

Проблема обеспеченности медицинской помощью жителей районов Бурятии



**Выполнили студенты группы
ЗМ547:**

**Баданов Гарма, Будашкаев Баир,
Дамбаев Гэсэр, Мангадаева Юлия**



Республика Бурятия



Столица – г. Улан-Удэ
Площадь – 351 334 км²
Население – 973 860 чел.
Плотность населения - 2,77 чел/км²



Медицина в районах Бурятии переживает кризис



Главной проблемой по-прежнему остается острый дефицит кадров

Наиболее сложная ситуация с медработниками наблюдается в Селенгинском, Мухоршибирском и Тарбагатайском районах Бурятии. Несмотря на действующую программу «Земский доктор», с каждым годом нехватка профессиональных кадров только растёт. Об этом говорилось 2 апреля на заседании Консультативного Совета женщин при главе республики.

Начать работу в селе молодым специалистам мешает отсутствие необходимого жилья и дорогая аренда. Ещё одна явная проблема – необходимость строительства новых корпусов и зданий амбулаторий и районных больниц. Многие из них пришли в негодность и ремонту не подлежат.

Напомним, с 1 января 2013 года все муниципальные медучреждения перешли под крыло Минздрава республики. По мнению главы Бурятии Вячеслава Наговицына, это могло сказаться на качестве медицинских услуг и здравоохранения в целом.

- Если раньше муниципальная медицина была в ведении районов, то сейчас они могут нас критиковать в полный рост и говорить, что стало хорошо и плохо, и что надо поменять, – отметил Вячеслав Наговицын.

Дефицит кадров

Так, нехватка врачей и среднего медперсонала остро ощущается в Селенгинском районе. По словам главы района Татьяны Половинко, с 2008 по 2014 год показатель обеспеченности специалистами в Бурятии увеличился, в то время как в Селенгинском районе он, наоборот, снизился.

- Наша Гусиноозёрская центральная районная больница не попадает под программу «Земский доктор», хотя население растёт, – отметила в своём выступлении Татьяна Половинко. – Несмотря на это, 80% жителей района удовлетворены качеством медицинской помощи.

Медицина в районах Бурятии переживает кризис



Для привлечения и закрепления медработников с 2003 года в Селенгинском районе действует специальная целевая программа. На её реализацию из муниципального бюджета было выделено в общей сложности более 5 млн. рублей. Это позволило обучить 36 специалистов в Улан-Удэ, Иркутске и Чите. В Гусиноозёрской ЦРБ по этой программе сегодня работают 13 специалистов. Остальные либо расторгли договор, либо проработали несколько лет и уволились. Администрация района намерена работать в этом направлении и в будущем. По мнению Татьяны Половинко, частично решить проблему поможет профориентационная работа со школьниками и заключение договоров на контрактно-целевой основе с Мединститутом БГУ.

На дефицит медицинских кадров в сёлах влияет и нехватка жилья. Действующие программы не решают проблему полностью. С этой проблемой сталкивается не только Селенгинский, но и Мухоршибирский район. Если ранее программы по обеспечению жильём реализовывались хотя бы для врачей, то в этом году они и вовсе перестали работать. Сейчас появилась необходимость выделять служебное жильё и для специалистов среднего звена.

Так, в Мухоршибирской центральной районной больнице из 276 штатных ставок среднего медперсонала занято 222, то есть 80%. Обеспеченность врачами составляет 23,8% на 10 тысяч населения. Эти показатели намного ниже среднереспубликанских.

Требуется снос

Если в Селенгинском и Мухоршибирском районах в лечебных учреждениях прошла необходимая модернизация и Консультативный совет отзывается о качестве предоставляемых медуслуг положительно, то деятельность Тарбагатайской ЦРБ подверглась резкой критике. Так, председатель Светлана Грешилова отметила, что высокотехнологичное оборудование в больнице «используется малоэффективно».

