



К 2018 г. всех медицинских работников переведут на так называемый эффективный

контракт – трудовой договор, в котором будут конкретизированы как их должностные обязанности, так и условия оплаты труда, включая стимулирующие выплаты. Это предусмотрено утвержденной Правительством РФ «дорожной картой» – направленным на повышение эффективности здравоохранения планом мероприятий по изменениям в отраслях социальной сферы.

Зарплата врачей к 2018 г. вдвое превысит среднюю по региону, обещает Президент РФ Владимир Путин. К этому времени «как мы и договаривались, средняя зарплата врачей должна быть в два раза выше, чем средняя зарплата по соответствующему региону», – подтверждает и премьер-министр РФ Дмитрий Медведев.

На что жалуетесь, доктор?

Первая реакция – глас вопиющего услышан: многочисленные акции протеста медиков возымели действие. Ведь в 2012 г. среднемесячная заработная плата работников государственного здравоохранения составила, по данным Росстата, менее 18 тыс. руб. – лишь 73,5% от средней зарплаты по экономике страны. А в муниципальных медицинских учреждениях, где трудится почти половина всех медиков страны, ситуация и того хуже – средняя зарплата здесь 14,6 тыс. руб. в месяц.

Не могу не вспомнить в этой связи нашу мемуарную в своё время историю 25-летнего кардиолога из Иваново Ивана Хренова. После того, как в ходе «прямой линии» он сообщил В.Путину, что к его визиту областная клиническая больница превратилась стараниями чиновников в «потемкинскую деревню», печатные и электронные СМИ сделали из него героя новостей. При этом немногие обратили внимание, что, помимо прочего, И.Хренов сказал премьеру о том, что медсестрам велено было доложить – их зарплата не меньше 12 тыс. руб., а врачам выдали квитанции о жаловании в 30 тыс. руб. Комиссия, понятно, никаких подложных квитанций с зарплатами не обнаружила.

Немало шума наделал и демарш врачей отделения детской реанимации и интенсивной терапии Самарского областного клинического кардиологического диспансера (СОККД). Трое из восьми специалистов отделения (всего в его штатном расписании 14 врачебных ставок) одновременно написали прошлой осенью заявления об увольнении с работы по собственному желанию. На вопрос о причинах анестезиолог-реаниматолог Пётр Тощев прямо заявил: «Низкая зарплата, хронически не просчитываемая зарплата, поскольку мы каждый раз не знаем, сколько мы получим».

Ставка врача этого отделения составляет 4460 руб. Зарплата складывается из множества факторов, по словам медиков, зачастую непонятных. После введения новой системы оплаты труда руководство диспансера обещало 15%-ное повышение окладов персонала. Однако заработок врачей, говорят они, напротив, сократился на 20%.

«К сожалению, врачи не имеют права бастовать, но так как руководство не пошло с нами на диалог, мы пошли на крайние для себя меры», – объяснял тогда ситуацию П.Тощев.

Где ты, «листочек счастья»?

Бастовать, согласно действующему законодательству, вра-

Всероссийская экспедиция «МГ»

«Дело» врачей

Зарплата медиков растёт и будет расти, уверяют власти. А акции протеста не стихают. Почему?



чам у нас и впрямь нельзя. А вот проводить пикеты и митинговать не возбраняется. В прошлом году, несмотря на то, что, по данным Росстата, зарплата медработников, как уже отмечалось выше, росла, акции их протеста прокатились практически по всей стране – от Москвы до Приморья, от Удмуртской Республики до Челябинской, Смоленской, Брянской и других областей. Участники пикетов и митингов заявляли о средней зарплате в 6-7 тыс. руб. («Эти данные взяты из наших собственных зарплатных ведомостей», – пояснил организатор митинга брянских медработников, психиатр-нарколог Дмитрий Афонин). О росстатовских 14,6–18 тыс. руб. никто почему-то и словом не помянул...

А местные чиновники и депутаты, знай, гнут своё. Средняя зарплата в СОККД – около 20 тыс. руб., врачи высшей категории получали 40 тыс. руб. и больше, сообщили журналистам на брифинге представители Самарского Минздрава. «Коллективный договор. Там прописано, что за что назначается, – недоумевает заместитель министра Сергей Кузнецов. – Затем берётся этот, как он называется, «листочек счастья»... Там расписаны все коды и классификации,

по которым идут начисления. Идёте в бухгалтерию, если вам что-то неясно, и там вам объясняют: это премия, это ночные, это за интенсивность, это отчисления подоходного налога».

