

Сколько стоит работа врача?

Главная больница области — ОКБ № 1 — начала переходить на новую форму оплаты труда давно, ибо прозорливые руководители по некоторым деталям поняли, что рано или поздно это неизбежно. О том, как шли к этой системе, какие препятствия встречались на пути, чего недостает нововведению, мы говорим с главным врачом ОКБ Феликсом БАДАЕВЫМ.

—Феликс Иосифович, на взгляд руководителя, в подчинении у которого более двух тысяч сотрудников, новая система оплаты труда более правильная?

—Да. Она даёт возможность руководителю управлять более гибко. Не секрет, что штатное расписание и наличие физических лиц в любом учреждении не всегда совпадают. Как правило, есть некий вакантный фонд, который закрывается совместительством или другим формами. Например, врач, работающий на ставку, легко ведёт её поштатно. В медицине же повсеместная оплата, сделанная никогда не было. Эта практика ущербна тем, что врач дополнительные к основному времени три часа может просто сидеть на рабочем месте, а полставки приходится оплачивать. С другой стороны, за шесть часов он должен принять 12 человек, но может и больше (больше знает, видит больного навскиво и вместо 30 положенных ему достаточно 20 минут на одного), а я выше заплатить не могу.

Самое сложное, что было, есть и будет в медицине, — контроль качества. Очень трудно критерии прописать. 20 минут — это хорошо или плохо? Часто невозможно сразу оценить. Только позже и по ряду признаков: нет осложнений, расхождений диагнозов.

Новая система предполагает иное: есть базовый обязательный оклад, который примерно соответствует тарификационному, может быть, немного его превысит, и будут

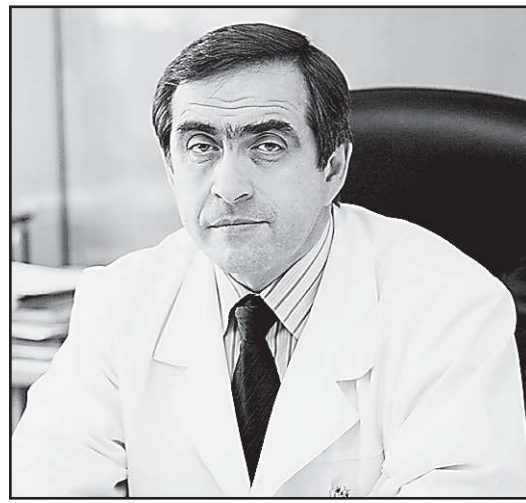
так называемые стимулирующие надбавки. Это колеблющаяся часть. Критерии стимулирующих выплат прописывали больше полугода: я для своих замов, заместители — для заведующих отделениями. Некие изначальные установки для данного отделения — выполнение госзаказа, отсутствие обособленных жалоб, койко-дни. Критериев должно быть не больше пяти-шести. В зависимости от выполнения количественных и качественных показателей каждый месяц и будет начисляться стимулирующая часть зарплаты.

—Бумагописания врачам прибавится?

—Кто сказал, что мы погрязли в бумагах? Отчитываемся по оказанию высокотехнологичной помощи, по модернизации, есть разовые отчёты. А здесь — ежемесячные показатели, с помощью которых можно управлять ситуацией. Не сильно бумажно. Это цифры, свидетельствующие о работе отделения за месяц, и её результат. Количественный и качественный. От каждого по труду.

—Как этот труд оценить? В конечном итоге, всё ради пациента.

—Когда заработает система контроля качества, тогда и на пациенте скажется. Пока её нет. Должен кто-то предложить единую систему — областной минздрав или федеральное министерство. Сейчас удовлетворённость пациента вышла на первый план. А люди все разные. Один счастлив, что его здесь просто накормили, а другой два дня провёл, и ему «ничего не сказали». А наши



врачи ему прописали лекарства и отправили под наблюдение по месту жительства. Но человек недоволен, хотел лечиться в областной. Мы все претензии разбираем, и 90 процентов — жалобы, что люди не получили ожидаемого. Но это вовсе не значит, что плохо сработали медики.

