

годно выпускает положенное количество молодых медицинских кадров. Вот только ехать на работу в сельскую местность у них никакого резона нет. Зарплата – 5-6 тысяч и отсутствие всяких социальных гарантий, в том числе жилья, никого привлечь не могут.

А что касается статистики заработной платы медицинских работников, демонстрирующей вполне приемлемые суммы, так это сродни средней температуре по больнице: такие цифры получаются, если сложить зарплату главных врачей, заведующих клиниками и суммарный заработок специалистов с их чуть ли не ежедневными дежурствами. Но, знаете, днем работать в поликлинике и стационаре, а ночью в операционной за 20 тысяч в месяц – это на износ. Да, сельские врачи идут на это – обстоятельства вынуждают: маленькая пенсия, маленькая ставка. А детям-внукам нужна помощь, да и самим иначе на жизнь не хватит.

Но какого качества медицинских услуг можно ожидать от врачей, измотанных такой жизнью? Вот вопрос. И другой, сюда же: кто будет работать на этом дорогостоящем, суперсовременном медицинском оборудовании, которое закупается на деньги федерального бюджета для переоснащения больниц и поликлиник? В областном центре еще можно найти ответ на этот вопрос, а вот в районном...

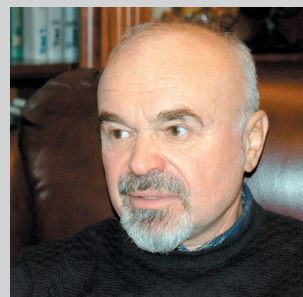
Тут неплохо бы вспомнить еще одну избитую истину, которую многие пациенты испытывали, что называется, на своей шкуре: добросовестный и высокопрофессиональный врач сможет помочь больному и без дорогостоящей техники; а вот техника без такого врача в итоге ничего не стоит. Случай с Натальей Федоровной К-й тому доказательство.

Но можно ли сейчас, пока еще не поздно, остановить этот драматичный процесс кадровой деградации сельской медицины? Есть ли шанс изменить негативный вектор на позитивный? И что для этого нужно – политическая воля, финансы, грамотный менеджмент? В конце концов сохранился ли у нашего медицинского сообщества достаточный для исправления этой печальной ситуации интеллектуальный потенциал? Ответ на него могут дать только профессионалы, которые каким-то чудом еще выживают в диких условиях наших экономических и социальных джунглей.

Мнение

Нужна срочная реанимация!

Врачи-практики, в отличие от чиновников, видят ситуацию не сквозь розовые стекла статистики, а так, как она есть на самом деле. Поэтому к их предложениям стоит прислушаться. Вот мнение одного из них, профессора кафедры хирургических болезней факультета последипломного образования Курского государственного медицинского университета, главного (внештатного) хирурга комитета здравоохранения Курской области Геннадия БОНДАРЕВА:



– На мой взгляд, нужна срочная реанимация системы укомплектования кадрами центральных районных больниц. Это должен быть целый комплекс мер, чем-то одним здесь не обойдешься. По сути, необходима государственная политика в этом направлении. Прежде всего, на мой взгляд, нужен немедленный возврат к обязательному распределению выпускников медицинских вузов, обучающихся на средства бюджета. Можно продумать и такой вариант: выпускник должен отработать 3-5 лет в сельской местности или вернуть государству бюджетные средства, потраченные на его обучение.

При этом в клиническую ординатуру и аспирантуру вузов следует принимать только имеющих определенный практический стаж. И приоритет предоставлять именно врачам, отработавшим в ЦРБ. Кстати говоря, в Советском Союзе примерно так и было. Аналогичным правилом при приеме на работу должны руководствоваться и в областных лечебных учреждениях. Ну и, конечно, тех, кто поехал по государственному распределению, нужно освобождать от службы в армии.

Еще один важнейший вопрос – деньги. «Подъемных» в размере одного миллиона рублей, которые предлагают выплачивать специалистам, поехавшим работать в глубинку, недостаточно. Эта мера запоздалая и не особенно эффективная. Необходима постоянная достойная зарплата. Чтобы ее обеспечить, главному врачу ЦРБ должно быть предоставлено реальное, а не виртуальное право на заключение персонального контракта с тем специалистом, в котором больница остро нуждается. Для этого требуется что-то вроде «резервного фонда» в каждой районной больнице и контрактная система хотя бы для самых «дефицитных» специалистов.

Сейчас фонд заработной платы в ЦРБ формируется за счет средств областного Фонда обязательного медицинского страхования, которые в свою очередь складываются из куцых тарифов одного койко-дня. Но они отстают от реальных потребностей в 2-3 раза! И у ФОМСа нет реальных возможностей их увеличить. Как и у муниципальных бюджетов. Я вижу такой выход: до половины средств, выделяемых сегодня федеральным центром на модернизацию здравоохранения, следовало бы отдавать регионам для решения самых острых, первоочередных кадровых проблем.

Впрочем, экономисты, эксперты, возможно, найдут и другие решения. Главное – срочно заняться их поиском. Вот только создается впечатление, что целенаправленная стратегическая политика государства в отношении сельского здравоохранения в настоящее время отсутствует. А нынешняя модернизация медицины – мера половинчатая. Она в лучшем случае решает лишь задачу укрепления материально-технической базы лечебных учреждений. Но проблема-то комплексная, и для ее решения нужен системный подход: материально-техническая база – кадры – оплата труда – мотивация выбора медицинской специальности – сохранение и укрепление первичного звена здравоохранения – ЦРБ и так далее. Тем более что областные лечебные учреждения не могут и не должны заменять собой многочисленные центральные районные больницы. Иначе ожидаемого эффекта затраченные на модернизацию средства не дадут.

Елена БАЙБАКОВА