В Верхнем Уфалее (Челябинская область), где в митинге протеста приняли участие около 300 медиков, власти доложили: зарплата врача горбольницы составляет 26 тыс. руб. «Даже с учетом платных услуг мы получаем в два раза меньше», – говорили митингующие. Зарплаты их после акции протеста, кстати, не увеличились, а уменьшились...

Вся надежда на подвижников?

А сколько врачей, не устравивая забастовок и голодовок, просто тихо увольняются из-за мизерной зарплаты из поликлиник и больниц? Пока они уходят по одному, это считается, вроде как, частным случаем. Но когда увольняются сразу несколько врачей, это – уже проблема.

На начало нынешнего года в Красноярском крае, например, из 17 тыс. врачебных ставок было укомплектовано врачами менее 10 тыс. Формальный дефицит составляет 7 тыс., при-

ство РФ системно не подходит: этим дали, этим дали», – сетует чиновник в местной интернет-газете.

Действительно, в целом из сферы здравоохранения ежегодно уходит порядка 8% специалистов, то есть отток их составляет 22–25 тыс. в год. Дефицит врачей различных клинических специальностей превышает в стране 150 тыс. человек.

А ведь по общему числу лиц с высшим медицинским образованием Россия занимает, по данным ВОЗ, четвертое место в мире, уступая лишь Китаю, Индии и США. По количеству врачей на душу населения – пятое место: на каждые 10 тыс. человек у нас приходится 42 медика с высшим образованием. Куда же деваются люди с дипломами? Только ли в буйном цветом расцветающую в наши дни коммерческую медицину?

Впрочем, это, похоже, мало беспокоит чиновников от медицины. «Я гарантирую, что на детях эта ситуация не отразится, я найду кадры... Людей-подвижников в больнице много», – утверждает в ответ на заявления об уходе трех специалистов главный врач того же Самарского кардиодиспансера Сергей Хохлунов. «Я сам занимался этой проблемой, принимаю и в анестезиологии, и в хирургии. В конце концов, если будет нужно, я сам пошелю в отделение», – добавил он.

«Разве сама эта профессия предполагает, что человек должен работать за деньги? Козьма, Дамиан, Пантелеимон были бесребрениками», – недоумевала и главный врач детской поликлиники № 8 Нижнего Новгорода Татьяна Горбашова, когда ее коллега доктор Али Шехмаметьев объявил одиночную забастовку на рабочем месте.

«И будут пахать, как пахали...»

Ну, что тут скажешь? Лучше, самарского анестезиолога-реаниматолога П.Тощева, пожалуй, и слов не найдёшь:

– Я хотел бы, чтобы те люди, которые обоснованно жалуются на врачей, не получая медицинской помощи достаточного качества, сталкиваясь с хамством, безразличием, понимали, что это – последствия именно такого кадрового отношения, именно такой кадровой политики, которая сводится к таким фразам: «Кому не нравится, пусть велят! Уйдут бузотеры, а остальные взвалют на себя их долю и будут дальше пахать, как пахали». Главный врач нашего диспансера говорил на брифинге, что медицину делают энтузиасты. В этом я с ним согласен, но возмущает цинизм, когда на этот энтузиазм рассчитывают годами. Мы все устаем, все работаем в ситуации кадровой дефицита, когда все берем полторы ставки. Но очень бесит, когда на это рассчитывают и говорят, что всё в порядке, а кому не нравится – пусть уходит. Наш долг – обратить внимание на ситуацию, когда взаимные обязательства работодателя и работника игнорируются. Да, формально деньги платят, но люди «голосуют ногами». Видимо, долг чиновника – изобразить для общественности, что всё в порядке, что ситуация под контролем.

Признаем честно: мизерные зарплаты врачей стали главной причиной их оттока из системы государственных и муниципаль-

«Средняя зарплата врача в С.-Петербурге уже доведена до средней по экономике региона и составляет 33 тыс. руб.», – рапортует депутат городского Законодательного собрания Людмила Косткина. По информации же питерских врачей – пользователей портала «Доктор Питер», их заработная плата держится где-то на уровне 15–20 тыс. руб.

«У меня такое ощущение, что вышестоящим инстанциям на нас глубоко наплевать. От нас только требуют. По телевизору нам говорят, что всё нам повышают. Мы забыли, когда это было. И каждый год нам что-то повышают, и зарплаты по 24 тыс. у нас. Хотела бы её хоть раз в руках подержать, такую зарплату», – говорит врач поликлиники № 1 Великого Новгорода Вероника Бокова. Её коллега – участковый врач с почти 40-летним трудовым стажем Владимир Майоров, зарплата которого составила чуть более 14 тыс. руб., решил на крайнюю меру – объявил голодовку. «Та, якобы средняя зарплата, которую декларируют наши власти, эти 24 тыс. руб., – как «средняя температура по больнице». Как её мы не видим, так и этих денег», – возмущались в коллективе.