—В стране уже был опыт, когда всем участковым дали по 10 тысяч. Результат, на который рассчитывали, так и не случился.

—Эти деньги восприняли так: с нами рассчитываются за прошлое. Теперь финансы увязываются с результатом работы: лучше и больше работаешь, будут больше платить. Должна быть заинтересованность больше получить.

Мы попытались создать систему. Заве-

дующие отделением защищают деньги своих сотрудников. Конечно, это не просто. Прежде всего психологически, ведь ломается привычное. Мы уже распределяли деньги в зависимости от результатов работы. Показываем, фиксируем, разбираем комиссией. У нас вхождение в новую систему будет очень плавным.

—Многие зависят от руководителя, который должен быть и жёстким, и гибким.

—Это очень тяжёлый момент, и пережить нельзя. Если зарплата снижается, я должен быть абсолютно уверен в своей позиции, чтобы доказать причину этого. Не уверен или не хватает документальных подтверждений — не стоит и начинать. Сотрудник может пожаловаться в суд, на основании чего его зарплата стала меньше. Много увольнений заканчиваются восстановлением на рабочем месте, так как формальности не были соблюдены.

—Роль страховых компаний как-то изменилась с 1 декабря?

—Сегодня она вообще мало понятна, потому что для них медицина не является сферой зарабатывания денег. Страховая зарабатывает на страховых платежах. Страхует и добивается того, чтобы страховой случай либо не оплачивался, либо их было меньше. Самое главное, что у нас медико-экономические стандарты 1995 года. С тех пор их не меняли и они не могут являться предметом оценки качества медицинской помощи.

В МЭССа прописан процесс, и нам нередко не доплачивают, если не соблюли каждый

пункт процесса. Мы сейчас выписываем и вычитаем не за 18, к примеру, дней, а за шесть, технологию ведь изменились! Результат достигнут. «Да, но вы же не выдержали сроки», — говорят в страховой и оплачивают менее 50 процентов. Сейчас пришёл новый директор ТФОМСа, и я готов доказать, что это неправильно.

—Разговор о пересмотре медико-экономических стандартов идёт не первый год, но...

—Их нужно срочно менять! Я не так давно участвовал в работе Национальной медицинской палаты, и все говорили, что стандарты в России не так организованы. Есть стандарты, есть протоколы ведения, есть порядок оказания медицинской помощи, который определяет технологию оказания помощи. Он иногда идёт вразрез со стандартами.

—Новая система изменит людей, их отношение к делу со временем?

—Да. Система дисциплинирует руководителей. Самое сложное — дисциплинировать в процессе лечения. Сегодня борются две системы. В институте нас учили, что у каждого врача должно быть клиническое мышление, предполагающее творческий процесс лечения. У меня интеллект такой, образование такое. А рядом другой врач со своим уровнем, и каждый начинает лечить по-своему. Клинические протоколы определяют некое направление движения. На Западе есть старший врач, есть средний уровень врачей, есть интерны, которые могут наблюдать и лечить в определённых рамках. Любое дополнительное обследование (а это дополнительные деньги) назначает только старший

врач. Но каждый день на обходе задаётся направление, и в этих рамках должно идти лечение. У нас этого нет. Но мы пытаемся это сделать. Определили лекарственные формуляры. Препараты от болезней суставов в хирургическом отделении не нужны. В кардиологии занимаемся сердцем, и здесь должны быть только те лекарства, которые влияют на течение основного заболевания. Сама жизнь показывает, что от всеохватности надо уходить. Появится возможность стимулировать профессионализм и некое изменение отношения к больному. За творческое начало надо отвечать. Получил результат осложнение, объясни, кто тебе позволил так лечить, с кем согласовал?

—И всё-таки реально зарплата у медиков возрастёт?

