

*А.В.Данилов<sup>1,2</sup>, Т.Д. Литвинова<sup>1</sup>, В.А.Загитова<sup>1</sup>*

## **ИТОГИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ «ЗЕМСКИЙ ДОКТОР» НА ТЕРРИТОРИИ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2012-2017 ГОДЫ**

<sup>1</sup>Территориальный фонд ОМС Воронежской области;

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

**Резюме.** Словосочетание – программа «Земский доктор» стало все чаще появляться в разных средствах массовой информации. Это объясняется актуальностью темы, которая затрагивает жизненно важные интересы жителей сельской глубинки. В статье представлены материалы, раскрывающие суть, цель, задачи и результаты реализации программы «Земский доктор» за период 2012-2017 годы.

**Ключевые слова:** программа «Земский доктор», единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам.

Повышение качества и доступности медицинской помощи остается одной из главных задач системы здравоохранения.

На эти проблемы обратил внимание Президент Российской Федерации Владимир Владимирович Путин на заседании Совета по стратегическому развитию: «Нужно прямо сказать: несмотря на очевидные достижения, у нас еще много проблем. Люди справедливо и обоснованно говорят о нехватке врачей, сложно записаться к нужному специалисту, пройти обследование...».

В 2011 году количество врачей в селах сократилось на 4%. Во многих небольших населенных пунктах порой врачей не было совсем, поэтому людям приходилось самостоятельно ехать в районный центр. Молодые специалисты не спешили ехать работать в отдаленную сельскую местность из-за низкой заработной платы и отсутствия жилья. Программа «Земский доктор» стала своеобразным стимулом для решения этой проблемы.

Программа «Земский доктор» обозначилась впервые в Федеральном законе от 01.12.2012 № 213-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Необходимость принятия программы объяснялась новыми подходами в реформировании сельской системы здравоохранения. В первую очередь – привлечению молодых специалистов медиков в сельские отдаленные районы. При переезде на работу в сельскую больницу врач получает 1 миллион рублей, который должен пойти на строительство жилья и его обустройство. По условиям первой редакции программы, в ней могли принимать участие молодые специалисты в возрасте до 25 лет. Затем возрастной ценз сменился, и в программе сегодня могут участвовать врачи с опытом работы, в возрасте до 35 и даже – 45-50 лет [1].

В настоящее время реализация Федеральной программы «Земский доктор» регулируется частью 12 статьи 51 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам осуществляется за счет иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования из Федерального фонда ОМС и средств бюджетов субъектов Российской Федерации. Это единовременная целевая помощь (единовременная компенсационная выплата), не облагаемая налогом.

Помимо повышения доступности и качества медицинской помощи программа «Земский доктор» направлена на решение следующих задач:

- восстановление престижности работы сельского врача;
- преодоление нехватки кадрового потенциала;
- укомплектование сельских медучреждений профессионалами;
- помощь трудоустройства молодым врачам, устроиться на работу по специальности (получить работу сразу после окончания ВУЗа);
- организация возможности получения жилья нуждающимся медицинским работникам;
- материальная помощь, социальная поддержка и предоставление льгот медицинским работникам, переехавшим в сельскую местность для осуществления трудовой деятельности по медицинской специальности посредством выдачи единовременной выплаты.

Контроль над реализацией программы, целевым расходованием средств, выделяемых государством, осуществляется Федеральным фондом, территориальными фондами, федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере, Счетной палатой Российской Федерации.

За период действия программы с 2012 по 2017 год расширился спектр территориальных образований. Если в 2012 году единовременную компенсационную выплату получали медицинские работники, прибывшие либо переехавшие на работу в сельский населенный пункт, то с 2013 года на материальную поддержку от государства могли претендовать медицинские работники, прибывшие либо переехавшие на работу не только в сельские населенные пункты, но и в рабочие поселки, а с 2016 года – еще и в поселки городского типа [1].

Основными условиями для участия медицинских работников в программе «Земский доктор» являются:

- возраст участника (до 50 лет);
- высшее медицинское образование и прохождение и завершение интернатуры или ординатуры;
- поступление на работу по специальности в отделение государственного или муниципального медицинского учреждения, расположенного в сельской местности либо рабочем поселке либо в поселке городского типа;

- оформление трудового договора с государственным или муниципальным медицинским учреждением субъекта Российской Федерации;

- заключение соглашения о предоставлении единовременной компенсационной выплаты между медицинским работником ответственным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации;

- наличие намерения у медицинского работника осуществлять трудовую деятельность в сельской местности либо рабочем поселке либо в поселке городского типа не менее 5 лет по основному месту работы на полную ставку;

- обязанность медицинского работника по возврату бюджетных средств при расторжении договора с медицинским учреждением в доле, пропорциональной недоработанному периоду.

