

***** Арбидол не помог: Голикова отметила, что дефицит кадров среднего медицинского персонала составляет 800 тысяч человек. Есть приказ, подписанный Минюстом, который разрешает работать специалистам старших курсов на штатных должностях среднего медицинского персонала.**



***** «В России существует дефицит 152,8 тыс. врачей. По амбулаторному звену недостает 187,5 тыс. человек, а в стационаре, наоборот, профицит врачей - 34,7 тыс. человек. Конечно, можно решить эту проблему переподготовкой кадров из стационарного звена, но в целом эту проблему решить невозможно», - сказала Голикова на конференции в Москве в среду.**

***** По ее словам, профицит в стационарном звене составляют специалисты-стоматологи (202%), офтальмологи (100%), хирурги (100%), травматологи-ортопеды (54,1%). Наибольший недостаток врачей отмечается по специальностям детская онкология (практически 100%), ревматология (84,5%), пульмонология (84%), общая врачебная практика (49,5%), диетология (практически 100%).**

***** Голикова отметила, что дефицит кадров среднего медицинского персонала составляет 800 тысяч человек (фельдшеры, медсестры, медбратья). «Эта цифра абсолютно угрожающая. Я думаю, это те цифры, которые должны нас заставить испугаться», - добавила министр.**

***** В связи с этим в Минюсте был подписан приказ, разрешающий работать студентам медицинских вузов старших курсов на штатных должностях среднего медицинского персонала. «Буквально днями или неделями выйдет приказ, подписанный Минюстом, который разрешает работать специалистам старших курсов на штатных должностях среднего медицинского персонала. Я хочу сказать, что он уже подписан, и остались формальности», - сказала Голикова.**

***** Благодаря «модернизации здравоохранения», в России уже не хватает около**

миллиона медиков

*** Российское здравоохранение, взявшее не так давно курс на модернизацию, оказывается, уже испытывает острую нехватку квалифицированных кадров. Глава Минздравсоцразвития Татьяна Голикова, выступая 4 апреля на конференции «Медицинское образование – 2012», назвала проблему недокомплекта медработников «абсолютно угрожающей».

*** Больницам, поликлиникам и службе «Скорой помощи» не хватает почти 200 тысяч врачей, и решить эту проблему «невозможно», - заявила министр.

*** Из-за нехватки специалистов Минздрав собирается разрешить студентам медицинских вузов работать в штате среднего медперсонала – фельдшерами, медсестрами, медбратьями (кстати, дефицит по этому направлению составляет порядка 800 тысяч человек).

*** «Буквально днями или неделями выйдет приказ, подписанный Минюстом, который разрешает работать специалистам старших курсов на штатных должностях среднего медицинского персонала. Я хочу сказать, что он уже подписан, и остались формальности», - приводит слова Голиковой РИА «Новости».

*** Министр также обращает внимание на существующий кадровый дисбаланс: по амбулаторному звену недостает 187,5 тыс. человек, а в стационаре, наоборот, профицит – 34,7 тыс. врачей. И по ее мнению, решить эту проблему переподготовкой кадров вряд ли возможно.

*** Самые дефицитные специальности (где отмечается особенно острый недостаток врачей) – детская онкология (практически 100 %), ревматология (84,5%), пульмонология (84%), общая врачебная практика (49,5%), диетология (практически 100%).

*** Зато слишком много стоматологов (профицит - 202%), офтальмологов (100%), хирургов (60%), травматологов и ортопедов (по 54%), отоларингологов (22,6%).

*** Позволит ли привлечение студентов-старшекурсников медицинских вузов хоть в какой-то мере решить проблему нехватки медперсонала в поликлиниках и стационарах?

*** - Думаю, что да, - считает профессор кафедры факультетской терапии 1-го МГМУ им. И.М. Сеченова, доктор медицинских наук Дмитрий Напалков. – В каком-то смысле это возвращение к традициям советской медицины, где, действительно, в помощь врачам очень многое вещи делали студенты-старшекурсники. С наших современных законодательных позиций это, возможно, было не очень легально. Но тогда законы были немножко другие.

*** «СП»: - То есть вы поддерживаете инициативу Минздрава?

*** - С учетом того, что нынешнее обучение дистанцирует студентов от больных, такой опыт будет полезен, поскольку приблизит студентов к пациентам. Студенты будут реально контактировать с пациентами, будут знать, как они выглядят, как с ними общаться. Пока они только читают книжки и слушают лекции, но конкретно, как работать с больным, как к нему подойти, что сказать, как наладить нормальное психологическое общение, они не знают. Но здесь есть один важный правовой момент...

