

Поле вакантных мест

Один из главных вопросов городского здравоохранения — дефицит кадров, как среднего медперсонала, так и узких специалистов. В Петербурге частникам приходится конкурировать за врачей с государственными учреждениями — те благодаря крупным финансовым влияниям со стороны властей могут предложить прорывные технологии и возможность принимать участие в крупных исследованиях и программах.

КСЕНИЯ ПОТАПОВА

По словам Любви Барабановой, медицинского директора одной из известнейших сетей частных клиник в Петербурге, в настоящее время медицинскими кадрами обеспечены только крупные города РФ, и с каждым годом ситуация ухудшается.

По данным Росстата, в 2019 году в государственном секторе здравоохранения страны было занято около 565 тыс. врачей. Лидерами по их численности среди регионов являются наиболее населенные: Москва (62 тыс.), Санкт-Петербург (32,6 тыс.) и Московская область (26 тыс.); минимальна она в Ненецком автономном округе — 198 человек. За пять лет численность врачей по всей стране сократилась на 7 тыс. человек (в 2015-м их было 665,9 тыс.). Если же рассчитывать показатель обеспеченности ими населения, то на 10 тыс. жителей приходится 38 врачей, что соответствует паспорту нацпроекта «Здравоохранение», но пять лет назад это было 39 специалистов. Численность среднего медицинского персонала в стране в прошлом году составила 1,314 млн человек (в 2014 году — 1,401 млн), сильнее же всего сократился штат младшего медперсонала — с 650 тыс. в 2014-м до 264 тыс.

В Северной столице дефицит квалифицированных медицинских кадров ощущался и до пандемии, но с ее началом он обострился еще больше, говорит президент петербургского медицинского холдинга Нина Ботерашвили. И если ранее нехватку определенных профильных специалистов можно было частично закрыть, привлекая врачей из регионов, то карантинные ограничения усложнили процесс поиска сотрудников в других городах.

Пандемия также изменила структуру дефицита кадров по специальностям: сейчас острее всего не хватает инфекционистов, анестезиологов-реаниматологов, пульмонологов, терапевтов. Также в нехватке реабилитологи и неврологи, специализирующиеся на помощи пациентам после перенесенного COVID-19. По-прежнему остро стоит проблема недостатка среднего медицинского персонала высокой квалификации.

Причина создавшейся ситуации не нова. «Ранее наблюдался большой перекос в специальностях: все выпускники старались поступить в ординатуру на хирургию, гинекологию и урологию; обделенными оставались терапевтические специальности. В настоящее время количество мест в интернатуре и ординатуре (вторичной специализации врача) очень ограничены, и большая

часть выпускников идет на работу в первичное звено — в поликлиники», — объясняет госпожа Барабанова.

«Нередко молодые специалисты после окончания вузов предпочитают более „комфортные“ профессии и уходят из медицинской практики в продажи, менеджмент, на административные позиции, причем далеко не всегда в здравоохранении. А те, кто остается, как правило, также выбирают специальности исходя из условий оплаты труда. Как результат, мы видим переизбыток стоматологов и дефицит анестезиологов, например. Конечно, молодых специалистов привлекает и частная медицина, но не всякая коммерческая клиника готова нанимать врачей сразу после вуза», — добавляет госпожа Ботерашвили.

«Дефицит кадров необходимо восполнять, меняя систему подготовки медицинских кадров. Изменения, принятые в системе образования за последние два года, призванные „закрыть“ дефицит врачей первичного звена, оказались неэффективны», — заключает заместитель главного врача по педиатрии сетевой частной клиники Петербурга Евгения Мильнер.

Как отмечает госпожа Барабанова, в России сегодня около 100 вузов, которые выпускают в год более 50 тыс. врачей. По различным данным, от

**В СЕВЕРНОЙ
СТОЛИЦЕ ДЕФИЦИТ
КВАЛИФИЦИРОВАННЫХ
МЕДИЦИНСКИХ
КАДРОВ ОЩУЩАЛСЯ
И ДО ПАНДЕМИИ,
НО С ЕЕ НАЧАЛОМ
ОН ОБОСТРИЛСЯ
ЕЩЕ БОЛЬШЕ. COVID
ТАКЖЕ ИЗМЕНИЛ
СТРУКТУРУ ДЕФИЦИТА:
СЕЙЧАС ОСТРЕЕ
ВСЕГО НЕ ХВАТАЕТ
ИНФЕКЦИОНИСТОВ,
АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-
РЕАНИМАТОЛОГОВ,
ПУЛЬМОНОЛОГОВ,
ТЕРАПЕВТОВ**

