

ЛИТЕРАТУРА

1. Аксенова Е. А. Стратегический ассесмент: Как сформировать человеческий ресурс организационных изменений: Учеб. пособие для студентов вузов. — М., 2008.
2. Богачанская Н. Н. // Социол. мед. — 2008. — №2. — С. 42 — 46.
3. Ефименко С. А., Зарубина Т. В. // Врач и информ. технол. — 2007. — № 2. — С. 59 — 65.
4. Концепция развития здравоохранения РФ до 2020 года. — М., 2009. — С. 7 — 9.
5. Коулман Дж. // Обществ. науки и современность. — 2001. — № 3. — С. 122 — 139.
6. Медик В. А., Осипов А. М. Общественное здоровье и здравоохранение: медико-социологический анализ. — М., 2012.
7. Присяжная Н. В. // Медицинское образование 2012: Сборник тезисов. — М., 2012. — С. 226 — 228.
8. Решетников А. В. Социология медицины: Учебник. — М., 2006.
9. Решетников А. В., Ефименко С. А. Социология пациента. — М., 2008.
10. Управление персоналом: Учебник для вузов / Под ред. Т. Ю. Базарова, Б. Л. Еремина. — 2-е изд. — М., 2003.
11. Шурупова Р. В. // Социология медицины: наука и практика: Сборник статей / Под ред. А. В. Решетникова. — М., 2012 — С. 188 — 191.

Поступила 03.10.12

© Н. Ю. ВЯТКИНА, А. Ю. ВАХРОМЕЕВА, 2012

УДК 614.2:616-082

Н. Ю. Вяткина, А. Ю. Вахромеева

ВОЗРОЖДЕНИЕ ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ: РЕАЛИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

НИИ социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования Первый МГМУ им. И. М. Сеченова

Профессия врача — это подвиг, она требует самоотвержения, чистоты души и чистоты помыслов.

А. П. Чехов

Оказание медицинской помощи регламентировалось государственными нормативными актами и частной практикой. Молодых выпускников медицинского факультета городского университета направляли в сельскую амбулаторию, где они на практике обучались искусству врачевания. Медицинская помощь населению оказывалась тремя категориями врачей: земскими докторами, городскими (совмещающими государственную службу и частную практику) и частными семейными врачами.

Основная же масса населения страны была лишена возможности получения квалифицированного и бесплатного медицинского обслуживания. В 1864 г. появился закон "Положение о земских учреждениях", определивший возникновение совершенно новых, никогда ранее не существовавших органов местного самоуправления. Решение этой задачи с XIX века возлагалось на земства — органы местного самоуправления.

По официальным данным, к сфере деятельности земств относились вопросы, связанные с решением хозяйственных дел губерний и уездов (поддержание дорог в хорошем состоянии, развитие земледелия, решение вопросов охраны и противопожарной безопасности, расширение доступа к образовательным структурам, попечение о тюрьмах, почтах, распределение материальных и экономических ресурсов земства, контроль за налогами и сборами) и, кроме того, создание и обеспечение всем необходимым инвентарем сети провинциальных больниц, включая формирование штатного состава и привлечение квалифицированных специалистов разных уровней.

Заметим, что земская медицина второй половины XIX — начала XX века была попыткой реорганизации отставшей российской системы здравоохранения, которая представляла собой замкнутую группу людей, оказывавших медицинскую помощь тем, кто мог за нее платить.

Согласимся с мнением С. А. Ефименко, что "не имеющая аналогов в мировой практике, земская медицина являлась национальной гордостью России. Именно земская медицина заложила основы советского бесплатного здравоохранения" [1].

Несомненным достижением земской медицины явилось создание внебольничной (преимущественно фельдшерской) помощи сельскому населению, введение бесплатной медицинской помощи крестьянам в ряде земств, расширение сети больниц, организация земских лечебниц и известное приближение стационарной врачебной помощи к сельскому населению. Деятели земской медицины в рамках имевшихся в их распоряжении ограниченных возможностей проводили противоэпидемические мероприятия, организовывали борьбу с эпидемическими болезнями. Земской медицине принадлежит заслуга организации земских санитарных бюро, проведения глубоких санитарно-статистических исследований, разработки и внедрения принципа участковости, который был воспринят и развит на новых социально-экономических основах советским здравоохранением.

Вместе с тем ограниченные материальные, правовые и кадровые возможности, зависимость от руководства земств, во главе которых стояли главным образом представители дворянства, лишили земскую медицину возможности решить такие кардинальные вопросы здравоохранения, как организация общедоступной лечебно-профилактической помощи сельскому населению, организация родовспоможения и медицинского обслуживания детского населения, санитарное благоустройство сельских населенных пунктов и др.

