

# «МЫ ДОЛЖНЫ КРИТИЧЕСКИ ПОДОЙТИ КО ВСЕМ ОБЪЕКТАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

по сути, главным кадровым изменением в составе регионального правительства, которое произвел глава региона Максим Решетников по итогам губернаторских выборов, стало назначение руководителя министерства здравоохранения. Им стал замминистра Дмитрий Матвеев, до трудоустройства в региональном минздраве имевший опыт работы в аналогичном ведомстве Чувашии и в правительстве Кировской области. Господин Матвеев рассказал ВГ о состоянии региональной системы здравоохранения и о способах решения выявленных проблем.

**BUSINESS GUIDE:** Дмитрий Александрович, вы работали в здравоохранении Чувашии и Кировской области. Чем отличается система здравоохранения Пермского края? Обозначьте, на ваш взгляд, наиболее проблемные вещи.

**Дмитрий Матвеев:** Все системы здравоохранения похожи друг на друга, как и проблемы. Самая главная проблема в Прикамье — отсутствие взаимодействия между учреждениями здравоохранения: каждая больница стремится развивать все для себя. Но ресурсов для самостоятельного развития часто не хватает. А взаимодействовать пермские лечебные заведения не хотят. Каждая больница развивает собственную лабораторию, хозчасть, материально-техническую базу, и при этом не видит, что все необходимое для этого есть у соседнего учреждения. Раньше здравоохранение было муниципальным, поэтому понятно, что больницы развивались независимо друг от друга.

Наша задача — настроить единую систему, которая будет позволять медучреждениям совместно использовать имеющиеся ресурсы. Мы должны критически подойти ко всем объектам здравоохранения: непозволительно содержать пустые здания просто ради того, чтобы они были на балансе. Мы должны создать оптимальную модель оказания медицинской помощи, ориентированную прежде всего на пациента, и под это подстроить все здания и помещения, а не наоборот. По существу, нашей команде необходимо перевернуть систему: имеющуюся материально-техническую базу сделать ориентированной на совершенно конкретные нужды пациентов. Сейчас в рамках одного учреждения могут работать по пять-шесть лабораторий, которые друг другу не верят, перепроверяют результаты, хотя гораздо эффективнее было бы иметь одну хорошо оснащенную лабораторию, а кровь забирать на местах. Нужна единая диагностическая база, которая использовалась бы эффективно. Сейчас же бывает так, что в одном учреждении есть маммограф, который проводит 0,3 исследования в день, а такой же аппарат в другом учреждении загружен на 100%, и на него стоит очередь. Все это надо выстраивать грамотно. В целом для развития здравоохранения Пермско-

го края есть все ресурсы, как материальные, так и человеческие. Обеспеченность врачами в регионе весьма неплохая — на 10% выше общероссийского уровня. Это не может не радовать.

**BG:** Как вы собираетесь повысить эффективность имеющихся ресурсов?

**Д.М.:** Начну с материально-технической базы. Мы провели полный аудит всех имеющихся ресурсов наших больниц. Свели все в единое целое, и на основании этого анализа выстраиваем систему приоритетов по инвестициям программы развития здравоохранения Пермского края. В распоряжении министерства примерно 1,1 млрд руб. на два года на ремонтные работы и покупку необходимого медицинского оборудования.

Приоритет, прежде всего, амбулаторно-поликлиническое звено. Задача — привести поликлиники в нормативное состояние и к единым стандартам: удобная зона ожидания, открытые регистратуры и все, что с этим связано. Второй приоритет — это детство (детские поликлиники, стационарные отделения в больницах).

Важна подготовка кадров, выравнивание уровня заработной платы. Средняя зарплата по краю сейчас соответствует указу президента РФ. Но мы видим серьезную дифференциацию зарплат: есть учреждения, где зарплата врача 65 тыс. руб., есть с зарплатой 30 тыс. руб. и меньше.

**BG:** Почему так происходит?

**Д.М.:** Больницы имеют совершенно разное финансирование. Предыдущей командой в 2015 году были приняты решения большую часть финансирования направить на содержание специализированных учреждений, так называемого третьего уровня. А первый уровень — районные и городские больницы, наиболее близкие к населению, остались практически без финансирования. Именно тогда многие учреждения накопили серьезную кредиторскую задолженность, у них не было ресурсов для повышения заработной платы. В этом году министерство было занято «подтягиванием» их по уровню финансирования. На следующий год эта работа будет продолжена. Задача — максимально насытить их деньгами, не в ущерб третьему уровню.



МАКСИМ КИМЕРИНГ

В конечном итоге минздрав планирует свести к минимуму дифференциацию в зарплате между работниками разных больниц. Причем не так, что мы где-то будем снижать зарплату. Наоборот, отстающим будем подтягивать к тем, кто опережает. Мы понимаем, что зарплата у врачей, работающих в центральных районных больницах, и зарплата работающих в крупных специализированных, высокотехнологичных центрах никогда не будет одинаковой. Но равные по статусу больницы должны более-менее по зарплате выровняться. На следующий год у нас есть дополнительные ресурсы финансирования по системе ОМС — получится повысить зарплату врачам в среднем на 20–30%.

**BG:** А по эффективной маршрутизации пациентов?

**Д.М.:** В целом новая система маршрутизации создана. Сейчас рабочие группы пересматривают ее, чтобы сделать более эффективной, понятной. Чтобы не было двояких толкований у скорой помощи, а на вызове бригада не моталась по больницам, решая вопрос, куда бы этого пациента пристроить. Например, по маршрутизации детских пациентов в Перми есть понимание, что специализированные детские стационары, такие как гематологические, необходимо сосредоточить в краевой детской больнице. На базе Пичугинской больницы мы хотим создать неврологический центр, где дети со всего края смогут пройти лечение. Этот центр усилят создан-

**МЫ ДОЛЖНЫ КРИТИЧЕСКИ ПОДОЙТИ КО ВСЕМ ОБЪЕКТАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: НЕПОЗВОЛИТЕЛЬНО СОДЕРЖАТЬ ПУСТЫЕ ЗДАНИЯ ПРОСТО РАДИ ТОГО, ЧТОБЫ ОНИ БЫЛИ НА БАЛАНСЕ**



ИНТЕРВЬЮ