

С таким предложением выступила глава Мин-здравсоцразвития России Татьяна Голикова. По ее словам, «надо мягко принуждать выпускников медицинских вузов к работе в отдаленных районах страны». А чтобы выполнить эту задачу, министр предложила вузам зачислять не добравших баллы абитуриентов на бюджетные места, тем самым обязав их отработать по окончании вуза в провинции.

В Минздравсоцразвития уже определили и меры решения кадрового вопроса: главным инструментом удержания молодых специалистов на селе станет принудительное распределение сроком на три года тех, кто обучался на бюджетных местах.

Абсолютный дефицит медицинских кадров давно наметился в стране, сформировав «зоны без врачей». В первую очередь «оголенными» оказались районы Крайнего Севера, поскольку молодые специалисты не доезжают до сел и райцентров, как правило, из-за нерешенных социальных вопросов. Нехватка среднего медперсонала составляет до 80 %. Чаще всего, получив диплом, медицинские сестры либо уходят из профессии, либо переходят в частные структуры. Существенно не достает анестезиологов-реаниматологов, хирургов, окулистов, детских невропатологов, нейрохирургов...

Все это и заставило Мин-здравсоцразвития вернуться к советской практике закрепления медицинских вузов за конкретными регионами. А чтобы молодые специалисты, получив диплом, не разбежались, ответственность за кадровую политику в области здравоохранения предложено возложить на руководство регионами и родителей тех, кто поступал на бюджетные места по целевой программе. Кроме того, регионам хотят вменить в обязанность доплачивать по 30 % к стипендиям, причем лично студенту, а не вузу, а также контролировать успеваемость «своего» будущего специалиста, организовывать для него практику, подготовить место его будущей работы и необходимый социальный пакет, в который входят: конкурентоспособная зарплата, жилье и другие социальные гарантии. Также в договоре будут прописаны условия, при которых родители абитуриента возьмут на себя финансовые обязательства на случай неисполнения требований договора. Таким образом Минздравсоцразвития надеется сократить в регионах дефицит медицинских кадров.

В бытность СССР кадровые вопросы решались намного проще. При каждом вузе имела своя комиссия по распределению, куда приглашались выпускники-дипломники. Отрабатывали установленный в три года срок все: и хорошисты, и троечники. При этом от принудительной трехлетней кабалы освобождались жены военнослужащих, пограничников и других силовых структур. Получить хорошее место в крупных городах или в Центральной части России можно было при условии получения диплома с отличием, либо имея связи (блат). Надо сказать, что популярностью у большей части выпускников пользовались и районы Крайнего Севера, в том числе и Камчатка. Это подтверждает и Сергей Геннадьевич Коваленко, заведующий филиалом 3-ей поликлиники: «Еще в 1986 году на Камчатку приезжали порядка 40 интернов, а сейчас с трудом можно «заманить» лишь одного. Сегодня профессия врача стала настолько непрестижной, что даже дети врачей неохотно идут в медвузы».

Начиная с 2015 года, в здравоохранении России грядут перемены. И в первую очередь это коснется системы поствузовской подготовки врачей. Перестанет существовать такой вид постдипломного образования медиков, как интернатура. Порядка 65 % выпускников будут обучаться в ординатурах, но выпускники, обучавшиеся по целевому набору, смогут поступать в нее опять же при условии, что отработают три года в

регионе. Постдипломное обучение будет длиться для терапевтов до двух лет, для хирургов, нейрохирургов, трансплантологов, пластических хирургов до 3-5 лет. С каждым этапом обучения врач будет получать аккредитацию на дополнительные специализации в свой «лист допусков». Планируется, что с 2015 года у него будет полный набор на все виды медицинской деятельности. При этом всю полноту персональной ответственности перед пациентом будет нести сам врач, как это происходит во всем мире, а не лечебное учреждение.

В скором времени вакансии в лечебных учреждениях начнут заполняться вчерашними студентами медицинских вузов, не имеющими достаточного практического опыта работы. В медицине, чтобы действительно стать врачом, надо учиться после института, дающего лишь багаж теоретических знаний, еще минимум три года. Это позволяет получить практические навыки общения с больным и его родственниками, научиться трактовке лабораторных данных, инструментальных обследований, логике дифференциального диагноза. Только в ординатуре за три года работы в стационаре молодому врачу показывают разные случаи, проясняют диагнозы, демонстрируют «маски заболеваний», поскольку один и тот же симптом может иметь происхождение от сотни заболеваний. Без этого студент вынужден учиться на больных. Хотя во всем мире считается, что сразу после медицинского института врач, несмотря на диплом, еще не готов к самостоятельной работе. Но нехватка медицинских кадров на местах, а также достаточно большой отток из этой отрасли специалистов пенсионного возраста, заставляет министерство идти на такие непопулярные меры, «иначе без них не будет решена кадровая проблема в российской глубинке», – считает глава ведомства Татьяна Голикова.

В медицинском сообществе к инициативам министерства относятся крайне скептически. «Это абсолютно идиотские и юридически ничтожные предложения, – заявил президент Общества специалистов доказательной медицины Василий Власов. – Прежде всего, такое «принуждение» категорически противоречит закону, ведь у нас все получают одинаковые дипломы». Также врач раскритиковал идею замещения медсестер студентами. «Это отдельная специальность, и в развитых странах, вообще-то, медсестры заканчивают университеты, – пояснил Власов. – Студенты здесь не будут полноценной заменой».

А тем временем, будущие выпускники медвузов, не желающие закрывать собой прорехи в кадровых расписаниях районных и сельских поликлиник и больниц, ищут пристанища в фармацевтических и иных фирмах, находя веские аргументы, чтобы уклониться от трехлетней отработки.

Когда-то бывший министр Зурабов доложил, что студенты со скамьи отправились врачами общей практики, на что заведующий кафедрой гематологии и гериатрии ММА им. И. М. Сеченова Павел Воробьев съязвил: «Это здорово для всех, кроме больных: их будут лечить недоучки».

Понятно, что все нововведения предложены с благой целью: заставить молодых врачей отработать полученное образование. Тем не менее, и российская, и западная практика говорят о том, что студенты, прошедшие лишь годичную интернатуру, еще только становятся врачами, и они не могут и не должны оказывать самостоятельную помощь пациентам.

Нелли БЕРЕЗИНА.