—В больнице есть фонд оплаты труда. В этом году он вырос на шесть процентов. Чтобы увеличить зарплату, я должен увеличить доходность больницы в целом, то есть общий, консолидированный бюджет. Либо на зарплату направить то, что тратим на медикаменты, на оборудование. На первом этапе повышение будет не очень большим, так как идёт перераспределение: где-то увеличится, где-то уменьшится. Конечно, необходим некий запас на тот случай, когда все хорошо работало и стимулирующая часть зарплаты по больнице будет большой. Но увеличение фонда зарплаты — неизбежность. Стимулов в больнице много, люди готовы, но если денег нет...

Беседовала Наталья ПОДКОРЫТОВА.
НА СНИМКЕ: Феликс БАДАЕВ.
Фото из архива ОКБ №1.

Ничего нет важнее здоровья детей

Процессы реформирования системы отечественного здравоохранения набирают обороты. Совсем скоро в России будут введены новые стандарты оказания медицинской помощи. В медицинских учреждениях внедряется новая система оплаты труда сотрудников. На реализацию проекта «Качество жизни. Здоровье» по предложению политической партии «Единая Россия» государство выделяет 460 миллиардов рублей. Деньги будут направлены на укрепление материально-технической базы лечебных учреждений, внедрение передовых технологий, поддержку кадров. Масштабные перемены грядут во всей российской медицине, в том числе и в детском здравоохранении. Насколько готовы к ним уральцы? О сегодняшнем уровне оказания медицинских услуг во втором городе Свердловской области, о проблемах и перспективах тагильской педиатрии мы беседуем с начальником управления здравоохранения Нижнего Тагила Оксаной ХУЛАП.

—Оксана Львовна, как вы оцениваете состояние системы детского здравоохранения в Нижнем Тагиле, во всём ли она соответствует современным требованиям?

—Нижний Тагил всегда заботился о своих самых маленьких жителях. У нас много талантливых, преданных своему делу педиатров. Три городских больницы обеспечивают квалифицированную помощь пациентам с первого дня болезни. Всё большее внимание в городе уделяется профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни. Два медицинских учреждения — детская поликлиника №5 и перинатальный центр Демидовской больницы получили сертификат «Больница, доброжелательная к ребёнку» Всемирной организации здравоохранения и ЮНИСЕФ.

Однако, чтобы соответствовать вводимым федеральным стандартам и порядку оказания медицинской помощи, необходимо значительно укрепить материально-техническую базу, укомплектовать кадрами, освоить новые направления в работе. Наши больницы располагаются в небольших зданиях полувековой давности. Понятно, что они требуют серьёзных затрат на ремонт, зачастую не приспособлены для размещения современного оборудования. Проблема технического перевооружения стоит тоже достаточно остро. Детские медучреждения нуждаются в диагностической аппаратуре.

—Вы упомянули про новые направления, которые необходимо освоить. Давайте остановимся на них подробнее.

—В Нижнем Тагиле назрела необходимость открыть специализированные отделения: детская травматология, нейрохирургия, детская и подростковая гинекология. Завершение строительства многопрофильной детской больницы в Гальвано-Горбуновском массиве помогло бы решить задачи по улучшению качества медицинских услуг для детей. Этот объект жизненно важен не только для тагильчан. Больница будет обслуживать

жителей Горнозаводского и Северного управленческих округов.

—Насколько остро стоит кадровая проблема в детских больницах, какие пути её решения вы могли бы предложить?

—Эта беда свойственна всем медицинским учреждениям Нижнего Тагила. В муниципалитете сегодня работают 890 врачей — ровно половина от потребности. Особенно плохо укомплектованы штаты в стационарах, каждый третий сотрудник пенсионного возраста. Приёмы в поликлиниках ведут не только врачи с высшим образованием, но и фельдшеры. Мы тесно работаем с руководством лечебного факультета Уральской государственной медицинской академии, поэтому в этом году в город прибыли 16 интернов. Приняты на работу восемь врачей. Ранее пополнение кадрами шло скромнее.

