

Качественная медицинская помощь должна стать доступной для горожан. Эту задачу губернатор Петербурга поставил перед новым председателем комитета по здравоохранению. Как ее выполнить, если в городе не хватает врачей и медицинских учреждений? На этот вопрос «Доктора Питера» отвечает председатель комитета Валерий Колабутин. . - Валерий Михайлович, какую из доставшихся вам проблем системы городского здравоохранения вы считаете самой сложной?

- Сложных проблем много. Но сегодня, когда мы подводим итоги реализации Программы модернизации здравоохранения, говорим о качественном переоснащении наших больниц и поликлиник, на первое место вышла проблема обеспечения клиник медицинскими кадрами. Сейчас в городских учреждениях здравоохранения работают почти 24 тысячи врачей и более 35 тысяч работников среднего медицинского персонала.

Укомплектованность — 92,4% и 90,7% соответственно, притом, что врачи работают в среднем на 1,3 ставки, медсестры и фельдшеры — на 1,4 ставки. По нашим оценкам более 3 тысяч врачей не хватает в поликлиниках. Самый большой дефицит кадров испытывают Приморский, Кировский, Красносельский районы. Новое современное оборудование, установленное в поликлиниках, часто предполагает, что вместе с врачом должны работать две медицинских сестры, а у нас есть кабинеты, где врач работает вообще без медицинской сестры.

- Врачей каких специальностей не хватает сейчас больше всего?

- В амбулаторных учреждениях самый большой дефицит — участковые врачи, участковые педиатры, врачи общей практики, неврологи, эндокринологи, кардиологи. В стационарах не хватает врачей-анестезиологов-реаниматологов, рентгенологов, клинических лаборантов. Есть проблемы с кадрами во фтизиатрической, инфекционной, психиатрической, патологоанатомической службах, в службе скорой медицинской помощи, в клинической фармакологии.

- Как вы намерены привлекать специалистов в отрасль? Есть поликлиники, в которых скоро ни одного педиатра не останется...

- После того, как в учреждениях установили новое современное оборудование в рамках программы модернизации здравоохранения, ввели медико-экономические стандарты, кадровая проблема начала понемногу решаться. Так, у нас практически ликвидирован дефицит офтальмологов в поликлиниках, в том числе и благодаря установке в амбулаторном звене 100 новых офтальмологических кабинетов. Возможность работать на современном оборудовании привлекает молодых врачей. Недавно, выступая на заседании правительства Петербурга, главный офтальмолог города Юрий Астахов отметил, что за последние два года 60 молодых врачей в возрасте до 30 лет пришли работать в офтальмологические кабинеты поликлиник, а средний возраст врачей-офтальмологов в амбулаторном звене снизился с 47,5 до 41 года. Ну, а если говорить о главном пути решения проблемы дефицита кадров, то это, конечно, повышение уровня оплаты труда медицинских работников. Вы знаете, что в соответствии с поручением президента страны, к 2018 году заработные платы врачей должны вырасти до 200% от средней зарплаты по региону, то есть до 100–115 тыс. рублей, заработные платы среднего медицинского персонала до 100% от средней зарплаты по региону. Это очень сложная, но очень оптимистичная задача.

- Мало найдется врачей, способных поверить в эти цифры.

- Когда принималась Программа модернизации здравоохранения, тоже высказывалось много сомнений. Но сегодня мы видим хорошие результаты ее реализации. Сейчас

Министерство здравоохранения поставило перед регионами задачу разработать план мероприятий — так называемые «дорожные карты», в которых параметры роста заработной платы прописаны по годам. Уже в 2013 году заработная плата врачей в Петербурге должна увеличиться не менее чем на 20%. Кроме того, сейчас в некоторых районах города (Калининский, Кировский, Колпинский, Кронштадтский, Фрунзенский, Центральный) для закрепления специалистов практикуется обеспечение врачей жильем на условиях льготного коммерческого найма. Курортный район работает над проектом строительства жилого дома для медицинских работников в нем будут предоставлять служебное жилье.

