом месте работы.

В целях дальнейшего совершенствования управления развитием системы здравоохранения в Борисовском районе считаем целесообразным предложить ряд практических рекомендаций в адрес администрации района:

- 1) рассмотреть и принять к реализации проект по повышению кадрового потенциала учреждений здравоохранения Борисовского района;
- 2) разработать механизм социальной поддержки и адаптации молодых специалистов учреждений здравоохранения района;
- 3) предусмотреть размещение информационных материалов о ходе реализации проекта в региональных и муниципальных средствах массовой информации.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конституция Российской Федерации [Текст] : принята всенар. голосованием 25.12.1993 : ред. от 21.07.2014 № 11-ФКЗ // Собрание законодательства РФ. – 2014. – № 31. – Ст. 4398.

2. Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 06.10.2003 № 131-ФЗ : ред. от 06.02.2019 № 3-ФЗ // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Российское законодательство (Версия Проф)».

3. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ : ред. от 06.03.2019 № 18-ФЗ // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Российское законодательство (Версия Проф)».

4. Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг [Электронный ресурс] : постановление Правительства РФ от 4.10.2012 № 1006 // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство». Информ. банк «Российское законодательство (Версия Проф)».

5. О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания жителям Белгородской области медицинской помощи на 2019 и на плановый период 2020 и 2021 годов [Электронный ресурс] : постановление правительства Белгор. обл. от 24.12.2018 № 509-пп // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство. Региональное законодательство». Информ. банк «Белгородская область».

6. Об утверждении государственной программы Белгородской области «Развитие здравоохранения Белгородской области на 2014-2020 годы» [Электронный ресурс] : постановление правительства Белгор. обл. от 16.12.2013 № 524-пп : ред. от 17.12.2018 № 461-пп // Справочная правовая

система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство. Региональное законодательство». Информ. банк «Белгородская область».

7. Об утверждении государственной программы Сахалинской области «Развитие здравоохранения в Сахалинской области» [Электронный ресурс] : постановление правительства Сахалин. обл. от 31.05.2013 № 281 : ред. от 29.03.2019 № 144 // Справочная правовая система «Консультант Плюс». Разд. «Законодательство. Региональное законодательство». Информ. банк «Сахалинская область».

8. О проведении месячника борьбы с туберкулезом на территории Борисовского района [Электронный ресурс] : распоряжение администрации Борисовского района от 23.03.2018 № 261-р // Борисовский район: офиц. сайт органов местного самоуправления муницип. р-на «Борисовский район» Белгородской области. – Режим доступа: [http://borisovka.info/media/site\\_platform\\_media/2018/3/23/261-r-ot-23032018g.pdf](http://borisovka.info/media/site_platform_media/2018/3/23/261-r-ot-23032018g.pdf).

9. Об утверждении Стратегии социально-экономического развития муниципального района «Борисовский район» Белгородской области на период до 2025 года [Электронный ресурс]: решение Муниципального совета муниципального района «Борисовский район» Белгор. обл. от 24.12.2010 № 3 // Борисовский район: офиц. сайт органов местного самоуправления муницип. р-на «Борисовский район» Белгородской области. – Режим доступа : <http://borisovka.info/publications/strategiya-razvitiya/>.

10. Аверченко, Е. А. Охрана здоровья населения на региональном и муниципальном уровнях [Текст] / Е. А. Аверченко // Социальные аспекты здоровья населения. – 2013. – Т. 29. – № 1. – С. 1-5.

11. Акчурина, И. Г. Теоретико-методологические особенности государственного и муниципального управления системой здравоохранения [Текст] / И. Г. Акчурина, Д. Г. Терешина // Экономика и современный менеджмент: в поисках новой модели инновационного развития : монография / под. ред. Г. Ю. Гуляева. – Пенза : Наука и Просвещение, 2018. – С. 66-84.

12. Алленов, А. М. Математическое моделирование в управлении здоровьем населения [Текст] / А. М. Алленов, В. С. Казанцев // Врач и информационные технологии. – 2014. – № 6. – С.62-67.

13. Алленов, А. М. Применение методов многофакторного анализа для оценки влияния здравоохранения на уровень смертности населения муниципальных образований [Текст] / А. М. Алленов, С. А. Никифоров, А. В. Белостоцкий, В. Г. Винокуров // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 4. – С. 426-432.

