

УДК 316.3
DOI 10.18522/2227-8656.2021.3.5

Тип статьи в журнале – научная

**УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ
МЕДИЦИНСКОГО
СООБЩЕСТВА МЕРАМИ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ПОДДЕРЖКИ В СЛОЖНОЙ
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ
СИТУАЦИИ (НА МАТЕРИАЛАХ
ГЛУБИННЫХ ИНТЕРВЬЮ
МЕДИКОВ РОСТОВСКОЙ
ОБЛАСТИ)¹**

**SATISFACTION
OF THE MEDICAL
COMMUNITY WITH STATE
SUPPORT MEASURES
IN A COMPLEX
EPIDEMIOLOGICAL SITUATION
(ON THE MATERIALS
OF IN-DEPTH INTERVIEWS
OF ROSTOV REGION
MEDICIANS)**

© 2021 г.

О. С. Мосиенко *

© 2021

O. S. Mosienko*

** Южный федеральный университет,
г. Ростов-на-Дону, Россия*

** Southern Federal University,
Rostov-on-Don, Russia,*

Цель исследования: установление степени удовлетворенности медицинского сообщества Ростовской области мерами государственной поддержки в сложной эпидемиологической ситуации.

Objective of the study is determination of satisfaction degree of the medical community of the Rostov region with measures of state support in a complex epidemiological situation.

Методологическую базу исследования составили результаты 40 глубинных интервью с медиками, работающими и не работающими с пациентами с COVID-19 (врачи и представители среднего медицинского персонала).

The methodological basis of the research compiled the results of 40 in-depth interviews with physicians working and not working with patients with COVID-19 (doctors and nurses).

Результаты исследования. По данным регионального социологического исследования «Социальное самочувствие профессионального медицинского сообщества в сложной эпидемиологической ситуации», значительное большинство медиков Ростовской области удовлетворены своими жилищными условиями. Основные причины неудовлетворенности своим жильем: отсутствие собственного жи-

Research results. According to the data of the regional sociological survey “Social well-being of the professional medical community in a difficult epidemiological situation,” the vast majority of doctors in the Rostov region are satisfied with their living conditions. The main reasons for dissatisfaction with their housing: absence of their own housing, lack of living space, dilapidated housing, the need to make repairs, mortgage con-

¹ Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 20-04-60466.

ля, нехватка жилой площади, ветхость жилья, необходимость делать ремонт, ипотечные условия приобретения жилья. Более половины информантов в решении жилищных проблем рассчитывают только на себя. На помощь и поддержку родителей надеются еще треть информантов. Приобретение жилья в ипотеку планирует каждый десятый. Настороженное отношение информантов к ипотеке определяется низким уровнем зарплат медиков, неуверенностью в будущем, возрастными особенностями. Почти 2/3 информантов не рассчитывают на помощь государства в решении жилищных вопросов. Зафиксировали крайне низкий процент информированности медиков об условиях программ. Основные причины нежелания (невозможности) участия медицинских работников в программах государственной поддержки: сосредоточенность на самостоятельном решении жилищных проблем при поддержке семьи, низкая осведомленность об условиях госпрограмм, нежелание переезжать в сельскую местность с целью трудоустройства, неподходящие условия программ, отсутствие доверия, неверие в эффективность программ, бюрократические барьеры.

Перспективы исследования Полученные теоретические и практические выводы могут быть использованы в дальнейшем исследовании удовлетворенности медицинского сообщества мерами государственной поддержки на региональном и общегосударственном уровнях с целью выявления специфики проблематики в сложной эпидемиологической обстановке.

Ключевые слова: здравоохранение; медицинское сообщество; медицинский работник; государственная поддержка; жилищные условия.

ditions for purchasing housing. More than half of the informants rely only on themselves in solving housing problems. Another third of the informants are counting on help and support from their parents. One in ten counts on the purchase of housing on a mortgage. The cautious attitude of informants to mortgages is determined by the low level of medical salaries, uncertainty about the future, and age characteristics. Almost two-thirds of the informants do not count on government assistance in solving housing issues. An extremely low percentage of medical awareness about the conditions of the programs was recorded. The main reasons for the reluctance (impossibility) of medical workers to participate in state support programs: focus on independent solution of housing problems with family support, low awareness of the conditions of state programs, reluctance to move to the countryside for the purpose of employment, inappropriate program conditions, lack of trust, lack of confidence in the effectiveness of programs, bureaucratic barriers.