Медицина в районах Бурятии переживает кризис

- Казалось бы, совсем недалеко от Мухоршибири располагается Тарбагатай, но, к сожалению, приобретённое оборудование постоянно выходит из строя, условия, в которых находятся больные, тоже оставляют желать лучшего. Слабая материально-техническая база, есть палаты, где нет дневного света. Руководство больницы, к сожалению, не ищет способов изменения существующей ситуации, хотя многие проблемы можно было бы решить без посторонней помощи, – отметила она.

Сейчас Тарбагатайская центральная больница включает 49 зданий. Из них 28 изношены более чем на 80%. Они были построены ещё в начале 1900-х годов. Удастся ли решить проблемы «своими силами», сказать трудно. Хотя какие-то меры руководство всё же предпринимает.

- В принципе, там можно ещё работать и наш коллектив там работает, – сообщил глава Тарбагатайского района Алексей Трифонов. – Кроме того, в результате проведённых мероприятий по модернизации здравоохранения было закуплено 54 единицы дорогостоящей техники. По ней было обслужено и принято более 6000 человек. Показатели неплохие. Чтобы поддерживать материально-техническую базу в более-менее надлежащем состоянии, администрация района выделила почти 300 тысяч рублей. Сегодня больница начала понемногу преображаться.

По словам Вячеслава Наговицына, Тарбагатйский район сегодня находится в «самом сложном положении по медучреждениям».

- Я лично обходил там всё несколько раз, было много различных мнений по этому поводу, в том числе решение снести там жилой дом и построить стационар, – подчеркнул глава. – Но решение так и не было принято.

Единственным выходом из ситуации сегодня остаётся снос старого и строительство нового здания на том же месте. Если же возводить больницу на другом участке, средств может просто не хватить.

- То, что предлагает район, нас тоже не устраивает: поставить в чистом поле, когда там нет никакой инфраструктуры. Нас тогда вынесет на такие деньги, что мы ничего не сможем сладить: потребуются отдельная котельная, водозабор, – отметил Вячеслав Наговицын. – Следует рассмотреть вариант со сносом. Мы строить научились, мы за год строим.

Проблема финансирования должна разрешиться на июньской сессии Народного Хурала. Тогда же выделят средства на разработку проектно-сметной документации.

Деньги на проектирование мы выделим, но если не будет земельного участка, всё опять «забуксует» – считает

В Бурятии земские доктора бегут из деревень после отработки полученного миллиона

На селе катастрофически не хватает врачей-специалистов. Комитет Хурала Бурятии по социальной политике провел круглый стол на тему «Доступность и качество оказания медицинской помощи гражданам, проживающим в сельской местности». В ходе подготовки заседания депутаты посетили несколько районов республики, чтобы ознакомиться с ситуацией на местах, сообщили в пресс-службе парламента. По словам председателя комитета Игоря Марковца, проблемы везде примерно одинаковые: износ материально-технической базы, нехватка оборудования, дефицит медицинских кадров. Как сообщил министр здравоохранения Бурятии Дмбинима Самбуев, самая большая проблема – кадровая. ФАПы укомплектованы только на 78%. В больницах и поликлиниках остро не хватает неврологов, кардиологов, офтальмологов, онкологов. Дефицит составляет 122 врача-специалиста. В рамках программы «Земский доктор» с 2011 года удалось привлечь в районы 866 врачей-специалистов. Однако остается проблемным вопрос их дальнейшего закрепления на селе. Многие по истечении срока договора уехали в Улан-Удэ. «Основной причиной выезда является отсутствие жилья и желание работать в городе», - пояснил министр. В 2019 году по программам «Земский доктор» и «Земский фельдшер» планируется привлечь 99 врачей и 46 фельдшеров. В 2019 году выделено 15 млн. рублей для осуществления республиканских единовременных выплат врачам наиболее востребованных специальностей: 700 тыс. рублей врачам, а среднему медицинскому персоналу – 200 тыс. рублей. Кроме того, в республику из бюджета Территориального Фонда обязательно медицинского страхования на 2020 год увеличат государственное задание на создание 135 бюджетных мест фельдшерам.