Еще одно решение проблемы дефицита кадров, которое необходимо готовить и принимать, — расширение целевой подготовки специалистов для регионального здравоохранения с заключением специального договора, стимулирующего специалиста отработать после окончания вуза в государственных учреждениях здравоохранения не менее 3 лет. Здесь, к сожалению, есть законодательные ограничения, которые делают невозможным прямое требование такой «отработки», но по нашей информации сейчас Минздрав прорабатывает варианты договора о целевом обучении, предусматривающие частичный возврат средств, затраченных на подготовку специалиста, или систему штрафных санкций.

- Разрабатывается региональный закон о зарплатах работников бюджетной сферы. Он изменит что-то в оплате труда врачей?

- Да, как мы ожидаем, закон утвердит изменение источника доплат участковым врачам и медицинским сестрам, врачам и среднему медицинскому персоналу «Скорой помощи», врачам-специалистам и медсестрам поликлиник, а также установит их порядок. В прошлом году эти доплаты осуществлялись за счет федеральных средств (национальный проект «Здоровье» и Программа модернизации). Теперь их источником стали средства обязательного медицинского страхования. Размеры доплат сохранятся на уровне прошлого года. Кроме этого, предполагается корректировка так называемых коэффициентов специфики по отдельным врачебным специальностям. В частности, предполагается повышение этих коэффициентов для врачей службы «Скорой помощи».

- У нас не хватает не только врачей, но и медицинских учреждений, — в новостройках людям некуда обратиться за медицинской помощью.

- Это еще одна из сложных и, я бы сказал, запущенных проблем — темпы строительства социальной инфраструктуры явно не успевают за быстро растущим городом. Губернатор поставил перед комитетом по строительству и перед нами, как профильным комитетом, задачу - оценить, какие объекты здравоохранения можно завершить и ввести в эксплуатацию в 2013 году при выделении необходимых дополнительных средств.

Предварительные расчеты уже сделаны. Мы надеемся, что в этом году из крупных медицинских объектов будут введены в эксплуатацию новый корпус центра восстановительного лечения «Детская психиатрия», новое здание

противотуберкулезного диспансера №5 на Полюстровском пр., 4, районные поликлиники (Приморский район — Лыжный пер., Московский район — ул. Орджоникидзе, Красносельский район — 15-й квартал, Фрунзенский район — Моравский пер.).

- Но этого явно недостаточно, чтобы обеспечить потребность в медицинской помощи население огромных кварталов с новостройками.

- Строительство новых медицинских учреждений ведется в соответствии с принятой правительством города адресной инвестиционной программой, рассчитанной на пять

лет. В нее входят более 30 медицинских объектов. Среди них - новое здание для городской инфекционной больницы им. С.П. Боткина, еще 3 поликлиники в Красносельском районе (взрослая и 2 детские), 2 поликлиники в Невском районе (взрослая и детская), 3 поликлиники в Приморском районе (2 взрослых и детская), детская поликлиника во Фрунзенском районе, 3 поликлиники в Выборгском районе, в том числе, в жилом районе «Северная долина», детская поликлиника в Колпинском районе. Предполагается реализация нескольких проектов государственно-частного партнерства по строительству медицинских учреждений в районах новостроек. Так что планы у города большие. Прямо скажу, реализовать их в установленные сроки будет очень непросто.

Новый для нас перспективный проект, способный снять часть проблем в медицинском обслуживании, реализуется в Приморском районе. Здесь частная медицинская компания открыла восемь офисов врачей общей практики (5 из них уже работают, 3 – откроются в ближайшее время). В общей сложности они будут обслуживать около 60 тыс. жителей района, то есть 15% взрослого населения. Фактически это мощность целой поликлиники.

Естественно, для граждан предоставляемая помощь будет бесплатной, медицинские услуги будут оплачиваться через систему обязательного медицинского страхования. Сейчас идут переговоры об открытии четырех офисов этой же компании в Красносельском районе. Если петербуржцам такая форма обслуживания понравится, то у этого проекта большое будущее.