Prospects of the study. The obtained theoretical and practical conclusions can be used in a further study of the satisfaction of the medical community with measures of state support at the regional and national level in order to identify the specifics of the problem in a complex epidemiological situation.

Keywords: healthcare; medical community; medical worker; government support; housing conditions.

Введение

Развитие инфраструктуры здравоохранения и кадровое обеспечение медицинской отрасли являются важными элементами институциональной поддержки, направленной на профессиональное воспроизводство медицинской профессии (Нор-Аревян, 2020). В условиях усложнения эпидемиологической ситуации в России и мире актуализируется значение социологического исследования институциональных условий,

способствующих улучшению/ухудшению социального самочувствия медицинских работников. Положение кадровых ресурсов определяет продуктивность системы здравоохранения, а именно качество и доступность медицинской помощи населению. Текущие проблемы развития медицинских кадров связаны с дефицитом кадров первичной медико-санитарной помощи, избытком узких специалистов и сосредоточением медицинского персонала в крупных городах. Кадры здравоохранения – это интеллектуальный потенциал отрасли, который требует многолетнего обучения, непрерывного повышения квалификации и пристального внимания со стороны властей субъектов Российской Федерации¹.

В целях снижения уровня социальной напряженности, повышения уровня жизни, минимизации рисков протестной активности и снижения рисков прекариатизации медицинской профессии особенно в сложных эпидемиологических условиях необходима активная целенаправленная программа развития государственной поддержки сектора здравоохранения. Чтобы повысить эффективность кадровой политики, гибкого управления персоналом медицинских организаций, устранения дефицита и дисбаланса, а также предотвращения миграции кадров здравоохранения, в России функционирует ряд мер социальной поддержки. Разработка и реализация региональной политики в области социальной поддержки медицинского сообщества происходят в рамках адресной поддержки отдельных граждан: пособия, денежные выплаты, компенсации, субсидии, льготы при оплате ряда услуг².

В Ростовской области реализуются мероприятия, направленные на улучшение обеспеченности медицинскими кадрами учреждений здравоохранения, поддержание кадрового потенциала здравоохранения, приток молодых специалистов в систему здравоохранения: целевая контрактная подготовка врачей; послевузовская подготовка в интернатуре и ординатуре; послевузовская подготовка врачей узких специальностей; повышение квалификации специалистов; внедрение системы дополнительных выплат врачам, работающим в учреждениях с низкой укомплектованностью, в том числе тем, кто прибыл работать в сельскую местность; оказание государственной поддержки в улучшении жилищных условий молодых специалистов и медицинских работников дефицитных специальностей³.

¹ Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 апреля 2013 года № 16-5/10/2-2540 «Методические рекомендации по сохранению медицинских кадров в системе здравоохранения».

² Там же.

³ Направления поддержки медицинских кадров // Официальный портал правительства Ростовской области. URL: <https://www.donland.ru/activity/2117/>.

В данной статье мы проведем анализ нормативно-правовой базы, результативности и материалов коллективного эмпирического исследования преимущественно в рамках последних двух пунктов. С 2012 г. на территории Ростовской области осуществляется подпрограмма «Оказание мер государственной поддержки по улучшению жилищных условий отдельным категориям граждан». Руководителем подпрограммы является ГБУ РО «Агентство жилищных программ»¹. В рамках подпрограммы предусмотрена такая мера социальной поддержки, как «предоставление молодым специалистам здравоохранения и работникам здравоохранения дефицитных профессий бюджетных субсидий на приобретение (строительство) жилья»². Размер бюджетной субсидии на оплату части стоимости жилья на текущий момент составляет 90 % от его расчетной стоимости. Для оказания господдержки необходимо нуждаться в улучшении жилищных условий и после получения субсидии проработать десять лет в муниципальном или областном учреждении здравоохранения Ростовской области. Так, заместитель министра здравоохранения РФ Т.В. Семенова озвучила рейтинг лучших региональных практик социальной поддержки медицинских работников в субъектах РФ по итогам 2018 г., в котором Ростовская область занимала 4-е место³. В 2019 г. 92 донских медработника приобрели жилье за счет бюджетных субсидий. Сумма финансирования составила 163,6 млн руб. В 2020 г. оказана помощь 40 врачам на сумму 103,7 млн руб. из региональных фондов. В 2021 г. планируется решить жилищный вопрос 40 медицинских работников. На эти цели в областном бюджете предусмотрено 108,9 млн руб.⁴

Кроме того, с 2012 г. в Ростовской области выпускникам интернатуры и ординатуры, работающим в медицинских учреждениях с наиболее низкой обеспеченностью кадрами, направляется единовременная выплата в размере 50 тыс. и 200 тыс. руб. соответственно.

