\* Точка зрения

**Виноваты не врачи, а система**

*В конце минувшего года по всей России прошли митинги и шествия под лозунгом «За доступную медицину». Медики протестовали против сокращения рабочих мест в медучреждениях и их закрытия. По данным независимого профсоюза медработников «Действие» и Конфедерации труда России, всероссийская акция «За доступную медицину» охватила более чем 40 городов России. «Мне не хватило койкоместа», «Сокращайте себя, а не больницы!» – такие плакаты взывали к чиновникам. Медиков поддержали представители политических движений, парламентских и непарламентских партий. За исключением самой крупной политической силы страны – «Единой России».*

*Вологодские медики к акции не присоединились. Почему? Неужели в нашей области положение дел в медицине намного лучше?*

*О ситуации в областном здравоохранении я беседую с членом комитета по образованию, культуре и здравоохранению Законодательного Собрания области, руководителем фракции КПРФ Александром МОРОЗОВЫМ.*

**- Александр Николаевич, значит в нашей области у врачей и медперсонала все хорошо, раз они не присоединились к Всероссийской акции протеста медиков?**

-Далеко не все хорошо. Но медики на митинги вышли в тех регионах, где реформа только началась и весьма болезненно ударила по людям. В Москве, к примеру, в результате закрытия и слияния десятков медучреждений, под сокращение попали сотни людей. В целом по стране в процессе оптимизации в текущем году сокращено 50 тыс. больничных коек, а в прошлом - 35 тыс. Эти данные недавно озвучила глава Минздрава РФ Вероника Скворцова, выступая перед российскими губернаторами. У нас в области оптимизация системы здравоохранения началась гораздо раньше и процесс этот шел постепенно. В течение 2013 года была разработана Государственная программа «Развитие здравоохранения Вологодской области» на 2014-2020 годы, в которой четко определены основные направления деятельности отрасли, установлены показатели результативности и определены финансовые ресурсы. Ежегодно принимается Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Вологодской области. Кроме того, с 2013 года все медицинские учреждения области переведены из муниципальных систем здравоохранения в единую государственную систему. Это сразу сняло напряжение с оплатой труда и обеспечило равные критерии подхода к ее выплате. В настоящее время система здравоохранения области представлена 98 учреждениями, в которых работает около 30 000 человек, в том числе 3780 врачей и 12043 специалистов со средним профессиональным образованием. Однако, несмотря на то, что протестные настроения вроде бы сняты, проблем у региональной медицины еще много.

**-Кстати, а как будет профинансировано наше здравоохранение в 2015 году, который в народе уже окрестили годом разгула инфляции?**

-В областном бюджете, за который проголосовало большинство депутатов ЗСО (коммунисты голосовали против) бюджетные ассигнования в 2015 году на реализацию государственной программы «Развитие здравоохранения Вологодской области» предусмотрены в сумме 7 724,3 млн. рублей.

По сравнению с 2014 годом финансирование увеличится на 353 млн. рублей, т.е. менее, чем на 5%. А инфляция уже сейчас по официальным данным достигла уровня 9-10%. На следующий год ей предрекают двухзначные цифры. Так что эти дополнительные миллионы быстро сгорят в инфляционной топке. Настораживает и тот факт, что увеличение произойдет в основном за счет размера страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения. Это значит, что численность трудоспособного населения в области снижается.

**-Поговорим о проблемах, которые у всех на слуху. Об огромных очередях к узким специалистам, о растущем количестве платных услуг, о все еще низких зарплатах медиков, о нехватке кадров, о хамстве медперсонала, о хронических перебоях с обеспечением бесплатными лекарствами и препаратами. Какие, на ваш взгляд, проблемы субъективны, которые можно решить в режиме реального времени, а какие требуют внесения изменений на законодательном уровне, поскольку являются объективными.**

-Я по специальности врач, в недавнем прошлом работал участковым терапевтом в Кадуйской ЦРБ, поэтому знаю о проблемах медиков не по наслышке. Во-первых, в отрасли плохая организация труда. К примеру, занимаясь ежедневной отчетностью, заполняя множество бесполезных бумаг, врач отрывает свое драгоценное время на выполнение непрофильной работы. Вместо того, чтобы ставить точные диагнозы больным, терапевты солидную часть времени приема тратят на писанину. За все возрастающий бюрократизм медики даже прозвали свой профильный департамент «Департаментом здравозахоронения». Эффективный менеджмент – вот что нужно нашему здравоохранению, нужны грамотные и честные управленцы. И эту проблему я отношу к числу субъективных.