Земские врачи находились в полной зависимости от земских управ, главенствующую роль в которых играли помещики земства. Позиция врачей в этой ситуации была неустойчивой, поскольку они не принадлежали ни к земской власти, ни к влиятельным социально-статусным структурам. Таким образом, земское руководство не видело особой необходимости в приглашении на постоянную службу врачей и часто привлекало для этих целей малограмотных фельдшеров, которым было предоставлено право самостоятельного лечения больных. Врач, по их мнению, являлся "господским" лекарем, тогда как фельдшер мог пользоваться простым населением. Школьных или классовых фельдшеров, прошедших краткосрочное обучение в государственных образовательных учреждениях, стали готовить уже гораздо позднее [2]. Само слово "фельдшер" (от нем. Feld — поле) означает "полевой лекарь".

Н. Ю. Вяткина — аспирант (niisocmed@mail.ru); А. Ю. Вахромеева — мл. науч. сотр. (niisocmed@mail.ru).

Процесс формирования земской медицины в России позволяет понять, какой может быть общественная медицина в сельской местности и какой она не должна быть. По нашему мнению, позитивные моменты процесса становления земской медицины XIX века целесообразно использовать в XXI веке. И практика организации системы здравоохранения сегодня отражает высокую потребность населения в получении медицинских услуг и повышении доступности медицинской помощи.

Вместе с тем необходимо обратить внимание на проблемы, которые сопровождают деятельность медицинских работников в сельской местности в настоящее время: во многих источниках говорится о ликвидации фельдшерско-акушерских пунктов, амбулаторий, отсутствии лекарств, нехватке медицинских кадров, т. е. во многих областях Российской Федерации практически отсутствует доступ к элементарной медицинской помощи. При этом сельское население высказывает мнение о том, что такая ситуация не меняется уже долгое время. Например, в Смоленской области число участковых больниц с 2005 г. сократилось с 2630 до 400 [3].

Медико-социальная помощь не развита, а самое главное, нет целевого управления этой системой. До сих пор нет специалистов в подразделениях Минздравсоцразвития России, региональных органах здравоохранения, которые бы отвечали за сельскую медицину.

Именно поэтому проблема организации общественной медицины является сегодня как никогда актуальной. В условиях общего кризиса системы здравоохранения России она может стать одним из наиболее приемлемых вариантов выработки качественно новых подходов реформирования этой важнейшей составляющей жизнеобеспечения человека.

Безусловно, одно из важнейших направлений развития здравоохранения сегодня — добиться того, чтобы уровень получаемой медицинской помощи был одинаковым вне зависимости от удаленности региона от центра.

Именно на выполнение этой задачи направлены поправки к Федеральному закону от 21.11.11 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", который, помимо уточнения порядка выполнения программы модернизации здравоохранения, устанавливает стимулирующие меры по привлечению на работу в сельские медицинские учреждения молодых квалифицированных врачей. Согласно поправкам, выпускники медицинских вузов, а также практикующие врачи в возрасте до 35 лет, переехавшие на работу в село в 2011 — 2012 гг., получают единовременную компенсационную выплату в размере 1 млн руб. Кроме того, российские власти утвердили размер компенсации сельским медикам на оплату коммунальных платежей. Согласно документу, с 2012 г. медицинским и фармацевтическим специалистам, проживающим и работающим в сельской местности, устанавливается ежемесячная выплата для компенсации оплаты жилья, а также отопления и электроэнергии.

Заметим, что врач по договору должен отработать в сельской местности не менее пяти лет. При этом определенные условия, чтобы получить соответствующие трансферты из бюджета на выплату таких компенсаций, должны выполнить и регионы. Местные власти должны будут обеспечить молодые медицинские кадры жильем либо земель под строительство жилья. Еще один вариант — официальное решение компенсировать молодым врачам процентную ставку по жилищным кредитам. Какой именно способ поддержки будет избран в каждом регионе, решат исполнительные органы власти конкретного субъекта Российской Федерации. Они же утвердят механизм предоставления денег, форму и порядок заключения договора.

Нам же было интересно узнать, как обстоит ситуация на самом деле: охотно ли молодые медицинские специалисты поедут в сельскую местность после получения соответствующего образования, имея такие компенсационные меры? В январе — феврале 2012 г. в Первом МГМУ им. И. М. Сеченова сотрудниками НИИ социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования проведено анкетирование с целью изучения мнения молодых специалистов-медиков о мерах, направленных на возрождение земской медицины в России.

