

ПРЕЛЕСТИ СЕЛЬСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Почему молодые врачи не хотят работать в глубинке

РОССИЯ ИЗО ВСЕХ СИЛ БОРЕТСЯ ЗА УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ. ВНЕДРЯЮТСЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ И РАЗРАБАТЫВАЮТСЯ ГОСПРОГРАММЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПОДДЕРЖКУ МЕДИКОВ.

Но может статься, что лечить даже простыми методами в селах скоро будет некому. Несмотря на солидные «подъёмные», выделяемые молодым специалистам. В этом я убедилась, побывав в совместной поездке с ОНФ и Общественным советом при региональном Росздравнадзоре.

СМЕШАННЫЕ ЧУВСТВА

Любовь к российской глубинке обходится сельчанам в два года жизни. На столько, в среднем, они живут меньше горожан, подсчитали не так давно эксперты Высшей школы экономики. Доступность медпомощи в селах оставляет желать лучшего: узких специалистов как не хватало, так и не хватает, количество коек в стационарах сокращается, больницы теряют целые отделения. Да и медики не горят желанием трудиться в глубинке: мало того, что особого опыта не приобретешь, так ещё и неустойчивый быт превратит жизнь в бесконечную борьбу с осыпающейся штукатуркой и прогнившими полами. Эти «прелести» сельской медицины вкусили фельдшеры и молодые врачи, решившие поработать в Тамалинском районе. У меня, как, наверное, и у них, от визита сюда остались смешанные чувства.

«В доме нет отопления, а ведь у молодых врачей появляются дети. Мириться с холодом медики не хотят, и правильно делают».

С одной стороны, за местное здравоохранение отвечает не равнодушный, грамотный во всех вопросах главврач, который сам до сих пор оперирует. С другой, - бытовые условия и уровень зарплат сводят на «нет» все его начинания. Но обо всём по порядку.

Тамалинский район находится на периферии — в 180 км от областного центра. Население — чуть больше 14 тысяч человек. Это сейчас. А когда-то было гораздо больше. В те, не очень, кстати, далёкие времена, тамалинская больница, имевшая статус районной, была рассчитана на 150 коек. Плюс, в её структуру входили две участковые больницы и большая аптека с собственным производством лекарств. На первом этаже ЦРБ располагался роддом. На втором — терапия. Были детское, хирургическое и инфекционное отделения, наркология. Сейчас большую часть здания занимает поликлиника, а коечный фонд сократился до 55 коек, из которых 15 — сестринские (по уходу за престарелыми людьми).

Сам стационар выглядит вполне достойно: здесь не течёт крыша и не отваливается штукатурка, как это бывает в отдалённых от центра сельских больницах. Всё чисто, аккуратно и свежо. Условиями пребывания пациенты довольны, обслуживанием — тоже. Все как один заявили, что местные врачи



«Омолодить» медицину становится всё сложнее. Доктора и фельдшеры «бегут» из села.

«душевные и внимательные, переживают за больных и делают всё, чтобы мы скорее встали на ноги». Врачи, конечно, стараются, в этом нет сомнения. Но их возможности не безграничны. Что они могут сделать, если есть современный аппарат УЗИ, но нет следящей аппаратуры в реанимации, определяющей уровень калия, натрия, кислотность, кислород, давление. Реаниматолог работает практически «на глазок». Недавно из строя вышли два аппарата ФГС.

Главврач нашёл спонсора, который за полтора миллиона рублей приобрёл для больницы новый аппарат.

«ПОДЪЁМНЫЕ» ПРОБЛЕМУ НЕ РЕШАТ

Впрочем, отсутствие диагностической аппаратуры не самое худшее, что могло случиться с сельским здравоохранением. Гораздо хуже отсутствие врачей. А оно может стать тотальным. Не так давно уволилась гинеколог. Такое же решение принял и хирург. Выпускник саратовского мединститута, он 4 года назад приехал в Тамалу, получил «подъёмные» и начал работать. Его оклад в тот момент составлял 6 тысяч рублей. Благодаря многочисленным дежурствам, в месяц выходило около 20 тысяч. Но работать в таком темпе и мириться с бытовыми трудностями доктор долго не смог. Вернув оставшуюся от «подъёмных» сумму (200 тысяч рублей), он уехал на малую родину. По таким же причинам уволился невролог. В свободное от работы время он ездил подрабатывать в Тамбов. Увольняются рентгенолог и офтальмолог.

Если так пойдёт и дальше, в местной больнице некому будет работать. И никакая аппаратура, даже суперсовременная, эту ситуацию не исправит. Решить ка-

дровую проблему могло бы нормальное жильё для медиков, но его нет. Районная администрация мало что может, у неё банально не хватает денег. Несколько лет назад для врачей было выделено здание, которое предварительно перевели из нежилого в жилое. Сделали перепланировку, подвели коммуникации, заменили окна. Но, несмотря на это, условия проживания далеки от идеальных. В частности, в доме нет отопления, а ведь у молодых врачей появляются дети. Мириться с холодом медики не хотят, и правильно делают.

