

В здравоохранении Мурманской области приостановлено внедрение эффективных контрактов. Формально они существуют, но фактически их требования не выполняются. По мнению аналитиков, в условиях кадрового дефицита эта реформа не даст желаемых результатов и еще больше осложнит положение врачей. Не получать, а зарабатывать. Еще в январе 2013 года заместитель министра здравоохранения Мурманской области Елена Тарновская заявила, что для медиков Заполярья будут разработаны эффективные контракты, по которым их заработная плата будет зависеть от количественных и качественных показателей. Напомним, эффективный контракт — это новый вид трудового договора, в котором более конкретно оговариваются обязанности работника, его зарплата, критерии оценки эффективности его труда и размер стимулирующих выплат.

Иными словами, предполагалось так организовать систему начисления зарплаты, чтобы учитывалась и сложность работ, и их качество. Идеологи реформы считают, что эта система поможет отсеять плохих сотрудников, а хорошие специалисты, благодаря эффективным контрактам, смогут достойно зарабатывать. Например, зарплату главврача поликлиники или больницы предполагалось устанавливать, исходя из того, как учреждение выполняет государственный заказ, каковы его главные финансово-экономические показатели и как ведется работа с кадрами. Зарплата медработников начнет формироваться за счет всех источников финансирования, в том числе за счет внутреннего совместительства и прочих доходов, полученных по гражданско-правовым договорам. Кроме того, к 2017 году предполагается ликвидировать все неэффективно стимулирующие выплаты в виде надбавок в 2-5 тысяч рублей. Платить врачам будут только за результат, а если медик не согласится с жесткими условиями, с ним разорвут контракт.

Бумага все стерпит

Однако практически везде эффективные контракты существуют лишь на бумаге, считают эксперты. Как сообщили в региональной организации профсоюза работников здравоохранения, в Заполярье этот процесс затормозился. В "дорожную карту" этой реформы внесены некоторые изменения, которые касаются аттестации работников здравоохранения региона. Проверяют соответствие их уровня образования и квалификации тому объему обязанностей, который предусмотрен эффективными контрактами. Распоряжение минздрава Мурманской области по этому поводу уже разослано в областные медучреждения. Аттестация будет продолжаться до августа 2014 года.

В Санкт-Петербурге ситуация отличается мало. Там медики даже провели митинг, требуя от властей изменить методики расчета средней заработной платы медработников. Туда съехались руководители всех областных профсоюзных комитетов здравоохранения Северо-Запада и Уральского округа. В резолюции митинга говорится, что из-за дефицита кадров в здравоохранении рабочая нагрузка на медиков растет. При этом многие из них, особенно молодые специалисты, продолжают получать низкую зарплату. По их мнению, на федеральном уровне следует установить нагрузки врачей амбулаторно-поликлинических учреждений, исходя из интересов пациентов, а не из вынужденной работы медиков на износ. Иными словами, как минимум увеличить длительность приема больных, чтобы было время заполнить карточку, внимательно выслушать и осмотреть пациента. Но в условиях дефицита кадров это сделать невозможно. Значит, о повышении эффективности работы говорить не приходится.

Совсем недавно выходили на улицу с плакатами и врачи в Североморске, которые недовольны низкими заработками.

Станет ли больше платных услуг?

Впрочем, на этот счет есть и другие мнения. По словам главврача Мончегорской центральной городской больницы Александра Войтова, сама по себе идея эффективных контрактов неплоха. Их нужно вводить обязательно, но не в нынешних условиях кадрового дефицита.

— Чтобы внедрить эту систему, нужна стопроцентная укомплектованность кадрами, — подчеркивает он. — Если ее нет, то контракт превращается в туфту. Например, от детского участкового педиатра я могу жестко требовать качества работы, только если он обслуживает 800 детей, как положено по норме. Но что делать, если он закрывает не один участок, а два или три? Во-первых, я юридически не могу нигде это прописать, потому что закон это запрещает. А во-вторых, как с него в этом случае требовать качество работы, если его нагрузка в два-три раза выше, чем положено? Прежде чем требовать качество, врачу надо создать условия работы, а я этого сделать не могу. Кстати, система эффективных контрактов может привести и к тому, что расширится перечень платных медицинских услуг. На эти мысли наводит мнение начальника департамента здравоохранения Вологодской области Михаила Дуганова, которое цитирует официальный сайт города Череповца.

— Зарплатная тема в "дорожных картах" организаций у каждого своя, — говорит чиновник. — Но если мы считаем, что зарплата должна расти просто так, то это потребительское отношение. Мы должны зарабатывать сами. Сейчас никто не мешает это делать. Мы должны зарабатывать деньги, мы должны удерживать кадры, и это приводит к переосмыслению внедрения платных услуг. Практически десять лет существовала политика выталкивания платных услуг из сферы здравоохранения. Сейчас эта схема ломается. Если мы хотим кадры удержать, то должны им хорошо платить и обеспечивать доступность медпомощи людям. То есть развивать площадки платных услуг внутри бюджетных учреждений. Другого варианта у нас нет. Иначе наши кадры будут уходить в частную практику, а мы будем страдать от нехватки квалифицированных врачей и от снижения доступности медицинской помощи. Кроме того, зарплата специалистов не будет расти.

Эксперты категорически не согласны с идеей увеличения доли платных медицинских услуг. По их мнению, совершенно очевидно, что это приведет не к увеличению, а к сокращению возможности граждан поправить здоровье, не оставшись с пустым кошельком.

Комментарий

Ольга Суна, председатель Мурманской областной организации профсоюза работников здравоохранения РФ:

— Даже в Мурманской области большинство населения не настолько богато, чтобы позволить себе платную медицину. В Вологодской области — тем более. Но даже если бы это было не так, то за счет платных услуг зарплаты врачей вряд ли существенно вырастут. Ведь объем платных услуг не может быть постоянным: сегодня пациент ходит в одно учреждение, завтра пойдет в другое, а если ему зарплату снизят, он пойдет только к бесплатному врачу. Чтобы поднять зарплату медиков и качество их работы на должный уровень, необходимо, чтобы гарантированная часть их зарплаты составляла не менее 70 процентов. А у нас наоборот: в отдельных медицинских учреждениях

порядка 60 процентов составляет именно стимулирующая часть. Например, в Мурманской области с 1 января 2014 года базовый должностной оклад врача-стажера — 5377 рублей. Можете себе представить, какая у него гарантированная часть зарплаты.

Всплхуьr^ Российская газета