В Ростовской области реализуются программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер»: врачам и фельдшерам, привлеченным в сельское

¹ Господдержка граждан в приобретении жилья в рамках подпрограммы «Оказание мер государственной поддержки в улучшении жилищных условий отдельным категориям граждан» // Официальный портал правительства Ростовской области. URL: <https://www.donland.ru/activity/961/#v4>.

² Порядок предоставления данного вида государственной поддержки регламентирован Постановлением Правительства Ростовской области от 30.08.2012 № 831 (ред. от 21.12.2020) «Об утверждении Положения о порядке предоставления молодым специалистам здравоохранения и работникам здравоохранения дефицитных профессий бюджетных субсидий на приобретение (строительство) жилья» // ГБУ РО «Агентство жилищных программ». URL: <https://azhp.ru/ob-agentstve/normativnoe-regulirovanie/postanovlenie-pravitel-stvaro-ot-30-08-2012-n-831-ob-utverzhdenii-polozheniya-o-poryadke-predostavleniya-molodym-specialistam-zdravoohraneniya-i-rabotnikam-zdravoohraneniya-deficitnyh-professij-byudzhethnyh-subsii/>.

³ Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами : докл. министра здравоохранения Российской Федерации Т.В. Семеновой. М., 2019.

⁴ В Ростовской области еще 40 работников здравоохранения получают жилье с помощью господдержки // Официальный портал правительства Ростовской области. URL: <https://www.donland.ru/news/13307/>.

здравоохранение области, дается единовременная компенсационная выплата в размере 1 млн и 500 тыс. руб. соответственно¹. «В 2020 году 78 врачей и 30 фельдшеров получают единовременные компенсационные выплаты по программам “Земский доктор” и “Земский фельдшер”», – 18 июня 2020 г. сообщило управление информационной политики правительства Ростовской области². «Всего за годы реализации программ “Земский доктор” и “Земский фельдшер” трудоустроились и получили единовременную выплату 923 медработника и еще 32 специалиста получают выплаты до конца 2020 года»³. В результате работы этих двух программ количество врачей в сельской местности увеличилось с 13,6 до 15,2 на 10 000 населения за последние пять лет.

Помимо мер, реализуемых с 2016 г., в Ростовской области предусмотрены единовременные выплаты врачам, работающим в медицинских организациях угледобывающих территорий, в размере 500 тыс. руб., а также единовременные выплаты СМП (фельдшеры, акушерки), прибывающему на работу в сельскую местность, в размере 300 тыс. руб. Губернатор Ростовской области В. Ю. Голубев 10 июня 2020 г. сообщил, что единовременные выплаты по 500 тыс. руб. получили в 2019 г. 42 врача угледобывающих территорий, а всего за четыре года действия данного направления государственной поддержки (начиная с 2016 г.) – 199 врачей⁴. 11 ноября 2020 г. пресс-служба губернатора Ростовской области уведомила, что в областном бюджете на 2020 г. было предусмотрено 10 млн рублей на выплаты по 500 тыс. руб. для 20 врачей. Губернатор подписал распоряжение о дополнительном выделении 9 млн руб. В результате в 2020 г. выплаты получили 38 врачей, переехавших на шахтерские территории⁵. Итак, можно сделать закономерный вывод, что по объему финансовых вливаний «Здравоохранение» – лидер среди других

¹ В соответствии с частью 12 статьи 51 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/; Постановление Правительства Ростовской области от 06.02.2012 № 84 «О предоставлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам». URL: <https://docs.cntd.ru/document/800004469>; Постановление Правительства Ростовской области от 12.03.2018 № 120 «О внесении изменений в постановление Правительства Ростовской области от 25.09.2013 № 593». URL: <https://docs.cntd.ru/document/446659124?marker>; Постановление Правительства Ростовской области от 17.10.2018 № 654 «Об утверждении государственной программы Ростовской области «Развитие здравоохранения» (с изм. на 29 марта 2021 г.). URL: <https://docs.cntd.ru/document/550226721?marker>.

