

# «Мы должны перейти от доступности к качеству медицинского обслуживания»

В Пермском крае подвели промежуточные итоги в сфере здравоохранения

В Перми состоялся VI Съезд врачей Пермского края, который принял почти 800 делегатов от медучреждений региона. Как отметила в самом начале мероприятия председатель медицинского сообщества Пермского края Юлия Каракулова, на съездах всегда обсуждаются самые острые и насущные вопросы. На этот раз их оказалось три: суровая статистика смертности населения, ставка на первоочередную медицинскую помощь и планы на ближайшее будущее.

## Что было сделано

«Здравоохранение — это вопрос номер один в регионе. И этот вопрос будет оставаться таковым ближайшие пять-семь лет. Он требует очень системных и глубоких действий. Когда мы начали работать два года назад, стартовые позиции в этой отрасли нас, мягко говоря, не везде устраивали. За этот период уже есть позитивные итоги: улучшилась доступность медицинской помощи, увеличилось финансирование в 1,4 раза, мы погасили основную часть кредиторской задолженности, запустили такие программы, как «Новая поликлиника», провели капитальные ремонты тех зданий, которым это требовалось в первую очередь», — подчеркнул в своём выступлении губернатор Пермского края Максим Решетников.

Глава региона отметил, что время ожидания приёма специалистов сократилось в среднем с 14 до двух дней, внедрение кабинетов доврачебной и неотложной по-

мощи позволило освободить от лишней работы узких специалистов, чтобы они занимались своими прямыми обязанностями. Так, количество принятых за смену пациентов у офтальмологов

увеличилось на 25%, у хирургов — в два раза. Кроме того, в ближайшие три года планируется провести ремонт абсолютно во всех поликлиниках региона.

Если в 2017 году в крае построили 18 фельдшерско-акушерских пунктов, то по итогам нынешнего их будет больше 60. В том числе заработают 10 сельских амбулаторий. Идёт активная работа по привлечению молодых специалистов в сёла и города края: в 2018 году планируется трудоустроить 100 молодых врачей, а в следующем —

200. По программе «Земский фельдшер» за два года начали работу 70 врачей.

Активно внедряется и цифровизация медицины. Переход на электронные медицинские карты уже практически обычное дело, но дело этим не ограничится — к концу этого года к интернету подключат все медучреждения Прикамья. И это не дань моде, а необходимость — так увеличится скорость лечения, обмена данными, объём телемедицин-

зований и болезней органов пищеварения. Чтобы исправить негативную тенденцию в этих направлениях, необходимо в первую очередь переориентировать амбулатории и стационары на выявление болезней на ранней стадии развития. Для этого предстоит повысить онконастороженность как врачей, так и пациентов, а также вести более интенсивное наблюдение за пациентами в группах риска по болезням системы кровообращения

## «Чтобы решить проблему смертности, мы сделаем акцент на лечении онкологии и сердечно-сосудистых заболеваний»

ских (удалённых) консультаций и так далее. Всё это даст положительный эффект уже в самое ближайшее время.

## Суровая статистика

К сожалению, несмотря на все усилия властей, общие демографические показатели региона пока не радуют так сильно, как хотелось бы. Впрочем, такая же ситуация характерна для всей страны — смертность в большинстве регионов РФ обгоняет рождаемость уже много лет. Причин несколько: повышение среднего возраста пациентов (так называемое «старение населения»), недостаточное внимание пациентов к своему образу жизни (первичная профилактика) и рекомендациям врача (вторичная профилактика), а также выявление ряда заболеваний на поздних стадиях. Этим проблемам и был посвящён доклад заместителя министра здравоохранения Оксаны Мелеховой.

