

Андрей Ронзин: У медицинской реформы осталась «незавершёнка»

Откровенный разговор с одним из бывших идеологов кардинальных преобразований в системе здравоохранения Прикамья

ВАЛЕРИЙ МАЗАНОВ

Бывший начальник управления здравоохранения администрации Перми, ныне — главный врач Пермской городской больницы №4, Андрей Ронзин был, наряду с экс-губернатором Олегом Чиркуновым, одним из идеологов и активных проводников реформы здравоохранения в Пермском крае. Тот факт, что многие аспекты этой реформы были не просто насущными и здравыми, но и успешными, признавали даже самые яростные критики «бесчеловечной политики» Олега Чиркунова. В то же время год назад едва ли не самой главной информационной «бомбой» был экспертный доклад о состоянии медицины в Прикамье, после оглашения которого новый губернатор Виктор Басаргин произнёс ставшую крылатой фразу: «Не хотел бы я лечиться в Пермском крае». Что изменилось спустя год после доклада, который, казалось, ставит жирный крест на всех «реформаторских» начинаниях в сфере здравоохранения? Ронзин пожимает плечами: «Ничего».

— Андрей Владимирович, вы входили в число экспертов, готовивших тот знаменитый доклад?

— Конечно же, нет.

— Почему?

— Потому что я был одним из проводников критикуемой реформы. А целью подготовки этого документа была не попытка объективно разобраться в ситуации, а стремление конкретных личностей получить «вотум доверия» нового главы края. Виктор Басаргин тогда только знакомился с регионом, ему надо было с чего-то начинать — ну, почему бы не начать с медицины, которая вызывает много вопросов...

— Не скажете, кто именно эти люди?

— Не скажу, хотя всем участникам тех процессов эти имена известны.

— То есть вы считаете доклад некомпетентным?

— Почему же, тех целей, которые стояли перед авторами, он, наверное, достиг. Другое дело, что собственно к сфере здравоохранения, точнее к самой реформе, это имеет весьма отдалённое отношение. В число экспертов вошли в основном чиновники, депутаты и сотрудники медакадемии. Сроки написания доклада, то бишь проведения этой «ревизии системы здравоохранения края», были не просто сжатыми, а нереальными — три дня.

Помню, позвонил мне тогда один депутат: «Слушай, меня тут отправляют в такой-то район, надо за три дня подготовить материалы о районной медицине. Что посоветуешь делать?» Я посоветовал ему потратить это время

с пользой: попариться в бане, выпить пивка, прогуляться по лесу на свежем воздухе. Потому что за три дня он всё равно ничего бы не понял. Насколько мне известно, он примерно так и поступил, что было единственным верным решением в той ситуации. Ведь даже не все врачи сегодня до конца понимают, в чём суть, к примеру, одноканального финансирования, а это лишь одна из составных частей огромной, на самом деле, реформы.

— Что ж, тогда напомните, пожалуйста, ключевые пункты этой реформы.

— Главным условием проведения реформы была бездефицитная программа госгарантий. Это значит, что объёмы помощи должны соответствовать планируемым затратам с учётом выполнения медико-экономических стандартов.

Одним из главных шагов на начальном этапе было приведение кочевого фонда к федеральным нормативам. То есть сокращение, поскольку превышение норматива было больше чем в полтора раза. Именно после этого у пациентов отпала необходимость приходить в больницу со своими медикаментами и постельным бельём.

После этого — полный тариф и одноканальное финансирование, которое, к слову, с 2013 года введено на территории всей России. Так оплата медицинской услуги становится прозрачной и адекватной и даёт возможность участвовать в оказании помощи населению частным медицинским компаниям за счёт средств обязательного медицинского страхования (ОМС). Это очень

важно в условиях нехватки медицинских кадров, не зря Владимир Путин при открытии частного роддома в Подмосковье задал вопрос, будет ли учреждение принимать пациентов с полисом ОМС.

Потом произошло разделение поликлиник и стационаров и введение фондоудержания поликлиник, чтобы закрепить финансовую заинтересованность амбулаторного звена в профилактической работе и здоровых пациентах.

