

# Внедорожник для Петровны

**П**оложение в ЛПУ области напоминает школьную задачку про бассейн, когда вода в него из одной трубы вливается и тут же выливается через другую. Время наполнения до краев зависит от ширины сечения каждой из труб, и еще не факт, что в бассейне удастся поплавать, если отток будет сильнее поступающей струи...

Вопреки всем усилиям добиться серьезного сокращения потерь медицинских кадров пока не удается. Причин тут как минимум три. Старение персонала, уход на пенсию тех, кто уже не хочет или не может работать. Пресловутый «московский пылесос», опустошающий наши больницы и станции скорой медицинской помощи. И наконец, набравший силу частный медицинский сектор, ставший достойным соперником государственной медицине и лишшающий ее самых продвинутых, знающих себе цену докторов.

Ради преодоления кадрового дефицита разработана и уже действует региональная программа «Развитие кадровых ресурсов государственных учреждений здравоохранения Тульской области на 2013–2017 годы» с общим объемом финансирования свыше 1 миллиарда рублей. Если все ее мероприятия удастся выполнить, к 2017 году планируется достичь показателей обеспеченности на 10 тысяч населения врачами – 34,8, средним медицинским персоналом – 100,9. Для сравнения скажем, что сегодня эти показатели составляют 28,8 и 89,9 соответственно на те же 10 тысяч туляков.

Программа уже успела доказать свою эффективность: на сегодняшний день благодаря ее положениям в ЛПУ области удалось привлечь 149 молодых специалистов. Как расширить «трубу», через которую они вливаются, и главное, как сократить их отток? Положения документа комментирует министр здравоохранения правительства Тульской области **Ольга Аванесян**.

– **Ольга Александровна, социальные выплаты молодым специалистам – 500 тысяч рублей всем впервые прибывшим на работу и 800 тысяч врачам наиболее востребованных специальностей – выплачиваются в случае готовности отработать за них десять лет. Вам не кажется, что молодыми людьми такой срок чисто психологически воспринимается с трудом? Три года для них вполне обозримы, пять лет еще куда ни шло... А вот десять они не представляют себе совершенно, решиться подписать договор, обязывающий спланировать жизнь на столь туманную перспективу, не так-то просто. Кто-то из специалистов мог бы трудоустроиться в регионе, соблазняясь «подъемными», но боится взять на себя обязательства, которые вряд ли выдержит...**

– Региональная программа на самом деле – живой, готовый к изменениям документ. По итогам текущего года мы проанализируем желание либо нежелание специалистов воспользоваться этой мерой социальной поддержки, и если обнаружим, что хоть несколько человек отказались подписывать договор о десятилетнем сроке работы в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области, он будет пересмотрен в



Министр здравоохранения Ольга Аванесян думает где взять врачей для ревякинской квартиры

**К 2017 году планируется достичь показателей обеспеченности на 10 тысяч населения врачами – 34,8, средним медицинским персоналом – 100,9.**

сторону снижения. Но пока таких опасений нет. Руководитель нашей кадровой службы Николай Михайлович Юрчик очень много встречается сейчас со старшекурсниками различных медицинских вузов, рассказывает о предпочтениях для молодых медиков, демонстрирует ролик-презентацию о тульском здравоохранении. И всякий раз отмечает, что аудитория сначала принимает информацию со скепсисом и бравадой, а потом в индивидуальном порядке проявляет неподдельный интерес. Наша кадровая программа выгодно отличается от аналогичных в соседних регионах.