² 78 донских врачей получают выплаты по программе «Земский доктор» // Официальный портал правительства Ростовской области. URL: <https://www.donland.ru/news/9656/>.

³ Василий Голубев: «Комплексный подход к решению кадровых вопросов позволит пригласить медиков на работу и удержать их» // Официальный портал правительства Ростовской области. URL: <https://www.donland.ru/news/11428/>.

⁴ Василий Голубев: «С 2012 года обеспеченность врачами на селе выросла на 27 %» // Официальный портал правительства Ростовской области. URL: <https://www.donland.ru/news/9526/>.

⁵ Вдвое увеличены ассигнования на выплаты медикам, приезжающим на работу в шахтерские территории // Официальный портал правительства Ростовской области. URL: <https://www.donland.ru/news/11367/>.

нацпроектов Ростовской области. Так, например, в 2019 г. в нацпроект вложили 8,7 млрд руб.

Методология и методы

Установление степени удовлетворенности медицинского сообщества Ростовской области мерами государственной поддержки стало одной из задач регионального социологического исследования «Социальное самочувствие профессионального медицинского сообщества в сложной эпидемиологической ситуации», которое реализуется по гранту РФФИ научным коллективом Южного федерального университета (Ростов-на-Дону) с 2020 г. (Vyalykh, 2021; Вялых, 2021). Объектом исследования являются медицинские работники (лица, получившие высшее или среднее специальное медицинское образование) бюджетных лечебных учреждений г. Ростова-на-Дону и других населенных пунктов Ростовской области. На первоначальном этапе проекта процедура сбора первичной информации производилась с помощью качественных методов, в частности глубинных интервью с медиками, работающими и не работающими с пациентами с COVID-19. Всего было проведено 40 глубинных интервью (50 % интервью проведено офлайн face-to-face, 50 % – онлайн (Skype/WhatsApp/Zoom)). Серия глубинных интервью проводилась с октября 2020 г. по февраль 2021 г.

Научные результаты и дискуссия

По данным нашего социологического исследования «Социальное самочувствие профессионального медицинского сообщества в сложной эпидемиологической ситуации», большинство опрошенных медиков Ростовской области удовлетворены своими жилищными условиями. Основными причинами неудовлетворенности своим жильем медработники называют то, что собственного жилья у них попросту нет (или даже нет возможности арендовать жилье с целью отдельного проживания от родителей), а также ветхость жилья и, как следствие, необходимость делать дорогостоящий ремонт, ипотечные условия приобретения жилья. Учитывая неуклонный рост в Ростовской области площади жилищного фонда за 2015–2019 гг. – со 100,0 до 108,4 млн кв. м (на 8 %), в том числе городского жилого фонда – с 68,2 до 75,0 млн кв. м (почти на 10 %), сельского жилого фонда – с 31,8 до 33,3 млн кв. м (почти на 5 %) ¹, в расчете на одного жителя Ростовской области на конец 2019 г. в среднем

¹ Жилищный фонд // Официальный сайт Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Ростовской области. URL: <https://rostov.gks.ru/storage/mediabank/LKGI2w7J/Жилищный%20фонд.pdf>.

приходилось 25,8 кв. м общей площади жилья¹ (на конец 2015 г. – 23,6 кв. м; в среднем по РФ на конец 2019 г. – 26,3 кв. м на человека)². Однако среди основных причин недовольства своими жилищными условиями весомая часть наших информантов указали нехватку жилой площади: *«Хотелось бы расширения... Хотелось бы вместо однокомнатной хотя бы двухкомнатную»* (жен., 38 лет, заведующая отделением, РО); *«Конечно, хотелось бы расширения»* (муж., 35 лет, врач-невролог, г. Ростов-на-Дону). Следует отметить, что, несмотря на достаточно высокий уровень общей удовлетворенности своими жилищными условиями, многие информанты выразили потребность в их улучшении (*«Нам нужно делать ремонт еще в нескольких комнатах. Это все накладно конечно»* (жен., 28 лет, фельдшер скорой помощи, РО); *«Я живу в недостроенном доме. То, что в нем не все сделано и в нем нет еще кухни, конечно, меня это убивает. Но я понимаю, что я сама на это согласилась»* (жен., 37 лет, врач – эндокринолог детский, РО); *«Мне досталось наследство от бабушки. У меня частный дом. В настоящий момент хотелось бы улучшить, но я понимаю, что я не потяну»* (жен., 47 лет, медсестра, г. Ростов-на-Дону).

