

МЕДИЦИНА

Очень успешное достижение — выстроенная система информатизации в здравоохранении. И здесь пермяки были лидерами, задавая тон всей стране. Этот опыт очень хорошо ложится на процессы оптимизации сети, которые ещё только завершаются.

Третье обстоятельство, о котором невозможно не сказать: впервые в истории Пермского края с середины прошлого года формируется единая государственная система здравоохранения. До этого момента здравоохранение на территории прежней Пермской области и Коми-Пермяцкого округа существовало автономно.

Формирование единой системы — непростой процесс, требующий большой концентрации управленческих, организационных усилий.

— Тем не менее в последнее время складывается впечатление, что в некоторых вопросах краевой минздрав идёт если не на попятную, то на существенную корректировку своих действий. Прежде всего речь идёт о фельдшерско-акушерских пунктах (ФАП). Сначала их стремительно ликвидировали, сегодня снова взялись за их возрождение. В чём дело?

— Возможно, это был ошибочный ход. В последнее время идёт активная миграция населения, перемещение молодёжи в крупные города с целью трудоустройства, обучения. В регионе много населённых пунктов, где численность составляет от 100 до 500 человек, но эти люди не должны оставаться заложниками ситуации.

Пермский край в этом направлении движется вперёд: в течение трёх лет по инициативе губернатора и при поддержке ЛУКОЙЛа реализуется программа по строительству ФАПов и сельских врачебных амбулаторий. Далеко не каждый регион может продемонстрировать такие достижения. В этом году запущен 21 ФАП, а за три года их построено 64.

— Программа аутсорсинга не подвергается ревизии?

— В этой сфере край тоже оказался лидером. Сегодня ряд государственных программ и услуг мы будем неминуемо возлагать на коммерческие структуры, тем более что появился закон Пермского края о государственно-частном партнёрстве. Выстраивается новая политика, согласно которой ряд обязательств перед страной должен выполнять бизнес. В целом это ведь неплохо: появляется возможность уменьшить бремя государственных расходов.

Идея правильная. Она есть в рекомендациях Минздрава РФ, подтверждена на законодательном уровне.

Аутсорсинг призван снять с медицинских функций, отчасти ей не свойственные. Он точно оправдал себя в обеспечении медучреждений питанием, в клининговых и автотранспортных услугах.

Другое дело — цена должна соответствовать качеству. Поэтому мы сейчас занимаемся аналитической работой, рассматривая аутсорсинг по разным направлениям, чтобы прийти к единому пониманию этого вопроса. Я думаю, что мы придём к такой модели в интересах всех: и здравоохранения, и пациентов, и бюджета.

— Что происходит с программой «Земский доктор»? Почему медики, переехавшие работать в село, вынуждены требовать подъёмные через суд? Как это скажется на судьбе программы?

— Эта программа не утратила свою актуальность. Вовсе нет. За 2014 год только в Пермском крае около 60 врачей приехали

работать в сельскую местность. При этом они получили поддержку от государства в виде 1 млн руб. и льготы по ЖКХ. Программа работает.

— Но жалобы были...

— Я думаю, что это были единичные случаи. Возможно, речь идёт о специалистах, которые не заявились первоначально на эту программу и уже потом, устроившись, решили воспользоваться положенными льготами. Сумма на 2014 год была ограничена, это средства федерального бюджета.

Я в курсе только одного такого случая. Мы будем решать этот вопрос, проблема не снята с повестки дня.

— Существует ли в крае равный допуск государственных и частных медучреждений к госзаказу?

— По итогам первого полугодия Федеральный фонд ОМС провёл проверку исполнения Программы госгарантий. Они смотрели ситуацию начиная с 2012 года и заканчивая первым полугодием 2015 года. Данные таковы: круглосуточный стационар в частной медицине минимальный — 0,4%; дневные стационары частных медучреждений занимают 39% в общем объёме оказываемых услуг.

100% частный бизнес занимает в сфере экстракорпорального оплодотворения. Наверное, мы будем ставить задачу, что-

видим. А государственные деньги должны идти на государственную помощь.

— Главный специалист Минздрава РФ по реабилитации в УрФО Андрей Белкин дал положительную оценку пермским лечебным учреждениям в части реабилитации больных, перенёсших острое нарушение мозгового кровообращения. Между тем для края создание реабилитационных центров, которые могли бы оказывать помощь таким больным после выписки из стационара, — проблема, что называется, «с бородой». Об этом говорится на протяжении уже нескольких лет (в том числе после трагедии в «Хромой лошади»), а вовсё и ныне там. Есть ли реальные варианты её решения?

— Я знаю Андрея Белкина, новаторские подходы, которые он реализовал. Непросто было двигаться в этом направлении. Невролог по образованию и анестезиолог-реаниматолог, он открыл частную структуру — центр специальной реабилитации для людей, перенёсших острое сосудистое катастрофу — инсульт.

Мы пока такого прообраза не имеем. Но наши специалисты-неврологи уже побывали в этом центре, мы выстроили взаимодействие.

Конечно, понимание необходимости создания такого центра в регионе есть. Но то, что сделал Белкин, — это не просто

— Одна из приоритетных задач 2015 года — стабилизация демографической ситуации, в которой медики тоже участвуют. Конечно, существенным образом влиять на рождаемость мы, наверное, не можем, хотя несём определённую ответственность за это.

Общий коэффициент рождаемости в Прикамье в предшествующие три года был очень высоким — 14,8. Это выше, чем в Приволжском федеральном округе. И нам надо постараться удержать эти темпы.

