



В одном из густонаселенных микрорайонов областного центра – Юго-Западном, на проспекте Вячеслава Клыкова – распахнул свои двери филиал детской поликлиники №7

нам не только решать вопросы подготовки кадров, но и в какой-то мере дает практическому здравоохранению преимущество в выборе того или иного специалиста. Студенты университета занимаются на клинических базах наших медорганизаций, и у каждого заведующего, начмеда или главного врача есть время присмотреться к конкретному будущему выпускнику, взять на заметку наиболее перспективных и в итоге предложить им место работы после завершения обучения.

– Проблема закрепления кадров медработников в селе – серьезная. А как она решается в области, чем привлекаете молодых специалистов? Поддерживаете ли систему распределения студентов, как это было в советские времена?

– Ранее мы уже говорили о реализации программы «Земский доктор». В продолжение темы надо сказать, что для закрепления кадров на селе предлагаются некоторые меры. Так, за счет областного бюджета возмещаются затраты медицинским и фармацевтическим работникам на уплату процентов по кредитам и займам, полученным на приобретение или строительство жилья. В 2015 году эти выплаты составили 5,8 миллиона рублей.

Медработникам, проживающим и работающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, а также проживающим

с ними членам их семей предоставлены компенсационные выплаты по оплате жилого помещения и коммунальных услуг. Вместе с тем наиболее весомым аргументом в привлечении и закреплении медицинских кадров, безусловно, является уровень средней заработной платы.

Что касается возврата системы распределения выпускников вузов, то отчасти она уже работает в измененном виде – через систему целевого обучения. Но, наверное, правильнее идти по прогрессивному типу развития, а не насильно направлять на работу в село молодого специалиста. Ведь у него вряд ли в таком случае возникнет желание трудиться с полной отдачей, он будет искать все законные и незаконные способы, чтобы избежать распределения. Лучше создать привлекательную социальную инфраструктуру на селе, строить жилье для молодых специалистов, создавать определенные преференции при поступлении детей в высшие образовательные учреждения – тогда люди будут с большей заинтересованностью ехать на работу в сельскую местность.

– Государственная и частная медицина – не мешают ли они друг другу?

– В нашей области четко определены конкретные задачи, которые должны решаться в рамках государственно-частного партнерства без ущерба для регионального бюджета, государственных медицинских орга-

низаций и в интересах – прежде всего! – жителей. Поэтому точнее будет сказать, что у нас государственная и частная медицина идут своим путем, развиваются и дополняют друг друга.

– Приведите, пожалуйста, положительные примеры частно-государственного партнерства.

– Недавно состоялось открытие в г. Железногорске филиала ООО «Региональный диализный центр» (основные мощности центра развернуты в г. Курске). Объем инвестиций составил около 60 миллионов рублей. В настоящее время оборудовано 8 диализных мест с возможностью увеличения до десяти. С открытием центра полностью решена конкретная проблема обеспеченности больных аппаратами искусственной почки, и, как следствие, в области нет очередности на хронический гемодиализ. Для пациентов данный вид медпомощи оказывается бесплатно за счет средств обязательного медицинского страхования.

Еще один пример: второй год в области действует ПЭТ центр, открытый при поддержке «РОСНАНО». В этом центре проходят обследование пациенты с подозрением на наличие онкологического заболевания, а также больные с уже установленным диагнозом для оценки эффективности проводимой терапии. Оказание медпомощи также обеспечивается в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий предоставления бесплатной медицинской помощи.

– А что в близкой перспективе?

– Планируем развитие амбулаторной хирургии на базе вновь открытого частного медцентра «Медассист». Это позволит нам разгрузить специализированные койки в государственных медицинских организациях, где уровень лечения на порядок выше, чем в амбулаторных условиях, и освободившиеся средства направить на развитие специализированной медицинской помощи.

Продолжится строительство новых объектов здравоохранения. В частности, практически решен вопрос строительства в 2017 году станции скорой медицинской помощи в г. Курске. Также планируем наращивать объемы высокотехнологичной медицинской помощи.

**Беседовала
Надежда САРСАКОВА**