14. Андреева, О. В. Оценка эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения [Текст] / О. В. Андреева, Н. В. Белова // Здравоохранение. – 2014. – № 10. – С. 14-19.

15. Бабич, А. М. «Дорожные карты» как инструмент социального бюджета [Текст] / А. М. Бабич // Уровень жизни населения регионов России. – 2015. – № 2 (196). – С. 115-122.

16. Баева, А. А. Проблемы регионального управления в системе здравоохранения [Текст] / А. А. Баева // Образование и наука без границ: социально-гуманитарные науки. – 2017. – № 6. – С. 80-85.

17. Банин, С.А. Справедливое финансирование – главная цель функционирования системы здравоохранения [Текст] / С.А. Банин // Инновационное развитие экономики. – 2015. – № 4 (40). – С. 129-135.

18. Белова, Н. И. Сельское здравоохранение: состояние, тенденции и проблемы [Текст] / Н. И. Белова // Социологические исследования. – 2017. – № 3. – С. 97-105.

19. Беркутов, А. М. Современные тенденции и проблемы управления здоровьем [Текст] / А. М. Беркутов, Ю. Б. Кириллов, Е. М. Прошин // Вестник новых медицинских технологий. – 2017. – № 3-4. – С.98-104.

20. Блохин, А. Б. Муниципальное здравоохранение – последствия трансформации [Текст] / А. Б. Блохин // Системная интеграция в здравоохранении. – 2017. – № 3 (33). – С. 64-73.

21. Васильев, В. П. О материально-финансовом обеспечении здравоохранения [Текст] / В. П. Васильев // Социологические исследования. – 2017. – № 3. – С. 150-154.

22. Власова, О. В. Исследование трудовых ресурсов учреждения здравоохранения [Текст] / Власова О. В. // Биотехнология и биомедицинская инженерия : сб. материалов IX всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Курск, 26 марта 2016 г. – Курск : КГМУ, 2016. – С. 142-146.

23. Воробьева, Л. В. Медицинское право [Текст] / Л. В. Воробьева. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2014. – 171 с.

24. Голубенкова, В. А. О некоторых проблемах управления здравоохранением в Российской Федерации [Текст] / В. А. Голубенкова // Наука молодых – *Eruditio Juvenium*. – 2018. – № 4. – С. 607-611.

25. Губайдуллина, А. Р. Организация взаимодействия органов государственной власти в управлении здравоохранением: основные проблемы [Текст] / А. Р. Губайдуллина // Наука через призму времени. – 2018. – № 1(10). – С. 221-224.

26. Дивеева, А. А. Проблемы управления здравоохранением: региональный аспект [Текст] / А. А. Дивеева // Многоуровневое общественное воспроизводство: вопросы теории и практики. – 2017. – № 13 (29). – С. 99-105.

27. Дошанникова, О. А. К вопросу о совершенствовании комплекса мероприятий, направленных на привлечение молодых специалистов в систему сельского здравоохранения [Текст] / О. А. Дошанникова, Ю. Н. Филипов, А. Л. Хлапов // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2017. – № 4. – С. 66-67.

28. Кириченко, В. Евгений Савченко проверил реализацию проекта «Управление здоровьем» в Борисовском районе [Электронный ресурс] / В. Кириченко // Призыв 31 : Сетевое издание Борисовского района. – 2019. – 13 марта. – Режим доступа: <https://prizyv31.ru/avtory/2892.html>.

29. Казаев, И. А. Методологические аспекты функционирования управления здравоохранением на муниципальном уровне [Текст] / И. А. Казаев, А. Х. Казаев, З. Я. Яндиев, Ю. А. Жигулина // Современная экономика : актуальные вопросы, достижения и инновации : сб. ст. XVIII междунар. науч.-практ. конф., Пенза, 25 июня 2018 г. – Пенза : Областной издательский центр, 2018. – С. 133-135.

30. Какорина, Е.П. Методика оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения [Текст] / Е. П. Какорина // Здравоохранение. – 2015. – № 3. – С. 14-19.

31. Калашников, К. Н. Проблемы дефицита медицинских кадров в сельских территориях [Текст] / К. Н. Калашников, Т. Н. Лихачева // Вопросы территориального развития. – 2017. – № 2 (37). – С. 6-24.