В Бурятии земские доктора бегут из деревень после отработки полученного миллиона

Для решения кадровой проблемы ФАПов депутаты Хурала предложили повысить норматив средней зарплаты для сельских фельдшеров. Другой важный вопрос - укрепление материально-технической базы. Сельские больницы и поликлиники лишь на 67% оснащены медицинским оборудованием, а износ медицинской техники довольно высок. Чтобы заменить оборудование во всех медицинских учреждениях потребуется более 2,2 млрд рублей. Зампред комитета Хурала по бюджету Галан Гунзынов обратил внимание на то, что уже имеющееся оборудование в больницах и поликлиниках должно работать на полную мощь, а не простаивать из-за отсутствия специалистов или их недостаточной квалификации. Необходимым условием для повышения качества и доступности медицинской помощи населению в сельской местности является внедрение информационных технологий. Для этого надо подключать сельские медицинские организации к информационным системам. Тогда, например, можно будет получать консультацию врачей в Улан-Удэ по интернету. По итогам работы «круглого стола» депутаты рекомендовали правительству РБ контролировать исполнение мероприятий по повышению доступности и качества медицинской помощи гражданам, проживающим в сельской местности. Необходимо проводить мониторинг реализации программы «Земский доктор», нужно принять меры по повышению ее эффективности. В селах - расширить практику использования передвижных подразделений

(кушерские пункты), мобильные технологии, рассмотреть возможности оказания скорой медицинской помощи в районах.



Что говорят власти:



Михаил Батуев, главный врач ГБУЗ "Кабанская ЦРБ": Миллион, конечно, хорошая помощь - земский доктор, и мы уповаем на нее, что это основная помощь, может, время, что уже и два надо давать миллиона.

Да и сами условия работы порой далеки от идеала. В Бурятии необходимо строительство 121 ФАПа и 37 амбулаторий. А дефицит финансирования Программы государственных гарантий не позволяет привести в соответствие нормам СанПиНа объекты здравоохранения. К примеру, только в Кабанском районе 52 процента зданий требуют ремонта. Не хватает и оборудования, причем повсеместно.

Дамбинима Самбуев, министр здравоохранения Бурятии: У нас 67 процентов укомплектованность медицинским оборудованием, то потребность в деньгах получается 2,2 миллиарда рублей. Именно только на сельское здравоохранение.

Более миллиарда рублей в рамках дальневосточной субсидии будет направлено на обновление медицинского оборудования в районах. Но этого недостаточно.

Игорь Марковец, председатель Комитета Народного Хурала Бурятии по социальной политике: Сельская медицина - это один из основных моментов развития экономики в целом. Не будем развивать сельскую медицину, как и образование на селе, то у нас будет постоянно идти отток, и сёлы будут умирать. Работа ведётся, но задач ещё больше. Поэтому депутаты будут тщательно следить за исполнением рекомендаций круглого стола.

Что говорят власти:



Почти 23 миллиарда рублей было направлено на развитие здравоохранения Бурятии в 2018 году. Была значительно укреплена материально-техническая база медицинских учреждений, что привело к снижению смертности, в том числе детской и от сердечно-сосудистых заболеваний. В прошлом году открыли свои двери перинатальный центр и детская клиническая больница.

Дамбинима Самбуев, министр здравоохранения Бурятии:

- В конце апреля месяца мы сдадим поликлинику онкодиспансера, мы планомерно шли к этому. Это тоже улучшение материально-технической базы, будет значительным рывком вперед. У нас проблема есть раннего выявления онкологических заболеваний. Большая работа проводится и в районах республики. Так, например, в Тункинском в 2018-м году завершено строительство детской поликлиники. На очереди – новое здание для врачебной амбулатории в Жемчуге.

Что говорят власти:

Дамдин Мунконов, главный врач ГБУЗ «Тункинская ЦРБ»:

- На самом деле, здание ветхое, аварийное, за этой врачебной амбулаторией прикреплены ещё 3 села. Хотелось бы, чтобы новое современное здание у нас появилось. Глава республики пообещал, что изыщем, посмотрим.

Уже в этом году значительное финансирование поступит и в рамках нацпроектов «Здравоохранение» и «Демография». Запланировано строительство и капремонт учреждений в 14 районах Бурятии и Улан-Удэ. Будут и дальше внедряться бережливые технологии и, конечно, проводиться работа по привлечению кадров, ведь они решают все. К слову, подводя итоги, были награждены лучшие из лучших.

