

Дефицит кадров в здравоохранении региона

На заседании «круглого стола» в администрации волгодонцы предложили кардинальные меры по удержанию кадров в городской медицине. Примут ли их «в верхах»?

Мероприятие стало закономерным продолжением работы всех руководящих лиц, ответственных за деятельность учреждений здравоохранения Волгодонска, за доступность и качество медицинской помощи для населения города и прикрепленных к нашему муниципалитету районов Ростовской области. Обвинять городскую власть в бездействии и замалчивании проблемы не приходится. Кадровому голоду в лечебно-профилактических учреждениях было посвящено множество заседаний и обсуждений с целью понять истинную картину, выявить недоработки, найти возможные пути решения проблемы. И этот «круглый стол» с повесткой «Дефицит кадров в здравоохранении региона: пути решения проблемы» с участием представителей областного Минздрава был инициирован волгодонскими депутатами и Общественной палатой города. Модератором мероприятия выступил председатель Волгодонской городской Думы – глава города Сергей Ладанов. А еще он – врач и организатор медицинского дела с достаточным опытом.

Более полутора часов шла беседа на действительно болезненную тему. В своих докладах волгодонцы отразили истинное положение дел в здравоохранении города, высказали свое видение по урегулированию проблемы.

Очень эмоциональным и деловым одновременно было выступление Людмилы Ткаченко, председателя Общественной палаты Волгодонска. Людмила Гарриевна отметила парадоксальность ситуации, когда и деньги большие вкладываются в ЛПУ – в оборудование, ремонты, и «бережливые технологии» внедряются, а люди сидят в очередях по 2-4 часа, чтобы получить доступ к врачам. Потому что их просто нет! Уход любого специалиста на пенсию, в декретный отпуск или в частную клинику пробивает невосполнимую брешь в кадровом обеспечении.

Людмила Ткаченко рассказала о ситуации с роддомом, который чуть ни закрылся, потому что практически одновременно ушли шесть врачей, и только благодаря экстренным мерам, предпринятым на уровне Минздрава области, учреждение продолжило свою работу. Людмила Гарриевна выразила обеспокоенность появлением большого количества частных медицинских центров, которые, как пылесосы, вытягивают из государственных учреждений врачей и средний медперсонал. Вскоре откроется новая медсанчасть ФМБА – и это еще больше усугубит ситуацию с кадрами.

Говоря о мерах социальной поддержки медицинских работников муниципалитетом, перечень которых в Волгодонске один из самых лучших в области, она признала, что город не может сравниться с федеральными программами «Земский доктор» и «Земский фельдшер». Выход видит в утверждении на федеральном или региональном уровне единого для всех работников здравоохранения социального пакета, который бы покрывался государственными и частично муниципальными средствами.

Председатель Общественной палаты настоятельно призвала вернуть отработки студентами-целевиками нескольких лет в том учреждении, которое давало направление. Более того, учитывая катастрофическую ситуацию, предложила все бюджетные места сделать целевыми!

Отдельное внимание уделила частному бизнесу в медицине. Массовый переход врачей в частные клиники приводит к тому, что у пациентов фактически нет выбора: платная медицина становится единственной возможностью получить помощь. Если так, то, может, обязать частные и ведомственные учреждения (медсанчасть Атоммаша, МСЧ ФМБА) оказывать определенный объем медицинской помощи в рамках ОМС? На законодательном уровне закрепить за частным бизнесом квоту на обследование и лечение населения по полисам обязательного медицинского страхования! В противном случае – не давать частникам разрешения на работу. Поставить их в равные условия с государственными ЛПУ в плане проверок (и их периодичности) всеми надзорными органами. Выравнивать и уровень заработной платы медработников в государственной и их коллег в частных центрах. На



сегодня она несопоставима, как и нагрузка.

Обозначила Ткаченко и серьезную проблему с дефицитом среднего медперсонала. Не смотря на большие цифры приема и выпуска, медицинские сестры в профессии не задерживаются. Роль в этом играет низкая зарплата, обилие бумажной работы, которая не оставляет времени на выполнение прямых обязанностей по уходу за больными, проведению процедур, помощи врачам.

Доклад председателя Общественной палаты стал основным по содержанию. Все остальные выступления от Волгодонска в целом поддержали высказанные предложения. Так, главный врач ГБ №1 Владимир Бачинский заострил внимание на необходимости возврата распределения медицинских кадров по потребности лечебных учреждений, отменённого в 2016 году.

Проблема усугубилась и отказом от интернатуры – последипломной подготовки. До ее отмены ЛПУ получали уже готовых специалистов определенных специальностей – хирург, акушер-гинеколог, терапевт, педиатр. После небольшого периода дополнительного обучения, ЛПУ могло получить необходимого ему узкого специалиста. А как теперь укомплектовывать кадрами государственные медицинские учреждения?

«После постановления Правительства РФ о том, что повышаются специальные выплаты медработникам в сельских районах и в городах, входящих в сельские поселения, у нас все обрушилось. За два года от нас ушло 22 врача, а принято всего четыре. Ожидали, что придет с 1 сентября наш целевой доктор, но она позвонила: «Готова все выплатить, работать в Волгодонск не приеду». В августе, когда уедут присланные региональным Минздравом врачи, снова встанет проблема по роддому. То же – по сосудистому центру. Уволилось пять неврологов, четыре кардиолога, два реаниматолога и четыре акушера-гинеколога. Кем оказывать медпомощь?!» – не впервые возмущался Владимир Юрьевич.

Еще один глобальный вопрос, озвученный главврачом Бачинским, – зарплата административных работников медицинских учреждений. Начиная от водителей, сантехников, электриков и заканчивая бухгалтерами и айтишниками. Руководители просто чудеса творят в попытке удержать их на рабочих местах.