В опросе приняли участие студенты выпускных курсов лечебного факультета (7,9%), а также клинические интерны (47,4%) и ординаторы (44,7%) в возрасте от 22 до 39 лет. Около 60% опрошенных проживают в мегаполисах (Москва и Санкт-Петербург), 20% — в крупных областных центрах и столько же — в небольших городах. Меньше половины опрошенных имеют свою семью, у каждого четвертого респондента есть дети.

Большинство (53,1%) молодых врачей выбрали бы свою профессию снова, если бы им представилась такая возможность, при этом две трети респондентов считают профессию врача престижной. При выборе профессии врача большинство опрошенных руководствовались желанием лечить людей (59,3%) и советом родителей и друзей (23%).

От своей будущей профессии студенты медицинского вуза ожидают, во-первых, возможности реализовать себя в профессии (64% опрошенных); во-вторых, что профессия врача даст им возможность быть востребованными и нужными в обществе (50,9%), третьими в ранжированном ряду заявлены ожидания "авторитета и уважения коллег", "перспективы дальнейшего профессионального роста" и "материальное и финансовое благополучие" (48,2, 47,4 и 47,4% соответственно).

При этом, по мнению опрошенных, больше всего в профессии врача их не устраивает размер заработной платы (так считают почти 90% студентов-медиков). Недовольны организацией труда врачей 62,5% опрошенных, а каждый четвертый респондент недоволен длительностью профессионального роста. Интересно заметить, что ни один из опрошенных не отметил, что в профессии врача его не устраивает необходимость лечить разные категории людей, в том числе малообеспеченных и пенсионеров; это свидетельствует о высокой степени морального долга и осознанном выборе профессии у опрошенных.

В анкете был предусмотрен открытый вопрос о том, что, по мнению студентов-медиков, необходимо сделать, чтобы повысить удовлетворенность врачей своей профессией. Хотя мнения молодых специалистов разделились, можно выделить 4 основных пожелания:

- увеличение заработной платы (так считают около 70% ответивших на вопрос);
- улучшение условий труда (современная материально-техническая база лечебного учреждения, в том числе новое оборудование, препараты, расширение возможности лабораторной диагностики и пр.);
- организация системы труда медицинского персонала с возможностью профессионального роста в выбранной области медицины;
- уменьшение контроля за количеством и заполнением различных документов.

Каждый пятый опрошенный считает, что семейная медицина необходима, особенно в условиях сельской местности, и почти половина респондентов считают, что врач общей практики хорош только при наличии специалистов узкого профиля. Интересно заметить, что наряду с этим около 30% студентов-медиков не видят необходимости в создании семейной медицины, так как, по их мнению, семейный врач не может быть компетентен во всех областях медицины.

По мнению опрошенных, наиболее востребованы в сельской местности на данный момент врачи широкого профиля (45,1%) и врачи общей практики (30,1%). По данным опроса, сельский врач должен быть компетентным (82,3%), заинтересованным в качестве своей работы (57,5%), ответственным (34,5%), а также чутким и отзывчивым (31%). Возрождение земской медицины в России позволит регулярно проводить профилактику заболеваний (42%), своевременно диагностировать болезнь (69,6%), что будет способствовать снижению смертности.

Каждый четвертый респондент знаком с изменениями, внесенными в Федеральный закон от 21.11.11 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и касающимися привлечения молодых врачей к работе в сельской местности.

Основным источником информации об изменениях в российском законодательстве являются Интернет, а также знакомые и коллеги (так ответили 54,2 и 41,7% опрошенных соответственно). Каждый пятый респондент получает информацию через телевизионные передачи.

Более половины (64%) опрошенных считают предложенные меры недостаточными для привлечения молодых специалистов в сельскую местность. При этом более 20% молодых специалистов считают для себя возможным начать карьеру в сельской местности после окончания медицинского университета. Наиболее действенными мерами по привлечению молодых специалистов в сельскую местность респонденты считают меры материального стимулирования, а также предоставление жилого помещения на время работы (так думают более половины опрошенных).

Основные причины отказа от работы в сельской местности — это неукомплектованность сельских лечебных учреждений средним медицинским персоналом (так думают более 70% респондентов, не планирующих ехать в село) и желание продолжить свою карьеру в городе (около 50%).

По мнению респондентов, улучшение материально-технической базы, а также близость крупных медицинских центров могли бы помочь изменить их мнение о сельской медицине и создать перспективу работы там.