Надежда Шангина, старшая медицинская сестра Кяхтинского филиала «Республиканского клинического противотуберкулёзного диспансера», отличник здравоохранения России:

- Всегда приятно осознавать, что твой труд, многолетний труд, видишь результаты. Очень приятно. Сегодня вдвойне приятно, что этот труд ещё и оценен так высоко.

Сегодня в системе здравоохранения всё внимание направлено на Человека. План максимум прост – сделать так, чтобы пациенты и медицинские работники чувствовали себя комфортно



Как сделать медицинскую помощь доступной и качественной - об этом шла речь на «круглом столе» о состоянии, перспективах и законодательном обеспечении развития первичного звена здравоохранения в субъектах Российской Федерации, входящих в состав Сибирского Федерального округа в Улан-Удэ. В заседании приняли участие депутаты Народного Хурала, члены комитета по социальной политике Совета Федерации Федерального Собрания России.



Председатель народного хурала Цырен-даши доржиев в своем выступлении отметил, что медико-демографическая ситуация в Бурятии в целом положительная.

- За последние шесть лет продолжительность жизни выросла на 3,9 года и в 2017 году составила более 70 лет, - сказал спикер парламента.- Постепенно улучшается материально-техническая база медицинских учреждений, внедрена система телемедицинских коммуникаций. Так в 2017 году на улучшение материально-технической базы из бюджета республики выделено 318 миллионов рублей, в том числе на строительство 11 ФАПов и одного центра врача общей практики 70,4 миллионов, на капитальный ремонт объектов здравоохранения 71,5 миллион, приобретение автотранспорта – 31,3 миллиона рублей.

Председатель комитета по социальной политике НХ РБ Александр Стопичев затронул тему обеспечения лекарствами жителей Бурятии с орфанными (редкими) заболеваниями, сообщает пресс-служба парламента. Председатель комитета по социальной политике Александр Стопичев рассказал, что в 2016 году средний расход на одного такого пациента составил 8 миллионов рублей, в 2017 году необходимо было выделить 245,1 миллионов рублей, в 2018 году – 261,7 миллионов. Однако республиканский бюджет может профинансировать лишь

Республика не может в полном объеме обеспечивать лекарствами больных с орфанными заболеваниями, сообщил Стопичев.

- Считаем, что таких больных необходимо обеспечивать за счет федерального бюджета. Предлагаем рассмотреть возможность включения редких заболеваний в федеральную программу или разработать для этого отдельную программу, - предложил депутат.

Председатель комитета по социальной политике Совета Федерации Валерий Рязанский, пояснил, что с такой проблемой сегодня сталкивается не только Бурятия. Комитет не раз обращался с этим вопросом в Минздрав России. Сегодня из 21 заболевания выделено пять наиболее финансово затратных.

- Мы дали Минздраву год, чтобы принять окончательное решение. Возможно, в 2019 году регионам будут выделены субсидии из федерального бюджета, но это промежуточное решение. Мы настаиваем на том, чтобы внести изменения в федеральный закон, - ответил сенатор.

Еще одна важная тема, которую затронул Александр Стопичев - организация домовых хозяйств первой помощи в населенных пунктах, которые оказались вне зоны обслуживания медицинских учреждений. Напомним, что домовые хозяйства разворачиваются в селах, где менее 100 жителей. Домовое хозяйство – это пункт для организации первичной помощи жителям до оказания медицинской помощи. В домовом хозяйстве, выбранном с учетом пожеланий жителей поселения, устанавливается телефонная связь с фельдшерско-акушерским пунктом или с врачом общей (семейной) практики, участковой и центральной районной больницей для вызова медицинских работников или бригады скорой медицинской помощи. Домовое хозяйство комплектуется сумкой-укладкой для оказания первой помощи. В настоящее время в Бурятии действует 38 домовых хозяйств, но требуется организовать еще столько же. Но источники финансирования до сих пор не определены нормативными документами, отметил Стопичев.