На решение этого и других перечисленных мной проблемных вопросов направлены сегодня усилия государства, областного правительства, городской администрации. В частности, в Нижнем Тагиле разработана программа «Кадр», предусматривающая систему социальных льгот, в том числе и предоставление служебного жилья. В этом вопросе нас всегда поддерживает глава города Валентина Исаева, только за прошедший год тагильским врачам выделено 12 квартир.

—В каких ещё программах по детскому здравоохранению участвует Нижний Тагил?

—Город принимает участие в областной программе развития стоматологической помощи детям. На следующий год также выделены деньги из муниципального бюджета на реализацию программы по охране здоровья беременных женщин и детей младшего возраста, проживающих в экологически неблагоприятных районах. Программа предусматривает обеспечение дополнительным питанием, витаминами, диагностические и реабилитационные мероприятия. Но поддержка муниципального здравоохранения не ограничивается участием в



программах. В последнее время было много радостных для тагильчан событий, в которых есть вклад федерации, области и города.

—Оксана Львовна, расскажите о наиболее значимых событиях этого года.

—Прежде всего, это открытие перинатального центра Демидовской больницы. По мнению компетентных специалистов, среди которых и министр здравоохранения Свердловской области Аркадий Белявский, техническое оснащение тагильского центра одно из лучших в России. Строительство обошлось в 862 миллиона рублей. Средства поступили из фонда губернаторских программ, областного и муниципального бюджетов, от компании «Евраз». Сейчас центр успешно работает, там принимают до двадцати родов в сутки. В ряду важных событий — укрепление материально-технической базы второй детской больницы, открытие двух центров здоровья. Мы начали пилотный проект «Самозапись.ру». Не совсем удовлетворены результатами эксперимента, зато теперь понятно, по каким направлениям необходимо поработать плотнее. Самое главное, что показал этот эксперимент — жители Нижнего Тагила активно пользуются предложенной методикой записи через Интернет и с помощью мобильного телефона. Кроме того, работники регистратуры изменили своё отношение к старой модели работы и с большим интересом помогают внедрять эту технологию. В дальнейшем все 22 регистратуры города будут работать по единому стандарту.

Ещё одна задача на следующий год — открытие в двух детских поликлиниках отделений для подростков, так называемых «Клиник, дружественных к молодёжи». Кроме того, в будущем году в Нижнем Тагиле впервые стартует городской конкурс «Врач года». Инициатором его проведения выступает управление здравоохранения, а в жюри — сами пациенты. Именно тагильчане определяют самых компетентных и внимательных врачей. Весной 2011 года Нижний Тагил узнает имена лучших в городе педиатра, терапевта и хирурга. Мы уверены, что этот конкурс будет способствовать поднятию престижа профессии, достойному признанию её в обществе. Как видите, планы у нас большие. Искренне надеюсь, что тагильских медиков ждут только позитивные перемены.

Среди хороших приобретений можно отметить покупку современного рентгенодиагностического комплекса для детской больницы №3 и появление впервые

в городе двух реанимационных автомобилей класса С.

—С 1 декабря этого года медучреждения Нижнего Тагила перейдут на новую систему оплаты труда. Как это отразится на достатке медиков?

—Да, нас ждут значительные перемены. Согласно постановлению администрации города, муниципальные учреждения здравоохранения переходят на новую систему оплаты труда с 1 декабря 2010 года. Главное, что нужно заметить — в результате перехода ни у одного сотрудника заработная плата не снизится. А стимулирующие выплаты в целом будут зависеть от квалификации специалиста, качества его работы. Вопросы о стимулирующих выплатах конкретным сотрудникам будут решаться внутри коллективов. Отмечу, что в бюджете города на 2011 год запланированы средства на увеличение заработной платы сотрудников тагильских учреждений здравоохранения на 11 процентов.

—2010 год оказался стартовым для нескольких инновационных проектов в области здравоохранения, следующие тоже обещает быть реформаторским. Расскажите о ближайших перспективах тагильских медиков.

