

К концу июля региональные власти должны завершить разработку проектной документации перинатальных центров, определиться с подрядчиком и разработать программы подготовки и переподготовки медицинского персонала. Такое поручение дал председатель Правительства РФ Дмитрий Медведев на селекторном совещании с губернаторами по развитию этих медицинских учреждений.

Программой их развития, утверждённой распоряжением Правительства РФ № 2302-р от 09.12.2013, предусмотрено строительство в 2013-2016 гг. 32 перинатальных центров в 30 регионах. В настоящее время в стране функционирует 98 таких центров, в том числе 58 самостоятельных и 40 в составе многопрофильных больниц.

Время определяться

«К сожалению, не во всех регионах выполнены взятые на себя обязательства, прежде всего по софинансированию. Часть регионов пока не подтвердила наличие в своём бюджете средств на строительство перинатальных центров, – отметил Д.Медведев. – Кроме того, не все региональные программы согласованы с Минздравом и утверждены регионами.

Ещё более неправильная ситуация создалась в тех регионах, которые не обеспечили выделение земли под строительство. Здесь, уважаемые коллеги, надо определяться: если вы хотите строить, нужно эти решения принимать, если нет, то нужно честно сказать, что мы этим заниматься не будем».

По словам премьер-министра, в республиках Дагестан, Ингушетия, Карелия, в Ставропольском крае, Архангельской, Брянской, Калужской, Нижегородской, Пензенской, Ульяновской и Челябинской областях отсутствует даже нормативный акт, утверждающий соответствующую программу. В ряде субъектов Федерации не изменены региональные бюджеты, не представлены документы на земельные участки.

«Коллеги, вы всё это знаете: о ком идёт речь и о чём идёт речь. Надо с этим разобраться, подчёркиваю, быстро», – заявил Д.Медведев.

Рожать стало легче

Наблюдающаяся в последние годы тенденция к снижению мла-

двенческой и материнской смертности сохраняет достаточную вариативность этих показателей между регионами, подчеркнула глава Минздрава России Вероника Скворцова. Иногда эти показатели даже в соседних субъектах Федерации различаются в 1,6-1,7 раза. «Комплексный анализ свидетельствует о том, что главный фактор, влияющий положительно на ситуацию, это функциональная зрелость трёхуровневой системы. Третий уровень – это и есть перинатальный центр», – пояснила министр.

По её словам, «сформировалось существенное опережение в плане нормализации и уменьшения показателей младенческой и материнской смертности

центрах увеличивается количество нефизиологичных родов, и на это я хотела бы тоже обратить внимание, – сказала министр. – В основном это многоплодие и преждевременные роды, то есть как раз те случаи, для которых перинатальные центры создаются. И число патологических родов или родов осложнённых, в том числе многоплодием, составляет уже сейчас 13,4%. Показатель, до которого мы

они должны быть введены в эксплуатацию.

С 30 субъектами Федерации, где по программе будут строиться центры, заключаются соглашения. Основные условия этого – наличие утверждённого высшим исполнительным органом госвласти региона программы строительства перинатальных центров и предусмотренных в бюджете субъекта РФ бюджетных ассигнований на финансовое обеспечение программы, а также правоустанавливающих документов на земельный участок.

Однако пока, как сообщила В.Скворцова, такие соглашения заключены лишь с Белгородской, Липецкой и Смоленской областями, которым уже перечислен первый денежный транш. Практически готовы и в самое ближайшее время будут заключены соглашения с Оренбургской областью, республиками Бурятия и Хакасия.

Вместе с тем на сегодня в 7 субъектах РФ отсутствуют решения уполномоченного органа исполнительной власти о выделении земельного участка, в законах о бюджетах 10 субъектов отсутствуют бюджетные ассигнования на проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатальных центров. 11 регионов не утвердили нормативный правовой акт.

«...Такие вот кочки на пути выполнения программы строительства перинатальных центров. Как у поэта, в общем: кто там шагает правой?»

С сообщениями о подготовке к строительству перинатальных центров на селекторном совещании выступили глава администрации Липецкой области Олег Королёв, губернатор Красноярского края Лев Кузнецов и другие руководители регионов.

Константин ЩЕГЛОВ,
спец. корр. «МГ».

Горки, Московская область.

НА СНИМКЕ: такого счастья должно быть больше.

Фото Александра ХУДАСОВА.

Проблемы

Кочки на пути к благой цели...