32. Качанова, Е. А. Системы регулирования здравоохранения на федеральном и муниципальном уровнях: зарубежный опыт и российская практика [Текст] / Е. А. Качанова, Е. Н. Захарова // Муниципалитет: экономика и управление. – 2017. – № 2 (19). – С. 21-27.

33. Квачахия, Л. Л. Привлечение врачебного персонала в городские и районные больницы [Текст] / Л. Л. Квачахия // Карельский научный журнал. – 2018. – Т. 7. – № 1(22). – С. 121-124.

34. Концепция проекта «Управление здоровьем» [Текст]. – Белгород : КОНСТАНТА, 2016. – 11 с.

35. Коробкова, О. К. Оптимизация финансирования медицинских услуг учреждений здравоохранения [Текст] / О. К. Коробкова // Власть и управление на востоке России. – 2016. – № 2. – С. 19-24.

36. Куркина, М. П. Проблемы и технологии управления качеством услуг здравоохранения [Текст] / М. П. Куркина, Л. И. Борисова, М. А. Куркин // В мире научных открытий. – 2013. – № 11. – С. 219-224.

37. Кушкарова, А. М. Роль непрерывного профессионального образования и стандартов обучения в управлении врачебными кадрами [Текст]

/ А. М. Кушкарова, Г. К. Каусова, Н. Е. Глушкова // Вестник КазНМУ. – 2017. – № 3. – С. 436-440.

38. Лазаренко, В.А. Региональные задачи реализации государственной кадровой политики в сфере здравоохранения [Текст] / В. А. Лазаренко // Моделирование и прогнозирование развития отраслей социально-экономической сферы: материалы всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Курск, 24 мая 2016 г. – Курск : КГМУ, 2016. – С. 8-11.

39. Медик, В. А. Общественное здоровье и здравоохранение: медико-социологический анализ [Текст] / В. А. Медик, А. М. Осипов. – Москва : РИОР; ИНФРА-М., 2015. – 358 с.

40. Назаров, В. С. Российское здравоохранение: проблемы и перспективы [Текст] / В. С. Назаров // Научно-исследовательский финансовый институт. Финансовый журнал. – 2017. – № 4 (38). – С. 9-23.

41. Олейник, О. С. Финансовое обеспечение и тенденции развития системы здравоохранения в регионе [Текст] / О. С. Олейник, М. П. Придачук, А. В. Гукова, И. Д. Аникина, Ю. В. Кусмарцева // Финансовая аналитика: проблемы и решения. – 2017. – № 7(337). – С. 738-754.

42. Статистические данные и показатели [Электронный ресурс] // Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Борисовская Центральная районная больница»: офиц. сайт. – Режим доступа : [http://borisovka-crb.belzdrav.ru/poliklinnik/stat\\_dannie.php](http://borisovka-crb.belzdrav.ru/poliklinnik/stat_dannie.php).

43. Павлов, К. В. Направления и динамика развития медицинской помощи населению Белгородской области в условиях модернизации здравоохранения [Текст] / К. В. Павлов, М. А. Степчук, Т. М. Пинкус // Региональная экономика: теория и практика. – 2017. – Т. 15. – № 1(436). – С. 192-208.

44. Пискунов, С. В. Государственно-частное партнерство в управлении здравоохранением [Текст] / С. В. Пискунов, Н. Г. Чевтаева // Вопросы управления. – 2015. – № 3(15). – С. 38-48.

45. Полезная информация [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Сахалинской области: офиц. сайт. – Режим доступа : <http://minzdrav.sakhalin.gov.ru/poleznaya-informacziya.html>.

46. Полухина, М. Г. Проблема привлечения молодых специалистов сферы образования в сельскую местность [Текст] / М. Г. Полухина, В. И. Савкин // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. – 2018. – № 2(359). – С. 364-376.

47. Проскурина, Н. В. Анализ развития здравоохранения на муниципальном уровне (программно-целевой подход) [Текст] / Н. В. Проскурина // Региональное развитие. – 2015. – № 2(6). – С. 1-7.

48. Решетников, А. В. Экономика и управление в здравоохранении [Текст] / А. В. Решетников, Н. Г. Шамшурина, В. И. Шамшурин ; под общ. ред. А. В. Решетникова. – Москва : Изд-во Юрайт, 2016. – 303 с.

