

## ДОКЛАД

### О реализации кадровой политики в сфере здравоохранения на территории Хабаровского края

Уважаемые коллеги!



Федеральным законом № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к полномочиям органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов в сфере охраны здоровья отнесены семь функций:



1) создание условий для оказания медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и законом Хабаровского края в пределах полномочий, установленных Федеральным законом от 6 октября 2003 года N 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»;

2) обеспечение организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения в случае передачи соответствующих полномочий;

3) информирование населения муниципального образования, в том числе через средства массовой информации, о возможности

распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории муниципального образования, осуществляемое на основе ежегодных статистических данных, а также информирование об угрозе возникновения и о возникновении эпидемий;

4) участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения и пропаганде донорства крови и (или) ее компонентов;

5) участие в реализации на территории муниципального образования мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при чрезвычайных ситуациях, информирование населения о медико-санитарной обстановке в зоне чрезвычайной ситуации и о принимаемых мерах;

6) реализация на территории муниципального образования мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;

7) создание благоприятных условий в целях привлечения медицинских работников и фармацевтических работников для работы в медицинских организациях.

26 ноября прошлого года постоянная комиссия по социально-правовым вопросам Комсомольской-на-Амуре городской Думы в рамках контроля рассмотрела исполнение вопроса местного значения «создание условий для оказания медицинской помощи населению на территории городского округа в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», а также заслушала ход реализации на территории города Комсомольск-на-Амуре Закона Хабаровского края от 22 марта 2013 года № 273 «Об осуществлении органами

местного самоуправления городских округов и муниципальных районов Хабаровского края отдельных полномочий в сфере охраны здоровья граждан».

**Полномочия ОМСУ в сфере охраны здоровья**

- 4) участие в санитарно-гигиеническом просвещении населения и пропаганде донорства крови
- 5) участие в реализации мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья людей при ЧС
- 6) реализация мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни
- 7) создание благоприятных условий в целях привлечения медицинских работников и фармацевтических работников для работы в медицинских организациях

Наш депутатский корпус такому злободневному вопросу, как создание благоприятных условий в целях привлечения медицинских работников и фармацевтических работников для работы в медицинских организациях, уделил немало внимания. После проведения комиссии в 2015 году было выделено 7 квартир из маневренного фонда.

**Общее количество врачей и средних медицинских работников**

|                      | 2013  |       | 2014  |       |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|
|                      | врачи | СМП   | врачи | СМП   |
| Хабаровский край     | 6058  | 10998 | 5794  | 10625 |
| Хабаровск            | 4186  | 5253  | 3989  | 4971  |
| Комсомольск-на-Амуре | 922   | 2588  | 885   | 2531  |

Посмотрим на ситуацию с кадрами за 2 последних года.

1) Основная масса медицинских кадров работает, безусловно, в городских округах (более 84 процентов врачей и более 71 процента средних медицинских работников), а социальные гарантии предусмотрены в первую очередь для сельских медиков.

2) Отмечается снижение медицинских кадров в городских округах.



Обеспеченность врачами в городе Комсомольске-на-Амуре ниже краевой и почти в два раза ниже обеспеченности в городе Хабаровске. Особенно острая ситуация с узкими специалистами. Средний возраст половины врачей около 60 лет.



Хотя ситуация со средними медработниками у нас конечно лучше, но все-таки ниже нормативной потребности.

В связи со сменой структуры управления системой здравоохранения на территории Хабаровского края кадровый вопрос, по нашему мнению, еще больше «потерялся». Нет той заинтересованности муниципалитетов в привлечении кадров.

Одна из важнейших проблем привлечения кадров – это обеспечение врачей жильем. Потребность в жилье в Комсомольске-на-Амуре у врачей 72 квартиры, у средних медицинских работников – 161 квартира. Это ниже чем в Хабаровске. Вопрос осложняется тем, что муниципального жилья недостаточно, необходим специализированный жилищный фонд.

Каковы пути решения проблемы, уважаемые коллеги?



1) Восстановление механизма распределения врачей после вузовского обучения возможно, наверное, только при целевом направлении для муниципалитетов, экономическая база которых сегодня настолько недостаточна, что мы не можем позволить нести дополнительные затраты из местного бюджета.

2) А вот прохождение интернатуры на базе наших городских больниц – это вполне решаемый для Законодательной Думы вопрос.

3) Разработка краевой целевой программы по привлечению медицинских работников для работы в медицинских учреждениях края с акцентом на молодых врачей до 35 лет – основной путь решения кадровой проблемы. По анализу законодательства такие программы уже действуют в субъектах РФ, в которых предусмотрены переподготовка медицинских работников, ипотечное кредитование, стимулирующие выплаты и другие социальные гарантии. Мы об этом говорили на Совете председателей представительных органов при Законодательной Думе Хабаровского края еще в 2012 году. Кстати, во многих субъектах такие программы были приняты именно в 2012 году.

Таким образом, уважаемые коллеги, разработка краевой целевой программы в свою очередь будет стимулировать принятие муниципальных программ. Очень надеюсь, что вновь избранные депутаты наконец сдвинут этот вопрос с «мертвой точки».

Спасибо за внимание.