

Врачи должны оказывать не услуги, а помощь

ЧИНОВНИКИ И СПЕЦИАЛИСТЫ ОБСУДИЛИ ПРОБЛЕМЫ ПЕТЕРБУРГСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В нашем здравоохранении сегодня происходят почти революционные процессы, вызывающие жаркие споры среди профессионалов и чиновников и даже выплескивающиеся на улицы в виде различных акций. Проблемам здравоохранения был посвящен круглый стол, организованный региональным штабом Общероссийского народного фронта.

МЕДИКОВ ПЕРЕВЕДУТ НА ЭФФЕКТИВНЫЕ КОНТРАКТЫ

Модератор круглого стола главный врач СПб ГБУЗ «Городская больница №20» Татьяна СУРОВЦЕВА обозначила четыре наиболее важных вопроса: увеличение заработной платы врачам и медперсоналу в соответствии с указами президента; внедрение эффективных контрактов; сокращение коечного фонда и подготовка специалистов для лечебных учреждений.

— Врачи должны оказывать не услуги, они должны оказывать помощь, — подчеркнула Татьяна Суровцева. — Этот принцип ставится во главу угла преобразований, которые происходят сегодня в сфере здравоохранения. За последние два года значительно выросли зарплаты врачей и медперсонала, но многие недовольны возникшей в результате некоей уравниловкой, поэтому правильное решение — переводить врачей и медперсонал на эффективные контракты, предусматривающие оценку трудозатрат каждого сотрудника по балльной системе, от чего будет зависеть размер зарплаты.

Что касается коечного фонда, то наши больницы, по замечанию Татьяны Суровцевой, превращаются в дома для престарелых. Больницы существуют для того, чтобы оказывать неотложную помощь, однако есть пациенты, перенесшие тяжелые заболевания, например нарушение мозгового кровообращения или какие-то серьезные травмы, с изменившейся личностью после длительного принятия алкоголя и другие, — восстановить нормальные жизненные функции у этих людей уже невозможно. По словам Суровцевой, необходимо разграничить социальные койки и стационарные.

Реальное количество пациентов, которым требуется помощь в условиях стационара, выявляется в праздники и в дачный сезон. Из 600 человек в эти периоды в больнице остаются 99 — это как раз те, которым требуется неотложная помощь.

Тяжелейший вопрос, по утверждению модератора круглого стола, — подготовка кадров для лечебных учреждений. Сейчас многие вузы борются за увеличение коечного фонда, а высшая школа должна в первую очередь заниматься обучением.

МЫ ВСЕ РАВНО ЛУЧШЕ ВСЕХ

В круглом столе приняла участие вице-губернатор Петербурга Ольга КАЗАНСКАЯ. Она отметила позитивные тенден-



По направлению «Реанимация новорожденных» еще есть проблемы.

● По результатам 9 месяцев нынешнего года средняя зарплата врачей составила 54 тысячи рублей, среднего медперсонала — 36,4 тысячи рублей, младшего — 22 тысячи рублей.

● По заданию вице-губернатора С.-Петербурга в нынешнем году в больницах города будет сокращено 1000 коек. На сегодня из них сокращено уже 700.

ции в развитии отечественного здравоохранения в последнее десятилетие.

— В рамках национального проекта «Здоровье», программы модернизации здравоохранения, очень существенные деньги были вложены в оснащение петербургских лечебных учреждений и на федеральном, и на региональном уровнях — около 24 миллиардов рублей. И теперь мы видим обновленные стационары и поликлиники, видим, как изменились технологии оказания пациентам медпомощи, — подчеркнула вице-губернатор. — Но возник парадокс: чем больше денег мы вкладываем в здравоохранение, тем больше растут социальные ожидания наших пациентов, тем больше население испытывает разочарование. Поэтому нужно проанализировать, что сделано не так, что делается не столь активно, как хотелось бы. Есть много примеров организации здравоохранения в развитых странах, но ни один из этих примеров не может быть полностью взят за кальку нами. Потому что у нас совершенно другие традиции, мы всегда были социально ориентированной страной.

