

ное реанимационное отделение, для которого будет куплено диагностическое оборудование. На базе детской больницы №3 в Перми планируем открыть emergency-центр (неотложной помощи), куда «скорая» сможет привозить в приемно-диагностическое отделение детей с острыми заболеваниями. Здесь будет решаться их дальнейшая маршрутизация: либо они от нескольких часов до трех суток получают определенные услуги и выписываются, если не потребуется последующая госпитализация. Если мы видим, что требуется — обеспечим круглосуточную госпитализацию. То есть в этом центре необходимо будет концентрировать специализированную помощь.

Плюс в планах создание единой системы стандартов подходов к лечению. Многие методики, применяемые в лечебно-профилактических учреждениях, морально устарели, не соответствуют принципам доказательной медицины. Это тоже надо пересматривать.

**BG:** Ранее звучала информация о том, что учреждения здравоохранения в проблемных территориях будут объединены в медицинские кластеры. Расскажите подробнее о проекте.

**Д.М.:** Объединение учреждений — это не самоцель. Наша задача, как я уже говорил, научить учреждения совместно использовать имеющиеся ресурсы. Вариантов может быть несколько. Например, взаимодействие на договорных началах, не делить пациентов на своих и чужих, а совместно использовать лабораторию, хозслужбу. В некоторых территориях предпочтителен вариант, когда мы создаем из имеющихся учреждений кластер. Объединяя учреждения, первое, что мы получаем — сокращение расходов на управление, исключение дублирующих служб (лаборатории, прачки, пищеблока, хозблока, транспортных расходов). Освободившиеся ресурсы направляем на покупку современных медикаментов, материалов и на увеличение зарплаты медицинских работников, обеспечиваем в рамках кластера единые подходы к оказанию медицинской помощи, маршрутизации. Такой механизм создан сейчас в лечебных учреждениях Кизеловского угольного бассейна (КУБ), но там тоже есть как положительные результаты, так и моменты, которые требуют доработки. Мы постоянно держим руку на пульсе, принимаем решения, как улучшить медицинскую помощь, понимаем, что нам надо контролировать ситуацию, чтобы больницы работали более эффективно. Мы вводим новшества, понимаем, что делать дальше по этому направлению. Такой же кластер создан в Коми-округе. Жители Кудымкара получают более-менее качественную медицинскую помощь, а население Кудымкарского района, которое уже обслуживается ЦРБ, качественной медицинской помощи вообще не видит: разрозненные корпуса, определенные финансовые проблемы. Сейчас мы это все объединили, создали на этой базе мощную больницу, которая будет заниматься не только Кудымкаром, но и Кудымкарским районом, контролировать работу всех больниц по всему округу.

**BG:** Это новое юрлицо?

**Д.М.:** Да, это объединили Кудымкарскую ЦРБ и окружную больницу в единое юридическое лицо.

**BG:** Главврач из Кудымкара?

**Д.М.:** На самом деле кудымкарский главврач приехала к нам и сказала, что боится груза ответственности



В БЛИЖАЙШИЕ ДВА ГОДА МИНЗДРАВ ПЛАНИРУЕТ ПОТРАТИТЬ БОЛЕЕ 1 МЛРД РУБ. НА ПРИВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ В НОРМАТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ

и нуждается в помощи. Поэтому она ушла на должность заместителя, а главным врачом мы поставили Сергея Лопатина, ранее возглавлявшего Суксунскую ЦРБ, одну из наиболее эффективно функционирующих в Прикамье больниц. Используя весь свой опыт и знания, Сергей Лопатин выстраивает сейчас там единую систему оказания медпомощи.

**BG:** Создание какого-либо юрлица при этом обязательно?

**Д.М.:** Нет, это как один из вариантов. Например, в том же самом Чайковском возникли волнения по поводу объединения: детская больница не захотела объединяться со взрослой. Мы приехали и говорим, что не ставим самоцелью их слияние, но они должны обеспечить единую систему оказания медпомощи во всем муниципальном образовании. А не так, что в самом Чайковском дети охвачены обслуживанием в детской больнице, а в районе дети вынуждены обслуживаться во взрослой, не имея доступа к детской. Это тоже неправильно. Чайковская горбольница и Чайковская ЦРБ до февраля 2018 года должны обеспечить совместную работу, чтобы никакие интересы детей ни в городе, ни в районе не были ущемлены и были внедрены единые подходы к оказанию медицинской помощи.