При этом если молодые специалисты и рассматривают сельскую местность в качестве будущего места работы, то каждый третий хочет работать в Московской области и 23,8% — по месту своего постоянного проживания.

В 2011 г. был предложен переход на контрактно-целевой прием студентов из регионов Российской Федерации в медицинские вузы при условии возвращения по окончании вуза молодого специалиста в сельскую местность. Данные опроса показали, что 23,6% респондентов знают об идее такого перехода и считают, что наиболее действенными моментами этого перехода является то, что молодой человек имеет возможность поступать в медицинский вуз вне конкурса (50%), а также то, что появится возможность обеспечить кадрами регионы с учетом их особенностей (46,7%). Абсолютное большинство респондентов, ответивших на этот вопрос, считают, что такой (контрактно-целевой) прием студентов положительно повлияет на ситуацию с укомплектованностью врачебными кадрами в сельской местности, так как "регион платит за обучение студента, а потом молодой специалист "отрабатывает" эти деньги". Те же, кто считает прием студентов на контрактно-целевой основе нерациональным, объясняют это тем, что идея не найдет поддержки среди студентов и не заинтересует местные власти регионов; так думают 12,9% опрошенных.

В заключение респондентам было предложено дать свои варианты ответа на вопрос: "Что, по вашему мнению, необходимо сделать для привлечения молодых специалистов в сельскую местность?". Предложения будущих врачей объединены нами в 6 основных групп:

- значительно повысить заработную плату врачей в сельской местности ("чтобы она была сопоставима с заработной платой врачей в частных клиниках крупных городов");
- увеличить количество льгот;
- сократить обязательный срок работы по контракту ("до 2—3 лет");
- обеспечить жильем;
- улучшить материально-техническую оснащенность сельских лечебных учреждений;
- предоставить рабочие места другим членам семьи врача.

Таким образом, результаты проведенного нами исследования показали, что молодые выпускники медицинских вузов не мотивированы ехать на работу в сельскую местность из-за низкой заработной платы, отсутствия жилья, неразвитой инфраструктуры, социально-бытовых проблем и ограниченных возможностей для дальнейшего профессионального роста.

Для большинства респондентов большое значение имеют жизнь и работа в нормальных условиях, возможность постоянно повышать свою квалификацию. Участники опроса отмечают, что сумма в 1 млн руб. недостаточна для того, чтобы компенсировать сложные социально-бытовые условия жизни на селе и будущие риски, связанные с карьерным ростом и профессиональными навыками.

С 1 января 2012 г. действует федеральная программа "Земский доктор", согласно которой молодые врачи в возрасте до 35 лет, которые решат поехать работать в село на 5 лет, получают от государства разовые компенсационные выплаты в 1 млн руб. из федерального бюджета, а также прочие социальные льготы — от местных органов власти. В статье представлены результаты анкетирования, проведенного в феврале — марте 2012 г., объектом которого стали интерны, ординаторы и студенты выпускных курсов очной формы обучения лечебного факультета Первого МГМУ им. И. М. Сеченова. Целью исследования стало проведение опроса молодых специалистов-медиков о мерах, направленных на возрождение земской медицины в России и мотивацию молодых специалистов работать в сельской местности.

Ключевые слова: земская медицина, бесплатная медицинская помощь, медико-социальная помощь, общественная медицина, молодой врач-специалист, сельский доктор

The resurrection of zemstvo medicine: the realities and perspectives

N.Yu. Viyatkina, A.Yu. Vakhromeyeva

The research institute of sociology of medicine, health economics and medical insurance, Moscow

The federal program "The zemstvo doctor" is in action from January 1 2012. In accordance with this program, the junior physicians aged up to 35 years and who decided to leave for countryside to work during 5 years will get both 1 million rubles as a compensation payment from the federal authorities and other social benefits from local authorities. The article presents the results of questionnaire survey carried out in February-March 2012. The respondent sampling included interns, resident doctors and students of graduate courses of full-time tuition of therapeutic faculty of the I.M. Sechenov first Moscow medical university. The purpose of study became carrying out of survey of junior medical professionals about measures targeted to resurrection of zemstvo medicine in Russia and motivation of junior specialists to work in rural area.

Key words: zemstvo medicine, free-of-charge medical care, medical social care, public medicine, junior physician, rural doctor

ЛИТЕРАТУРА

1. Ефименко С. А. Социальный портрет участкового врача-терапевта. Монография. — М., 2005.
2. Меве Е. Б. Медицина в творчестве и жизни А. П. Чехова. — К.: Здоровье, 1989. — 280 с.
3. <http://medportal.ru>.

Поступила 03.10.12