— Именно это разделение год назад жёстко раскритиковали. Что-то изменилось за год?

— Нет, ни единого движения за этот год не произошло и, думаю, не произойдёт. Потому что специалистам понятно, что подобные заявления — полный бред. Беда не в том, что произошло разделение, а в том, что эту работу не довели до конца. Не все сотрудники поликлиник поняли, что их выгода не в том, чтобы не направлять больного в стационар, а в том, чтобы лучше лечить его, не доводя до стационара.

Вызовов «скорой помощи» стало действительно больше. Но ведь вызов «скорой» — это крайний случай, и после такого вызова должно последовать выяснение: кто врач этого пациента, как проводилось лечение, почему дошло до экстренной ситуации. Выяснение — со всеми вытекающими последствиями, в том числе финансовыми. Это требует ручной настройки и специального программного обеспечения. Вот этого последнего шага и не было сделано.

— Возросшая нагрузка на «скорые» прогнозировалась? Предполагались какие-то меры по снижению этой нагрузки?

— Да, мы это предполагали. И на этот вопрос отвечал аутсорсинг, также подвергшийся критике. Смотрите: на город Пермь требуется примерно 100 машин «скорой помощи». Сегодня их практически столько и есть. До введения аутсорсинга было 78 машин. Парк «скорой» надо обновлять раз в три года, на наших дорогах они выходят из строя быстро.

Эти затраты не потянет ни один бюджет. Поэтому услуга по транспортировке просто покупается на рынке, и проблему нехватки автопарка мы решили довольно быстро.

Другое дело — не хватает врачей для работы на «скорой». Тут, понятно, никаким аутсорсингом проблемы не решить, но транспортом служба обеспечена. И здесь тоже никаких изменений за последний год не случилось, потому что всё было сделано правильно, и в целом ряде регионов России пошли по нашему пути.

— Аутсорсинг подвергался критике не только в части «скорой помощи», но, насколько известно, «в целом»...

— Если вы внимательно прочтете текст доклада, то обнаружите удивительную вещь: многогранная критика, а в резолюции по поводу аутсорсинга сказано «оставить». Потому что в нынешних условиях ничего лучше предложить невозможно. Именно так работает весь мир.

Возьмите питание в больницах. Все без исключения отмечают, что кормить стали лучше. Да, это не ресторан, на 80 руб. в день устриц никто не подаст, но это полноценное и даже вкусное питание, качество которого проверяют дежурный врач и медсестра. А у главного врача пропадает головная боль по закупке и хранению продуктов питания.

Или анализы. Внутренне я сам испытывал сопротивление: как так — отдать один из важнейших аспектов лечебного процесса частнику? Но дело в том, что ни одна частная лаборатория не получит лицензии, если не соответствует международным стандартам. Эти стандарты точно выше, чем были приняты в наших больницах. Были шероховатости в «логистике» — доведении результатов анализов до конкретного лечащего врача, но эти вопросы решились быстро.

Ну, и ещё есть момент... Ни один главный врач не понимает точной технологии проведения анализа. Это очень узкая специализация, и только в лаборатории знают, какие надо использовать реагенты, материалы. Когда завлаборатории подаёт заявку, где говорит, что надо купить то-то и то-то от такого-то конкретного производителя, главврач может только верить на слово. То же самое с расходами этих материалов — сколько их надо на те или иные анализы? Непонятно. В результате получается, что в иных больницах этих реагентов было необоснованно закуплено на год-полтора вперёд.

Было и такое, что в больницах делались «левые» анализы. По некоторым оценкам, таких было до 30-35%, а это серьёзные деньги. Сейчас все направления ложатся в базу данных. Не числишься на лечении? Тогда извини — делай «за свои». Только за счёт наведения порядка в этой сфере мы смогли на скономленные деньги расширить спектр исследований и повысить их качество. Всё это благодаря аутсорсингу.

— Насколько оправдано, по-вашему, намерение воссоздавать фельдшерско-акушерские пункты (ФАП) в районах края? Ведь именно их закрытие вызвало едва ли не самое большое недовольство в территориях.