**BG:** Какие есть проблемы с пилотным проектом объединения больниц в КУБе?

**Д.М.:** Проблемы есть, но нет нерешаемых. Сейчас возникла необходимость доставки пациентов. Даже если часть медицинской помощи будет сконцентрирована в Губахе, то возникает проблема обратной доставки пациентов. Например, больного привезли для оказания неотложной помощи в Губаху, услуги оказали, а дальше он вынужден ехать своим ходом назад. Работа опять в двух направлениях: первое — разговариваем с министерством транспорта по поводу увеличения числа межмуниципальных маршрутов, второе — создаем свой санитарный транспорт, который будет

заниматься как раз этими пациентами, чтобы они не оказались брошенными и доставлялись до места лечения и обратно. Это тоже все будем создавать.

**BG:** А лично для себя вы очертили какой-то период, за который станет лучше в нашем здравоохранении? Какая-то реперная точка у вас есть?

**Д.М.:** Во-первых, надо определиться, что такое «лучше». Здравоохранение ведь довольно консервативно. Изменения в отрасли идут всегда тяжело, ввиду того что лозунг «Всегда так было!» превалирует во всей системе. Есть понимание того, что любой проект, перед тем как дать какие-то результаты, должен долго оттачиваться. Например, внедрили проект «Новая поликлиника», и только через полгода получили определенный эффект: население говорит, что стало легче записаться, а врачи «выдохнули», когда часть непрофильной работы отдали другим людям. А это всего лишь промежуточный результат. Объединение больниц КУБа улучшило доступность к узким специалистам — за девять месяцев этого года проведено в четыре раза больше консультаций краевыми специалистами, чем раньше. Если мы ставим глобальной целью снижение смертности населения, то это минимум три года. Мы ставим для себя полугодовые отметки, делаем срез: что улучшилось, а что ухудшилось, в какую сторону нам двигаться. А руку на пульсе мы держим постоянно.

**BG:** Как вы относитесь к партнерству здравоохранения с частным бизнесом?

**Д.М.:** К партнерству с частным бизнесом отношусь очень хорошо, но на равных правах. Чтобы это не было в ущерб государству, а было взаимовыгодное и полноценное сотрудничество. Не просто «забрать из булочек изюм» — как говорит Максим Геннадьевич (Решетников. — BG), а нести полное бремя ответственности.

Если говорить про тот же самый аутсорсинг, он возможен при выполнении двух правил: повыше-

ние качества при тех же самых затратах государства либо сохранение качества при снижении затрат. В этом случае можно сказать, что государственное партнерство с бизнесом обоюдовыгодное. Другое партнерство нам не нужно. Мы с удовольствием идем на проекты, когда следуют этим двум правилам. Мы понимаем, что частник будет работать намного эффективнее, имея государственного партнера, а главврач не должен быть специалистом по автотранспорту, ремонту, бензину, стирке, у него банально не хватит времени на медицинскую часть.

**BG:** А такие проекты, как у владельца группы «Феникс» Евгения Фрийдмана? Построить больницу за частные деньги — это не фантастика?

**Д.М.:** Нет, это — не фантастика, эти партнеры вышли с частной инициативой по заключению концессионного соглашения по строительству корпуса неотложной помощи (emergency). Мы сейчас этот проект прорабатываем, смотрим финансовую составляющую, какие обязательства должно взять на себя государство, какие — частный партнер. Я не исключаю, что этот проект тоже будет реализован.

**BG:** На следующей неделе заканчиваются контракты более чем у 50 главврачей. Их продлят?

**Д.М.:** Мы проанализировали деятельность всех главных врачей всеми специалистами минздрава. Могу сказать, что у большинства контракты будут продлены. Есть главные врачи, которые достигли предельного возраста, и мы не можем их оставить на руководящих должностях, но это счет на единицы. Мы должны понимать, что сегодня главврач — не какая-то почетная должность, не просто награда за предыдущие заслуги, а очень тяжелый труд, разнонаправленный, не только медицинский, но и финансовый, управленческий. От работы главного врача в итоге зависит почти все. ■

**Беседовал Вячеслав Суханов**

**МНОГИЕ МЕТОДИКИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, МОРАЛЬНО УСТАРЕЛИ, НЕ СООТВЕТСТВУЮТ ПРИНЦИПАМ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ. ЭТО ТОЖЕ НАДО ПЕРЕСМАТРИВАТЬ**