На вопрос *«На чью помощь Вы рассчитываете в решении жилищных проблем?»* более половины информантов всех возрастных групп заявили, что рассчитывают только на себя и свои собственные силы: *«Я всю жизнь рассчитываю только на себя!»* (муж., 38 лет, медбрат ковид-госпиталя, РО); *«Всегда рассчитывала и рассчитываю только на себя»* (жен., 47 лет, медсестра ковид-госпиталя, г. Ростов-на-Дону); *«На самом деле рассчитываю только на себя, нет таких мыслей, что мне кто-то должен в этом помочь или обязан»* (жен., 22 года, медсестра, РО); *«Только на себя. Больше не на кого»* (жен., 47 лет, медсестра, г. Ростов-на-Дону); *«Мы в семье зарабатываем сами, не оглядываясь на помощь»* (жен., 50 лет, врач-кардиолог, г. Ростов-на-Дону).

На помощь и поддержку родителей надеются треть информантов из числа медработников Ростовской области: *«Скорее всего, на помощь родителей, если на то пошло»* (муж., 21 год, медбрат ковид-госпиталя, г. Ростов-на-Дону); *«В решении жилищных проблем это, конечно, была помощь родителей»* (жен., 50 лет, врач скорой помощи, РО); *«На мою маму [рассчитываю], если что вдруг»* (жен., 38 лет, старший врач скорой помощи, г. Ростов-на-Дону); *«Как и раньше, это помощь родите-*

¹ Основные показатели жилищных условий населения // Официальный сайт Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Ростовской области. URL: <https://rostov.gks.ru/storage/mediabank/Y08qTF0x/Основные%20показатели%20жилищных%20условий%20населения.pdf>.

² Основные показатели жилищных условий населения // Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13706>.

лей» (муж., 22 года, медбрат, г. Ростов-на-Дону); *«Обстоятельства и время так сложились, что я привыкла рассчитывать исключительно на себя, но от помощи и поддержки родителей я никогда не отказываюсь»* (жен., 29 лет, медсестра, г. Ростов-на-Дону).

На приобретение жилья в ипотеку с использованием кредитных средств банка по сниженным ставкам рассчитывает лишь каждый десятый информант: *«На помощь банка [рассчитываю], без этого мы столько не насобираем»* (жен., 28 лет, врач – анестезиолог-реаниматолог, г. Ростов-на-Дону); *«Если только сниженная ставка по ипотеке, не более»* (муж., 36 лет, фельдшер скорой помощи, РО). Выявленное в процессе анализа крайне настороженное отношение некоторых информантов к системе ипотечного кредитования определяется утверждениями, касающимися низкого уровня заработных плат медиков, неуверенности в будущем, возрастных особенностей и проблем со здоровьем: *«И даже с моим новым местом работы, с новой зарплатой у меня сейчас еще недостаточно накоплений для того, чтобы приобрести собственное жилье в ипотеку»* (жен., 25 лет, врач ковид-госпиталя, г. Ростов-на-Дону); *«Если брать кредиты, я считаю, что это немножко неправильно. Я не считаю, что это выход»* (муж., 22 года, медбрат, г. Ростов-на-Дону); *«С учетом того, что у нас очень низкие зарплаты... льготная ипотека для медиков практически не работает. Только если это молодые доктора или средний медперсонал, которые получают изначально подъемный капитал»* (жен., 50 лет, врач скорой помощи, РО); *«Я уже возрастной человек, ой, я не могу, если я что-то кому-то должна... я тогда нервничаю, я не люблю кредиты»* (жен., 63 года, врач ЛФК, г. Ростов-на-Дону).

