



Юные куряне окружены заботой и вниманием медиков

опорно-двигательного аппарата, онкологии и так далее.

– Не секрет, что кадры – «больная» тема нашей медицины, особенно в сельской местности. Каков ваш «диагноз» и «рецепт» лечения?

– Действительно, мы испытываем серьезный дефицит кадров, в первую очередь – в районах. Средний возраст работающих – 55 лет, и замены им пока нет. Надеждам на выпускников Курского медуниверситета пока мешает слабый механизм социальной поддержки молодых специалистов. Хотя прекрасно показала себя программа «Земский доктор», по которой молодому врачу в сельской местности выделяется миллион рублей на обустройство. Благо-

даря ей мы направили в сельские амбулатории, участковые больницы и ЦРБ в 2012 году 27 человек, а в 2013 – 26.

Конечно, важный фактор здесь – зарплата, о чем говорилось в майских указах президента РФ о совершенствовании системы здравоохранения и социальной политики. Мы разработали и реализуем дорожные карты для достижения целей, определенных президентскими указами. В целом рост зарплаты по отрасли за период реализации программы составил 47,5 процента. Сейчас она в среднем составляет 28,6 тысячи у врача и более 16,5 тысячи – у среднего медперсонала. Реально сельский врач, работающий на ставку, получает приблизительно 20 тысяч рублей, для него действуют льготы по оплате коммунальных услуг.

Но есть одна проблема: Дмитриев, Льгов, Фатеж, Обоянь – города, поэтому программа «Земский доктор» там не действует, а дефицит кадров есть. Нужно распространить льготы и меры материальной поддержки из регионального бюджета и на эти территории. И вдобавок нужно усилить работу по целевой подготовке специалистов для нужд конкретных учреждений. Мы предлагаем студентам КГМУ доплату к стипендиям в размере три тысячи рублей на договорной основе, с последующим трудоустройством.

– Обычно много жалоб на очереди к врачу и лекарственное обеспечение. Что делается для решения этих проблем?

Справка

В ходе реализации программы развития региональной системы здравоохранения до 2020 года необходимо обеспечить достижение целевых показателей по 18 индикаторам. Один из них – снижение смертности на 32 процента, в том числе от болезней системы кровообращения – на 29,2 процента, от новообразований – на 16,7 и от туберкулеза – на 6,8. В 2013 году общая смертность населения снизилась на 2 процента, в том числе от болезней системы кровообращения – на 12,4 процента, туберкулеза – на 15, ДТП – на 10 процентов. Количество курящих сократилось почти на 6 процентов, а потребление алкоголя уменьшилось на 5,5 процента.

– Сейчас идет очень серьезный процесс информатизации отрасли – внедрение электронной регистратуры во всех ЛПУ. Пока такая запись возможна только к участковым терапевтам, педиатрам, стоматологам и акушерам-гинекологами, но со временем распространится на всех узких специалистов. Создана «горячая линия» для населения, внедряются электронные медицинские карты. Что касается лекарств, то главная проблема здесь – нехватка средств и федеральных, и региональных. Правда, удается кое-что получать дополнительно. Но очень важно, чтобы по-настоящему заработал механизм, направленный на достижение главной цели, – продление жизни человека через профилактические мероприятия. Тогда потребуются меньше лекарств.

Сейчас идет стопроцентная диспансеризация населения, которую мы должны завершить за три года. Ежегодный охват составляет порядка 200 тысяч человек, хотя раньше цифра не превышала 40 тысяч. Очень важна здесь выездная форма работы. Для этой цели мы приобрели мобильный комплекс. Он выезжает в сельские населенные пункты, проводит экспресс-диагностику на площадях Курска.

В целом в области сложилась современная система здравоохранения, имеющая эффективные и стабильные финансово-экономические механизмы взаимодействия всех ее участников. А главное – имеется полное представление о направлениях дальнейшего развития, что позволит в кратчайшие сроки изменить ряд медико-демографических показателей в регионе.

Беседовала
Ольга ЯРОШЕНКО



Много забот у медицинских сестер