Во время беседы, отвечая на вопрос, почему так происходит, замглавы Тамалинской администрации высказала мнение, что врачи сами могли бы отремонтировать жильё, потратив на это часть денег, выделенных государством (1 миллион из федерального бюджета и 370 тысяч из регионального). Но медики, разумеется, с этим не согласны.

НЕ ПОЗАВИДУЕШЬ

С фельдшерами ситуация ещё хуже. В качестве материальной поддержки они получают 500 тысяч рублей. Служебное жильё им не выделяется, их селят в дома, которые сельчане сдают в наём.

Недавно в Тамалу приехала фельдшер из Саратовской области Майя Крячкова. Всю жизнь она прожила в Ртищево. После смерти мужа перебралась в Москву, однако жизнь в столице не сложилась и Майя Алексеевна вернулась домой, но на её должности уже работал другой человек. Ближайшая свободная вакансия оказалась в Тамале, куда она и приехала. И всё было ничего, но за два месяца женщина сменила три дома: хозяев не устраивали условия сдачи жилья. В последнем предоставленном фельдшеру доме не было удобств, мыться приходилось в тазике. Недавно силами больницы и сельчан в доме установили сантехнику и



водонагреватель. Быт понемногу налаживается.

Майя Алексеевна работает на Ульяновском ФАПе, к которому прикреплено 279 человек. В соседнем Алексеевском ФАПе фельдшера нет, поэтому ей приходится обслуживать ещё 310 сельчан. И всё за 20 тысяч рублей.

«Конечно, хочется более достойную зарплату, адекватную нашему труду, - делится с нами фельдшер. — Да и проблему с жильём нужно решать, нельзя звать людей на работу, благодаря которой они оказываются в жутких бытовых условиях. Я, например, и представить не могла, с чем мне придётся столкнуться».

Ещё одна фельдшер несколько лет назад приехала из Энгельса. Молодая мама с ребёнком. В Берёзовке, где она стала работать, нет сада. С этим женщина ещё как-то смогла смириться. Но когда ребёнок подрос и выяснилось, что зимой добираться до школы проблематично — решила вернуться в Энгельс.

Аналогичная ситуация складывается и в остальных сёлах. Неудивительно, что из 19 ФАПов на восьми нет фельдшеров.



ВАЖНО

Глава пензенского исполкома ОНФ Сергей Мельников:

- Ситуация в сельском здравоохранении действительно сложная. В прошлом году мы оценили доступность и качество оказания медпомощи в сёлах с населением до двух тысяч человек. Этот мониторинг выявил множество болевых точек. Так, большинство ФАПов испытывали нехватку расходных материалов — экспресс-полосок, кардиомаркеров и т.д. Многие здания находились в плачевном состоянии и нуждались в срочном ремонте. В некоторых не было даже туалетов...

В этом году ситуация начала

ЛИЧНОЕ МНЕНИЕ



Главный врач тамалинской районной больницы Андрей Лагутин:

- Самая большая проблема сельского здравоохранения — это кадры. Одно дело — замативировать медиков на работу в глубинке и совсем другое — удержать их в селе. Нам удалось привезти врачей и с помощью администрации обеспечить их служебным жильём. Но часть этого жилья находится в непригодном состоянии. А доктора молодые, у них появляются малыши, растить которых в таких условиях невозможно. И никакие «подъёмные» не заставят их это сделать.

Ради чего? Ради миллиона, выделяемого из федерального бюджета? Разделите эти деньги на пять лет, которые доктор должен отработать в селе, получится по 10 тысяч в месяц. За эти деньги он должен жить непонятно в каких условиях и терпеть отсутствие друзей и родственников, оставшихся на малой родине. Это неправильно. Обязательно нужно решать проблему со служебным жильём. Я периодически предлагаю сельчанам сброситься на дом для фельдшеров (в селе он стоит не так уж и дорого), но эта идея не находит поддержки.

Скорее всего, к решению проблемы должны подключиться депутаты всех уровней, которых выбрал народ. В их силах принимать законы и следить за их исполнением, а также внедрять программы, направленные на приобретение служебного жилья для медицинских работников.

Практически все фельдшерско-акушерские пункты нуждаются в ремонте. Где-то «лопнули» стены, где-то просели полы. Нужен капитальный ремонт, а это снова деньги, которые где-то должен найти район.

Ольга СЕМЕНЕВА
Фото: www.russianlook.com

меняться. В рамках нацпроекта «Здоровье» запланировано строительство 13 ФАПов. Этот процесс находится под контролем активистов ОНФ. Мы посещаем сёла, где возводятся модульные здания фельдшерско-акушерских пунктов. Не всё так гладко, как хотелось бы, например, есть нарекания по благоустройству. Но проблема с ФАПами сдвинута с мёртвой точки, и это большое дело. Теперь нужно решать проблему с жильём для сельских медиков. Это очень сложный вопрос, поскольку у районных администраций зачастую банально нет денег. Закрывать его помогла бы специально разработанная программа, позволяющая строить жильё для медиков на условиях софинансирования.