На вопрос инструментария *«Рассчитываете ли Вы на помощь государства в решении жилищных вопросов?»* большинство информантов ответили, что не рассчитывают. Еще треть отметили, что либо рассчитывают на государственную поддержку в будущем, либо уже воспользовались ею. Таким образом, среди причин нежелания или отсутствия возможностей у медицинских работников пользоваться системой государственной поддержки наиболее распространенными стали следующие: *«Когда я пошел работать в ФАП [фельдшерско-акушерский пункт], деньги не были предоставлены: то смена власти, то денег нет. А жилье предоставили такое, что в нем жить невозможно. Там нужно было его сносить и по новой уже строить»* (муж., 28 лет, фельдшер скорой помощи, РО); *«Конечно, хотелось бы помощь какую-то от государства, но это нереально у нас здесь. Не знаю, в селах, может, еще кому-то дают. И то я слышала, что в Ростовской области обманули*

кого-то» (жен., 28 лет, фельдшер скорой помощи, РО); «Довольно скользкие эти программы. И все, кто пошел в эти программы, сделали всё, чтобы уйти из этих программ. Им выделяют эти деньги по программе, но потом их оплата труда становится такой, что на нее жить невозможно!» (муж., 38 лет, врач ковид-госпиталя, г. Ростов-на-Дону); «Как показывает практика, мои коллеги клюнули на такую уловку и потом долго добивались того, чего им обещали. Поэтому я не участвовал!» (муж., 32 года, врач ковид-госпиталя, г. Ростов-на-Дону); «Я в это не верю» (жен., 60 лет, врач-оториноларинголог, г. Ростов-на-Дону); «Чтобы государство за меня платило? Я думаю, что это как бы немножко... неправда» (жен., 29 лет, медсестра, г. Ростов-на-Дону); «Это несбыточные сказки» (жен., 47 лет, медсестра, г. Ростов-на-Дону); «Конечно, громко скажу, но на государство рассчитывать в наше время как бы очень тяжело, потому что все равно что-то там не так» (муж., 28 лет, фельдшер скорой помощи, РО); «Там есть свои нюансы... Официальные документы я не читала, а слухи ходят разные. Ближе к окончанию университета я ознакомлюсь со всеми вариантами и решу» (жен., 22 года, медсестра ковид-госпиталя, г. Ростов-на-Дону); «Как-то давно мы писали списки [на улучшение жилищных условий], как-то они все замалчиваются, не знаю, тишина» (жен., 40 лет, фельдшер скорой помощи, РО); «Другое дело, что не у всех есть желание ехать в область, в том числе и у меня его нет. В большом крупном городе государство не предоставляет таких программ, льгот, ничего» (жен., 25 лет, врач ковид-госпиталя, г. Ростов-на-Дону); «Я отказался, потому что ради этого нужно уехать куда-нибудь в село, заниматься чем-то крайне неинтересным, не по душе. Мне это не подходит» (муж., 27 лет, врач ковид-госпиталя, РО); «Если я буду уезжать в деревню, то помогут. Но в деревню я уезжать не буду. Также знаю, что достаточно подводных камней. Выйти из программы тяжело» (жен., 23 года, медсестра, г. Ростов-на-Дону); «Я знаю, что я по возрасту не попадаю» (жен., 40 лет, фельдшер скорой помощи, РО); «Если бы я в молодости знала про социальную поддержку медработников, я бы воспользовалась. А сейчас в силу возраста – нет» (жен., 38 лет, акушерка, РО).

В целом если утверждения информантов кодировать и категоризировать, то получится следующий перечень основных причин неучастия медицинских работников Ростовской области в программах государственной поддержки: сосредоточенность на самостоятельном решении жилищных проблем при поддержке семьи/отсутствие необходимости в этом; низкий уровень осведомленности и информированности об условиях госпрограмм; нежелание переезжать в сельскую местность с целью трудоустройства (ха-

рактенно для информантов из областного центра – г. Ростова-на-Дону); информант и его семья не соответствуют условиям мер государственной поддержки; отсутствие доверия, слухи/сплетни; неверие в эффективность и работоспособность программ; бюрократические барьеры и хлопоты; пока не воспользовались (характерно для студентов, продолжающих обучение в медицинском вузе), но выражают готовность к участию в будущем.

На вопрос «Знаете ли Вы о существовании программ государственной поддержки медицинских работников?» мы получили очень низкий процент информированности медиков Ростовской области о реальных условиях, деталях подобных программ. Мы зафиксировали более высокую степень осведомленности среди студентов Ростовского государственного медицинского университета и молодых врачей (до 35 лет включительно). Из всех перечисленных информантами мер господдержки, о которых они так или иначе знают или слышали от коллег, знакомых, самыми популярными стали программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер»; предоставление доплат («подъёмных») и бюджетных дотаций на приобретение (строительство) жилья для выпускников интернатуры, ординатуры и молодых докторов, работающих в медицинских учреждениях отдаленных территорий Ростовской области с наиболее низкой обеспеченностью кадрами. Однако тот факт, что лишь треть опрошенных поддержали гипотетическую возможность использования мер государственной поддержки, говорит о том, что такой способ решения жилищного вопроса не вызывает у медицинских работников исключительного доверия.