- С этого года меняется механизм финансирования поликлиник из фонда ОМС. Это будет так называемое подушевое финансирование с частичным фондодержанием. В Москве его механизм разрабатывается, но уже заявлено, что поликлиники столицы будут лишаться 30 процентов финансирования за высокий уровень госпитализации, большое число вызовов скорой помощи и т.д. У нас будет так же?

- Мы планируем переход на подушевой норматив с элементами фондодержания только для участковой службы и врачей общей практики. Предполагаем, что новая методика оплаты будет применяться с апреля в нескольких пилотных поликлиниках или районах. Цель проекта — стимулировать врачей первичного звена больше усилий направлять на профилактическую работу, снижение госпитализации, сокращение числа вызовов «Скорой помощи». В случае достижения положительных результатов они получат дополнительные средства из госпитального фонда. В этом и состоит смысл фондодержания. Для разработки предложений по переходу на новую систему оплаты создана рабочая группа из специалистов комитета по здравоохранению, Территориального фонда ОМС, медицинских учреждений, страховых компаний.

- Минздрав говорит о необходимости перевода врачей на так называемые эффективные контракты. Что это такое и будут ли переводиться на них врачи Петербурга?

- Эффективный контракт — это трудовой договор, в котором уровень оплаты труда напрямую увязан с результатами деятельности, а в оплате более четко выделяется базовая и стимулирующая часть. Сейчас зависимость уровня оплаты труда медицинских работников от результатов их работы минимальна. Были отдельные примеры такой «увязки», например, при выделении регионам дополнительных средств по национальному проекту «Здоровье» или по программе модернизации здравоохранения. Так, в рамках программы модернизации доплаты врачам-специалистам поликлиник выплачивались только при условии выполнения ими функции врачебной должности. При

переходе на эффективный контракт Минздрав совместно с регионами предполагает разработку системы оценочных показателей, на основании которых и будет начисляться стимулирующая часть заработной платы. В принципе, ничто не мешает главному врачу вводить такие методы оплаты труда и сегодня. Однако при нынешнем уровне финансирования фонд оплаты труда учреждения, как правило, слишком мал, чтобы эффективно применять методы стимулирования. Другое дело, когда ставится задача существенного повышения заработной платы. Переход на работу по эффективному контракту - важная часть стратегии Минздрава по реализации мер, направленных на повышение заработной платы медицинских работников. Одно, по мнению министерства, невозможно без другого.

- Летом в Петербурге были уволены несколько главных врачей крупных медицинских учреждений. Новыми руководителями двух из них (НИИ скорой помощи им. И.И.Джанелидзе и Елизаветинской больницы) назначены представители военной медицины. Это тенденция? Похоже, в городской системе здравоохранения дефицит не только лечащих врачей, но и руководителей. Когда появятся главные врачи в больнице Святого Георгия и 15-й больнице?

- Многие федеральные и городские медицинские учреждения успешно возглавляются выпускниками Военно-медицинской академии. Это не тенденция, а прежде всего, оценка высокого уровня подготовки специалистов в ВМА. Тем не менее, среди наших успешных руководителей не меньше и выпускников ведущих гражданских медицинских вузов. Кстати, недавно назначенный главный врач Александровской больницы — Юрий Павлович Линец — выпускник ЛМИ им. акад. И.П.Павлова. В ближайшее время будут назначены главные врачи больницы Святого Георгия и 15-й больницы.

- А есть ли еще кандидаты на увольнение?

- Увольнение — не самоцель. Как вы знаете, губернатор Петербурга Георгий Полтавченко требует от нас принимать меры к руководителям по каждой жалобе пациента на необоснованное взимание денежных средств за оказание медицинской помощи, входящей в Территориальную программу государственных гарантий. Только за последние два месяца три главных врача получили взыскания по этой причине. Сегодня бюджет Петербурга и бюджет системы ОМС выделяет значительные средства на финансирование каждой городской больницы или поликлиники, поэтому, я уверен, что у любого главного врача есть все возможности организовать работу так, чтобы удовлетворенность пациентов качеством и доступностью медицинской помощи росла.  
Источник: Доктор Питер