В своем выступлении парламентарий затронул также тему контроля качества оказания медицинских услуг. Сегодня каждое медицинское учреждение устанавливает его самостоятельно, единых подходов нет. Для этого необходимо внести изменения федеральный закон об основах охраны здоровья граждан.

Отметим, перед «круглым столом» основные вопросы сенаторы и депутаты обсудили на встрече в стенах парламента. Так, Стопичев предложил передать первичное звено здравоохранения полностью на государственный уровень. Депутат пояснил, что сегодня эта сфера и так финансируется из федерального бюджета через фонд ОМС. Свой вопрос он адресовал Валерию Рязанскому. Однако тот возразил, что было бы неправильным, если регион будет полностью удален из системы ответственности за здоровье на селе. Стопичев пояснил, что на сегодня в регионе у местного самоуправления нет средств на объекты здравоохранения, даже на капремонт. Рязанский сообщил, что уже принято решение и в ближайшее время система здравоохранения России получит сумму порядка триллиона рублей. Кроме того, подчеркнул сенатор, средства на первичное звено в конечном итоге идут из республиканского бюджета, а если муниципалитетам передать часть функций, то можно передать и часть финансирования.

- Но мое мнение: не надо этого делать, не надо муниципалитеты убирать от проблем здравоохранения на селе, муниципалитеты должны включаться в эту схему, - отметил Рязанский

Также они обсудили использование самолета «Байкал» под санавиацию. Выпуск самолета «Байкал» председатель комитета по социальной политике Совета Федераций Валерий Рязанский назвал шагом на пути решения проблемы санавиации в Бурятии. «Санавиация нужна Бурятии, Забайкальскому краю, всем северным территориям. У нас в Ямало-Ненецком округе от одного населенного пункта до другого кроме как на воздушном транспорте не добраться. Так что спасибо за инициативу и за реализацию промышленных программ», - отметил он.

По словам Рязанского, авиация это не просто средство перемещения, но и высокие технологии, занятость, хорошие инженерные кадры, материальная база, которая всегда даст результат. Председатель НХ РБ Цырен-Даши Доржиев согласился, что авиация обеспечивает доступность северных территорий, отдаленных районов, зоны БАМ.

- Самолет в скором времени будет запущен в производство, на днях к нам приезжал министр промышленности России Денис Мантуров и дал поручение. У нас уже много заявок, заинтересовались Монголия, Якутия, Забайкальский край, регионы Сибири и Дальнего Востока. Экономически это очень выгодный самолет, особенно для медиков и санавиации, для лесников в пожароопасный период, для сельского хозяйства, - отметил спикер.

Как сообщалось ранее,, производство на Улан-Удэнском авиазаводе легкомоторного многоцелевого самолета ТВС-2ДТС обсудили на встрече министра промышленности России Дениса Мантурова и главы Бурятии Алексея Цыденова. По мнению Мантурова, такой самолет будет востребован. «Этому проекту точно быть. Самолет будет востребован и в России, и за рубежом», - добавил он.

Спикер Цырен-Даши Доржиев подчеркнул, что организацию медицинской помощи в Бурятии затрудняют большие расстояния между населенными пунктами, низкая плотность населения, слабо развитая транспортная инфраструктура, труднодоступность отдаленных районов.

- Важно, чтобы решения, выводы и рекомендации, которые приняты на заседании стали хорошим стимулом для дальнейшего развития здравоохранения, как в нашей республике, так всей страны, - подчеркнул Доржиев.



Исполнение поручения Президента Российской Федерации

Реализация программы развития перинатальных центров

В соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 4 марта 2014 г. № 46-рп на Государственную корпорацию «Ростех» были возложены функции заказчика по осуществлению инженерных изысканий и подготовки проектной документации, а также строительства и ввода в эксплуатацию перинатального центра в Республике Бурятия.

Единственным исполнителем по всем направлениям, включая проектирование, строительство и ввод перинатального центра в г. Улан-Удэ в эксплуатацию, Корпорацией определен ООО «РТ-СоцСтрой».