Медицинская задача прежде всего — это двигаться к снижению преждевременной смертности в трудоспособном возрасте. У нас почти на год увеличилась средняя продолжительность жизни, но этого мало. Мы отстаём существенно по этому показателю. Задача 2015 года — снижать показатели смертности.

Основные потери в регионе — от болезней системы кровообращения. В решении этой проблемы медицина очень продвинулась: активно внедряется тромболитическая терапия на догоспитальном, стационарном этапах, открыты региональные сосудистые центры, где делается большой объём коронарографии, своевременных исследований.

Но при этом отстаёт информированность населения о факторах риска, которые вносят в структуру болезней и их осложнений — инфарктов и инсультов — 60%. Ответственность человека за питание, борьбу с гиподинамией, контроль артериального давления и веса — это правильное отношение к укладу жизни. Нужно сформировать в обществе новую концепцию: научить молодое поколение жить долго. Девиз «Ни за что не умереть преждевременно» должен стать девизом любого человека.

Ещё одна проблема — онкологическая патология. Основная задача — раннее её выявление. Обязанность человека — пройти диспансеризацию, углублённое обследование, выполнить рекомендации врача. Женщины умирают в молодом возрасте от рака шейки матки, молочной железы, мужчины — от рака лёгких, органов пищеварения.

Внешние причины — травмы, отравления, суициды — также влияют на общую картину. И многие из несчастных случаев происходят в состоянии алкогольного опьянения. Нам надо нацелить всё общество на то, чтобы вместе с медиками избавляться от таких проблем.

В правительстве края создан штаб, приглашаем муниципалитеты, разбираем эти вопросы внутри отрасли, анализируем проблемы, предлагаем решения.

Есть и достижения. Показатель младенческой смертности (детей первого года жизни) в регионе ниже, чем в РФ. Он дался непросто. Нужно снижать число абортов. Мы будем стимулировать тех родителей, кто рожает первых детей. Такой проект разрабатывается в министерстве социального развития.

— А где взять деньги на все эти программы?

— В 2015 году и на 2016 год Программа госгарантий Пермского края в рамках ОМС стала больше на 480 млн руб. Но в бюджетной части у нас есть сокращения в силу того, что налицо новые сценарные условия.

При этом мы будем делать всё, чтобы население не страдало ни от оптимизации сети, ни от ухудшающихся сценарных условий. Край должен поддержать имидж передового региона, который чётко понимает задачи и видит пути их решения.

Нужно научить молодое поколение жить долго. Девиз «Ни за что не умереть преждевременно» должен стать девизом любого человека

бы в этой нише присутствовали и государственные медучреждения.

98% частных практик приходится на анализ, 20% занимает частная стоматология.

Вот тот спектр частной медицины, которая принимает участие в оказании помощи в рамках Программы госгарантий. Если частная структура оказывает качественную медицинскую помощь, мы рассматриваем такие предложения. Искусственных ограничений нет.

— Эксперимент по добровольному медицинскому страхованию (ДМС) с участием бюджетных средств свёрнут окончательно? Есть мнение, что он был не только неэффективным, но и вредным для отрасли...

— С этим предложением в своё время выходили прежде всего страховые компании. ДМС давало пациенту возможность в рамках государственной системы здравоохранения и в тех же больничных коридорах без очереди попасть на приём к самому хорошему специалисту. Но у пациентов сегодня и без того есть право выбора врача. Мы расширяем эти горизонты.

Серьёзных предложений на этом поле нет, ДМС в повестке дня отрасли здравоохранения не обсуждается. Добровольное медицинское страхование сохранилось на крупных предприятиях, где такая страховка входит в социальный пакет. Но государство в целом озабочено тем, чтобы люди, проживающие на нашей территории и в стране в целом, получили гарантированный бесплатный объём медицинской помощи.

ДМС — это пакетное страхование, реализация высоких принципов страховой медицины.

Серьёзных игроков, которые бы вышли с пакетным предложением, финансированием, новыми моделями, мы не

массаж и физиопроцедуры. Это специализированная реабилитация.

Я разговаривала с руководителями фонда ОМС, мы стимулируем наши государственные медицинские организации к получению лицензии на медицинскую реабилитацию, но для этого надо создать условия и в поликлинике, и в стационаре. Мы будем двигаться в этом направлении.

— Несколько лет назад у нас были предложения от частного бизнеса по созданию подобных подразделений. Владелец частной клиники «Медлайф» Вячеслав Логинов рассказывал о намерении построить на территории краевой больницы стационар с реабилитационным центром. Есть проект по созданию реабилитационного центра у ГКБ №4...

— Земля «Медлайфу» под стационар уже выделена. Что касается реабилитационного проекта, то предложений от руководства клиники я пока не слышала.

Главврач ГКБ №4 Андрей Ронзин по поводу своего проекта действительно в минздрав обращался. Я была в ГКБ №4, мы обсуждали эти вопросы и ещё вернёмся к их рассмотрению.

Если предложения будут, то мы их всячески поддержим.

— Какие проекты можно реализовать в рамках государственно-частного партнёрства?

— Пока у нас в портфеле предложения в рамках ГЧП — это строительство онкодиагностического центра на площадке краевого онкодиспансера. Есть инвестор, который заинтересован в строительстве поликлиники на ул. Ленина, 16. Есть предложение, касающееся нефрологической и гемодиализной помощи. Мы все проекты изучаем и готовы их поддержать.

— Можно ли назвать самые актуальные задачи, стоящие сегодня перед пермским здравоохранением?