В разное время реально воспользовался государственной поддержкой медицинских работников каждый шестой опрошенный нами информант, а именно по части решения жилищного вопроса, получения внеочередного (льготного) права на зачисление ребенка в детский сад, предоставления компенсации на оплату услуг ЖКХ. Преимущественный возраст этой группы 28–38 лет. Эти информанты указали на следующие особенности своего участия в программах государственной поддержки: *«Мы были очень приятно удивлены с супругой, когда мы приехали и нам сказали: “Если вы к нам придете работать, мы вам дадим квартиру” ... Здесь нам именно квартиру выдала администрация»* (муж., 28 лет, фельдшер скорой помощи, РО); *«Это может показаться неискренним, но на самом деле [я рассчитывала] на родителей и государство, потому что я была участником субсидии. Есть дом, который мне субсидировало государство за счет того, что я проработала на селе 10 лет... Это программа “Узкий специалист на селе”»* (жен., 37 лет, врач – эндокринолог детский, РО); *«Государство помогло по программе молодых специалистов, когда я только устроилась на работу, врач дефицитной специальности. Вот по программе однокомнат-*

ную, слава богу, получили... Раньше программа была возмездная, мы какие-то проценты выплачивали [7 % от стоимости жилья], сейчас она уже, я так понимаю, безвозмездная, просто отработка в учреждении государственном в течение 10 лет» (жен., 38 лет, заведующая отделением, РО); «У меня была федеральная программа по расселению и помощи бюджетникам. Там дается субсидия на число членов семьи и низкий процент в банке. Вот и спасибо государству за это» (жен., 50 лет, медсестра, РО); «Нам повезло. Нас [медицинских работников] к льготникам причислили, и мы получили право первого поступления в садик. Все это было связано с пандемией, потому что работать некому, дети маленькие, мы бы и рады пойти работать, но детей некуда девать» (жен., 38 лет, старший врач скорой помощи, г. Ростов-на-Дону).

На вопрос «Может, есть какие-то специальные программы поддержки в Вашем медицинском учреждении?» из общего числа информантов только двое смогли поделиться практикой таких локальных мероприятий: «У нас есть коллективный договор, что в случае каких-то форс-мажорных, трудных жизненных ситуаций, болезни, потеря в семье у нас есть внеплановое премирование сотрудника, оказание материальной помощи» (жен., 38 лет, заведующая отделением, РО); «У нас хорошие премии плюс к той, которая социальная обычная зарплата. Все, что мы получаем, – это же все нам дает наше учреждение. В других учреждениях такого нет» (жен., 63 года, врач ЛФК, г. Ростов-на-Дону). А подавляющее большинство утверждений информантов были подобного рода: «Нет, таких медучреждений в моей практике вообще никогда не было» (муж., 28 лет, фельдшер скорой помощи, РО); «Нет, абсолютно нет. Наше руководство придерживается такого мнения, что незаменимых людей нет, и они с легкостью всех увольняют и принимают заново» (жен., 28 лет, фельдшер скорой помощи, РО); «Может и есть, но я не изучал» (муж., 22 года, медбрат, г. Ростов-на-Дону).

Заключение

Таким образом, отношение медицинского сообщества Ростовской области к системе господдержки можно назвать подозрительным, но вполне лояльным. Из-за отсутствия уверенности в положительном исходе попыток получения государственной помощи методы и ресурсы, которые врачи используют для решения жилищных проблем, практически не имеют отношения к государственным инициативам по поддержке этой категории граждан. Медики предпочитают покупать (или строить) свое жилье на деньги и ресурсы, доступные семье и близким (при условии, что более 2/3 опрошенных медиков Ростовской области удовлетворены своими жилищными условиями). Настороженное отношение информантов к системе ипотечного креди-