В целях финансового обеспечения реализации мероприятий по строительству, оснащению оборудованием и вводу в эксплуатацию перинатального центра в г. Улан-Удэ между Правительством Республики Бурятия и Корпорацией 25 сентября 2014 года заключен был договор о порядке и условиях предоставления субсидии из республиканского бюджета в размере 580 млн. 339 тыс. рублей, и средств федерального фонда обязательного медицинского страхования в размере 2 млрд. 401 млн. 357 тыс. рублей. Всего общая стоимость объекта составила 2 млрд. 981 млн. 697 тыс. рублей.

По итогам совещания под председательством заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации Т.В. Яковлевой от 12 августа 2016 года, принимая во внимание, что в 2016 году заказчиком не будет обеспечен ввод объекта в эксплуатацию, Минздравом России принято решение о переносе сроков окончания строительства и ввода в эксплуатацию перинатального центра в 2017 году. На основании внесенных на федеральном уровне изменений в НПА Минздравом РФ внесены изменения в Программу «Модернизация здравоохранения» (далее - Программа), Правительством РФ заключено дополнительное соглашение с Минздравом России и ФФОМС к соглашению от 04.02.2014 г.

В соответствии с утвержденным заместителем генерального директора Государственной корпорации «Ростех» (далее – ГК «Ростех») Н.А. Волобуевым планом мероприятий по завершению строительства и ввода в эксплуатацию объекта «Перинатальный центр по адресу: г. Улан-Удэ, Республика Бурятия, мощностью 120 коек, корректировка», проектная и рабочая документация должны быть откорректированы в соответствии с замечаниям АУ РБ «Госэкспертиза», Гостройжилнадзора РБ и ООО «Дорстройсервис» и проектная документация должна быть направлена в АУ РБ «Госэкспертиза» в срок до 30 апреля 2017 года, положительное заключение АУ РБ «Госэкспертиза» должно быть получено в срок до 15 мая

В настоящее время все замечания, недостатки по проектной документации устранены, положительное заключение государственной экспертизы проектной документации будет выдано 17 июля 2017 года. По информации генерального директора ООО «РТ-СоцСтрой» А.С. Петрина, рабочая и сметная документация будет приведена в соответствие с проектной документацией и выдана в производство ООО «Дорстройсервис» не позднее 10 августа 2017 года.

Торги по поставке мебели, инвентаря будут размещены до 31 июля 2017 года, по 40 единицам медицинского оборудования с ООО «Никмед» будет заключено дополнительное соглашение, ориентировочный срок 21 июля 2017 года.

По состоянию на 01.07.2017 г. освоение средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования составляет 1 378 242,77 тыс. руб. из предусмотренных 2 401 357,70 тыс. руб. Средства бюджета Республики Бурятия направлены в ГК «Ростех» размере 90 977,58 тыс. руб. из предусмотренных 580 339,400 тыс. руб. (использование ГК «Ростех» указанных средств оставило 82 594,07 тыс. руб.).

На объекте завершены работы по обшивке фасада, смонтированы в полном объеме медицинские консоли (196 ед.).

Выполняются работы:

по благоустройству - укладка асфальта, брусчатки, наружное освещение, озеленение;

внутренние отделочные работы - укладка линолеума, монтаж потолков, стеновых панелей, установка сантехнического оборудования, монтаж дверей и светопрозрачных перегородок.

Средства на укомплектование перинатального центра в г. Улан-Удэ медицинскими работниками освоены в полном объеме, освоение средств составило 20 000 тыс. рублей, прошли обучение 233 человек.

В Республике Бурятия в соответствии с Планом мероприятий («дорожной картой») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Республике Бурятия» в 2015 году проведена реорганизация ГАУЗ «Студенческая поликлиника» путем присоединения к ГАУЗ «Городская поликлиника № 2».

В настоящее время проведена реорганизация ГАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 3» путем присоединения к АУЗ «Республиканская стоматологическая поликлиника», ГАУЗ «Республиканская клиническая гинекологическая больница» путем присоединения к ГАУЗ «Республиканский перинатальный центр».