—На федеральном уровне впереди у нас участие в программе модернизации здравоохранения. Возлагаем большие надежды на проект партии «Единая Россия» «Качество жизни. Здоровье». Надеюсь, что в город придёт современное медицинское оборудование, усилится поддержка государства в решении кадровых проблем. Есть и планы областного масштаба. Так, принято решение о передаче на областное финансирование двух крупных медицинских учреждений Нижнего Тагила — ММУ «Демидовская центральная городская больница» и МУЗ «Центральная городская больница №4». Они будут оказывать первичную помощь тагильчанам и высококвалифицированную медицинскую помощь жителям города и всего округа.

Ещё одна задача на следующий год — открытие в двух детских поликлиниках отделений для подростков, так называемых «Клиник, дружественных к молодёжи». Кроме того, в будущем году в Нижнем Тагиле впервые стартует городской конкурс «Врач года». Инициатором его проведения выступает управление здравоохранения, а в жюри — сами пациенты. Именно тагильчане определяют самых компетентных и внимательных врачей. Весной 2011 года Нижний Тагил узнает имена лучших в городе педиатра, терапевта и хирурга. Мы уверены, что этот конкурс будет способствовать поднятию престижа профессии, достойному признанию её в обществе. Как видите, планы у нас большие. Искренне надеюсь, что тагильских медиков ждут только позитивные перемены.

Беседовала Галина СОКОЛОВА, соб. корр. «ОГ»,
НА СНИМКЕ: Оксана Хулап.
Фото автора.

Всей семьёй к одному доктору

Многие жители Кушвинского городского округа теперь могут похвастаться тем, что у них есть свой семейный врач. Таков результат перемены, произошедшей за последние пять лет в рамках областной программы реорганизации первичной медико-санитарной помощи по принципу общей врачебной практики (семейной медицины).

В Кушве создано двадцать ОВП. Сейчас готовятся к открытию ещё четыре. Здания, где разместились пункты ОВП, согласно разработанному областному стандарту, ремонтируют с полной заменой всех коммуникаций и оснащают современным оборудованием. В результате семейные врачи получили возможность оказывать своим пациентам бесплатную медицинскую помощь на уровне, соответствующем требованиям XXI века.

Измеряют давление, делают электрокардиограмму. Если серьёзная патология нет, то прямо здесь он получит адекватную терапию.

—Психологически это легче, чем на несколько дней ложиться в стационар. Пациенту поставят капельницу, он отдохнёт в дневном стационаре и пойдёт домой, — говорит Неонила Егорова.

Кроме того, в пункте ОВП можно без лишних хлопот сделать необходимые прививки

навиваться только на формировании системы пунктов общей врачебной практики. Теперь в Кушве создаётся сеть Центров здоровья, в рамках предусмотренного федерального проекта. Первый такой центр открылся в декабре 2009 года.

В отличие от обычного медицинского учреждения в центре здоровья акцент делается, прежде всего, на профилактику заболеваний и пропаганду здорового образа жизни.

Пришедший сюда может за час с небольшим получить максимум информации о состоянии своего организма: выявить процент содержания холестерина и сахара в крови, определить жизненную



—Придя к своему семейному врачу, горожане могут в одном месте сдать на анализ кровь, сделать электрокардиограмму, проверить остроту зрения, измерить артериальное и внутриглазное давление, обследовать верхние дыхательные пути. Для женщин организован приём гинеколога, — объясняет заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе Центральной городской больницы Любовь Чиркова. — При выявлении каких-либо заболеваний врач ОВП назначает курс лечения, а медсестра проводит необходимые лечебные процедуры. Если у пациента обнаружены симптомы, позволяющие подозревать развитие серьёзного недуга, то врач ОВП направляет его на лечение к профильному доктору, узкому специалисту.

—Все семейные врачи умеют читать кардиограмму, могут выявить ишемическую болезнь сердца на ранней стадии, — рассказывает главный врач Центральной городской больницы Неонила Егорова.

По её словам, пункты общей врачебной практики очень распространённая ситуация: резко поднялось артериальное давление, и человек пришёл к семейному врачу. Там ему

или провести простейшие хирургические процедуры (снять швы после операции или вскрыть фурункул).

