

Доктор, где у вас болит?

РЕФОРМА МЕДИЦИНЫ

С некоторых пор население встречает реформы с опаской: чем они обернутся для нас? И вот сразу четыре: здравоохранения, образования, жилья и ЖКХ. Медицинская реформа обещает ежегодную диспансеризацию работающего населения с целью профилактики, укрепление материальной базы лечебных учреждений, повышение зарплаты участковым врачам и медсестрам, а также врачам общей практики. О грядущих переменам беседуем с главврачом МУЗ «Клиническая больница № 2» Сергеем Вундервальдом.

— Итак, реформа. Хорошо это или плохо, Сергей Львович, для населения и для вас?

— Наверное, хорошо. Для всех. Во всяком случае, очень хочется верить.

— Почему так осторожно?

— На мой взгляд, реформа однобока. Задействовано в основном первичное звено, то есть поликлиника. И не просто поликлиника, а участковая служба. Врачи узких специальностей и диагносты — лишь частично, через планируемую диспансеризацию. Забытыми оказались врачи стационара.

— И все же диагностической службе отводится важная роль в диспансеризации...

— Да, электрокардиограмма, клинические анализы, флюорография. Но тот же рентгенолог владеет еще массой специальных методик — исследование желудка, кишечника и другие, — а они не прописаны в диспансеризации. Флюорография, и точка! А как быть с теми исследованиями, которые свидетельствуют об уровне квалификации врача-диагноста?

— Но если уж так пренебрегли ими, то почему одно из направлений реформы предусматривает укрепление материальной базы диагностической службы? И сейчас главврачи с энтузиазмом составляют заявки на новую технику.

— Это как раз под развитие первичного звена и делается. Не здесь много вопросов. Денег мы не увидим. А увидим кем-то купленное оборудование. Но ведь больницы даже в пределах одного региона разные, и нельзя подходить к ним с одним стандартом. Взять тот же рентгеновский комплекс на два рабочих места, который нам приобретут. Как хозяйственный руководитель, я бы провел кон-

курс на закупку. Узнал бы: импортный комплекс или отечественного производства, какие у него возможности... К тому же потребуются деньги на его установку. Может возникнуть необходимость в реконструкции помещения. То есть потребуются ломать окна, стены...

— И все-таки, это самое укрепление материальной базы будет щедро финансироваться в ходе реформы?

— Не очень. В декабре нам раздали типовую минздравовскую форму: что из аппаратуры имеется в больнице, какую нагрузку несет, сроки работы. В областном департаменте и городском управлении здравоохранения эти формы обработали и затем уведомили, кто что получит в 2006 году. Мы указали: нужен цифровой флюорограф — старому уже тридцать лет. Не дали. Надеюсь на 2007 год.

— Вернемся все же к тому, что может ожидать от реформы население.

— Начнем с укрепления материальной базы. Новая диагностическая аппаратура означает современные методы исследования, уменьшение облучения, ускорение лечебного и диагностического процесса, сокращение очередей, а также внедрение новых методик.

— Скажется на медицинских услугах увеличение зарплаты первичного звена?

— Да, зарплата участковых врачей и медсестер вырастет на знаменитые десять и пять тысяч рублей. Но давайте представим внутренний монолог врача и медсестры. Уверен, они сейчас говорят сами себе: мой труд наконец оценили так, как и следовало бы, не более.

— То есть сверху возлагают надежды на будущее и дают аванс, а медики принимают его как должное...

— Авторы реформы дают де-

сят тысяч врачам для еще более трепетной и качественной работы с пациентом. А врач думает иначе. Он эти деньги давным-давно заслужил. Еще о зарплате. Пока нет нормативных актов, но говорят: первые полгода надбавка пойдет ежемесячно, а во втором полугодии появятся критерии. Если работа не соответствует им, надбавку уменьшают. Получается неприятная штука: несколько месяцев зарплату увеличивают, а потом «приедет»

датель обязан минимизировать эту проблему. Во-вторых, ищи вариант, как поднять зарплату другим.

— Платные услуги?

— В том числе и это. Нет еще нормативной документации по реформе, но хочется, чтобы при ее реализации у руководителей осталось право формировать фонд оплаты труда. Тогда, консолидируя все источники финансирования, можно было бы перераспределять средства по

да-то лучших участковых ставили на должность заведомо. Теперь не идут — завам надбавка не положена...

— Да, нелегко. Зато в реформе есть плюсы для населения — в той же диспансеризации. Государство вновь ставит здоровье нации в ряд приоритетов. Возвращаемся в хорошо забытое старое — обязательные медосмотры...

— Диспансеризация — это хорошо. Это ранняя диагностика,

— Нет. В процессе диспансеризации будут задействованы и узкие специалисты, но, к сожалению, не все, а лишь окулист, невропатолог, лор, хирург... Нет здесь эндокринолога, кардиолога... Вот и получается: если не создать какой-то общий резерв зарплаты, рискуем потерять их. А ведь вырастить и воспитать — это долго и дорого.

— Диспансеризация станет ежегодной? И как ее профинансируют?

— Да, раз в год работающие пройдут эту процедуру. Нам за каждого человека заплатят по пятьсот рублей. Много это или мало? Мы еще не знаем структуру этих денег — как лечебные учреждения их должны тратить.

— Такое впечатление: авторы реформу заявили, а уже вдгонку осмысливают...

— Мне показалось, проблему хотели решить наскоком: раздать всем врачам и медсестрам по десять и пять тысяч. А кто-то сказал: всем не хватит. И дали участковым. А когда появятся экономические принципы управления здравоохранением?