Психологически десять лет, может быть, действительно воспринимать сложно. Но если подходить по-взрослому, поделовому, это как раз тот срок, который и самим молодым специалистам нужен. Скажу почему. Во-первых, мы же не привязываем человека к конкретному лечебному учреждению или, что еще абсурднее, к конкретной должности, к рабочему месту. Десять лет он должен работать на территории Тульской области в системе государственного здравоохранения. И все! Переходить из учреждения в учреждение никто не запрещает. Может быть, начав трудиться где-нибудь в Черни, молодой специалист за десять лет дорастет до главного врача областной больницы. За это время он проходит усовершенствование, получает дополнительную специализацию, категорию, защищает научную работу, то есть становится настоящим профессионалом. Медицина – особая сфера, становления в ней за меньший срок не случается. Так что на самом деле договор никак нельзя назвать кабальным, а вот реалистичным – да.

– **Программа ставит основной задачей привлечение в отрасль молодых специалистов. Но вот как удержать на местах уже сложившихся, опытных докторов и средних медицинских работников, непонятно... Даже новые внедорожники будут покупать только фельдшерам, вновь привлеченным к работе. А остальные как ходили всю свою трудовую биографию**

пешком по деревням, так пусть и теперь ходят? Представьте себе: какая-нибудь Мария Петровна предпенсионного возраста пробирается сквозь метель по вызовам, а ее только что окончивший медицинский коллега с соседнего ФАПА несется мимо на «ниве», радостно приветствуя ее гудком... Боюсь, ей не захочется продолжать бить ноги по достижении 55 лет: чувство социальной справедливости очень сильно в наших людях. А ведь именно эта возрастная группа является опорой сельского здравоохранения.

– Приобретение автомобилей повышенной проходимости для вновь прибывающих в ФАПы фельдшеров – только пробный шар этого направления программы. На сегодняшний день тендер на шесть машин вот-вот будет объявлен, и еще шестеро фельдшеров учатся, чтобы получить водительские права. Сотрудники, у которых уже был опыт вождения, отнеслись к нашей инициативе с удовольствием. Но таких оказалось мало, и все они из молодого поколения. Остальные же недоумевали: «Вы что, смеетесь? Как я за руль сяду?». В сельской местности водить куда проще, чем в городе, мы это объясняли, и некоторым объяснить удалось. Сегодня уже ясно, что не менее 30 фельдшеров – не новичков в профессии – готовы освоить вождение. Вопрос о том, что со следующего года данная мера социальной поддержки должна работать не только в отношении молодежи, а для всех возрастных групп, сейчас как раз прорабатывается.

– **И это единственное, что будет призвано перекрыть отток квалифицированных кадров из медицины?**

– По поручению губернатора готовится дополнение в кадровую программу в части выплаты компенсации за аренду жилого помещения врачам и средним медицинским работникам – независимо от стажа.

Кроме целевой программы, о которой мы сейчас говорим, есть и дополнительные меры. Министерством здравоохранения совместно с Региональным фондом развития жилищного строительства и ипотечного кредитования с 1 апреля реализуется программа «Свой дом». Медицинский работник любого возраста, и не только доктор, а и фельдшер, и медсестра участковой терапевтической, педиатрической службы могут взять льготный, под 7 процентов, заем на индивидуальное жилищное

строительство. Строишься в городе, максимальная сумма займа составит 1,5 миллиона рублей, в сельской местности – 2,5 миллиона.

Есть и еще одна программа – «Доступное жилье», по которой можно под 7 процентов годовых взять в ипотеку 2 миллиона рублей и приобрести квартиру. В этом году заем предоставляется врачам и фельдшерам, только что прибывшим к нам из других регионов и трудоустроившимся в государственные учреждения здравоохранения выпускникам медицинских вузов. Но совершенно ясно, что диапазон участников этой программы должен быть расширен. Во время недавней рабочей встречи с губернатором Владимиром Сергеевичем Груздевым я вышла с предложением распространить условия программы на всех желающих участвовать в ней врачей. И губернатор уже дал поручение просчитать возможности для этого.

