

КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Медицинский факультет



**ПРОБЛЕМЫ И ВЫЗОВЫ
ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ
МЕДИЦИНЫ В XXI ВЕКЕ**

*сборник научных статей, посвященный
70-летию Победы в Великой Отечественной
войне*

Выпуск 15

Бишкек – 2015

3. Дубицкий А.М. Кровососущие комары Казахстана/ А.М.Дубицкий. – Алма-Ата: издат-во «Наука», 1970. – С. 218-220.
4. Плишкин А.А. Маляриогенная ситуация по Кыргызской республике// Вестник КРСУ. – 2004. – Т.4, – №4. – С. 122-126.

ПРОБЛЕМЫ ЗАКРЕПЛЕНИЯ ВРАЧЕБНЫХ КАДРОВ В КЫРГЫЗСТАНЕ

А.Э. Самигуллина, А. Маметов, КРСУ, г. Бишкек

Ключевые слова: оплата труда врачей, уровень жизни, условия закрепления кадров в медицине.

Аннотация: обоснование необходимости закрепления молодых кадров в сфере здравоохранения.

В докладах ВОЗ о состоянии здравоохранения в мире последних лет отмечается, что в системах здравоохранения всех стран мира наблюдается кадровый кризис (WHO, 2012). Сегодня весь мир испытывает глобальный дефицит медицинских работников, по оценкам ВОЗ, масштаб дефицита составляет 2,4 млн. врачей, медицинских сестер и акушеров [1]. Многие работники здравоохранения в восточной части Европейского региона ВОЗ покидают свои страны в поисках более высокооплачиваемой работы. Опрос врачей, проводимый в последние годы в Венгрии, Литве, Польше и Чешской Республике, показал, что 4-10% респондентов безусловно собирались мигрировать на Запад, а 25-50% вынашивали такие планы на будущее. Аналогичные намерения испытывают от 4 до 7% медицинских работников, проживающих в западных регионах РФ [2].

Отсутствие мотивации медицинских работников в качественном и интенсивном труде, падение престижа профессии медицинского работника, наличие социальной незащищенности медицинских работников приводят к миграции, квалифицированных кадров из отрасли [3].

В последние годы в здравоохранении Кыргызстана усилилась миграция медицинских работников из отрасли, происходит увеличение доли пожилых возрастов в составе рабочей силы. По данным литературы, основными причинами ухода специалистов, в основном молодого возраста, из отрасли являются: поиск более высокой заработной платы, лучших социально-бытовых условий, а также снижение престижа профессии врача в обществе [4].

При сохранении подобной тенденции в ближайшие 10-15 лет, здравоохранение столкнется с острейшим дефицитом кадров.

Целью данного исследования явился анализ ситуации по проблеме закрепления молодых врачей с КР.

Результаты и обсуждение

Сфера здравоохранения правительством Кыргызстана отнесена к приоритетному направлению развития в социальном секторе страны.

Несмотря на довольно скромные показатели доходной части государственного бюджета (около 1,7 млрд. долларов), государство финансирует укрепление отдельных лечебных учреждений страны новым медицинским оборудованием, заметны результаты развития медицинской науки, в сельской местности продолжается формирования сети ФАП, осваиваются новые методы профилактики болезней и лечения больных. Заметны очевидные позитивные результаты в здравоохранении страны, однако, все еще сохраняется ряд нерешенных проблем, в частности проблема кадрового обеспечения сферы медицины в селах и городах страны. В особенности это относится к закреплению молодых врачей.

Похоже на то, что сейчас на территории Российской Федерации работает большая часть выпускников вузов Кыргызстана, готовящих медицинские кадры. В чем дело, почему молодые врачи, востребованные в республике, в т.ч. и в крупных городах страны, уезжают за рубеж?

Исследования, проведенные нами по указанной проблематике, позволяют сделать следующие выводы и предложить возможности по закреплению молодых врачей в здравоохранении республики. Начнем с оплаты труда врачей. Гарантированная оплата труда врача (молодого врача) в месяц составляет 5 тысяч сом. Врачу 2-й категории, (стаж более 5 лет), начисляется 6 тыс. сом. Врачу 1-й категории, (стаж более 10 лет), начисляется 6,5 тыс. сом. Врачу высшей категории начисляется 7,5 тыс. сом. Врач, имеющий стаж работы по специальности более 15 лет, получает доплату в размере 30% к окладу, т.е. от 1,8 тыс. сом врачу 1-й категории до 2,25 тыс. сом врачу высшей категории. Таким образом, после 15 лет стажа труда в медицинском учреждении врачу 1-й категории будет начисляться за месяц 7,8 тыс. сом, 2-й категории – 8,45 и врачу высшей категории начислят 9,75 тыс. сом. С начисленной суммы удерживаются подоходный налог 10%, соц. фонд республики 8%, накопительный взнос 2% и профсоюз 1%, итого 21%.

В конечном итоге:

- молодой врач получает на руки около 4 тыс. сом,
- врач 1-й категории - около 5 тыс. сом,
- врач 2-й категории – немногим более 5 тыс. сом,
- врач высшей категории – около 6 тыс. сом.

