

**ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ В ПОСТУПАТЕЛЬНОМ РАЗВИТИИ СЕТИ,
УКОМПЛЕКТОВАННОСТИ КАДРАМИ И ФИНАНСИРОВАНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
УДМУРТИИ****Гричик Анастасия Сергеевна**

студент, Ижевская Государственная Медицинская Академия, РФ, г. Ижевск

Борисова Екатерина Александровна

студент, Ижевская Государственная Медицинская Академия, РФ, г. Ижевск

Савельев Владимир Никифорович

научный руководитель, д-р мед. наук, профессор, Ижевская Государственная Медицинская Академия, РФ, г. Ижевск

В настоящее время одной из важнейших проблем практического здравоохранения Удмуртии, и в целом в России, является недостаток медицинских кадров в первичном звене, особенно на селе, где население особенно остро нуждается в первой врачебной помощи. Несмотря на то, что уровень обеспеченности врачебными кадрами в целом по России в период с 1998 по 2015 года возрастал, по Удмуртской Республике несколько лет подряд этот показатель падает. Для сравнения, в 1998 году в Республике число врачей составило 7317 человек, обеспеченность – 46,1 на 10000 человек; в 2015 же году число врачей уже составляет 6639, а обеспеченность 43,8 на 10000 человек.

Данная проблема возникла, вероятно, в связи с отменой централизованного распределения выпускников медицинских вузов. Государство брало на себя ответственность за обеспечение рабочими местами, квартирами молодых специалистов, окончивших обучение в медицинских вузах. Это способствовало равномерной укомплектованности кадрами как сельских, так и городских рабочих мест в медицинских учреждениях. В настоящее время выпускники вузов свободны в выборе места работы и чаще остаются в городах или уезжают из региона.

Распределение врачей по назначению позволит решить важнейшие задачи: обеспечить молодых специалистов гарантированными местами работы, позволить планировать и укомплектовывать вакансии врачебных специальностей в местах первостепенной необходимости, восстановить справедливость по отношению к лучшим из выпускников, предоставляя отличникам возможность выбора специальности и места будущей работы. Следовательно, распределение вернет студентам мотивацию к обучению и в целом повысит качество медицинского образования.

Таблица 1.**Изменение сети медицинских учреждений**

	1998	2015	Диф.
Объединенные больничные учреждения	123	83	
Диспансеры	18	12	
Амбулаторно-поликлинические учреждения	55	75	

Стоматологические поликлиники	10	10	Не из
Фельдшерско-акушерские пункты	726	611	
Здравпункты (фельдшерские и врачебные)	224	91	
Станции переливания крови	3	2	
Станции скорой медицинской помощи	4	2	
Санатории	13	9	

Как видно из таблицы, за годы реформ и оптимизации здравоохранения, изменения коснулись и сети медицинских учреждений. В селах УР наблюдается неблагополучие демографической ситуации: в связи с урбанизацией сельские жители стремятся переехать в город. Возникают неперспективные населенные пункты с малым количеством населения, но это не значит, что нужно сокращать ФАПы. Они необходимы в системе первичной медико-санитарной помощи сельскому населению. Для жителей сельской местности современные ФАПы важны, так позволяют улучшить доступность медицинской помощи жителям сёл.

Полвека назад отечественное – тогда еще советское – здравоохранение действительно служило примером для многих стран. В довольно сжатые по историческим меркам сроки СССР удалось создать почти идеальную для своего времени систему (которую назвали в честь ее организатора Николая Семашко). Суть ее заключалась в следующем: государство обеспечивало заботу о здоровье граждан, развитие сети медицинских организаций для более доступной медицинской помощи по форме пирамиды от первичной медицинской помощи среднего медицинского персонала до квалифицированной и специализированной медицинской помощи в более крупных клинических больничных комплексах.

Россия же с 1990-х годов взяла курс на развитие рыночной экономики, в том числе частной медицинской помощи. Приоритет профилактики игнорируется, выгодными становятся заболевания. Медицинские работники в поисках высокооплачиваемой вакансии часто меняют место работы. Не все в состоянии получить бесплатную медицинскую помощь, у некоторых по уровню жизни меньше возможностей решить проблему в частных клиниках.

Таким образом, нам кажется, что в проводимом реформировании здравоохранения заметных сдвигов в улучшении организации медицинской помощи населению не имеется. Несмотря на увеличение финансирования, оно остается дефицитным, обостряется кадровая проблема в отрасли.

Список литературы:

1. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 1998 году»
2. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2015 году»
3. Медико-социальные проблемы демографии: сборник статей / Министерство здравоохранения Удмуртской Республики, Ижевская государственная медицинская академия, Кафедра общественного здоровья и здравоохранения ; [редколлегия: Стрелков Н. С. и др.]. - Ижевск : Издательство РМЦИС МЗ УР, 2004. - 307 с. : рис., табл.
4. Организация медицинской помощи на уровне сельского врачебного участка: (метод.

рекомендации) / М-во здравоохранения Удмурт. Респ., Каф. общ. здоровья и здравоохранения ИГМА ; [сост. - В. К. Гасников ; науч. ред. - В. Н. Савельев]. - Ижевск : Вектор, 2001. - 46 с. : табл.

5. Основы современной профилактики : учеб. пособие / М-во здравоохранения и соц. развития Рос. Федерации. ГОУ ВПО "Ижев. гос. мед. акад.", Каф. общ. здоровья и здравоохранения ; [сост.: В. Н. Савельев и др.]. - Изд. 2-е, испр. и доп. - Ижевск : Ижевская государственная медицинская академия, 2009. - 122, [2] с.

6. Становление и развитие здравоохранения Удмуртской Республики / Министерство здравоохранения Удмуртской Республики ; [редакционная коллегия: С. Г. Шадрин (главный редактор), В. Н. Савельев, В. К. Гасников]. - Ижевск : Вектор, 1996. - 335 с. : ил., [26] л. ил.