тования объясняется низким уровнем заработных плат медиков, неуверенностью в будущем, возрастными особенностями. Интерес к мерам государственной поддержки невысок (почти 2/3 информантов не рассчитывают на государственную помощь в решении жилищных проблем). Основными причинами этого являются плохая осведомленность об инициативах правительства, низкие доходы семьи и страх перед будущим, вызванный отсутствием или искажением информации, нежелание переезжать в сельскую местность с целью трудоустройства, неверие в эффективность и прозрачность госпрограмм. Наиболее известными способами господдержки медиков по результатам глубинных интервью большинством информантов признаются программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер», дополнительные выплаты и бюджетные субсидии на приобретение жилья молодым врачам, трудоустроенным в удаленных населенных пунктах Ростовской области. Лишь каждый шестой информант нашего исследования действительно воспользовался государственной поддержкой медицинских работников (преимущественно это бюджетные субсидии на жилье молодым специалистам здравоохранения и работникам здравоохранения дефицитных профессий).

В заключение хотелось бы отметить, что 23 марта 2021 г. губернатор Ростовской области В. Ю. Голубев поручил выработать предложения по разработке регионального механизма обеспечения жильем молодых медиков¹. Кроме регионального минздрава и профильных министерств, к разработке механизма обеспечения жильем молодых медиков, приехавших работать в село, должны подключиться и руководители муниципалитетов. По информации областного минздрава, сейчас укомплектованность врачебными кадрами составляет 81,3 %, средним медперсоналом – 74,9 %.

Литература

Вялых Н. А. Факторы социального самочувствия профессионального медицинского сообщества в условиях пандемии нового коронавируса // Гуманитарий Юга России. 2021. Т. 10 (47), № 1. С. 102–110.

Нор-Аревян О. А. Институциональные условия поддержки медицинских династий в современном российском обществе // Власть. 2020. Т. 28, № 4. С. 123–130.

Vyalikh N. A., Nor-Arevyan O. A., Posukhova O. Y., Mosienko O. S., Cherevkova

References

Vyalikh N. A. (2021). Factors of social well-being of the professional medical community in the conditions of a pandemic of a new coronavirus. *Gumanitarij Yuga Rossii*, 10 (47), 1, 102-110. (in Russian).

Nor-Arevyan, O. A. (2020). Institutional conditions for supporting medical dynasties in modern Russian society. *Vlast*, 28, 4, 123-130. (in Russian).

Vyalikh, N. A., Nor-Arevyan, O. A., Posukhova, O. Y., Mosienko, O. S., Cherevkova,

¹ Губернатор: «На Дону нужно разработать механизм обеспечения жильем молодых медиков» // Официальный портал правительства Ростовской области. URL: <https://www.donland.ru/news/12953>.

va A. I. Methodological matrix for sociological study of social well-being of the professional medical community during a complex epidemiological situation // *Turismo: Estudos & Práticas (UERN)*, Mossoró/RN, Caderno Suplementar 01, 2021. Available at: <http://natal.uern.br/periodicos/index.php/RTEP/index>.

A. I. (2021). Methodological matrix for sociological study of social well-being of the professional medical community during a complex epidemiological situation. *Turismo: Estudos & Práticas (UERN)*, Mossoró/RN, Caderno Suplementar 01. Available at: <http://natal.uern.br/periodicos/index.php/RTEP/index>.

Для цитирования: Мосиенко О. С. Удовлетворенность медицинского сообщества мерами государственной поддержки в сложной эпидемиологической ситуации (на материалах глубинных интервью медиков Ростовской области) // *Гуманитарий Юга России*. 2021.3 (49). С. 64–76.
DOI 10.18522/2227-8656.2021.3.5

История статьи:

Поступила в редакцию – 04.05.2021 г.
Получена в доработанном виде –
23.06.2021 г.
Одобрена – 03.07.2021 г.
Доступна – 02.08.2021 г.

Сведения об авторах

Information about authors

Мосиенко Ольга Сергеевна

Olga Sergeevna Mosienko

Кандидат социологических наук,
старший преподаватель,
Институт социологии и регионоведения,
Южный федеральный университет

Candidate of Sociological Sciences,
Senior Lecturer,
Institute of Sociology and Regional Studies,
Southern Federal University

344006, г. Ростов-на-Дону,
ул. Пушкинская, 160,
e-mail: mosienko.olga@mail.ru

160 Pushkinskaya str.,
Rostov-on-Don, 344006,
e-mail: mosienko.olga@mail.ru