— Пока заметен один принцип. Власти говорят: у нас сейчас есть деньги, мы вам их даем, а вы берите не рассуждая... А 150 миллиардов на четыре реформы — это много?

— Относительно того, что было, весомо. Возьмем нашу больницу. Для сравнения: бюджетное финансирование в 2005 году составило 23,5 млн. рублей. А сейчас в перспективе по 500 рублей за диспансеризацию каждого работающего — выходит одиннадцать с половиной миллионов. Учитывая две тысячи родов в год, по родовым сертификатам можем получить десять миллионов. Обещают ввести 25 процентов как поощрение за каждое посещение работающим пациентом поликлиники.

— Эти 25 процентов к чему? И чье это поощрение?

— К стоимости посещения. Фонд соцстраха заинтересован в сокращении инвалидизации среди работающих и выплат по больничным листам. А далее по цепочке: у работодателя появятся новые требования к поликлинике, у врачей — материальная заинтересованность. У нас, как зарплата, все интересно: будет ли страховые? Премии. Умири, но дай! И это я считаю правильным.

Виктория ГЕФЕЛЕ.

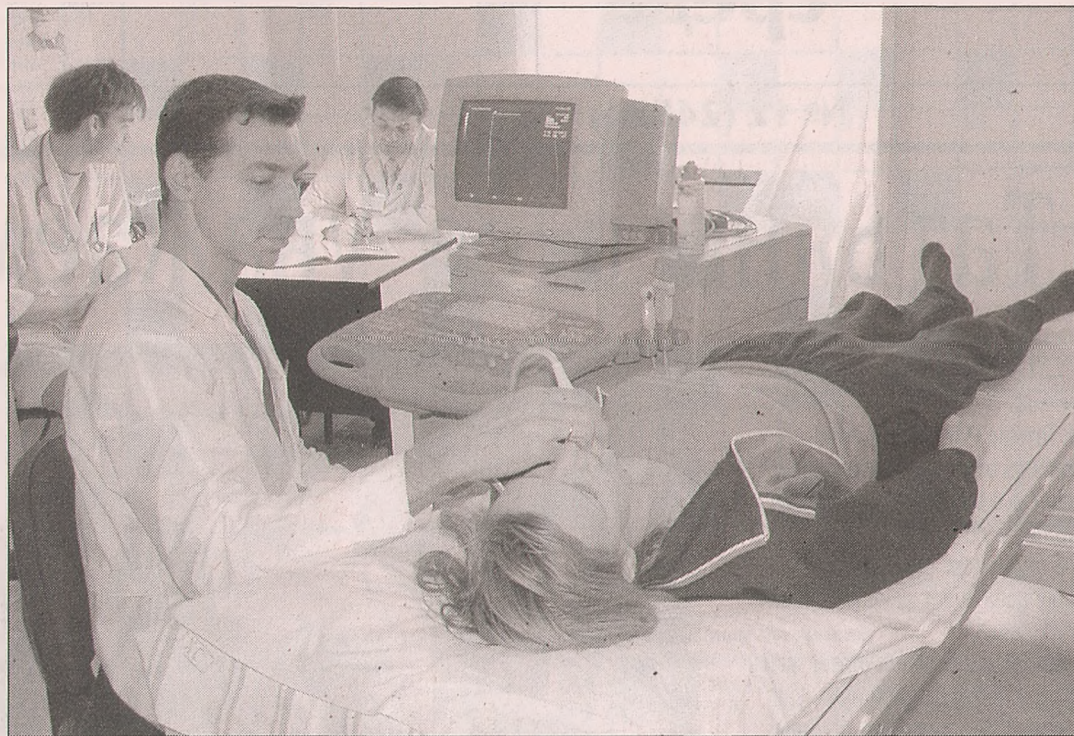


ФОТО АННЫ СОЛОВЬЕВОЙ

некая таблица с критериями — вроде нынешней модели конечных результатов и показателей дефектов. Хорошо, если показатели действительно будут зависеть от работы врача, а вдруг страна решит, что участковый врач может повлиять на здоровье нации, что от качества его работы зависит уровень заболеваемости, выход на инвалидность лиц трудоспособного возраста? И скажут: есть общероссийские показатели, допустим заболеваемости, — равняйся! А ведь терапевт может влиять где-то на 10 — 15 процентов таких показателей.

— Я думала, вы об этическом моменте заговорите в связи с надбавкой...

— Зависть коллег? Моя точка зрения: во-первых, руково-

дителям. Если сказать по-русски: нельзя, чтобы врач диагностической службы, освоивший новые исследовательские методы, на новом, весьма дорогом оборудовании получал копейки. Он уйдет.

— На рынок платных медицинских услуг?

— Нет, рынок-то небольшой. Он уйдет в поликлинику, где больше платят. Впрочем, больше ли? Десять тысяч врачу заплатят за фактическое время работы. Сюда не входят отпуск, плановая учеба... У главврача проблема: кого теперь поставить на замену в дневной стационар взрослой поликлиники на время учебы работника? Ведь там надбавок нет. А раньше — пожалуиста, в стационар шли с удовольствием. Еще: ког-

выявление хронических заболеваний, лечение. Она вернулась, и с деньгами. А это другая песня. Но много неясных вопросов: кого ей подвергнут — только бюджетников или всех работающих? За нашей поликлиникой последних закреплено около 23 тысяч.

— Значит, в организационном плане диспансеризацией вы еще не занимались?

— Нет. Нет документов. Пока известен лишь перечень задействованных специалистов, какая потребуется диагностика и что из оборудования дадут.

— Раз основное внимание реформа уделяет участковой службе, не получится ли так, что дорога к узким специалистам окажется закрыта? За них терапевт диагноз поставит?