На каждом из отделений общей врачебной практики трудятся врач, фельдшер и две медсестры. Все специалисты прошли обучение по программе семейной медицины. С этой целью в Кушве был организован специальный курс повышения квалификации медработников. В его рамках преподаватели из Екатеринбургa, Москвы, Нижнего Новгорода и Казани в течение шести месяцев вели занятия.

—В семейных врачах у нас перекалифицировались доктора разного возраста. Среди них есть и молодёжь, и медики с большим стажем, — рассказывает Любовь Чиркова. — Причём на эту работу перешли не только участковые терапевты. Среди семейных врачей педиатры, неврологи и даже рентгенологи. Конечно, по сравнению с традиционным участковым терапевтом нагрузка на доктора в пункте ОВП возросла. Но люди на эту работу идут охотно. Видимо, их привлекает новизна профессии.

Руководство муниципального учреждения здравоохранения «Центральная городская больница» не намерено оста-

ёмкость лёгких, сделать электрокардиограмму. Причём врач не просто внесёт все эти сведения в индивидуальную медицинскую карту, но и проконсультирует, как изменить образ жизни, чтобы избежать появления тех или иных заболеваний.

—Мы определяем факторы риска, — поясняет Неонила Егорова. — Человек зачастую считает себя здоровым, но в его организме уже происходят какие-то негативные изменения. Наша задача — выявить зарождающиеся недуги на начальной стадии и, по возможности, остановить их развитие с помощью изменения образа жизни.

Сейчас консультацию могут получить только взрослые горожане, но уже ведётся работа по созданию детского центра здоровья. Он появится в здании детской поликлиники. Уже поступило оборудование для него. Врачи, которые станут консультировать маленьких посетителей, сейчас обучаются на специальных курсах. Предполагается, что новый центр откроется в конце нынешнего года.

Татьяна БУРДАКОВА.
НА СНИМКЕ: Тамара Кондратьева с пациенткой.
Фото Алексея КУНИЛОВА.

Выбор — за пациентом

Вчера в информационном центре «Интерфакс-Урал» состоялась пресс-конференция, посвящённая ситуации, сложившейся на рынке страхования Свердловской области. Один из самых главных вопросов, который затронули страховщики — реформирование системы обязательного медицинского страхования (ОМС).

С нового года в силу вступит закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». По словам участников пресс-конференции, к застрахованным лицам будут отнесены и работающие, и не работающие россияне. Постоянно или временно проживающие на территории России иностранные граждане и лица без гражданства будут иметь такие же права и обязанно-

учреждения, в котором они бы хотели получать медицинскую помощь. По мнению страховщиков, такие меры смогут повысить конкуренцию как между страховыми организациями, так и между медицинскими учреждениями.

—По новому законодательству, минимальный размер

уставного капитала медицинской страховой компании будет увеличен с нынешних тридцати до шестидесяти миллионов рублей, — рассказал на пресс-конференции руководитель представительства Всероссийского союза страховщиков в УрФО Александр Злыгостев. — Это поможет поднять платёже-

способность и финансовую устойчивость страховых организаций.

По словам руководителя инспекции страхового надзора по УрФО Вячеслава Тарасова, сегодня в Уральском федеральном округе рынок медицинских страховых услуг представлен не только региональными компаниями (всего их 14), но и двадцатью филиалами общероссийских страховых организаций. Эксперты считают, что в результате реформирования системы ОМС количество игроков на этом рынке должно существенно сократиться.

Ирина АРТАМОНОВА.

СТАТИ:

Минздравсоцразвития России планирует ввести к 2013 году обязательное страхование ответственности медицинских организаций — своеобразное «медицинское ОСАГО». Если в результате лечения человек получит инвалидность, ему выплатят страховку в пятьсот тысяч (при третьей степени инвалидности), миллион (при второй степени) или полтора миллиона рублей (при первой степени). Два миллиона получают его родные в случае летального исхода.