

Пресс-конференция министра здравоохранения и социального развития Михаила Зурабова

20 сентября после пленарной дискуссии, развернувшейся в рамках БЭФа, министр здравоохранения и социального развития Михаил Зурабов встретился с журналистами и ответил на актуальные вопросы, связанные с нововведениями в сфере здравоохранения.

Министр рассказал, что в России в настоящее время 604 тыс. врачей - по количеству медицинских работников на душу населения наша страна находится в лидирующей пятёрке в мире. Между тем, врачей первичного звена медицинской помощи (участковых, в том числе) остро не хватает - их всего 30 тысяч человек. И в течение последних лет выпускники медицинских вузов крайне неохотно трудоустраивались в поликлиники. Поэтому средний возраст участкового врача у нас составляет примерно 53 года.

- Структура медицинской помощи у нас такова, что люди не могут попасть на прием к своему врачу, а когда человек уже просто ложиться и не встает, семья собирает деньги для того, чтобы на последние копейки пролечить его в стационаре. Такую систему нужно менять. Первичная помощь должна стать доступнее, - говорит Михаил Зурабов. - Низовое звено медучреждений нужно укомплектовать кадрами и медоборудованием, именно сюда направлены основные усилия по реализации национального проекта «Здравоохранение».

Отвечая на вопрос о социальной несправедливости, которая, якобы, возникает при повышении зарплаты медицинским работникам одних категорий и сохранении размеров жалования для других, Зурабов отметил, что «всем медицинским работникам поднять зарплату было невозможно прежде всего потому, что тогда бы никто не пошел в участковые врачи, поскольку это очень тяжело. Люди бы остались на прежнем месте работы. А благодаря этому повышению зарплаты впервые за долгое время в этом году появился приток молодых специалистов в поликлиники. Примерно 2,5 тысячи выпускников медицинских вузов нынче пришли работать в первичное звено. Будь моя воля, я бы сделал врачам низового звена зарплату в 30 тысяч рублей - чтобы закрыть эту кадровую проблему раз и навсегда, чтобы у каждого гражданина России был свой лечащий врач». Он также напомнил, что, рассматривая ситуацию с повышением зарплаты врачей первичного звена, нельзя забывать о возможности «измерить» их работу и подсчитать количество специалистов, необходимых на этом направлении: существуют нормативы, согласно которым на одного участкового педиатра должно приходиться 800 детей, на участкового терапевта - 1700 человек взрослого населения. Но этот норматив нужно понижать до 1200-1300 человек на участке, убежден министр здравоохранения.

Зурабов также отметил, что сейчас впервые за многие годы Минздрав и лечебная сеть начинают заниматься профилактической работой. «Здравоохранение, построенное на лечении больных в стационаре - это сверхзатратная и неэффективная система, - отмечает министр. - Лечить болезнь, особенно запущенную, гораздо дороже, чем проводить профилактику. Кстати, необходимо более широко внедрять и вакцинопрофилактику, чтобы у нас не наблюдался такой нонсенс, как высокая заболеваемость по гепатиту Б, по дифтерии».

Зурабов подчеркнул, что сейчас система здравоохранения России снова возвращается к схеме, которая существовала раньше, - к работе по единым национальным программам. В этом году из федеральной казны предусмотрено выделить более 14 млрд. рублей на расходы по проведению всеобщей диспансеризации и на медпомощь определенным категориям населения - 2 млрд. на диспансеризацию работников бюджетной сферы, столько же - на обследование работников, занятых на особо опасных и вредных производствах, 7 млрд. - на дополнительную медпомощь работающим гражданам, 6,4 млрд. - неработающим пенсионерам. Однако, как посетовал министр, от регионов по этим статьям поступили счета на сумму всего 2 млрд. рублей. «Хотя мы готовы были оплатить из федерального бюджета гораздо больше, - отмечает Зурабов. - А дело в том, что просто так эти 14 млрд. в регионы не пойдут - эти деньги нужно заработать, строго и четко отчитаться

о выполненном объеме по каждому пациенту».

Зурабов рассказал, что возможно в недалеком будущем будет введено страхование профессиональной ответственности врача - ведь врачебные ошибки не редкость, и в низовом звене особенно. «Надо стремиться к ротации кадров в первичном звене – чтобы туда пришли квалифицированные, грамотные медицинские работники, - -говорит министр. - Мы этим вопросом занимаемся: в качестве первого шага предполагаем ввести критерии работы медперсонала, а в дальнейшем будем предпринимать все, чтобы сделать врача первичного уровня ключевой, главной фигурой во всей системе организации медицинской помощи населению».

Кстати, Минздрав сейчас прорабатывает вопрос о возможном включении негосударственных (в том числе и частных) медицинских организаций в процесс оказания первичной медицинской помощи (пока это будет касаться службы родовспоможения).

- Мы считаем возможным распространить родовые сертификаты в негосударственные медучреждения и среди частнопрактикующих врачей, - рассказывает Зурабов о грядущем нововведении. - Не вижу ничего невозможного в том, чтобы допустить частнопрактикующих врачей к работе с населением в первичном звене. Эти специалисты имеют лицензии и, хоть и являются частные, все равно несут ответственность за качество оказания медуслуг. Конечно, в перспективе потребуется дополнительная их подготовка. Но, естественно, вводиться это новшество будет только после тщательной «обкатки» в рамках пилотных проектов. При этом ни о какой приватизации стационарной и диспансерной медицинской помощи речи быть не может.