чем 20% работающих врачей – пенсионного и предпенсионного возраста, констатирует глава краевого Минздрава Вадим Янин.

В медицинских учреждениях Иркутской области, как информирует сайт Законодательного собрания региона, – только половина от необходимого количества фтизиатров. А на работу в областной психоневрологический диспансер устроился в прошлом году... один врач. На 90% были укомплектованы на конец прошлого года узкими специалистами поликлиники Тюмени. По словам главы городского Департамента здравоохранения Сергея Ярцева, здесь не хватает лор-врачей, кардиологов и офтальмологов. Осенью прошлого года о дефиците врачей объявили власти Камчатки, Братска, Казани и других городов. Что уж тут говорить о сельской местности, где, несмотря на «путинский миллион», ситуация пока и во все критическая...

«Это характерно в целом для системы здравоохранения – нехватка кадров и низкая заработная плата», – признает самарский заместитель министра С.Кузнецов. И решать эту проблему, полагает он, надо системно. «Даже Правитель-

ных медицинских учреждений. А это, в свою очередь, привело к перегрузкам оставшихся специалистов, снижению доступности и качества медпомощи для населения. Не помог и приказ бывшего главы бывшего Минздравсоцразвития России, разрешивший фельдшерам и

ную недавно Правительством РФ Государственную программу «Развитие здравоохранения» (2013–2020 гг.) предусматривается выделить в ближайшие 8 лет из бюджета 248,6 млрд руб., увеличив, как уже говорилось, к 2018 г. зарплату медработникам с высшим об-

встрече с представителями законодательной власти российских регионов, вырастет с 50 млрд руб. в 2013 г. до 330 млрд в 2015 г. и достигнет в 2018 г. 1,8 трлн руб.? Где взять деньги на повышение зарплаты медикам?

Региональных чиновников и парламентариев это, похоже, не смущает: они полны желания выполнить предвыборные обещания главы государства. К 2018 г. зарплата врача в С.-Петербурге составит 115 тыс. руб. в месяц, а медперсонал среднего и младшего звена будет зарабатывать 56 тыс. руб. в месяц, заявила прошлой осенью на парламентских слушаниях заместитель председателя Комитета по здравоохранению городской администрации Ирина Ястребова.

«Мы не намерены ждать до 2018 г.! Все понимают: будет инфляция, и обещанное повышение окажется незаметным», – ответил той же осенью на эти обещания властей один из организаторов митинга смоленских врачей кардиолог Виталий Иванов. На их акцию протеста приехали, кстати, врачи из Москвы и Брянска, а вот представители областной администрации, профсоюза медработников и городские власти своим вниманием её так и не удостоили. «Обещанного, как говорится, три года ждут. Но не пять же! Сегодня-то на что нам жить? И где гарантия, что все эти обещания будут выполнены?», – говорили медики, по оценке которых, в их митинге приняли участие 150 человек.

В Кировской области «невысокая материальная заинтересованность врачей» не помешала губернатору Никите Белых даже поручить Департаменту здравоохранения перевести в течение 2013 г. все поликлиники региона на шестидневную (!) рабочую неделю. Хотя узкие специалисты и так уже полгода трудятся здесь по субботам...

А мы говорим о каком-то синдроме профессионального выгорания врача... Хотя не согласиться с доводами сторонников этого, безусловно, нового для нашей традиционной медицинской культуры явления вряд ли возможно. Действительно, еще вчера такие отношения, как равнодушие к пациентам, безразличие к своим обязанностям, игнорирование мнения коллег, неудовлетворенность работой, расценивались как проявления профессиональной нравственной несостоятельности. Сегодня они рассматриваются как формы проявления профессионального выгорания врача – нового патологического состояния (в стадии предболезни) различной степени выраженности, которое определяется в современной литературе как фаза истощения с психосоматическими и психовегетативными нарушениями. Такое вот «дело» врачей... Как гласил один из лозунгов митинговавших медиков, «Нищий врач – большая Россия!»

Константин ЩЕГЛОВ,
обозреватель «МГ».

Москва – Иваново – Самара – Челябинск – С.-Петербург – Великий Новгород – Красноярск – Иркутск – Тюмень – Нижний Новгород – Ижевск – Киров.