На основании анализа количественных и качественных показателей деятельности проводится работа по реструктуризации, перепрофилированию неэффективно работающих коек круглосуточного пребывания. На 01.01.2016 г. в Республике Бурятия стационарную помощь оказывают на 7073 койках круглосуточного пребывания, что на 337 меньше, чем на 01.01.2015 г. Число дней работы койки в году составило 331, что соответствует индикатору «дорожной карты». Развернуты койки паллиативной медицинской помощи на базе центральных районных больниц, открыто отделение паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, отделение реабилитации.

ГАУЗ «Республиканский
перинатальный центр»
Эхын баяр!



КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ
ОТДЕЛЕНИЕ



Реализации комплекса мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года.

В системе здравоохранения Республики Бурятия на 1 января 2017 года работают 3663 врача и 9403 средних медицинских работника. По сравнению с 2015 годом численность врачей увеличилась на 61 человек (на 5,5 %), средних медицинских работников снизилась – на 37 человек (на 1,5 %) в связи с переводом 124 медицинских регистраторов с немедицинским образованием в прочий персонал. В сельских районах республики работают 1221 (33,3%) врачей и 4257 (45,3 %) средних медицинских работников. Соотношение врачей к средним медицинским работникам составляет 1:2,6.

По итогам 2016 года обеспеченность врачами возросла на 1,4 % с 36,8 до 37,3 на 10 тыс. населения, что выше показателя по РФ за 2015 год (37,2) на 0,3 %, но ниже показателя по СФО (37,8) на 1,3%. Показатель обеспеченности медицинскими работниками со средним профессиональным образованием снизился на 0,8 % с 96,5 до 95,7 на 10 тыс. населения, что выше показателя по РФ (89,6) на 6,8 % и СФО (95,1) на 0,6%.

По итогам ежеквартального мониторинга региональной кадровой подпрограммы дефицит врачей на 1 января 2017 года составил - 520 человек, средних медицинских работников – 663.

Наибольший дефицит составляют врачи первичного звена: участковые педиатры, терапевты, врачи общей врачебной (семейной) практики, а также акушеры – гинекологи, анестезиологи – реаниматологи, врачи скорой медицинской помощи, среди средних медицинских работников наиболее востребованы фельдшера фельдшерско-акушерских пунктов, медсестры педиатрических, терапевтических участков, хирургических отделений, медсестры – анестезистки.

В рамках подпрограммы 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» Государственной программы «Развитие здравоохранения» (Постановление Правительства Республики Бурятия от 02.07.2013 № 342) реализуется следующий комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения Республики Бурятия медицинскими кадрами:

1. Социальная поддержка медицинских работников наиболее дефицитных специальностей с учетом потребности государственных медицинских организаций республики.

Постановлением Правительства Республики Бурятия от 16.10.2014 г. № 505 утвержден порядок предоставления республиканских единовременных выплат медицинским работникам наиболее дефицитных специальностей. Единовременные выплаты предоставляются медицинским работникам наиболее дефицитных специальностей: врачам малых городов в размере 700 тыс. рублей, средним медицинским работникам неукомплектованных фельдшерско - акушерских пунктов - 200 тыс. рублей. На указанные выплаты из республиканского бюджета выделено всего 46, 6 млн. руб., из них в 2014 году-16,6 млн. руб., в 2015 году-13,5 млн. руб., в 2016 году-0 млн. руб., в 2017 году -16,5 млн. руб. За 2014-2016 годы выплаты получили 37 врачей и 21 средний медицинский работник.

Для снижения дефицита врачей в сельской местности и поселках городского типа республика участвует в программе «Земский доктор». С 2011 по 2016 годы по указанной программе трудоустроены в сельские

В республике предусмотрены социальные выплаты на строительство (приобретение) жилья молодым семьям и молодым специалистам в рамках подпрограммы «Обеспечение жильем молодых семей» Федеральной целевой программы «Жилище» на 2011 – 2015, 2015-2020 годы (постановление Правительства Российской Федерации от 17.12.2010 № 1050), в рамках постановления Правительства Республики Бурятия от 30.03.2012 № 170 «О государственной поддержке строительства молодежных жилищных комплексов в Республике Бурятия» и в рамках реализации в Республике Бурятия федеральной целевой программы «Устойчивое развитие сельских территорий» на 2014 – 2017 годы и на период до 2020 года», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15.07.2013 № 598» (постановление Правительства Республики Бурятия от 18.05.2015 № 235).