Зурабов разъяснил, на каких принципах строится распределение по регионам России средств на реализацию национального проекта «Здравоохранение». Учитывается численность населения, кроме того, используется поправочный коэффициент, рекомендованный Министерством финансов (в нем учитывается уровень бюджетной обеспеченности, принадлежность того или иного субъекта к северным территориям, плотность населения, демографическая структура и другие параметры). При этом субъект Федерации самостоятельно выбирает, что именно ему нужно в первую очередь. «Минздрав ничего не навязывает, а лишь дает перечень рекомендуемого к приобретению оборудования (в этом году это лучевое оборудование, рентгеновские аппараты, флюорографы, ультразвуковое и кардиологическое оборудование), - -поясняет Зурабов. - И регион сам выбирает, что нужно».

Как отметил глава Минздрава, проект «Здравоохранение» рассчитан не на один год, но даже при тех объемах поставок оборудования, которые есть сейчас (в этом году это более 23 тысячи единиц диагностического оборудования и более 6800 единиц санитарного автотранспорта), за два года ситуация должна кардинально измениться. За это время предполагается полностью обновить весь санитарный автотранспорт в России, а 70% рентгеновского оборудования заменить на более новое и качественное. «Фактически получается, что низовое звено медпомощи будет технически полностью переоснащено, - говорит Зурабов. - И если мы еще решим кадровую проблему, это в совокупности даст возможность справиться с теми задачами, которые ставятся перед системой здравоохранения по сохранению здоровья граждан. Ведь невозможно вводить какие-то новые механизмы финансирования, медицинские и управленческие новшества, если для этого не подготовлена почва».

Он также затронул вопрос относительно реализации демографической программы:

- Вообще, зачем эти национальные проекты и программы нужны - вопрос очень серьезный. Иногда спрашивают: для кого демографическая программа реализуется? Ведь прежде всего рождаемость повысится в социально дезадаптированных слоях населения. Отвечаю: обеспеченных людей простимулировать относительно повышения рождаемости невозможно. И в Москве рождаемость как была, так и останется низкой. Потому что женщина в мегаполисе в условиях своей экономической незащищенности вместо того, чтобы рожать детей, вынуждена заниматься карьерой, обеспечением своей материальной независимости. Поэтому демографическая программа направлена на поддержку и повышение рождаемости в других типах домохозяйства – там, где люди живут бедно, и им нужно помочь - - деньгами, медицинской помощью и так далее. И то, что именно женщине, а не всей семье, предусмотрена выплата так называемого «базового капитала» при рождении второго ребенка - это целенаправленная политика, которая обеспечит будущей матери хоть относительную материальную стабильность.

Зурабов рассказал и о мерах по поддержке семей, берущих на воспитание детей-сирот. В ближайшие годы для них будут введены специальные выплаты - на каждого ребенка, принятого в семью, в месяц (на питание, одежду и так далее) будет выплачиваться по 4 тыс. рублей, плюс «зарплата» приемных родителей - -еще две с лишним тысячи. И если семья взяла на воспитание трех детей, то сумма социальных выплат только по этим статьям составит около 20 тысяч рублей.

👍 Порекомендовать текст

Поделиться в соцсетях:

Также читайте эксклюзивную информацию в соцсетях:

- [Телеграм](#)

- [ВКонтакте](#)

Связаться с редакцией Бабра:

newsbabr@gmail.com

НАПИСАТЬ ГЛАВРЕДУ:

Телеграм: [@babr24_link_bot](#)

Эл.почта: newsbabr@gmail.com

ЗАКАЗАТЬ РАССЛЕДОВАНИЕ:

эл.почта: bratska.net.net@gmail.com

КОНТАКТЫ

Бурятия и Монголия: Станислав Цырь

Телеграм: [@bur24_link_bot](#)

эл.почта: bur.babr@gmail.com

Иркутск: Анастасия Суворова

Телеграм: [@irk24_link_bot](#)

эл.почта: irkbabr24@gmail.com

Красноярск: Ирина Манская

Телеграм: [@kras24_link_bot](#)

эл.почта: krasyar.babr@gmail.com

Новосибирск: Алина Обская

Телеграм: [@nsk24_link_bot](#)

эл.почта: nsk.babr@gmail.com

Томск: Николай Ушайкин

Телеграм: [@tomsk24_link_bot](#)

эл.почта: tomsk.babr@gmail.com

Прислать свою новость

ЗАКАЗАТЬ РАЗМЕЩЕНИЕ:

Рекламная группа "Экватор"

Телеграм: [@babrobot_bot](#)

эл.почта: equatoria@gmail.com

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО:

эл.почта: babrmarket@gmail.com

Подробнее о размещении

Отказ от ответственности

[Правила перепечаток](#)

[Соглашение о франчайзинге](#)

[Что такое Бабр24](#)

[Вакансии](#)

[Статистика сайта](#)

[Архив](#)

[Календарь](#)

[Зеркала сайта](#)