49. Романова, А. П. Методологические подходы к управлению здравоохранением в условиях социально ориентированной рыночной экономики [Текст] / А. П. Романова // Медицинские новости. – 2013. – №12 (231). – С. 47-50.

50. Русских, Т. Н. Методологический подход к построению типологий муниципальных образований региона по уровню эффективности деятельности систем здравоохранения [Текст] / Т. Н. Русских // Актуальные проблемы развития хозяйствующих субъектов, территорий и систем регионального и муниципального управления: материалы XI междунар. науч.-практ. конф., Курск, 20 января 2016 г. / под ред. Ю. В. Вертаковой. – Курск : ЗАО «Университетская книга», 2016. – С. 199-203.

51. Русских, Т. Н. Модели оценки эффективности реализации территориальных программ ОМС [Текст] : монография / Т. Н. Русских. – Орел : ОГУ, 2014. – 160 с.

52. Русских, Т. Н. Оценка эффективности деятельности подсистем здравоохранения муниципальных образований Субъекта РФ [Текст] /

Т. Н. Русских, В. И. Тинякова, С. П. Строев // Экономика устойчивого развития. – 2017. – № 1(29). – С. 241-246.

53. Садыкова, Ю. Ж. Современные тенденции в здравоохранении России: спад или развитие [Текст] / Ю. Ж. Садыкова // Статистика и Экономика. – 2017. – Т. 14, № 3. – С. 105-113.

54. Справочная информация о подпрограмме «Социальная ипотека» [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Московской области: офиц. сайт. – Режим доступа: <http://mz.mosreg.ru/dokumenty/napravleniya-deyatelnosti/socialnaya-ipoteka/24-11-2017-16-19-28-spravochnaya-informatsiya-o-podprogramme-sotsialna>.

55. Старостенко, В. К. Развитие муниципальных учреждений здравоохранения [Текст] / В. К. Старостенко, С. В. Кириллов // Вестник Московского университета МВД России. – 2018. – № 2. – С. 17-19.

56. Старостенко, В. К. Системы регулирования здравоохранения на муниципальном уровне [Текст] / В. К. Старостенко, С. В. Кириллов // Актуальные проблемы медицины и биологии. – 2018. – Т.1, № 1. – С. 69-71.

57. Соломатина, Е. И. Стратегическое планирование в здравоохранении [Текст] / Е. И. Соломатина // Экономическая среда. – 2017. – № 2 (20). – С. 85-88.

58. Столяров, А. А. Совершенствование кадровой политики как основа управления кадровым потенциалом в системе здравоохранения [Текст] / А. А. Столяров // Российская наука в современном мире: сб. ст. XI междунар. науч.-практ. конф., Москва, 30 сентября 2017 г. – Москва: Научно-издательский центр ООО «Актуальность. РФ», 2017. – С. 28-31.

59. Тарасенко, Е. А. Экономическое стимулирование для устранения дефицита медицинских кадров в сельских территориях [Текст] / Е. А. Тарасенко, О. Б. Хорева // Вопросы государственного и муниципального управления – 2016. – № 4. – С. 117-142.

60. Татаринов, А. П. Подходы модели финансирования и организации здравоохранения в Российской Федерации [Текст] / А. П. Татаринов // Медицинские технологии. Оценка и выбор. – 2015. – № 2(20). – С. 37-42.

61. Тихомиров, А. В. Соотношение рыночных и государственных регуляторов в развитии сферы медицинских услуг [Текст] / А. В. Тихомиров // Главный врач: хозяйство и право. – 2013. – № 2. – С.25-31.

62. Усманова, Р. М. К вопросу о конституционном праве на бесплатную медицинскую помощь [Текст] / Р. М. Усманова // Правовое государство: теория и практика. – 2017. – Т. 2. – № 48. – С. 93-98.

63. Хулукшинов, Д. Е. Механизмы финансирования системы здравоохранения России [Текст] / Д. Е. Хулукшинов // Перспективы науки. – 2017. – № 6 (93). – С. 58-64.

64. Чеботарев, Г. Н. Муниципальное право России [Текст] / Г. Н. Чеботарев, М. В. Бородач, Д. Г. Жаромских и др. – Москва : Норма, 2018. – 416 с.