Жилищная проблема молодых специалистов решается за счет служебного жилья, либо оплачивается аренда жилья в основном за счёт средств медицинской организации, либо предоставляются дополнительные ежемесячные выплаты на погашение ипотечного кредита. Также предусмотрены единовременные выплаты (подъемные) от 30-50 тыс. рублей, ежемесячные стимулирующие денежные выплаты молодым специалистам до наступления медицинского стажа, при трудоустройстве в отдаленные районы республики предоставляется бесплатный проезд к месту проведения отпуска, оплата проезда и провоз багажа к месту работы.

Согласно действующему законодательству в республике предусмотрены оплата коммунальных услуг медицинским работникам, проживающим и работающим в сельской местности и поселках городского типа, а также бесплатное выделение земельных участков для молодых специалистов.

2. Целевая подготовка специалистов с высшим и средним профессиональным образованием.

С учетом потребности отрасли здравоохранения республики в медицинских кадрах формируется государственный заказ на выделение целевых мест в медицинских ВУЗах и ССУЗах. Министерством здравоохранения Республики Бурятия осуществляется целевая подготовка студентов в 13 медицинских ВУЗах Российской Федерации, ежегодно поступают 140-150 абитуриентов. Ежегодно свыше 50 врачей направляются на обучение в целевой клинической ординатуре и интернатуре по наиболее дефицитным специальностям. За счет целевой подготовки ежегодно в республику прибывает 80 - 90 врачей. В медицинских колледжах республики на бюджетной основе обучается 870 студентов, процент трудоустройства выпускников составляет 70 %. С 2014 года внедрена целевая подготовка, в рамках целевого приема ежегодно поступают свыше 80 абитуриентов.

Также в республике осуществляется подготовка медицинских кадров в образовательных учреждениях на контрактно-целевой основе за счет средств медицинских организаций.

3. Повышение квалификации, профессиональная переподготовка медицинских работников.

В республике ежегодно проходят повышение квалификации на циклах общего и тематического усовершенствования около 600 врачей и 2700 средних медицинских работников. По программам профессиональной переподготовки обучается свыше 150 врачей и 100 средних медицинских работников.

В 2017 году в республиканском бюджете выделено 12,0 млн. рублей на создание симуляционного центра на базе ГАПОУ «Республиканский базовый медицинский колледж им. Э. Р. Раднаева» для совершенствования манипуляционных навыков у средних медицинских работников.

4. Создание положительного образа медицинского работника.

Для повышения престижа и привлекательности медицинской профессии ежегодно проводится месячник профессиональной ориентации по медицинским специальностям среди учащейся молодежи. В 11 средних общеобразовательных школах г. Улан-Удэ и 3 школах

Баргузинского, Заиграевского, Мухоршибирского районов для учащихся 7-11 классов функционируют классы по биолого-химическому профилю.

Подготовка обучающихся по медицинскому профилю осуществляется в МАОУ «Бурятская гимназия № 29» г. Улан-Удэ совместно с ФГОУ ВО «Бурятский государственный университет».

Ежегодно проводятся профессиональные конкурсы «Лучший врач года» и «Лучший средний медицинский работник года». Традицией стало проведение в конце года ярмарки вакансий в медицинских организациях с участием руководителей медицинских организаций, студентов, врачей - интернов и ординаторов, а также чествования молодых специалистов, впервые начавших трудовую деятельность.

Укрепление материально-технической базы государственных медицинских организаций и их строительство

Постоянно укрепляется материально-техническая база медицинских организаций, проводится капитальный ремонт учреждений здравоохранения и их строительство. В 2013 году построены и введены в эксплуатацию: Центр лучевой конформной терапии, Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, 13 фельдшерско-акушерских пунктов модульного типа в районах республики. Проведен капитальный ремонт в 3 медицинских организациях, продолжается строительство объектов Республиканской клинической больницы имени Семашко, Детской республиканской клинической больницы и стационара онкологического диспансера.