***** «СП»: - Поясните, пожалуйста.**

*****- Каким образом несертифицированные специалисты законодательно будут реализовывать эту деятельность. Я, честно говоря, на этот вопрос ответа не имею. Сейчас у нас все очень жестко: все должны иметь лицензии и сертификаты. Вот с учетом этого, каким образом законодательство разрешит недипломированным специалистам подобную деятельность даже под присмотром старших товарищей? Каким образом юридически будут защищены студенты от исков со стороны больных? А больные - от возможных побочных эффектов работы неквалифицированных еще в полной мере студентов? Если, к примеру, после проведения инъекции, последует побочная реакция. Нет, дай Бог, ни с летальным исходом, а просто – больно, или возник отек, воспаление? Пациент ведь в нынешних условиях может подать иск в суд. Как такие дела будут решаться?**

***** «СП»: - Голикова упомянула еще одну проблему: по амбулаторному звену недостаёт почти 188 тысяч человек, а в стационарах, наоборот, профицит – 35 тысяч. Почему такой перекося? От чего это зависит?**

*****- Работа в стационарах - это работа в любом случае, скажем так, и более благодарная, и более рафинированная. Врачу же поликлиники в одиночку на приеме надо понять и оценить: больной тяжелый или придумывает свои жалобы, можно ли его лечить на своем уровне, - т.е. на самом деле нагрузка и стрессовая, и психоэмоциональная, и физическая на амбулаторное звено колоссальная. Поэтому даже за счет того, что зарплаты сейчас повышаются, это не решило проблему кадров: многие просто не выдерживают такой нагрузки и готовы работать пусть за меньшие деньги, но в более комфортных условиях – с меньшим потоком больных, с меньшей ответственностью принимать решения. Ничего удивительного: «рыба ищет, где глубже, человек – где лучше». Мне кажется, этим все объясняется.**

***** «СП»: - По некоторым специальностям дефицит специалистов уже стал угрожающим: нет детских онкологов, ревматологов, пульмонологов, врачей общей практики, диетологов. Зато переизбыток стоматологов, хирургов, травматологов, отоларингологов. Почему некоторые специальности не интересны студентам?**

*****- Наверное, здесь тоже изменилось мировоззрение. Я преподаю уже около 12 лет, и то, что, например, было лет десять назад и сейчас – это абсолютно разные вещи. Раньше медицина считалась (я еще застал те времена и меня так учили) – в первую очередь, призванием. Уровень зарплат в профессии даже не обсуждался – все принималось, как данность. А сейчас медицина воспринимается, как бизнес. И специальность уже выбирается с позиции выгоды, выбирается та, где имеется большое количество платных медицинских услуг. И, понятно, что они имеются в стоматологии, урологии, ну, и в тех специальностях, которые вы назвали.**

*****Кадровый дефицит – это лишь часть целого комплекса проблем нашей сегодняшней медицины, считает президент Лиги защиты пациентов Александр Саверский:**

*****- Никого не интересует, насколько эффективно расходуются деньги в здравоохранении. Этим все объясняется. И разговоры, что у врачей маленькие зарплаты, поэтому никто не идет туда работать, мягко говоря, слушать надоело, тем более что все знают – деньги в здравоохранении есть. Только вчера Москва объявила о том, что средняя зарплата врача в столице 62 тыс. рублей. Средняя. Но в регионах-то совсем по-другому, там 14 тысяч – уже подарок. А вы где-нибудь**

встречали официальные данные, какая средняя зарплата врача в России? Нет. И не найдете – нет таких данных. Зато Скворцова (Вероника Скворцова, замминистра здравоохранения – прим. «СП») недавно сообщила, что на отечественном фармацевтическом рынке - 80% препаратов с недоказанной эффективностью и безопасностью (а 80% на рынке лекарств – это 14 млрд долларов). Соответственно, если мы даем больному лекарства, которые не лечат, мы потом все-таки должны будем его чем-то нормально лечить или он у нас умрет. Но Минздрав не говорит, что надо делать, потому что проблемой эффективности использования ресурсов никто там и не занимается.

*** «СП»: - Вы хотите сказать, что деньги тратятся куда угодно только не на лечение больных?

***- В первую очередь они тратятся неэффективно и непрозрачно. Почему у нас 24 системы здравоохранения? По числу ведомств и министерств – у каждого своя, и там одни и те же сотрудники. Еще в 2004 году я задал несложный вопрос тогдашнему министру Зурабову: «Сколько стоит у нас простая услуга в здравоохранении - например, укол?». «Это очень сложный вопрос, - сказал он, - я пока не готов ответить. Отвечу через год». Так и не ответил. Никто не хочет наводить порядок с точки зрения эффективности. Голикова хороший финансист, но она никакой управленец. Она не занимается эффективностью расходования средств. У нее даже механизма этого нет: ни публичного, ни какого-то внутри ведомства, экспертного. Его просто нет. И потом они еще обижаются, что по оценкам ВОЗ мы по уровню медицинского обслуживания где-то на 130 месте находимся, впереди нас Узбекистан, Азербайджан, Белоруссия. Что тут скажешь? Когда Голикова пришла, у нас недовольство населения здравоохранением было 60%, а сейчас по опросу Левада-Центра – 91%.

*** «СП»: - Так у нас скоро вообще никакой медицины не будет.

***- Ниже-то опускаться некуда, наше здравоохранение – это улица разбитых фонарей. Они там наверху говорят, что врачи разбегаются, как тараканы. Конечно, разбегаются, потому что вы деньги считать не умеете. Строите федеральный медицинский центр, а работать там некому. Да и незачем. Надо поликлинику усиливать – вот куда деньги надо направлять. А они федеральные центры продолжают строить высокотехнологичные. Да вы здесь таблетку человеку дайте, создайте условия, чтобы он в этот высокотехнологичный центр не попал никогда, потому что это очень дорого. Нет, им выгодней строить центры, чем обеспечить поликлинику нормальной работой.

*** Оригинал [здесь](#) .