

Андрей Ронзин: Всё будет зависеть от наших результатов

Главврач ГКБ №4 рассказал о смысле и перспективах проекта объединения с больницами КУБа

ЕЛЕНА ЛОДЫГИНА

В конце апреля в Пермском крае был подписан революционный приказ об объединении сразу нескольких больниц Пермского края с Пермской городской клинической больницей №4. В частности, под объединение попали восемь ФАПов, три городские больницы в Кизеле, Гремячинске и Губахе, а также несколько поликлиник. О том, к чему приведут новые медицинские реформы в регионе и каких результатов нам ожидать, рассказал главврач «четвёрки».

— Как известно, идея объединения больниц КУБа (Кизеловского угольного бассейна — ред.) с ГКБ №4 появилась давно, но очень долго обсуждалась в разных кабинетах. Почему? Сомневались в её эффективности?

— Ещё в прошлом году депутат краевого парламента Армен Гарслян пришёл ко мне с проблемой нехватки специалистов в этих городах. Я обещал ему подумать на эту тему. Когда мы начали обсуждать эту проблему в нашей больнице с замами, тогда и появилась идея объединения.

Можно было, конечно, поездить, почеркаться, набросать и подумать, как им выйти из сложной ситуации, но пока не поймёшь финансовую составляющую, не залезешь своими руками в экономику, сделать что-то невозмож-но. А у этих больниц на тот момент образовалась серьёзная кредиторская задолженность, которая на начало года составляла 12 млн руб., а на сегодняшний день выросла до 21 млн руб. Текущая задолженность достигает 51 млн руб.

— Как больницы могли её накопить?

— При анализе финансово-хозяйственной деятельности больниц выяснилось, что 76% всех расходов больницы составлял фонд заработной платы. При этом 36% этого фонда приходились на зарплаты специалистов административного управления больниц и прочего персонала. Добавьте сюда коммуналку и другие расходы, вот и вам и долги. А ведь больнице надо на что-то ещё медикаменты закупать.

— 76% — это много или мало?

— Для сравнения приведу следующие цифры. В «четвёрке», например, фонд заработной платы в общей структуре расходов составляет 46%, из них зарплата административного персонала — 10%.

— Смысл проекта сводился к тому, чтобы снизить расходы на фонд заработной платы и избавиться от административной «надстройки»?

— Основной посыл реформы — это повышение качества и доступности

медпомощи в этих территориях. Но что такое доступность в нашем понимании? Это наличие услуг. Дело в том, что в Губахе, Кизеле и Гремячинске некоторых медицинских услуг вообще не было, так как не было необходимых специалистов.

С 18 мая наши специалисты начали выезжать туда. Первые 12 специалистов побывали в Губахе, Гремячинске, Кизеле, весь день вели консультативные приёмы, переезжая из города в город. Потом мы уже это проанализировали и поняли, что два часа были безнадёжно потеряны. И эта технология с поездками врачебных бригад не совсем хороша. Поэтому следующие две бригады врачей отправились целенаправленно в Кизел и Гремячинск и никуда уже не переезжали.

Но есть ещё один вариант оказания качественной медпомощи — чтобы специалисты приехали туда и работали там постоянно.

Тем более что форма выездной поликлиники работает в регионе давно. Этим занимается Пермская краевая клиническая больница, их врачи ездят по всему Пермскому краю. Но в территории КУБа делают один-два выезда в год, и этого недостаточно. Необходимо, чтобы специалисты там жили. Для этого нужны две вещи: зарплата и жильё. Любой начинающий врач должен получать не менее 25 тыс. руб. И это, я считаю, норма. Второе — квартиры.

Мы уже предварительно разговаривали с Арменом Гарсляном, здешними администрациями о том, что нам нужна их помощь, и встречались с гендиректором ПАО «Метафракс» Владимиром Даутом. Разговор шёл о проекте. При разговоре присутствовал заместитель директора по соцвопросам. В конце мая мы уже посмотрели однокомнатную и двухкомнатную квартиры. Четыре наших специалиста готовы приехать и работать там. Недавно я встретился с городской думой Губахи. Сам напросился переговорить. Мне дали пять минут. Здесь же присутствовал глава Губахи. И он тут же задал вопрос:



чем они могут помочь? Я ответил: жильём. Он пообещал решить эту проблему, плюс выделить ещё одну квартиру для врачей, работающих вахтовым методом.

— Но качество медпомощи — это не только хорошие специалисты. Любой больнице в Губахе или в Перми понадобятся и другие условия: помещения, оборудование, медикаменты...

— Под качеством мы прежде всего понимаем условия оказания медпомощи, квалификацию врача и расходные материалы. Чтобы все эти условия появились, было решено объединить больницы.

Для начала мы перевели все здешние медучреждения в автономные, чтобы произвести слияние. Потому что, если сразу присоединить их к четвёртой горбольнице, они потеряют лицензии, а получение новых лицензий сильно осложнит бы им жизнь, так как за это время поменялись все лицензионные требования.

Поэтому мы перевели все учреждения в «автономку» и начали процесс слияния.

— Не помешает статус автономного учреждения получать им государственное финансирование?

— Прелест автономного учреждения, на мой взгляд, заключается в том, что, если бюджетное учреждение по 44-ФЗ закупает медикаменты и в условиях конкурсной документации прописывает «ацетилсалациловая кислота», «авто-

номка», в свою очередь, более свободна в этом плане. Она может прописывать наименование лекарственного средства «аспирин» или любого другого, и уже уровень качества услуги совсем другой.

Это одна позиция. Другая — средство на приобретение. Вот из-за чего сложилась кредиторская задолженность у этих больниц? Так как много денег уходило на содержание неэффективно используемых площадей. Фельдшерские пункты были расположены в старых школах, садиках, где из общей площади 4 тыс. кв. м ФАП занимал лишь 200 м, а коммуналка шла за содержание всего здания.

Поэтому сейчас мы от всех этих зданий отказываемся и ставим на их место восемь новых модульных ФАПов. Мы уже разработали соответствующий проект, съездили, посмотрели на производство, потому что надо понимать, насколько это серьёзное предприятие и выполняют ли они все работы в срок. Планируем поставить новые ФАПы уже к концу лета или в начале осени.

— Если опыт будет признан удачным, не будут ли объединять другие больницы в регионе?

— На самом деле глава Прикамья Максим Решетников уже поручил разбить Пермский край на территории, где возможно было бы в будущем реализовать подобные проекты, а также транслировать наш опыт в другие регионы. Но всё теперь будет зависеть от наших результатов.

В июне глава региона едет по больницам КУБа смотреть, что получилось. До 1 сентября процесс объединения больниц должен завершиться.

— Есть ли надежда, что людей в критическом состоянии перестанут возить в другие города за медицинской помощью и они начнут квалифицированную помощь получать здесь?

— Сейчас по маршрутизации из Кизела в Березники, Чусовой пациентов везут меньше часа. Кто-то отказывается ехать, и в этом случае процент летальности при инсульте только в Губахе составляет 36%, в Кизеле — 40%, Чусовом — 24%. Я специально проверил, ни один человек в дороге не умер. Поэтому все эти истории о том, что люди умирают в дороге, недостоверны.

А дорогу, по которой их везут, давно бы следовало переименовать из «дороги смерти» в «дорогу жизни». Ведь только благодаря ей смертность в этих трёх территориях не столь высокая, какой могла бы быть.

Печатается в сокращении.
Полная версия — на сайте newsko.ru