Далее рассмотрим стоимость потребительской корзины на одного взрослого человека, с учетом того, что он живет с родителями и не платит квартплату за аренду жилья. Что требуется взрослому человеку в месяц из основных продуктов питания, исходя из норм прожиточного минимума? (см. табл. 1) Кстати, на долю продовольствия приходится около 65% прожитого минимума.

Таблица 1

Основные продукты питания, из нормы прожиточного минимума

№№	Продукт питания	Килограмм, кг	Сом
1	Хлебопродукты	8	480
2	Картофель	7	210
3	Овощи и бахчевые культуры	8	800
4	Фрукты	8	720
5	Молоко	6	240
6	Мясные продукты	3,5	1225
7	Кефир	6	270
8	Творог	0,3	48
9	Сливочное масло	0,3	111
10	Яиц (шт)	16	140
11	Рыба	0,4	120
12	Сахар	1,6	144
13	Растительное масло	0,8	80
14	Чай	0,2	54
	Всего:		4642

Нормы установлены по 32 продуктам питания, мы отобрали лишь 14 из них. Кроме продуктов питания потребительская корзина включает непродовольственные товары, услуги и др. Расчеты сделаны с учетом текущих цен на продукты питания. Могут быть небольшие изменения по весу или стоимости продуктов питания, но цифры будут достаточно близкими указанным в таблице. За исключением овощей и фруктов, цены по которым имеют сезонный характер, по всем другим товарам цены практически круглогодичные. Как известно, тенденция такова, что розничные цены ежегодно повышаются.

Таким образом, можно подвести итоги. Молодой врач за месяц работы получает на руки около 4 тыс. сом (одна ставка). Только на питание по 14 из 32 продуктов питания требуется более 4,6 тыс. сом. При расчете по остальным 18 продовольственным дополнительно потребуется около 2,5 тыс. сом. Всего по продуктам питания расходы в месяц составляют более 7 тыс. сом.

Покупка непродовольственных товаров первой необходимости, к примеру, зубная паста, мыло, туалетная бумага и др., обойдется в сумму около 2 тыс. сом. Поездка на общественном транспорте — 450-500 сом. Без учета других расходов, итоговая сумма расходов в месяц составляет около 10 тыс. сом.

Подведем баланс доходов и расходов молодого врача: доход — 4 тыс. сом, расход — 10 тыс. сом, дефицит бюджета молодого врача в месяц

составляет минус 6 тыс. сом. И это, когда врач не снимает квартиру. Недостающие 6 тыс. сом врач ежемесячно занимает или ему помогают родственники. Если врач занимает, то за год долги могут составить более 70 тыс. сом, что составляет 17,5 месячных заработка врача.

Что остается делать молодому врачу при таком бедственном материальном положении? Есть три варианта ожиданий:

1) Выезд за рубеж, в страну, в которой у врачей достойная оплата труда.

2) Уйти из медицины, заняться предпринимательской деятельностью.

3) При возможности медицинского учреждения работать на условиях 1,5 – 2 ставки.

Первый вариант приводит к потере врача для республики. Второй вариант приводит к потере квалификации и врача, и вновь потеря врача для республики. Третий вариант заканчивается переутомлением и потерей работоспособности врача. Между тем, есть и четвертый вариант решения проблемы закрепления молодых врачей и вообще медицинских сотрудников в системе здравоохранения – установить размеры материального вознаграждения труда, позволяющего удовлетворить минимальные жизненные потребности медицинских работников.

Очевидно одно, государству следует сделать выбор между достойным вознаграждением труда медицинских работников, тем самым способствовать развитию здравоохранения в республике или экономить на зарплате медиков и тем самым способствовать росту дефицита медицинских кадров в стране.

Реформирование отрасли без учета потребностей специалистов, их неудовлетворенность условиями и уровнем оплаты труда, социальная незащищенность приводят к оттоку квалифицированных кадров, преимущественно молодого возраста, из отрасли. Истинная заинтересованность в изменении имеющейся ситуации, прежде всего, должна проявляться в повышении заботы государственных органов в решении кадровых проблем отрасли, укреплении положения медицинского работника, повышении его авторитета, создании надлежащих условий для работы и жизни.

Литература

1. Тельхигов А. Ю. Организация первичной медико-санитарной помощи в условиях дефицита врачебных кадров кандидата медицинских наук / Тельхигов А. Ю. – М.: автореф. дисс... канд. мед. наук, 2010. – С. 3.
2. Ганатов С.Г. Кадровый менеджмент в здравоохранении Чеченской Республики / Ганатов С.Г. – Сб. мат. по труд. адаптации инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы в Южном Федеральном округе. - Ростов-на-Дону, 2010.- С. 224.

ПРОБЛЕМЫ И ВЫЗОВЫ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ В XXI ВЕКЕ

*сборник научных статей,
посвященный 70-летию Победы
в Великой Отечественной войне*

(выпуск 15)

**Редактор – Шидаков Ю.Х-М.
Компьютерная верстка – Борисова И.Л.
Дизайн обложки – Шарафутдинов В.И.**

**Подписано к печати 20.05.2015 г. Формат 60x84 ¹/₁₆
Офсетная печать. Объем 31 печ. л.
Тираж 200 экз. Заказ 88.**

**Типографии ОсОО «Алтын принт»
720000, г. Бишкек, ул. Орозбекова, 44
Тел.: (+996 312) 62-13-10
e-mail: altyntamga@mail.ru**