Согласно условиям программы, ее действие распространяется и на семьи, в которых оба супруга являются медиками. Если они соглашаются выполнить все необходимые требования, то в таком случае, каждый из них может получить единовременную компенсационную выплату.

Программа «Земский доктор» реализуется в 51 регионе России. По словам заместителя председателя ФОМС Ирины Соколовой «программа показала себя очень успешно: с 2012 по 2017 годы единовременные выплаты получили более 28 тысяч человек, только за 2017 год их получили более 5 тысяч человек. «Программа расширялась, и это положительно повлияло на кадровую ситуацию». По сравнению с 2011 годом численность врачей в сельской местности увеличилась и составила 55,8 тыс. человек.

Министр здравоохранения Вероника Игоревна Скворцова также отметила, что более 70% медицинских работников, переехавших по программе в сельскую местность, приняли решение остаться: «Когда хорошо принимают специалистов и помогают им себя чувствовать комфортно, они не хотят уезжать».

Однако, несмотря на явные успехи программы, не во всех регионах она одинаково результативна. Большое количество медицинских работников переезжает в сельские больницы, расположенные рядом с большими городами, в этом случае врачи могут работать на селе, а жить в городе. А вот привлечь специалистов в отдаленные районы до сих пор крайне сложно.

В отдельных случаях врачи уезжают обратно в город, отработав срок контракта. Нередко они расторгают контракт досрочно – в таком случае им приходится возвращать «неотработанную» часть полученной компенсационной выплаты, иногда добровольно, иногда через суд. Не урегулирован вопрос с уходом в декретный отпуск. Подписав контракт и родив ребенка медработники-женщины, из пяти лет, которые обязаны отработать по договору с исполнительным органом власти субъекта Российской Федерации, уходят на три года в отпуск по уходу за ребенком.

Тем не менее, в целом, положительная динамика от выполнения программы заметна.

«За последние пять лет на селе улучшилась выявляемость заболеваний, смертность от алкоголизма и туберкулеза сократилась на 26%, а продолжительность жизни возросла на 2,5 года и сейчас составляет 70,5 лет. Общая смертность в сельской местности снизилась на 27% и впервые в истории России сравнялась с городской. Все это, в том числе благодаря программе «Земский доктор», - сказала министр здравоохранения Вероника Скворцова на парламентских слушаниях в Госдуме.

На территории Воронежской области программа «Земский доктор» осуществляется с 2012 года. Стартом для реализации программы в регионе послужили постановление правительства Воронежской области от 27.01.2012 № 47 «О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам» и приказ департамента здравоохранения Воронежской области от 31.01.2012 № 104 «Об утверждении формы договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2011-2012 годах после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт или переехавшим на работу в сельский населенный пункт из другого населенного пункта», регламентирующие порядок предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам. Нормативно-правовая база, регламентирующая осуществление программы «Земский доктор» на территории Воронежской области ежегодно обновляется [3-7].

Кроме того, медицинский работник, участвующий в программе «Земский доктор» может претендовать на меры социальной поддержки, установленные Законом Воронежской области от 14.11.2008 № 103-ОЗ «О социальной поддержке отдельных категорий граждан в Воронежской области», в соответствии с которым меры социальной поддержки предоставляются отдельным категориям граждан, проживающих в сельской местности, в том числе медицинским работникам медицинских организаций, подведомственных исполнительному органу государственной власти Воронежской области в сфере охраны здоровья.

Медицинским работникам предоставляется денежная компенсация расходов на оплату жилого помещения и отдельных видов коммунальных услуг (плата за электрическую энергию, расходуемую на освещение жилого помещения, тепловую энергию, твердое топливо, включая его доставку, при наличии печного отопления (в пределах установленных норм). Указанные меры социальной поддержки предоставляются также в случае выхода медицинских работников на пенсию, если они проработали в сельской местности не менее 10 лет и проживают там [2].