Что сдерживает развитие перинатальных центров



денческой и материнской смертности сохраняет достаточную вариативность этих показателей между регионами, подчеркнула глава Минздрава России Вероника Скворцова. Иногда эти показатели даже в соседних субъектах Федерации различаются

в тех регионах, где есть перинатальные центры». В прошлом году, учитывая санитарные требования, в этих медучреждениях достигнута максимальная загруженность койки – 321 день против 303 дней в 2011 г. «Во вновь построенных перинатальных

можем расти, – 16-17%, тогда, соответственно, это оправдывает наличие самой структуры перинатальных центров».

Кто там шагает правой?

Во исполнение поручения Президента РФ 9 декабря 2013 г. распоряжением Правительства РФ утверждена программа развития перинатальных центров, включая подготовку и переподготовку для них медицинских кадров. Распределены финансовые средства из федерального бюджета в общей сумме 52,7 млрд руб. Согласно указанию главы государства, единственным исполнителем функции заказчика строительства перинатальных центров определена госкорпорация «Ростехнологии». Однако соглашение о намерениях строительства центров заключено пока только с 13 субъектами РФ. Между тем строительство 32 центров должно быть завершено до 1 июня 2016 г., а до декабря

Перспективы

На этом настаивает профсоюз

В Приамурье врачи обсудили насущные проблемы работников здравоохранения

В Благовещенске состоялся пленум Амурской областной организации профсоюза работников здравоохранения, на котором одним из основных был вопрос о социально-экономическом и трудовом положении работников здравоохранения в современных условиях.

С докладом на эту тему перед участниками пленума выступила Наталья Газданова, начальник Финансово-экономического управления Министерства здравоохранения Амурской области. Она рассказала о реализации указа Президента РФ № 597 «Повышение оплаты труда», согласно которому к 2018 г. заработная плата врачей должна вырасти на 200%, среднего и младшего медперсонала – на 100% к средней заработной плате по субъекту. Повышение уровня заработной платы за 2010-2013 гг. составило: у врачей –

160%, у среднего медперсонала – 159%, у младшего – 146%.

Как сказала докладчик, следует подчеркнуть особенность реализуемых в соответствии с указом мероприятий: они не преследуют цель повышения заработной платы всем в определённой пропорции или до определённого уровня. Среднемесячная заработная плата в отдельных учреждениях и у отдельного работника может отличаться и быть как ниже, так и выше показателей по региону. Рост заработной платы напрямую зависит от квалификации работника, сложности выполняемой работы, количества и качества затраченного труда и обеспечивается за счёт стимулирующих выплат, размер которых зависит от результатов труда каждого работника с учётом выполнения показателей эффективности.

Участники пленума приняли активное участие в обсуждении доклада. Лариса Комарова, председатель Амурской област-

ной организации профсоюза работников здравоохранения говорила о том, что завершается реализация областной программы модернизации здравоохранения, реализуются «дорожные карты», введены условия одноканального финансирования и что от осуществления всех этих мероприятий должны выиграть и пациенты и медики Приамурья. Она также говорила о том, что в течение многих лет профсоюз медиков настаивает: первоочередной мерой в этом направлении должна стать разработка и утверждение Правительством РФ системы базовых окладов по профессиональным квалификационным группам, минимальный размер которых не может быть ниже МРОТ. Именно базовые оклады должны стать основой для действенной системы стандартов в оплате труда с учётом квалификации работников, сложности и условий их труда. Более того, по словам Ларисы Комаровой, эта система стандартов

должна быть ориентирована на существенное повышение уровня гарантированной части заработной платы, определение соотношения постоянной и переменной её частей. Все эти вопросы придётся решать при переходе на «эффективный контракт». При этом отметила тот факт, что подвижки есть, в частности, в качестве одного из приоритетных направлений совершенствования системы оплаты труда министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова обозначила увеличение тарифной составляющей в структуре заработной платы. «В этой связи задача ЦК Профсоюза работников здравоохранения на федеральном уровне совместно с Минздравом состоит в том, чтобы разработать такие принципы формирования заработной платы, которые бы обеспечили признание ответственности государства за оплату труда медработников с учётом сложности их профессиональной деятельности, независимо от ре-

гиональной подведомственности учреждений», – отметила Лариса Комарова.

Наталья Gladких, председатель Райчихинского городского комитета медицинских работников сказала о том, что нужно поставить вопрос о совместной работе администрации больницы и профсоюзного комитета по дополнительным и стимулирующим выплатам.

Александр Сучков, главный врач Ивановской больницы, выразил недоумение по поводу того, что падает профсоюзное членство, тогда как повышается заработная плата, а за её повышение выступает именно профсоюз. Только совместная работа администрации больницы и профсоюзного комитета, считает он, может добиться высоких результатов.

Николай РУДКОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Благовещенск.