НА СНИМКАХ: протестуют медики Верхнего Уфалея; что скажу домашним?

Острая тема

Проклятое слово «собственность»

Существует ли связь между качеством медпомощи и юридическим статусом больницы?

Центральная клиническая больница Сибирского отделения Российской академии наук оштрафована на 100 тыс. руб. за ненадлежащее оказание медицинской помощи. Такое решение принято по результатам внеплановой проверки, проведенной Управлением Росздравнадзора по Новосибирской области. В ходе проверки лечебного учреждения выявлены грубые нарушения лицензионных требований.

Не обеспечили, не оказали, не спасли...

Как следует из сообщения Росздравнадзора, «пациенту в период нахождения на стационарном лечении в ФГБУ ЦКБ СО РАН не обеспечено прохождение бесплатного исследования, необходимого для уточнения диагноза (транспортировка молодого человека для данной процедуры была осуществлена самостоятельно на личном автотранспорте больного, без сопровождения медицинского персонала). Кроме того, после определения клинического диагноза пациент не был переведен в профильное отделение, что необходимо сделать в соответствии с требованиями порядка оказания медицинской помощи».

За сухими словами протокола об административном правонарушении – смерть молодого человека и трагедия семьи, потерявшей сына. ЦКБ СО РАН оказалась в поле зрения надзорных органов в ноябре 2011 г., после смерти студента Новосибирского государственного университета Дмитрия П.

В этой истории многое не укладывается в обычную логику поведения грамотных врачей. По словам родителей, Дмитрия госпитализировали не сразу, несмотря на стабильно высокую температуру и неоднократные обращения в «скорую». 29 октября его положили в терапевтическое отделение ЦКБ СО РАН, откуда родственники на личном автомобиле (!) вынуждены были возить молодого человека на обследование в Федеральный кардиохирургический центр.

Наконец, 2 ноября у пациента диагностировали бактериальный эндокардит, а перевод его в кардиологическое отделение ЦКБ запланировали только на 6-е число (!). Однако 5 ноября Дмитрий скончался. По неофициальной информации, основной причиной смерти пациента стала наследственная гематогенная тромбофилия, а непосредственной причиной – тромбоэмболия лёгочной артерии.

Трагедия всколыхнула город: история умершего студента оказалась темой номер один во всех местных СМИ, Интернет закипел негодованием жителей региона, люди требовали провести расследование и наказать виновных.

Первыми отреагировали Прокуратура и Минздрав Новосибирской области. На днях прокуратура известила, что «согласно заключению комиссии Министерства здравоохранения Новосибирской области, лечащие врачи не организовали больному своевременную и ква-

лифицированную медицинскую помощь, проводили лечение, не адекватное тяжести состояния больного».

Случай смерти признан условно предотвратимым. Правоохранительные органы усмотрели в действиях лечащих врачей признаки состава преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 109 УК РФ (причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей). По факту смерти Дмитрия П. возбуждено уголовное дело.

Трагедия как повод поспорить

Скандал вокруг больницы поднял очередную (уже не первую) волну споров о необходимости передать ЦКБ СО РАН из ведомственной в региональную собственность, что, якобы, даст стимул к развитию лечебного учреждения. Противники идеи, в числе которых руководство Сибирского отделения РАН, говорят о вполне достаточном финансировании больницы из бюджета ведомства и высказывают претензии по поводу ее недофинансирования из территориального фонда ОМС.

Руководители СО РАН твердо встали на защиту ЦКБ, здесь считают, что «информационные атаки относительно пациентов и якобы неадекватного медобслуживания» преследуют цель сломить сопротивление академии и передать больницу в собственность региона. В то же время в президиуме СО РАН признают: больница была построена в 1962 г. в расчете на население в 35 тыс. человек, а сейчас в научном центре уже порядка 90 тыс. жителей. В свою очередь мэр Новосибирска Владимир Городецкий убежден: строить здесь же ещё один стационар нерационально, непрофессионально и неэффективно.

Итог таков: ведомственная клиника с трудом справляется с растущей нагрузкой, муниципального же стационара в Академгородке нет. Однако из-за межбюджетных противоречий, которые понятны чиновникам, но непонятны медикам и пациентам, вкладывать деньги в развитие «чужого» социального объекта ни город, ни область не могут и не хотят.