Теперь о кадрах и больших очередях к узким специалистам. В целом по области укомплектованность врачами составляет 50,9% при коэффициенте совместительства 1,8; специалистами со средним медицинским образованием 63,9% при коэффициенте совместительства 1,5. Сегодня в лечебных учреждениях области остро не хватает реаниматологов, пульмонологов, эндокринологов, лор-врачей, окулистов. Сердечно-сосудистые заболевания стоят на втором месте после онкологических, а кардиологов в области только 46, хотя необходимо как минимум 72. Даже областная больница укомплектована врачами на 59%, средним медперсоналом на 65%.

**-Причины все те же?**

-Объективно – это по-прежнему низкая зарплата, которая заставляет ценных специалистов уходить в платные клиники.

**-А сколько сегодня получают медики?**

-Уровень заработной платы врачей — от 12 до 24 тысяч рублей, медсестер — от 9 до 15 тыс., администраторов больниц и поликлиник — от 70 до 100 тыс. и выше. Для рядовых врачей, особенно начинающих зарплаты недостаточны для комфортного существования. В среднем по отрасли оплата труда медиков составляет 60% от среднеобластной в соответствии с указом Президента. Но губернатор Кувшинников пообещал, что к 2018 году средняя зарплата врачей достигнет 200% от средней по области. Хотелось бы верить.

**-В ноябре**[**фонд «Здоровье»**](https://docviewer.yandex.ru/r.xml?sk=2a3fe9045af5006970e6cc3971678993&url=http%3A%2F%2Fwww.fondzdorovie.ru%2F)**обнародовал результаты проведенного им независимого мониторинга размера зарплат российских медработников. Как**[**показало**](https://docviewer.yandex.ru/r.xml?sk=2a3fe9045af5006970e6cc3971678993&url=http%3A%2F%2Fmedportal.ru%2Fmednovosti%2Fnews%2F2014%2F11%2F17%2F003salary)**исследование, в большинстве регионов врачи и медсестры получают менее 20 тысяч рублей в месяц. Хотя руководители здравоохранения бодро рапортуют «наверх» о выходе на средние показатели зарплат по регионам.**

-Связанные с зарплатами медиков скандалы и разбирательства продолжаются уже второй год – с момента перехода на новую систему начисления зарплаты. С того времени, как появилась пресловутая стимулирующая часть зарплаты, реальные суммы, которые получают медики, могут отличаться в зависимости от результатов и качества работы. Ставка врача больницы в зависимости от категории и стажа – от 4 до 7 тысяч рублей. Остальное – стимулирующие выплаты. Как они расходуются? В некоторых лечебных учреждениях, особенно на периферии, ставки у 60-70% медицинского и вспомогательного персонала (нянечки, уборщицы, работницы кухни, гардероба и т.д.) не дотягивают до МРОТ (минимальный размер оплаты труда). Так вот, за счет этих стимулирующих производятся доплаты низкооплачиваемым категориям. Ведь по закону заработная плата не может быть ниже МРОТ. Сегодня в Вологодской области уровень МРОТ составляет 5554 руб., а прожиточный уровень для трудоспособного населения 9201 руб. Чувствуете разницу? Поэтому на поощрение персонала остается не так и много средств. В сельских больницах, где острейшая нехватка кадров и где коэффициент совмещения 3 или даже 4, роль стимулирующих выплат вообще нивелируется. Кто больше работает, тот меньше получает. Парадокс. Совместно с коллегами Парламентской Ассоциации Северо-Запада мы подготовили пакет предложений по решению кадровой проблемы в отечественном здравоохранении, который, как нас заверили, уже лег на стол премьеру Медведеву. Кроме этого, фракция КПРФ настаивает на внесении изменений в Трудовой Кодекс РФ в части исключения из понятия МРОТ выплат компенсационного и стимулирующего характера. Также коммунисты предлагают вернуть практику целевого распределения выпускников медицинских вузов.

**-Выходит, очереди в поликлиниках у кабинетов врачей, в больницах на сложные операции - из-за нехватки кадров?**

-Как я уже сказал, это одна из объективных причин, но есть и субъективные. К ним я отношу плохую организацию лечебного процесса. Не случайно Губернатор поручил департаменту здравоохранения сформировать программу не только развития отрасли, но и развития управления отраслью. Для этого нужно решить такие тактические задачи, как доступность медицинских услуг, снижение жалоб со стороны населения, повышение информационной открытости, борьба с коррупцией. Вологжане уже, наверное, знают о том, что в департаменте здравоохранения работает «горячая линия», по которой каждый пациент может обжаловать действия лечащего врача, разрешить конфликтную ситуацию, получить необходимую консультацию, решить другие сложные вопросы. Работают Общественный совет и Совет общественных организаций по защите прав пациентов, создана страница департамента в социальных сетях - «В контакте», страница в Твиттере. Ну а в коридорах медицинских учреждений областного центра устанавливаются видеокамеры и диктофоны.