В таблице представлены данные о единовременных компенсационных выплатах, произведенных в 2012-2017 годах и количестве медицинских работников, переехавших (прибывших) на работу либо в сельский населенный пункт, либо в рабочий поселок, либо в поселок городского типа (табл. 1, рис. 1).

**Таблица.**

**Сведения о единовременных компенсационных выплатах и количестве медицинских работников, прибывших на работу в сельскую местность в 2012-2017 годах**

Год	Количество медицинских работников	Перечислено средств (млн.рублей)		
		всего	в том числе	
			из бюджета ФФОМС	из областного бюджета
2012	138	138,0	138,0	
2013	114	114,0	57,0	57,0
2014	65	65,0	32,5	32,5
2015	68	68,0	34,0	34,0
2016	87	87,0	52,2	34,8
2017	91	91,0	54,5	36,5
Всего	563	563,0	368,2	194,8



**Рис. 1. Итоги реализации программы «Земский доктор» в Воронежской области с 2012 по 2017 годы: возрастной состав врачей и распределение по населенным пунктам**

По итогам мониторинга, проведенного в рамках программы «Земский доктор» за 2012-2017 годы большая часть медицинских работников переехала на работу в сельскую местность 466 человек или (82,8% от общего числа переехавших). В рабочие поселки переехали 74 человека (13,1%), в поселки городского типа – 23 человека (4,1%).

Из общего числа медицинских работников, переехавших на работу в село, 437 человек (77,6%) - это молодые специалисты до 30 лет, 90 человек (16,0%) - в возрасте от 30 до 40 лет и 36 человек (6,4%) специалисты в возрасте от 40 до 50 лет. Следует отметить, что из числа трудоустроенных в селе - 367 человек, что составляет 65,1 % – это женщины и 196 человек (34,9%) мужчины.



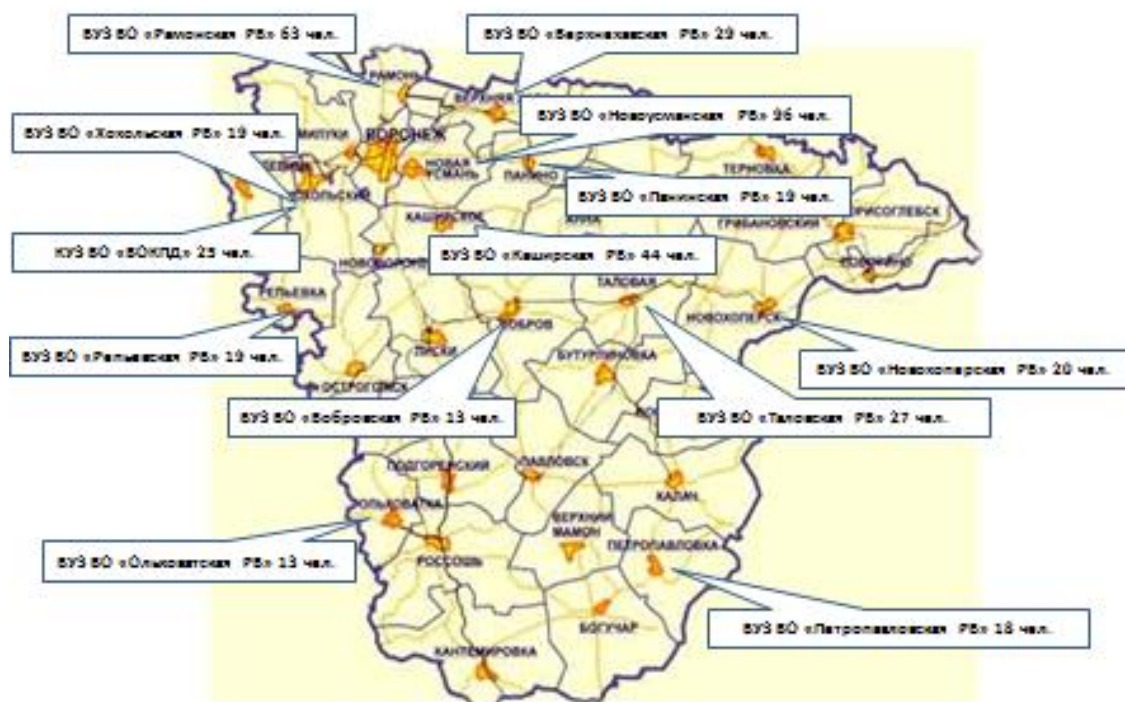
**Рис. 2. Распределение врачей, участвовавших в программе «Земский доктор» по специальностям.**

