

ВЛАСТЬ И ПОЛИТИКА

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Оксана Мелехова: Мы стремимся сделать медицинскую помощь доступнее

Министр здравоохранения — о предварительных итогах объединения больниц и привлечении специалистов

Алёна Морозова

Министр здравоохранения Пермского края Оксана Мелехова 19 июля провела пресс-конференцию, на которой рассказала о предварительных итогах объединения больниц, решения проблемы нехватки кадров и уровне заработной платы врачей. «Новый компаньон» приводит выдержки с прошедшей пресс-конференции.

— **Каких специалистов в крае не хватает больше всего?**

— Самыми востребованными специалистами в ряде территорий по-прежнему являются участковые врачи-терапевты. Также востребованы офтальмологи, отоларингологи, кардиологи, онкологи, фтизиатры.

Мы не скрываем, что в крае есть кадровый дефицит, несмотря на наличие в регионе медицинского университета и базовых медицинских колледжей. Мы ежегодно смотрим, сколько студентов выпускается из этих учреждений и сколько из них приходит на работу в наши учреждения. К сожалению, выпуск студентов не гарантирует нам решение проблемы. Например, около 20% студентов — это приезжие из других территорий, и мы не вправе запретить им уехать обратно после выпуска.

Хорошо зарекомендовал себя целевой набор на шестилетнее обучение и в ординатуру. Но «целевики», которые выпустились после шестого курса, могут поступить в целевую ординатуру, не выполнив условия договора целевого обучения, компенсируя затраты. Мы пытаемся понять причины такого поведения.

Кроме того, мы стимулируем наши кадры социальными гарантиями. У нас есть обеспечение квартирами, есть единовременные выплаты. В 2019 году мы вышли в Федерацию с заявкой о том, что готовы выделить более 170 мест по программам «Земский доктор» и «Земский фельдшер». Выделяются финансовые средства на аренду жилья или номера в гостинице. Помимо этого, у нас широко идёт привлечение сотрудников путём предоставления гарантированного санаторно-курортного лечения. К тому же не надо забывать, что медицинским работникам раз в пять лет гарантируется повышение квалификации.



ФОТО КОНСТАНТИН ДОЛГАНОВСКИЙ

Но всё это сотрудников в край не привлекает. Значит, будем думать, что ещё можно сделать. В том числе будем обсуждать с профсоюзами, какие условия нужно обеспечить, чтобы привлечь специалистов в край.

Можно было бы предположить, что все специалисты после выпуска остаются работать в Перми, но, к сожалению, этого не происходит. Мы имеем дефицит специалистов узкого звена. Три года назад губернатор Пермского края выделил дополнительные финансовые средства на обучение в целевой ординатуре. Но в эту ординатуру даже не все поступили, хотя там были более льготные условия. Первые «целевики» выпускаются только в этом году. То есть в крае уже сейчас не хватает специалистов.

— **Можно ли решить проблему нехватки специалистов другим путём?**

— Сейчас в крае реализуется проект «Новая поликлиника», благодаря чему повышается производительность труда за счёт высвобождения ненужных функций у специалистов первичного звена. Работа большая, длительная, кропотливая, но я думаю, что она даст плоды. Врач должен заниматься врачебной работой и постановкой диагноза, а медсестра — сестринской работой. К сожалению, раньше на приёме было так, что врач и медсестра занимались амбулаторной картой, а не пациентом.

В первичном звене мы этот проект уже отработали и сейчас проводим большую работу по информатизации

стационарного звена, где очень много ненужной бумажной работы.

— **Некоторые врачи жалуются на очень низкий уровень окладной части. Когда в крае уровень окладной части всех врачей приведут к 55–60% в соответствии с рекомендациями Минздрава РФ?**

— В Пермском крае за шесть месяцев 2019 года гарантированная часть заработной платы, которую специалист получает вне зависимости от выполнения нормативов, у врачей составила 53,4%, у среднего медицинского персонала — 67,2%. Но у нас есть северные районы, где гарантированная часть составляет практически 100% заработной платы. Также у нас есть специализированные отделения с высоким уровнем обязательных выплат за вредность и выплатами за работу в ночное время. Однако мы уже получили поручение губернатора пересмотреть оклады, провести анализ заработной платы каждого сотрудника и увеличить окладную часть в структуре фонда оплаты труда. Мы должны представить губернатору итоги анализа уже во второй половине августа.

— **Сейчас в крае активно идёт процесс объединения медицинских учреждений. Есть ли уже какие-то предварительные итоги?**

— По ряду учреждений, которые были объединены в 2017 — начале 2018 года, уже можно подводить первые итоги. Мы действительно снижаем расходы на административно-управленческий персонал. Все эти финансы остаются в учреждении и

распределяются либо на заработную плату, либо на медикаменты и содержание пациентов. Также выравнивается экономика учреждений. По крайней мере, у нас ни одно объединённое учреждение не уходит в кредиторскую задолженность.

К единообразию приводится штатное расписание специалистов, появляется единый подход к лечению пациентов. Стираются межмуниципальные границы, за счёт объединения учреждений первого и третьего уровней появляется возможность направления специалистов из краевого центра в районные. Благодаря этому, во-первых, повышается профессионализм специалистов на местах, так как они работают со специалистами более высокого уровня. Во-вторых, пациенты имеют возможность получать высокопрофессиональное лечение, не выезжая за пределы территории.

— **Люди говорят, что им приходится преодолевать большие расстояния, чтобы попасть на приём к определённым специалистам. Как решается эта проблема?**

— В России и Пермском крае выстроена трёхуровневая система оказания медицинской помощи. Положительный пример — работа акушерско-гинекологической службы. В 2018 году благодаря работе трёхуровневой системы и правильной маршрутизации рожениц мы смогли снизить младенческую смертность до показателя 4,6%. Это показатель европейского уровня.

Сейчас в связи со строительством дорог и улучшением транспортного сообщения оптимальнее концентрировать оказание специализированной медицинской помощи в многопрофильных больницах, находящихся в краевом или районных центрах. При этом мы понимаем, что для жителей края это дополнительные транспортные расходы. Для этого у нас есть пилотный проект, который уже хорошо себя зарекомендовал в КУБе и Кудымкаре, где при приёмных отделениях созданы палаты пребывания. И пациенты, доставляемые скорой помощью ночью или поздно вечером, имеют право там переночевать без взимания платы и утром уехать. Хотя это не входит в функционал больницы, мы понимаем, что это необходимо. Сегодня такие палаты созданы не во всех больницах. Планируем запустить такую практику и в остальных районных учреждениях с осени 2019 года. Считаю, что плюсы от объединительных процессов мы получили. Где-то их больше, где-то меньше, но они есть везде.