По мнению вице-губернатора, на ситуацию, которая сложилась сегодня в петербургском здравоохранении, можно смотреть двояко, «как в том тезисе о стакане воды, который или наполовину пустой, или наполовину полный».

— Для меня, безусловно, стакан наполнен полный, потому что есть колоссальные сдвиги, которые произошли в здравоохранении: растет продолжительность

жизни, снижается смертность, — отметила Ольга Казанская.

Вместе с тем она считает, что необходимо заострить внимание на эффективности бюджетных затрат на здравоохранение.

По оценкам экспертов, в России затраты в здравоохранении на одного человека составляют тысячу долларов в год, а по продолжительности жизни мы находимся на уровне стран, где затраты составляют около 170 долларов.

— Я много знакома с опытом здравоохранения других стран в последнее время и обнаружила парадоксальную вещь: тот спектр услуг, который мы предлагаем, тот реальный уровень оплаты за данный вид медпомощи — в этом мы все-таки по-прежнему, скорее всего, лучше всех, — убеждена Ольга Казанская.

ЗАДАНИЕ: СОКРАТИТЬ В БОЛЬНИЦАХ ТЫСЯЧУ КОЕК

Председатель комитета по здравоохранению Валерий КОЛАБУТИН отметил, что особенностью Петербурга в ходе переоснащения базы здравоохранения стало то, что особое внимание уделено модернизации амбулаторно-поликлинического сектора, поскольку здесь граждане получают примерно 70% медицинской помощи.

Более ста офтальмологических кабинетов было оборудовано в районных поликлиниках, 130 лор-кабинетов, установлено большое количество ультразвуковой, рентгеновской техники, открыто 29 отделений восстановительного лечения самого современного уровня — и это все за два с небольшим года.

— Задача значительного повышения зарплаты, поставленная в указах президента, сначала казалась нам практически невыполнимой, — признался Колабутин. — По нашим первоначальным оценкам, резкое увеличение зарплат не было подкреплено достаточными финансовыми ресурсами. Но просчитав все, мы поняли, что эти задачи посильны, и в прошлом году все-таки достигли уровней целевых показателей. По результатам 9 месяцев нынешнего года средняя зарплата врачей составила 54 тысячи рублей, среднего медперсонала — 36,4 тысячи рублей, младшего — 22 тысячи рублей. Было много критики вначале по поводу того, что это — средние цифры, что на самом деле многие врачи и медсестры получают гораздо меньше. Эту проблему мы решаем. Одна из мер — перевод сотрудников медучреждений на эффективный контракт. Около 40 учреждений уже полностью перешли на работу по эффективному контракту, и около 43% специалистов переведены на данную систему оплаты труда. Эта работа постоянно ведется.

Что касается сокращения, а точнее, оптимизации коечного фонда — это абсолютно объективная проблема, подчеркнул председатель комитета. Медицинские технологии качественно изменились за последние годы. Если раньше с определенными заболеваниями больной находился 2 недели и более на больничной койке, то сейчас — 4 дня. Есть операции, которые выполняются малоинвазивными методами, после которых человеку нет необходимости много времени отлеживаться.

Если раньше средний период по лечению катаракты у нас был пять-шесть койко-дней, то сегодня — два дня.

С другой стороны, по некоторым видам медпомощи существует дефицит койко-мест, например, по направлению «Реанимация новорожденных» сейчас открыто дополнительно 24 койки в 1-й детской больнице. В летнее время имелся некоторый дефицит коек в акушерских отделениях. Сегодня реконструируется корпус в 9-м роддоме и планируется организация еще 200 коек на базе 17-го роддома.

На текущий год вице-губернатором поставлена задача уменьшить коечный фонд в Петербурге на 1000 мест. По словам Валерия Колабутина, проведенный мониторинг выявил, что примерно 600 коек, то есть около 10% коечного фонда в психиатрии и туберкулезной службе, ежедневно не востребованы. И сегодня уже 700 коек закрыты.

— Как видите, это не вызвало никаких потрясений и снижения доступности медпомощи, — заметил председатель комитета по здравоохранению.

Подготовила Светлана ЯКОВЛЕВА
Фото Натальи ЧАЙКИ