Член правления РОО «Ассоциация средних медицинских работников по Ростовской области», заместитель главного врача «ГБСМП» Татьяна Недоступенко акцентировала внимание на проблемах среднего медперсонала, предложив создать дорожную карту, выявить наиболее дефицитные специальности и усиливать мотивацию оставаться в профессии. Это может быть и льготная ипотека, и предоставление служебного жилья, льгота на оплату содержания ребенка в детском саду и многое другое. Она также настаивала на введении дополнительного внутреннего экзамена по русскому языку при поступлении в медколледж. Это поможет городским ребятам, занимающимся в профильных медицинских классах, сознательно

ориентированным на работу в профессии, но, возможно, имеющим аттестат с одной-двумя тройками, стать конкурентоспособными детям из сельской местности с более высоким баллом аттестата, но полным отсутствием желания впоследствии работать в медучреждении.

Заслуженный врач Российской Федерации, доктор медицинских

науч, заместитель директора по социальным проектам и региональному развитию частного учреждения по сопровождению реализации территориальных проектов атомной отрасли «Атом – Регион» Владимир Лазарев, выступая в режиме видеоконференцсвязи, признал, что проблема с дефицитом медицинских кадров актуальна для всех городов присутствия Росатома. Рассказал о предпринимаемых мерах, о специальном проекте по развитию медицины, в который вошли 17 городов. И хотя Волгодонск в программу не вошел, тем не менее, на поддержку волгодонских ЛПУ было направлено 43 миллиона рублей. Владимир Николаевич выразил надежду, что работники медсанчасти ФМБА не будут лишены муниципальных мер поддержки. В свою очередь, Сергей Ладанов обратился с просьбой внимательно отнестись к предложению взять на обслуживание МСЧ часть населения Волгодонска по территориальному принципу и бережно подходить к формированию кадров для новой МСЧ ФМБА, не оголяя городские ЛПУ.

Из выступления Сергея Мясникова, заместителя министра здравоохранения Ростовской области, стало ясно, что в региональном ведомстве информацией владеют. К сожалению, Волгодонск не единственный испытывает подобные трудности. В некоторых территориях ситуация значительно хуже. Впрочем, тот, кто решит, что в областном Минздраве просто констатируют печальные факты, ошибается. Работа по преодолению кадрового дефицита проводится постоянно. Сергей Петрович перечислил возможные меры социальной поддержки, при этом признав, что в Волгодонске действительно предусмотрено большинство из них.

Что касается озвученных волгодонцами предложений по решению кадровой проблемы как по врачам, так и по среднему медицинскому персоналу, то часть из них не нова, но их реализация требует внесения изменений в законодательство Российской Федерации. Необходимые для запуска этого процесса действия и областным Минздравом, и ЗСРО предприняты. Насколько быстро они найдут отклик на федеральном уровне и найдут ли, покажет время. Но от этого зависит здоровье населения. Речь идет прежде всего о возврате к советской практике распределения и к обязательной отработке в государственных лечебно-профилактических учреждениях выпускников медицинских вузов, обучающихся на бюджетном отделении, о введении целевой ординатуры.

Проводится целенаправленная работа по ужесточению ответственности целевиков за невыполнение взятых на себя обязательств по возвращению в то ЛПУ, которое дало целевое направление для поступления. Начиная с 2019 года в договоре указаны уже не только студент и ЛПУ как заказчик, но и медуниверситет. При расторжении договора выпускник обязан выплатить и полученные меры социальной поддержки заказчику, и вернуть университету все потраченные на обучение средства, а это порядка одного миллиона двухсот тысяч рублей. Так что с 2025 года ожидают прирост числа молодых специалистов в государственных медицинских учреждениях. А с 2023 года, после того как все муниципальные ЛПУ перешли в ведение областного Минздрава, третьей стороной договора стал уже учредитель. Судиться с Министерством, в системе которого целевику так или иначе потом придется работать, решится далеко не каждый.

Относительно ряда предложений, в том числе касающихся подготовки среднего медицинского персонала, внесенных парламентариями и представителями здравоохранения Волгодонска, Александра Решетникова, начальника управления кадровой работы и делопроизводства областного Минздрава, высказалась так, что они понятны, приняты к сведению, но их внедрение в практику будет зависеть от того, насколько они не противоречат существующему на сегодня законодательству. Как бы мы ни стремились действовать во благо, работать надо, не выходя за рамки правового поля.

В завершение заседания глава администрации Волгодонска Юрий Мариненко отметил, что дополнить меры социальной поддержки выделением земельных участков под строительство индивидуального жилья для медиков в городе возможно, и над этим будут думать. Вместе с тем признал, что, исходя из имеющегося небогатого бюджета, муниципалитету соревноваться с областью сложно. Особенно когда приходится лавировать между медициной и образованием, где также ситуация с кадрами требует решения. Обращаясь к замминистру, Юрий Иванович сказал: «Мы, конечно, ваших мер соцподдержки не перекроем, но и своих не уменьшим».

Безусловно, все понимают, что предлагаемые в ходе данного заседания меры являются попыткой хоть как-то устранить перекося кадрового обеспечения между государственными лечебными учреждениями и частными. Принятие новых мер социальной поддержки муниципалитетами не принесет желаемого результата, пока сохраняются перегрузка и невысокие зарплаты медиков. Но все участники «круглого стола» выразили готовность поддержать любые инициативы, которые помогут сдвинуть с мертвой точки ситуацию с кадровым голодом в медицинской сфере.

Мы надеемся, что итоговые рекомендации будут внимательно рассмотрены и учтены не только на муниципальном уровне, но и в регионе, и в целом по стране.