Предстоящее судебное разбирательство по факту смерти Дмитрия П. в ЦКБ СО РАН установит степень вины медработников в гибели молодого человека, но вряд ли этот же суд определит, кто прав в споре о целесообразности принадлежности больницы тому или иному собственнику. И главное – существует ли в принципе связь между качеством оказания медицинской помощи и юридическим статусом лечебного учреждения? Ведь если справедливости ради изучить статистику судебных исков пациентов к ЛПУ по Новосибирской области, в них чаще фигурируют именно областные и муниципальные, а также негосударственные, но вовсе не ведомственные медицинские учреждения.

Елена БУШ,
соб. корр. «МГ».

Новосибирск.



акушеркам временно занимать неукомплектованные врачебные должности терапевтов и педиатров, в том числе участковых, а также врачей общей практики и врачей скорой помощи. Ещё бы! Ведь, как отмечалось прошлой весной на конференции «Медицинское образование – 2012», дефицит среднего медицинского персонала достиг в стране 800 тыс. человек. И приказ министерства, официально разрешивший студентам медвузов старших курсов работать на штатных должностях среднего медперсонала, вряд ли решит эту проблему...

«Невыносимо работать на двух участках! И дети страдают, и мамы!», «Хватит принуждать работать врача на двух участках за символическую плату!» – с такими лозунгами вышли в самый канун новогодних праздников на пикет несколько десятков участковых педиатров Ижевска. Потребовав снижения рабочей нагрузки и доплаты за сверхурочный труд, они заявили в резолюции своей акции протеста: «С 1 января 2013 г. отказываемся брать на себя работу на втором (дополнительном) участке».

Расчёты и просчёты

Американский журнал Forbes составил по традиции очередной список самых высокооплачиваемых профессий, из которого следует, что больше всех в США зарабатывают врачи. Ежемесячный доход обычного хирурга, работающего в больнице, – 17 тыс. долл., анестезиолога – 16,4 тыс., примерно столько же получают гинекологи и стоматологи. В общем, первые 9 мест – за врачами различных профилей. Замыкает же десятку генеральный директор.

А вот показатели заработной платы российских врачей с сайта «Яндекс-Работа»: средняя зарплата врача у нас – 25 тыс. руб.; в городах с населением менее 50 тыс. человек – менее 10 тыс. руб. (вместе с дежурствами). Это – и в государственных и муниципальных больницах и клиниках, и в частных медицинских центрах в целом, причём не учитывая малые города.

В рейтинге ВОЗ по расходам на здравоохранение Россия занимает 115-е место...

Но вот общий объем финансирования рассчитанной поначалу на 2011-2012 гг. программы модернизации нашего здравоохранения составил аж 620 млрд руб. А на утвержден-

разованием до 200% от средней в регионе, а среднему и младшему медперсоналу – до 100%.

С этой, видимо, целью уже в 2013–2014 гг. Министерство труда и социальной защиты РФ и намерено перевести работников государственных и муниципальных бюджетных медучреждений на «эффективный контракт». По задумкам министерства, их плата будет определяться качеством труда, а также вкладом врачей, фельдшеров, медсестер и лаборантов в деятельность учреждения.

Для того чтобы как следует оценить эту деятельность, контракт предусматривает наличие государственного задания и целевых показателей эффективности работы. Кроме того, работодатели обяжут утверждать системы нормирования труда, оценки качества и количества выполненной работы, а также ее оплаты в зависимости от сложности. В ближайшие 4 года грядёт оценка профессиональной квалификации медиков, что планируется сделать «в сочетании с обновлением программ повышения квалификации».

Помимо выделения денег для повышения зарплаты врачей и средних медработников из федерального бюджета, глава Минздрава России Вероника Скворцова в январе этого года предложила в докладе правительству о выполнении поручений Президента РФ, сократить управленцев в государственных и муниципальных медицинских учреждениях. То есть перераспределить финансовые ресурсы внутри организаций, уменьшив избыточную численность административно-управленческого персонала и передав непрофильные функции сторонним организациям.

«Мы жестко следуем указам президента. У нас задача выйти на 200% от средней по экономике региона зарплаты к 2018 г., и мы выйдем», – заявила В.Скворцова в ходе рабочей поездки на Северный Кавказ. «Это будет 90 тыс. руб., если считать среднюю по стране», – уточнила она, добавив, что при этом будет учтено существенное отличие уровня зарплат от региона к региону.

Хорошо бы, конечно... По расчетам Минфина России, на исполнение указаний главы государства регионам надо изыскать 1,38 трлн руб. Да вот беда: как быть, если, согласно данным замглавы Минэкономразвития России Андрея Клепача, которые он озвучил на