

# Тяжело в лечении

С начала года в России реализуется программа поддержки молодых врачей, уехавших в деревни, получив миллион рублей «подъемных». С момента запуска программы земскими врачами стали всего 19 тверитян. Мы решили выяснить, почему молодежь на село не заманивать даже большими деньгами

Российское здравоохранение уже много лет находится в состоянии постоянного реформирования. Какие бы меры ни предпринимало Правительство РФ чтобы ликвидировать нехватку врачей на селе, кадровый дефицит все еще остается одной из основных проблем отечественной медицины. С начала 2012 года в стране функционирует программа «Земский доктор». По условиям программы миллион рублей может получить выпускник медицинского вуза, не достигший 35 лет, который согласится уехать работать в деревню на пять лет. Но возникает парадокс: одних врачей не прельщают никакие «золотые горы», а другим достаточно оклада. Мы выяснили, как выглядят будни врача сельской амбулатории и действительно ли они так тяжелы, что за них мало заплатить миллион.

## Кто не успел стать миллионером

В деревне Никулино Калининского района есть школа, почта, Дом культуры, библиотека и медпункт с потрепанной табличкой у входа в двухэтажное здание. Врачей-миллионеров здесь нет. Но есть три врача общей практики. В их числе — Инесса Гольдина, которая пять лет назад добровольно и безвозмездно устроилась на работу в никулинскую амбулаторию. Федеральный проект, по которому молодые врачи могут получить миллион рублей, уехав в деревню на 5 лет, запустили только с прошлого года, и Инессе миллион не достался. О чем, впрочем, она не жалеет, говорит, что ее и так все устраивает.

Моя собеседница на корню отвергает и идею о противостоянии узких специалистов и врачей общей практики: «Просто каждый делает свою работу, все достаточно спокойно».

Для работы в медпункте оборудовано 6 кабинетов. Офисы врачей общей практики оснащены кардиографом, портативным аппара-

том ЭКГ, инструментами для ЛОР- и офтальмологической помощи. В штате амбулатории — 3 семейных доктора, стоматолог, 3 медсестры, оператор и санитарка. Коллектив исключительно женский. На отсутствие мужчин шутя жалуются — бытовых проблем в амбулатории хватает, а крепких рук — нет. Еще не хватает лекарств, бланков, но больше всего — собственного транспорта. Врачи добираются до отдаленных населенных пунктов на чем придется — зачастую просят подвезти самих пациентов. Надо отметить, что в Никулино не заканчивается сфера дея-



тельности медпункта, к нему прикреплены соседние деревни и села: Кривцово, Бруслилово, Палкино, село Никольское, деревня Даниловская, Лебедево и другие.

Несмотря на большое количество подшефных населенных пунктов, рабочие дни врачей проходят достаточно спокойно. Скорее всего, играет свою роль близость Калининского района к областному центру.

— На моей памяти максимальное количество пациентов, которых мы одновременно приняли — 50, — рассказывает Инесса. — Вчера, например, тоже было сложно — большой поток людей. Сезон предвещает — похолодало, отопление дали не везде, многие простужаются.

Наш с доктором разговор время от времени прерывается посетителями, которые принимают меня за «свою» и ретируются в коридор. Возвращаю больных в кабинет, обхожу двухэтажную лабораторию с фотоаппаратом. Снимаю облупившийся до серости потолок, старенькую аппаратуру. Стоматолог зовет меня в свой кабинет — показать зубоорточное кресло. Действительно, шедевральная была бы декорация для исторического фильма.

На мой вопрос, почему молодежь неохотно едет в районы, врачи пожимают плечами. Инессе здесь просто нравится, они с му-

жем недавно приобрели за свои деньги участок и готовятся строить дом в соседнем селе. Врачам, приехавшим сюда по собственному желанию, непонятны мотивы нынешних выпускников. Впрочем, и вчерашние студенты в большинстве своем «земскими докторами» себя видят разве что в кошмарных снах. Даже с миллионом.

## Невыполненные обязательства

Статистика доказывает, что и обещанные деньги для выпускников медакадемии — не стимул уезжать из города. Тверская область находится в числе отстающих регионов по реализации программы «Земский доктор» — в регионе всего 19 молодых врачей стали миллионерами. Для сравнения — в Челябинской области уехали работать на село с «подъемными» 107 человек, в Чувашии — 100, в Томской области и Татарстане — по 80. В числе рекордсменов оказался Башкортостан — там правом получения одного миллиона рублей в рамках федерального проекта «Земский доктор» в республике воспользовались уже 250 специалистов. Однако именно в этой республике возникла неоднозначная ситуация: медицинских кадров на селе не прибавилось. Оказалось, что в большинстве случаев обладателями желанного миллиона стали врачи, которые просто переехали из

одного района в другой, порой проделав путь всего в несколько десятков километров. На их личном благополучии подобная перемена мест сказалась очень заметно, а вот кадровую проблему, актуальную для центральных районных и участковых больниц Башкортостана, с места ничуть не сдвинуло.

Видимо, это и есть самый показательный случай: за миллионом на село молодежь может переехать только из соседней деревни. Городских жителей — а именно они составляют подавляющее большинство выпускников ТГМА —

в участковую больницу в глубинке не заманишь. Отчасти это может быть связано с достаточно тяжелыми условиями труда и большими объемами работы, которые пугают молодых врачей. Может играть роль и фактор «непрестижа». Останавливает и безрадостная перспектива жить в селах, где нет привычной развлекательной инфраструктуры, где мало возможностей для профессионального и личного роста, где слишком низкие, несмотря на премии и надбавки, зарплаты. Для узких специалистов деревня, наверное, и в самом

деле не лучший выбор, а для терапевтов, врачей общей практики, хирургов — неплохой шанс набраться опыта. Области-лидеры в освоении системы поощрения молодых врачей нашли выход из положения и привнесли свой вклад в концепцию программы. Некоторые региональные власти вводили дополнительные бонусы — давали участки земли, вводили денежные надбавки из муниципального бюджета.

Сейчас на правительственном уровне рассматривается вариант возвращения к системе обязательной послевузовской отработки, коснется это в первую очередь учащихся на бюджетных местах. Возможно, некоторым выпускникам-медикам все-таки придется уехать на село, но уже без миллиона.

Однако всевозможные методы привлечения молодежи на село рискуют остаться малоэффективными. Не секрет, что до сих пор молодые люди охотнее уезжают из деревень, чем едут туда на ПМЖ. Так же и молодой земский доктор, отработав положенные 5 лет, может вернуться в город. Нехватка кадров в районах — лишь одна сторона «непрестижной» деревенской медали. И вполне возможно, решать проблему стоит через поднятие уровня жизни в селах и привлекательности их как таковых.

Елена ШЕРОВА

