

## ОБЩЕСТВО

ДЕТСТВО

# Павел Миков: Государство недоработало в интересах детей

**Уполномоченный по правам ребёнка — об успехах и ошибках политики в отношении несовершеннолетних**

ЕЛЕНА ЛОДЫГИНА

Не так давно в России отметили очередной День защиты детей. Это стало поводом вспомнить о том, как работает сфера защиты их прав. О том, с какими проблемами сталкиваются дети в Пермском крае, а также о реальных механизмах защиты прав детей на жильё, семью, на получение медпомощи мы поговорили с уполномоченным по правам ребёнка в Пермском крае Павлом Миковым.

— 11 и 12 мая в Тюмени состоялось заседание координационного совета уполномоченных ПФО на тему «Итоги модернизации здравоохранения: защитить человека», где обсуждалась доступность врачебной помощи для детей. Скажите, насколько эта тема актуальна для Пермского края?

— На самом деле проблема доступности медицинской помощи характерна для всех регионов. Причём это касается как взрослых, так и детей.

Дело в том, что в разных регионах с разной степенью успешности проблемы укомплектованности больниц кадрами всё же решаются. И Тюмень в качестве базовой площадки для обсуждения в этот раз была выбрана не случайно, так как именно здесь местные власти подошли более системно к решению этой проблемы. В частности, за счёт средств областного бюджета было построено три 12-этажных дома под служебное жильё для медицинских работников, что позволило привлечь в эти территории выпускников вузов и врачей с других территорий.

Также за счёт регионального бюджета в Тюмени предусмотрены дополнительные выплаты — как единовременные, так и ежемесячные. Например, молодым специалистам в первые три года работы доплачивается к заработной плате из бюджета области по 3 тыс. руб. ежемесячно. Плюс выплачивается дополнительно от 200 тыс. до 500 тыс. руб. единовременно помимо федеральных средств по программе «Земский доктор», по которой приезжающим в сельскую местность выплачивается по 1 млн руб.

При этом власти Тюменской области делают ставку на привлечение в сельские территории и малые города не только молодых специалистов, но и врачей, уже имеющих стаж работы.

И это понятно, последние чаще всего остаются работать в этих городах.

И в этом плане опыт Тюменской области уникален. Ведь, несмотря на то что в Пермском медуниверситете бывает до 500 выпускников ежегодно, доходят до государственных медучреждений не все. И даже та выплата, которую мы в рамках «Земского доктора» им предлага-

ем, особого ажиотажа у них не вызывает. Так как помимо зарплаты, жилья им нужны дороги, инфраструктура, связь — все те сопровождающие вещи, не связанные с медициной, но необходимые. Поэтому при решении вопросов привлечения кадров в медицинскую сферу нам нужно анализировать опыт других регионов, которые иначе подходят к решению этой проблемы.

— Анализировался ли опыт других регионов, где вместо выплат молодым специалистам предоставляются земельные участки?

— Вопрос о земельных участках у нас тоже поднимался, но не был доведён до конца, так как в регионе наблюдается их дефицит. Опыт предоставления земли многодетным семьям ещё раз это доказал. Мы, конечно, можем создать ещё одну очередь из нуждающихся, которая будет просто стоять, но механизм сам по себе будет неэффективным. В итоге от этой идеи власти отказались. Но мне кажется, было бы интересно проанализировать наши возможности хотя бы в предоставлении врачам дополнительных выплат.

— Выходили ли вы с этой инициативой в краевое правительство?

— Когда я вернулся из Тюмени, встретился с зампредом краевого правительства Татьяной Абдуллиной и об опыте Тюменской области ей рассказал. Она поручила краевому министерству здравоохранения изучить опыт этого региона и посмотреть возможность его реализации у нас. Необходимо проработать этот вопрос в течение месяца.

Опыт, на мой взгляд, интересный. В условиях сложившегося дефицита квалифицированных кадров каждый регион будет искать возможности «переманивать», а по сути дела, где-то даже «перекупать» специалистов из других регионов, и Пермский край здесь не исключение. Но Тюменская область понимает это уже сегодня и пытается создать комфортные условия.

— Но, как показывает практика, проблема недоступности медпомощи заключается не только в кадрах, но и в том, что в некоторых населённых пунктах больниц просто-напросто нет...



— Говорить о том, что в селе должен быть создан полный спектр услуг, неверно. Если мы будем распылять по всем территориям медучреждения, то обслуживать их все будет невозможно. Тем самым мы только создадим социальную напряжённость. Поэтому федеральное Министерство здравоохранения активно начало реализацию проекта развития или возрождения в отдельных регионах работы служб санавиации, чтобы максимально обеспечивать доступность, быстроту и качество медпомощи.

Но необязательно пациента доставлять к врачу, можно доставить и врача к пациенту. И ничего нового в этом нет. Если мы обратимся к опыту 1950-х годов, как раз становление гражданской санитарной авиации пришлось на этот период. Маршрутизация выстраивалась как под пациента, так и под врача.

— А как же быть в тех ситуациях, когда ребёнок нуждается в высокотехнологичной медицинской помощи, а этой помощи в России просто нет? Почему за столько лет в нашей стране не озабочились проблемой лечения онкобольных детей, а технологии, как в Европе, не ушли далеко вперёд, и россияне вынуждены тяжелобольных детей везти в другие страны мира на дорогостоящие операции?

— На самом деле всё то, что вы говорите, не соответствует принципам социального государства, действующему национальному законодательству и Конвенции о правах ребёнка. Многочисленные акции по сбору денег на лечение детей говорят лишь об одном: здесь у нас проблемная зона.

С одной стороны, растёт финансирование высокотехнологичной медицин-