65. Шакиров, Р. Р. Медицинская помощь в муниципальных и государственных учреждениях здравоохранения [Текст] / Р. Р. Шакиров // Актуальные вопросы местного самоуправления в Российской Федерации : сб. науч. ст. I всерос. науч.-практ. конф., посвящ. Дню местного самоуправления, Стерлитамак, 26-27 апреля, 2018 г.; отв. ред. Р.М. Усманова. – Стерлитамак : Стерлитамакский филиал ФГБОУ ВО «Башкирский государственный университет», 2018. – С. 183-186.

66. Штукерт, А. Б. Механизмы модернизации социально-экономической системы муниципального образования (на примере муниципального здравоохранения) [Текст] : дис. ... канд. экон. наук : 08.00.05 / А. Б. Штукерт. – Владимир, 2014. – 181 с.

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

**Паспорт проекта**  
**«Повышение обеспеченности кадрами учреждений здравоохранения**  
**Борисовского района Белгородской области»**

<b>Цель проекта</b>	Привлечение молодых высококвалифицированных специалистов в учреждения здравоохранения Борисовского района за счет обеспечения благоприятных условий для трудоустройства и работы.
<b>Задачи проекта</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– создание в Борисовском районе системы и условий по привлечению медицинских кадров;</li> <li>– укомплектование учреждений здравоохранения медицинскими кадрами;</li> <li>– обеспечение мер, направленных на улучшение социально-бытовых условий медицинских работников;</li> <li>– помощь в решении жилищного вопроса для молодых специалистов.</li> </ul>
<b>Способ достижения цели (мероприятия проекта)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Разработка и внедрение механизма предоставления молодым специалистам льготной социальной ипотеки, по которой из бюджета будет погашена основная стоимость жилья, а выплата процентов будет осуществляться получателем ипотеки.</li> <li>2. Оказание поддержки в прохождении интернатуры и ординатуры будущим специалистам учреждений здравоохранения Борисовского района с целью привлечения выпускников высших учебных заведений на работу в село.</li> </ol>
<b>Результаты проекта</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Качественные результаты:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>– пополнение медицинского персонала учреждений здравоохранения Борисовского района высококвалифицированными специалистами;</li> <li>– повышение престижа профессии медицинского работника;</li> <li>– содействие молодым специалистам в решении жилищного вопроса;</li> <li>– разработка и внедрение механизма льготной социальной ипотеки с возможностью дальнейшего использования.</li> </ul> </li> <li>2. <i>Количественные результаты:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>– привлечение на работу в сельские учреждения здравоохранения Белгородской области 5 молодых специалистов (2 человека – в пгт. Борисовка, по 1 человеку – в села Березовка, Хотмыжск и Стригуны);</li> <li>– заключение 5 договоров с медицинскими вузами о приеме в медицинские учреждения</li> </ul> </li> </ol>

	Борисовского района студентов для прохождения интернатуры и ординатуры с возможностью дальнейшего трудоустройства; – уменьшение коэффициента совместительства в учреждениях здравоохранения Борисовского района на 0,2 %.
<b>Общий объем финансирования проекта</b>	9 160 тыс. рублей

## Приложение 2

*Основные показатели системы здравоохранения в муниципальном  
районе «Борисовский район» Белгородской области  
(2014-2018 гг.)*

Показатели	2015		2016		2017		2018		Коэфф ициент сравне ния (МО/о бласть)
	МО	Область	МО	Область	МО	Область	МО	Область	
Заболеваемость населения (на 1000 человек населения) (первичная)	530,8	783,5	546,0	798,6	524,2	755,5	681,2	780	0,87
Заболеваемость детей в возрасте 0-14 лет (на 1000 детей)	1718,9	1603,4	1514,7	1657,4	1657,4	1588,5	1523,3	1708,5	0,89
Число врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений	5	221	5	232	5	35	5	41	0,12
Число фельдшерско-акушерских пунктов	13	591	13	581	13	570	13	565	0,02
Обеспеченность на 10 тыс. населения:									
- врачами	21,5	40,7	21,5	41,1	22,2	40,6	21,1	40,7	0,52
- средним медицинским персоналом	84,7	118,7	81,2	118,1	81,6	117,1,5	74,7	117,0	0,64
- койками	56,5	110,0	46,7	86,0	46,7	82,7	46,7	82,0	0,57