**- И что, хамства и коррупции стало меньше?**

-Ну, хамство - это недостаток культуры. Конечно, хотелось бы, чтобы в госучреждениях работали воспитанные и культурные люди. Но посудите сами, из-за нехватки персонала медсестрам приходится выполнять работу за троих — кроме работы медсестры, им приходится и мыть полы, и еду принести, и помыть голову больным, а сколько сил надо, чтобы переложить с каталки на кровать тяжелобольного? Тут уж не до политеса. Многие уходят, поэтому в больницах медсестер и санитарок не хватает.  Медики собрались и подсчитали, сколько должны работать на ставку. Получилось ровно с 8 утра и до 16 часов вечера. А потом уходить домой, как нормальные люди. Проводить дома вечера и ночи, читать книги, заниматься детьми, внуками. Думаете, они об этом не мечтают? Но сегодня на одну ставку никто не работает. Не выжить. Кроме того, чтобы одних врачей после 16 часов дня сменяли другие, а затем, для работы «на ставку», приходила третья смена, всем учреждениям здравоохранения пришлось бы увеличить штат втрое!

**-А про коррупцию что скажете?**

-Что касается коррупции, то это общероссийская беда, такую уж коррупционную экономику мы выстроили. И медицина этого не избежала. Наверное, читатели помнят скандал, который произошел несколько лет назад с закупкой томографов. Тогда Вологодская область израсходовала бюджетные (в том числе и федеральные) средства, выделенные на оснащение пунктов высокотехничной медицинской помощи, потратив на 18 млн. рублей больше, чем планировалось. В департаменте здравоохранения пояснили, что эти средства были потрачены не только на томографы, а еще и на обучение персонала и на установку и сборку импортной дорогостоящей техники, которую могли произвести только лицензированные специалисты. Хотя медики не сомневаются, что часть денег прилипла к руководящим рукам. Или взять пример с компьютеризацией лечебных учреждений. Результаты проверки показали, что чиновники от областного здравоохранения разбазарили аж 36 миллионов рублей (!), дав добро на поставку по завышенным ценам в больницы Вологодчины устаревших компьютеров с неработающими программами. Эти деньги выделил фонд ОМС, чтобы компьютеризировать и связать в единую сеть все больницы области. Распоряжался миллионами рублей областной департамент здравоохранения и его тогдашний руководитель Александр Колинько, а все работы выполняла столичная фирма «Медкор-2000». В результате программа по компьютеризации вологодских больниц была сорвана. Есть и более свежие факты «освоения» чиновниками выделяемых федеральных средств. Хорошо, что они становятся доступными общественности и в результате получают правовую оценку. Правда, на скамье подсудимых оказываются чаще всего простые исполнители.

**-Поговорим о лекарственном обеспечении. Почему дорогих лекарств становится все больше, а бесплатных, гарантированных государством, все меньше?**

-Здесь, считаю, действует объективный фактор. У государства просто нет на это денег. За годы рыночной экономики оно упустило из-под своего контроля фармакологическую отрасль. На смену доступным отечественным препаратам пришли дорогие импортные, цена на которые растет вместе с курсом валют. В 2013 году более 90 тысяч льготных категорий вологжан получили лекарственные препараты на 908 млн. рублей, в 2014 году количество граждан с заболеваниями, требующими дорогостоящего лечения, увеличилось на 11% ! Болеть теперь либо очень дорого, либо очень трудно. Сегодня на одного льготника государство закладывает по 705 руб. в месяц на лекарственное обеспечение. Но тяжесть заболеваний у людей разная, и порой пациенту требуется лекарств на десятки тысяч рублей. Кроме того, таких наценок на лекарства, как в России, нет нигде в Европе. К отпускной цене прибавляются наценки компаний-поставщиков, потому что никто в глубинку бесплатно препараты доставлять не будет, плюс валюта. Доллар подорожал, рубль упал, и ровно на эту сумму автоматически прибавили в стоимости лекарства, учитывая то, что доля импорта в наших аптеках составляет 80%. Парадоксально, но факт - **в Вологде лекарства дороже, чем в центре Европы!** Существующая система поставила врачей в такие условия, что они думают сегодня не о больном, не о его оптимальном лечении, а о финансовом плане и стоимости лекарств.