Только за 2016 – 2017 годы в сельскую местность переехали 178 медицинских работников, среди которых врачи – терапевты участковые и врачи терапевты – 41 чел., врачи педиатры участковые - 10 чел., врачи общей практики – 19 чел., узкие специалисты: врачи-стоматологи – 13 чел., хирурги – 10 чел., врачи-рентгенологи – 6 чел., врачи акушер-гинекологи – 9 чел., врачи неврологи – 7 чел., врачи-офтальмологи – 6 чел., врачи ультразвуковой диагностики - 5 чел., врачи-дерматовенерологи – 4 чел., врачи-урологи – 3 чел., врачи-отоларингологи – 3 чел., врачи клинической лабораторной диагностики – 2 чел.

Приток медицинских работников в сельскую местность позволил большому количеству сельских жителей не ездить в районный центр за получением медицинской помощи, а получать ее непосредственно в местах проживания, в пределах шаговой доступности.

За 2012-2017 годы по программе «Земский доктор» медицинские работники переехали в сельские населенные пункты (либо рабочие поселки, либо поселки городского типа) 30 районов Воронежской области.

На рисунке 3 представлены данные о медицинских учреждениях, расположенных на территории районов Воронежской области, в которые прибыло наибольшее количество медицинских работников.



**Рис. 3. Районы Воронежской области, в которые прибыло наибольшее количество медицинских работников по программе «Земский доктор»**

Следует отметить, что наибольшее количество медицинских работников переехали в медицинские учреждения районов, которые близко расположены от областного центра, такие как Новоусманская РБ – 96 чел., Рамонская РБ – 63 чел., Каширская РБ – 44 чел., Верхнехавская РБ – 29 чел.

Отмечая положительную тенденцию увеличения числа специалистов медиков на селе, необходимо отметить, что за период с 2012 по 2017 год 66 человек (11,7% от общего количества медицинских работников, переехавших в сельскую местность) расторгли договор с медицинской организацией и уехали из села. Общая сумма задолженности на 01.01.2018 года составила 16,03 млн.руб.

Основными причинами отъезда является отсутствие хороших условий работы и жизни на селе. Нарекание врачей вызывает состояние сельских больниц, отсутствие современного высококачественного оборудования, низкий уровень заработной платы.

Для того, чтобы врачи не уезжали из села, нужно обеспечить там сколько-нибудь достойный уровень жизни. Для этого нужны не только больницы, обеспеченные всем необходимым, но и доступные магазины, и хорошая инфраструктура. Нужно решить вопрос с транспортом и связью, чтобы врач не чувствовал себя изолированным. Наконец, необходимо подумать о том, чтобы супруг или супруга врача смог найти работу, а дети не испытывали сложностей с обучением в школе. В этом плане многое зависит от местной власти. Финансовые вливания в сельскую медицину принесут больший эффект при комплексной поддержке села. Врачам неинтересно оказывать паллиативную помощь умирающим деревням, но они с удовольствием включатся в жизнь благополучного населенного пункта [8].

Согласно оценкам организации «Общероссийский народный фронт», общая нехватка медработников в России достигает 40 тыс. специалистов, в том числе узкопрофильных специалистов. Особенно актуальна эта проблема для сельской местности [9].

На сегодняшний день число жителей сельской местности достигает 25,7% от общей численности населения России. А это значит, что проблемы здравоохранения на селе затрагивают 37,8 миллионов человек.

Учитывая данный факт, программа «Земский доктор» будет продолжена и расширена в 2018 году.

Кроме того, планируется, что программа «Земский доктор» с 2018 года расширится территориально – в нее войдут небольшие города численностью до 50 тысяч жителей.

Кроме этой программы в планах Правительства – запустить проект «Земский фельдшер», что объясняется нехваткой фельдшеров. Но детали проектов требуют еще дополнительной проработки. Так, стоит более детально проработать вопросы выполнения условий договора обеими сторонами. Важно, чтобы врач, приехав в сельскую больницу не чувствовал себя временщиком, отрабатывающим предоставленные ему денежные средства. На местах необходимо создать такие условия, чтобы специалист остался в сельской больнице на всю жизнь. Тогда в наших селах появятся настоящие земские врачи, такие, о которых в свое время писал А.П.Чехов [9].

