

Пермская медицина: Диагноз

Здравоохранение Пермского края — сопоставимо с крупным сектором региональной экономики. Объем денежных средств, проходящих за год через здравоохранение, — треть краевого бюджета или более 20 млрд руб. В системе здравоохранения края работают более 13 тысяч врачей и почти 30 тысяч средних медицинских работников. Это около 150 стационаров и 200 амбулаторно-поликлинических учреждений.

Основные проблемы медицины

Краевые власти и сами сотрудники отрасли отмечают, что здравоохранение является одним из наиболее проблемных секторов в Прикамье. При формировании правительства на новый губернаторский срок глава региона Олег Чиркунов выделил проблемы медицины в отдельный проектный блок — «Реформа здравоохранения».

По мнению вице-премьера Анатолия Зубарева, куратора этого блока, основная проблема отечественной медицины в том, что власть до конца не определилась,

по какому пути отрасли развиваться: «Мы и от прежней социалистической модели здравоохранения еще полностью не отказались, и целиком перевести ее на рыночные рельсы не решаемся». Все это усугубляется хроническим недофинансированием отрасли, дефицит которой копится последние десятилетия. По данным краевого правительства, ежегодно программа обязательного медицинского страхования в Прикамье принимается с дефицитом в 7 млрд руб. от рекомендованных федеральным законодательством нормативов. Налоги собираем и работаем с одной интенсивностью, а лечиться хотим по лучшим стандартам. Впрочем, подавляющее число российских регионов, за исключением нескольких территорий, также не могут «дотянуться» до федеральных нормативов по здравоохранению.

Основными критериями, характеризующими систему здравоохранения, являются ее доступность и качество. Сроки ожидания, когда пациент не может сразу получить высококвалифицированную помощь врача — узкого спе-

циалиста, есть в большинстве стран мира. Но в Прикамье на доступности медицины сказывается ее неукомплектованность медицинскими кадрами. «У нас врачей намного меньше рекомендованного штатного расписания. А врачей мало — потому что маленькая зарплата. Для решения этого вопроса нужна большая зарплата, нужны социальные гарантии, нужны условия работы», — говорит Анатолий Зубарев.

Вторым основным критерием медицины является качество медуслуг. В краевом Министерстве здравоохранения по-прежнему отмечают большое количество обращений пациентов с жалобами. Многие из них — обоснованные. Но в Минздраве отмечают и динамику по сокращению. По данным Пермского краевого фонда ОМС, количество жалоб в страховые компании и со стороны застрахованных лиц в 2009 году составило — 676 обращений (из них обоснованных — 550), в 2010 году — 569 (обоснованных — 415).

Лечение

По мнению вице-премьера Анатолия Зубарева, в центре системы здравоохранения должен быть пациент. «Сейчас наоборот — за человека решается, где он будет лечиться, страховаться. Право выбора должно быть у пациента», — убежден чиновник.

Система здравоохранения должна быть мотивирована: на то, чтобы не допускать заболеваний, рано выявлять их и эффективно лечить. «Власть многие годы платила за объемные показатели. Много больных — много диагнозов — много посещений — получай больше денег», — говорит Анатолий Зубарев. — Все заставляло систему работать на вал. Не было заинтересованности в том, чтобы уменьшить число заболеваний».

Быть ближе к пациенту

В 2008 году в региональной медицине ввели «Фондодержание». Каждой поликлинике стали выдаваться средства на каждого прикрепленного к ней жителя — чем меньше болеют ее жители, тем больше средств останется у лечебного учреждения. С 2007 года отрасль перешла на одноканальную систему финансирования, то есть бюджетные средства централизуются в фонде ОМС. Это позволило начать размещение заказа в лечебных учреждениях различных форм собственности на конкурсной основе. Налажена система персонифицированного учета пациентов. Было проведено разделение поликлиник и стационаров. Участковые врачи считают, что подход — во главе здравоохранения должен быть пациент — правильный. «Врач должен быть приближен к пациенту», — говорит участковый врач Индустриального района Перми Ирина Дозморова. — Например, каждый мой пациент имеет номер моего телефона. Нельзя так, чтобы пациент получил услугу и ушел».

«Мы стараемся заинтересовать участкового врача, чтобы прикрепленное к нему население не болело», — говорит вице-премьер Анатолий Зубарев. По его словам, есть и риски, когда участковые врачи искусственно сдерживают госпитализацию пациента. Здесь должна работать система контроля и штрафных санкций. «Слово за страховыми компаниями. В случае обнаружения злоупотребления — жесткие санкции», — полагает господин Зубарев. По мнению чиновника, должно измениться отношение у населения и к страховым компаниям. Поток клиентов будет перераспределяться в пользу тех страховщиков, которые лучше защищают права пациентов. Сейчас на сайте Краевого фонда ОМС страховые компании ранжированы по принципу: сколько жалоб населения к ним поступило и сколько страховщики удовлетворили.