**-И что же делать?**

-С этим нужно действительно работать, не откладывая проблему на завтра. Сделать прозрачной цену от производителя, потому что непонятно из чего она складывается. Ограничить аппетиты перепродавцов. И адаптировать стоимость лекарств к уровню доходов людей. Медицинские препараты должны быть дешевле. **Нужен жесткий контроль со стороны государства, депутатского корпуса, общественных организаций. В своем послании Владимир Путин жестко предупредил** Правительство и регионы о необходимости постоянного контроля за ценами, в первую очередь на продукты питания и лекарства. Льготники должны быть на 100% обеспечены лекарствами за счет средств федерального бюджета. Поэтому нужно в корне менять систему лекарственного обеспечения, и мы, коммунисты будем поднимать эту проблему вновь и вновь.

**-Хорошо. Дешевых лекарств не хватает, но почему люди вынуждены платить за обследования, которые ведутся с помощью высокотехнологичной аппаратуры. Ведь она приобретена на средства, выделенные из федерального бюджета по программе модернизации здравоохранения. Значит налогоплательщики их покупку уже оплатили.**

-Та же история с возвратом средств на обследование на МРТ, УЗИ и других дорогостоящих высокотехнологичных аппаратах. На всех больных такой техники не хватает. Хотя и специалистов тоже. Было время, когда три новых томографа в областном центре обслуживал один врач, таким образом, большую часть времени оборудование простаивало. Поэтому ввели квоты на бесплатное обследование. Тут очереди растягиваются на месяцы. Хотите быстрее – платите. Но были случаи, когда врача, направившего больного на платное обследование, обязывали возмещать ему его расходы. А если врач не направляет больного на необходимое обследование, то больной может обратиться в прокуратуру и страховую компанию. И врача накажут за нарушение стандартов лечения! Многие пациенты делают вывод: не скандалишь — умри! И это тоже прорехи в системе организации лечебного процесса.

**-Каков же выход, на ваш взгляд.**

-Выход в организации жесткого контроля за качеством лекарственного обеспечения и обеспечения доступности медицинских услуг для социально незащищенных групп населения. А еще привития с детства здорового образа жизни, чтобы человек обращался к врачу и прибегал к лекарствам только в случае крайней необходимости. Пока же у нас таблетки и микстуры принимаются по поводу и без повода. К сожалению, параллельно с модернизацией здравоохранения был запущен и процесс оптимизации отрасли. В результате уменьшился коечный фонд в больницах, сократился медперсонал, были закрыты сельские ФАПы, в результате медицинская помощь стала менее доступной. Это тоже объективный фактор. Чтобы уменьшить негативные последствия оптимизации депутаты ЗСО приступили к разработке закона области «О создании органами местного самоуправления городских округов и муниципальных районов области условий для оказания медицинской помощи населению».

**-Говорят, что на модернизацию здравоохранения область получила более 3 млрд. рублей из федерального бюджета.**

-По отчетам около двух млрд. потратили на ремонт и реконструкцию, а один млрд. на закупку высокотехнологичного оборудования.

**- И как врачи почувствовали результаты реанимации здравоохранения? Может, и от этих денег « отщипнули»?**

-Если и отщипнули, то совсем немного. Думаю, не только врачи, но и пациенты ощутили изменения на себе. Среди проектов, которые реализованы по программе модернизации — открытие на базе областной больницы современного сосудистого центра с высокотехнологичным оборудованием. Приобретены ангиограф и рентгеновский цифровой аппарат, которые позволят проводить сложнейшие и ранее недоступные для провинции операции на сердце. В ноябре подобный центр открылся в Череповце. Надеюсь, что теперь смертность вологжан при остром инфаркте и инсульте снизится на 15-20%. Наконец-то довели до ума детскую областную больницу в Вологде. Несмотря на проблемы с кадрами, недостаток финансирования, Вологодчина вошла в число 12 регионов, обеспечивших лучшие показатели выполнения на своих территориях программы модернизации здравоохранения. Значит можем, как говорил знаменитый русский полководец Суворов, побеждать не числом, а умением. На том и стоим. Все-таки наши врачи - профессионалы высокого уровня ответственности и высокого уровня квалификации. Поэтому если в здравоохранение будут делаться инвестиции, скажем так, с нарастанием, то не в какой-то отдаленной, а в ближайшей перспективе оно станет намного более эффективным. Для этого нужно продолжать модернизацию отрасли, внедрение новых технологий и еще раз подчеркну – грамотно управлять и мотивировать людей.

**Беседовала Людмила Букша.**