

## ОБЩЕСТВО

ФОТО ИРИНА МОЛОКОТИНА



— В последнее время активно обсуждаются итоги реализации пермской реформы здравоохранения. У вас есть мнение на этот счёт?

— Однозначной оценки нет. Было время, когда министр здравоохранения Пермского края Анатолий Зубарев убедил губернатора Олега Чиркунова, что здравоохранение должно быть экономической составляющей; что это та структура, которая должна зарабатывать деньги, просто для этого её нужно правильно выстроить. И начали вводить одноканальное финансирование, подушевое финансирование, фондодержание, аутсорсинг и т.д.

Цель, безусловно, была благая — сделать лучше для населения и дать заработать медицинскому персоналу, поскольку на бюджет надежды нет.

Здравоохранение сократили колоссально в сравнении с тем, что было в советские времена. В разы уменьшилось количество коек в расчёте на 10 тыс. населения. Одним из этапов стало отделение стационаров от поликлиник, потому что стационары забирали на себя основную массу средств как более финансово затратные структуры. И правда, лечить в поликлинике дешевле: питание, койки, вся инфраструктура не нужны, медикаменты сами больные приобретают. Логика с точки зрения экономики налицо. А с точки зрения лечебного процесса это противопоказано.

Прежде существовала преемственность: человека пролечили в стационаре, он направлялся в поликлинику на долечивание. Поликлиника знала, когда направить человека на плановую госпитализацию. То есть вовремя подлечить, чтобы потом не попал в больницу

надолго или на группу инвалидности не ушёл. Эта система была порушена.

В июле прошлого года коллегия с участием губернатора Виктора Басаргина обсудила итоги экспертного анализа реформы и констатировала: многие её элементы не привели к доступности медицинских услуг и повышению их качества.

**— Какие именно?**

— Разделение поликлиник и стационаров не дало результата. Мы не смогли развить до приемлемого уровня амбулаторную сеть. По 10 тыс. руб. дали первичному звену, на один год всплеск был, врачи пришли, а сегодня всё вернулось в прежнее состояние. В первичном звене опять нет специалистов.

Более того, уже прозвучал призыв в адрес поликлиник и стационаров: «Кто готов, объединяйтесь!»

**— То есть сделан шаг назад?**

— С точки зрения населения и конкретного больного — это шаг вперёд.

**— Однако пермский опыт Минздравом России был признан положительным и внедряется на других территориях страны...**

Фондодержание совершенно неприемлемо для нашей системы. Оно хорошо, когда денег много.

В первое время перехода на фондодержание я приезжал на территории, там стационары стояли пустыми. Поликлиники решили: зачем будем отдавать больных, сами заработаем. И зарабатывали. Стационары сворачивали койки, теряли персонал. Прошло время, и все поняли: без стационаров не обойтись. А их к этому времени уже свернули.

Кстати, подобный эксперимент уже проводился в конце советского перио-

да. Тогда Ленинград пошёл по пути внедрения фондодержания. Они отделили поликлиники и начали там лечить всех. Дело доходило до того, что прободные язвы пытались лечить участковые врачи. Когда легальность выросла колоссально, проект закрыли.

Но у нас решили, что на новом этапе всё будет иначе: «другое время, другие деньги — прорвёмся». Не прорвались.

Причина в том, что финансово мы слабо обеспечены.

Сейчас новое направление появилось: перепрофилировать стационарные койки в реабилитационные. На федеральном уровне решение принято, команда прошла. Но если мы стационары закроем, то больных, которым потребуется реабилитация, станет в десятки раз больше, чем есть сегодня.

А вот дополнительно наращивать реабилитационные койки я согласен.

У нас в стране отношение человека к своему здоровью не такое, как за рубежом, поскольку здравоохранение как бы бесплатное. Убери сегодня койки — смертность вырастет. Потому что люди привыкли довести себя до крайнего состояния, а потом лечиться.

**— Что можно сделать в этой ситуации?**

На федеральном уровне появился в качестве самостоятельной структуры Минздрав. Пришли новые люди, которые знают систему здравоохранения изнутри. Министр Вероника Скворцова намерена сделать так, чтобы система была финансово достаточной. На 2013–2015 годы она видит перспективу. По программе модернизации здравоохранения, которая продолжается два года, краю досталось 4,5 млрд руб. Хотя это и не так много, как хотелось бы.

Выделены деньги на модернизацию стационаров (340 млрд руб. по стране на два года), изменилась система финансирования ОМС. Это хорошо. Введены федеральные стандарты, но федерального финансирования по этим стандартам нет. Надо как минимум на 30% увеличивать бюджет здравоохранения, чтобы профинансировать все решения, что приняты.

**— На уровне края можно что-то предпринять?**

— Мы договариваемся в рамках возможности краевого бюджета. Последнее повышение зарплаты — это краевые деньги. Регион вкладывается, чтобы хоть как-то поддерживать систему, но средств нужно в разы больше.

Сегодня в Прикамье принято решение достроить все недостроенные лечебные учреждения, которые стояли в виде «незавершёнки» несколько лет. А их десятки. Запустили в эксплуатацию роддом в Кунгуре. В этом году — с учётом, что деньги идут через федеральный центр, — мы уже вышли на 30 млрд руб. консолидированного бюджета здравоохранения.

**— То есть накануне профессионального праздника есть повод для оптимизма?**

— Зарплата будет расти, это прописано на федеральном уровне. Кроме того, правительство Пермского края и министерство этой позицией активно занимаются. Надежды есть, главное, чтобы всё было стабильно в государстве и мире.

В то же время легко не будет, проблемы остаются на всех уровнях. В том числе и на уровне руководителей больниц, которым приходится объяснять, что людям надо платить достойную зарплату. К решению этой проблемы подключился профсоюз. ■