– **Одна из задач программы – открытие медицинских классов на базе муниципальных образовательных учреждений. Их в области и так четыре. Зачем еще?**

– Работа нацелена на учащихся из села. В медицинских вузах очень высокие требования к студентам. А базовое обучение по химии, биологии, математике, физике, иностранному языку в ряде школ оставляет желать лучшего. К тому же в деревне даже репетитора не наймешь... Медицинский класс предполагает углубленный курс именно по перечисленным предметам, чтобы при возможном поступлении в медвуз учиться было по силам. Сейчас прорабатывается возможность открытия медицинских классов в Новомосковске и Алексине.

– **Ольга Александровна, кадровой программой предусмотрено заключение соглашений между министерством здравоохранения и администрациями муниципалитетов и городских округов по созданию благоприятных условий для привлечения медицинских кадров. Что за условия вас интересуют в первую очередь?**

– Квартиры и дороги. У нас есть территории, например город Новомосковск, где жилье прибывающим докторам предоставляется незамедлительно. Глава поселка Ревякино готов предоставить квартиру семье врачей, только пока желающих не находится... Мы вышли с ходатайством к главе города Тулы с просьбой включить больницы в перечень учреждений, сотрудникам которых может быть предоставлено жилье из специализированного фонда. Надеемся на позитивный ответ, ведь в городе врачей тоже не хватает... То есть соглашения заключаются и уже работают.

А состояние дорог не может нас не интересовать постольку, поскольку маршрутизация пациентов расписана, ездить им надо, и желательно – по хорошим дорогам. В Ефремове был очень плохой подъезд к ЦРБ, но я буквально по телефону, без бумажной волокиты, обратилась к главе администрации Сергею Григорьевичу Балтабаеву с просьбой помочь. Дорога была приведена в порядок в очень короткий срок. Это и есть работа в команде, взаимодействие всех ветвей власти на благо жителей.

✦ **Екатерина ГАРБУЗОВА**  
✦ **Геннадий ПОЛЯКОВ**

**Программой «Развитие кадровых ресурсов государственных учреждений здравоохранения Тульской области на 2013 – 2017 годы» предусмотрены следующие мероприятия по социальной поддержке молодых специалистов:**

1. Социальные выплаты при поступлении на работу (специалистам, в возрасте до 35 лет, окончившим медицинские учебные заведения, впервые прибывшим на работу в 2013–2017 годах в государственные учреждения здравоохранения Тульской области и заключившим договор для работы на срок 10 лет) – 500 тысяч рублей для врачей всех специальностей.

Для десяти наиболее востребованных специальностей: терапевт участковый, педиатр участковый, неонатолог, анестезиолог-реаниматолог, рентгенолог, психиатр, психиатр-нарколог, диетолог, онколог первичного онкологического кабинета, фтизиатр – социальная выплата составляет 800 тысяч рублей.

2. Единовременная компенсационная выплата средним медицинским работникам дефицитных специальностей – 300 тысяч рублей.

3. Единовременная компенсационная выплата по программе «Земский доктор» – 1 миллион рублей.

4. Единовременная компенсационная выплата фельдшерам, приступившим к работе в сельской местности, – 350 тысяч рублей.

5. Приобретение автомобилей с повышенной проходимостью для фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов, из числа вновь привлеченных к работе.

6. Обучение студентов за счет средств бюджета Тульской области в медицинском институте Тульского государственного университета для дальнейшей работы в районах Тульской области.

7. Предоставление социальной поддержки студентам, обучающимся в высших медицинских учебных заведениях по целевому направлению министерства, в виде ежемесячной материальной помощи 3 тысячи рублей в месяц.

8. Организация медицинских классов на базе муниципальных образовательных учреждений.

9. Заключение соглашений между министерством здравоохранения Тульской области и администрациями муниципальных районов и городских округов Тульской области по созданию благоприятных условий для привлечения медицинских кадров.

**Более подробную информацию можно получить в отделе кадровой работы и обеспечения деятельности министерства здравоохранения Тульской области, тел.: (4872) 37-70-80, 37-70-90, e-mail: nikolay.yurchik@tularegion.ru**