Стимулы для врачей

Еще один мотив — доплаты медицинским работникам. Пять лет назад начались федеральные доплаты фельдшерам, участковым врачам, среднему медперсоналу участковым врачам, участковым педиатрам, врачам и среднему медперсоналу скорой помощи. Затем эта практика распространилась на краевых хирургов. В 2008 году Пермский край, в качестве пилотного региона, участвовал в реализации федерального проекта по поддержке специалистов-хирургов. В середине 2009 года, после того как федеральное финансирование прекратилось, краевое правительство решило продолжить доплаты. В результате в регионе сократились сроки ожидания пациентом операции, снизилось число послеоперационных осложнений. «Одно из самых лучших за последнее время нововведений — повышает качество услуг хирургического профиля. Материально стимулирует врача работать хорошо. Оно выгодно и пациентам



и врачам», — считает главный врач Чернушинской районной поликлиники Оксана Паршакова.

Власти решили продолжить выдавать доплаты точно. По словам министра здравоохранения Пермского края Дмитрия Тришкина, в 2011 году предполагается поднять заработную плату узких специалистов. Средства предполагается получить из ФОМС. Более 5,5 млрд руб. в течение 2011–2012 годов будут направлены на реализацию региональной программы модернизации здравоохранения.

Самое большое направление программы — объемом в 3,5 млрд руб. — это внедрение новых стандартов в системе здравоохранения. (Стандарт — это норматив оказания конкретной медицинской услуги.) Сейчас они разрабатываются, но уже понятно, что часть средств будет направлена на доплаты узким специалистам.

«Прибавка к заработной плате участковым терапевтам помогла приостановить процесс массовых увольнений врачей из поликлиник. Сейчас такими же мерами пытаются остановить увольнения узких специалистов — пообещали провести доплату. Но есть ощущение разовости», — говорит генеральный директор Группы компаний «УралМед» Лилия Ягодкина.

Также по краевой программе модернизации здравоохранения около 1,7 млрд руб. будет направлено на совершенствование материально-технической базы медучреждений. На эти средства прежде всего будет создана материальная база 11 новых муниципальных медицинских центров по кардиологии, родоиспоможению, хирургии, травматологии, неврологии и онкологии.

Медицине нагоняют страха

Вице-премьер Анатолий Зубарев считает, что федеральные средства, вкладываемые в прикамскую медицину, безусловно, некоторым образом улучшат ситуа-

цию. Но не смогут изменить ее коренным образом при ежегодном дефиците отрасли в 7 млрд руб. Поэтому с 2010 года краевые власти реализуют проект «Медицинский сертификат», предполагающий добровольное медицинское страхование бюджетников г.Перми на условиях софинансирования. Краевой бюджет выделил на каждого бюджетника по 3 тыс. руб. (всего 250 млн руб.). Но для того, чтобы получить в страховой компании полис ДМС, к стоимости сертификата нужно доплатить — от 400 рублей до трех тысяч в год. Бюджетники по-прежнему смогут пользоваться госгарантиями по полисам ОМС, но при этом у них появилось право ходить в частный медицинский центр.

«Одна из основных задач — завести ресурс в здравоохранение и чтобы этот ресурс эффективно работал», — поясняет необходимость проекта Анатолий Зубарев. Сейчас в программе «Медицинский сертификат» участвуют четыре страховые компании, выдано 55 тыс. сертификатов, из них реализовано 16,5 тыс. Из-за наплыва посетителей страховые компании взяли тайм-аут, чтобы разобраться с потоком обладателей полисов ДМС. Владельцы медицинских центров начали открывать дополнительные мощности: так, центр «Альфа» построил новый этаж в поликлинике.

Участь терапевта

Оживить региональную медицину краевые власти пытаются и за счет перевода первичного врачебного звена «на частные рельсы». В Пермском крае уже работают 12 частных семейных врачей. Сейчас в регионе пытаются создать условия для работы и частных участковых врачей. Это не означает, что врачи начнут брать деньги с населения, они будут работать по заказу ОМС, но будут самостоятельными.

В начале 2011 года 30 врачей изъявили желание принять участие в эксперименте. Сейчас органы управления здравоохранения помогают врачам зарегистрировать юридическое лицо, получить лицензию и муниципальный заказ. Главный врач Чернушинской районной поликлиники Оксана Паршакова говорит, что появление частных участковых врачей подстегнет к развитию муниципальной медицины: «Частные стоматологи давно на этом рынке. Для того чтобы частным участковым врачам быть конкурентоспособными, иметь потенциал для развития, я считаю необходимо объединение трех-четырех врачей. Работа одного врача может быть нерентабельной». С ней согласна участковый врач Индустриального района Перми Ирина Дозморова: «Одному работающему частному врачу в отпуск не уйти». Но, по ее словам, проект с частными врачами может быть успешным — если хорошо будет составлен.