#### ***Литература.***

1. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
2. Закон Воронежской области от 14.11.2008 № 103-ОЗ «О социальной поддержке отдельных категорий граждан в Воронежской области».
3. Постановление Правительства Воронежской области от 27.01.2012 № 47 «О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам»
4. Постановление правительства Воронежской области от 27.02.2017 № 148 «О единовременных компенсационных выплатах медицинским работникам в 2017 году».
5. Приказ департамента здравоохранения Воронежской области от 31.01.2012 № 104 «Об утверждении формы договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2011-2012 годах после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт или переехавшим на работу в сельский населенный пункт из другого населенного пункта».
6. Приказ департамента здравоохранения Воронежской области от 05.04.2017 № 622 «Об утверждении Порядка осуществления департаментом здравоохранения Воронежской области контроля за соблюдением условий для предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам».
7. Приказ департамента здравоохранения Воронежской области от 10.03.2017 № 435 «Об утверждении формы договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинскому работнику в возрасте до 50 лет, имеющему высшее образование, прибывшему в 2016 или 2017 году на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа или переехавшему на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа из другого населенного пункта».
8. <http://gosvopros.ru/non-job/health/zemskiy-doktor/>.
9. <http://2017god.com/programma-zemskij-doktor-na-2017-god/>



**Abstract.**

**A.V. Danilov, T.D. Litvinova, V.A. Zagitova**

**ABOUT RESULTS OF IMPLEMENTATION OF THE TERRITORIAL DOCTOR PROGRAM IN THE TERRITORY OF THE VORONEZH REGION FOR 2012-2017**

*The Territorial Foundation of Obligatory Medical Insurance of the Voronezh region;  
Voronezh State Medical University*

The phrase - the Territorial Doctor program began to appear even more often in different mass media. It is explained by relevance of a subject which infringes on the vital interests of inhabitants of the rural remote place. The materials opening an essence, the purpose, tasks and results of implementation of the Territorial Doctor program during 2012-2017 are presented in article.

**Keywords:** Territorial Doctor program, lump compensation sums to health workers.

**References**

1. The federal law of 29.11.2010 No. 326-FZ "About obligatory medical insurance in the Russian Federation".
2. The law of the Voronezh region of 14.11.2008 No. 103-OZ "About social support of separate categories of citizens in the Voronezh region".
3. The resolution of the government of the Voronezh region of 27.01.2012 No. 47 "About lump compensation sums to health workers"
4. The resolution of the government of the Voronezh region of 27.02.2017 No. 148 "About lump compensation sums to health workers in 2017".
5. The order of department of health care of the Voronezh region of 31.01.2012 No. 104 "About the statement of a form of the contract on providing lump compensation sum to the health workers aged up to 35 years who arrived in 2011-2012 after the termination of educational institution of higher education to work to the rural settlement or moved to work to the rural settlement from other settlement",
6. The order of department of health care of the Voronezh region of 05.04.2017 No. 622 "About the statement of the Procedure department of health care of the Voronezh region of control of observance of conditions for providing lump compensation sums to health workers".
7. The order of department of health care of the Voronezh region of 10.03.2017 No. 435 "About the statement of a form of the contract on providing lump compensation sum to the health worker aged up to 50 years having the higher education, who arrived in 2016 or 2017 to work to the rural settlement, either the working settlement, or the settlement of city type or moved to work to the rural settlement, either the working settlement, or the settlement of city type from other settlement".
8. <http://gosvopros.ru/non-job/health/zemskiy-doktor>
9. <http://2017god.com/programma-zemskij-doktor-na-2017-god>

**Сведения об авторах:** Данилов Александр Валентинович – кандидат медицинских наук, директор ТФОМС Воронежской области, доцент кафедры «Общественное здоровье, здравоохранение, гигиена и эпидемиология ИДПО» Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко, [vrn@omsvrn.ru](mailto:vrn@omsvrn.ru); Литвинова Татьяна Дмитриевна – начальник отдела сопровождения территориальной программы и мониторинга реализации мероприятий программы ОМСЗ, [idf-ltd@omsvrn.ru](mailto:idf-ltd@omsvrn.ru); Загитова Вера Алексеевна – ведущий специалист отдела сопровождения территориальной программы и мониторинга реализации мероприятий программы, [idf-ltd@omsvrn.ru](mailto:idf-ltd@omsvrn.ru).