**Оксана Мелехова, заместитель министра здравоохранения Пермского края:**

— Позитивный момент в том, что в третьем квартале этого года тенденцию удалось переломить — наблюдается снижение темпа смертности, а в 11 муниципальных образованиях края она ниже, чем в среднем по России. Другой положительный момент заключается в том, что снизилась младенческая смертность: сегодня в Пермском крае она составляет 4,6 случая на 1 тыс. младенцев, что лучше, чем в среднем по России, где показатель составляет 5,6. Это абсолютный исторический минимум для региона, и мы им гордимся.

По словам Оксаны Мелеховой, смертность в Пермском крае фиксировалась главным образом по трём причинам: от болезней системы кровообращения, злокачественных новообра-

зований и болезней органов пищеварения. Чтобы исправить негативную тенденцию в этих направлениях, необходимо в первую очередь переориентировать амбулатории и стационары на выявление болезней на ранней стадии развития. Для этого предстоит повысить онконастороженность как врачей, так и пациентов, а также вести более интенсивное наблюдение за пациентами в группах риска по болезням системы кровообращения

заваний и болезней органов пищеварения. Чтобы исправить негативную тенденцию в этих направлениях, необходимо в первую очередь переориентировать амбулатории и стационары на выявление болезней на ранней стадии развития. Для этого предстоит повысить онконастороженность как врачей, так и пациентов, а также вести более интенсивное наблюдение за пациентами в группах риска по болезням системы кровообращения

заваний и болезней органов пищеварения. Чтобы исправить негативную тенденцию в этих направлениях, необходимо в первую очередь переориентировать амбулатории и стационары на выявление болезней на ранней стадии развития. Для этого предстоит повысить онконастороженность как врачей, так и пациентов, а также вести более интенсивное наблюдение за пациентами в группах риска по болезням системы кровообращения



Оксана Мелехова:

— Наблюдается снижение темпа смертности, а в 11 муниципальных образованиях края она ниже, чем в среднем по России.

заваний и болезней органов пищеварения. Чтобы исправить негативную тенденцию в этих направлениях, необходимо в первую очередь переориентировать амбулатории и стационары на выявление болезней на ранней стадии развития. Для этого предстоит повысить онконастороженность как врачей, так и пациентов, а также вести более интенсивное наблюдение за пациентами в группах риска по болезням системы кровообращения

## Личная ответственность

Другими темами съезда стали права пациентов и их личная ответственность за своё здоровье. Без этого все принимаемые чиновниками и врачами меры по улучшению доступности и качества медицинской помощи не принесут никакой пользы.

Так, по словам сопредседателя Совета по защите прав пациентов при Министерстве здравоохранения Пермского края Татьяны Романовской, пациенты должны повысить ответствен-

## Амбициозные планы

Стратегические планы в области здравоохранения озвучил глава региона.

**Максим Решетников, губернатор Пермского края:**

— Мы должны перейти от доступности к качеству медицинского обслуживания. Чтобы решить проблему смертности, мы сделаем акцент на лечении онкологии и сердечно-сосудистых заболеваний. Нам нужны мощные межтерриториальные медицинские центры, где люди на месте получают помощь, и им не нужно ездить в Пермь. Мы должны понять, что без этого мы не сможем сделать рывок, без этого не будет ни доступности, ни качества.

В планах краевых властей — создание единого диспетчерского центра для скорой и неотложной помощи, а также полная интернетизация сферы здравоохранения, в том числе и сельских ФАПов. Даже там, где техни-

## «Мы не остановимся, пока не добьёмся улучшения показателей по всем направлениям»

заболеваний. По итогам диспансеризации в этом году более чем у 8,6% пациентов были выявлены опасные эндокринные и сердечно-сосудистые заболевания — к счастью, преимущественно на ранних стадиях.

«Сегодня в здравоохранение Прикамья вкладываются огромные ресурсы: человеческие, кадровые и финансовые. Мы, как министерство здравоохранения, готовы обеспечить всю необходимую организационную, экспертную и методическую помощь. На уровне органи-

зации за своё же здоровье. Сегодня многие из них просто не обращаются к врачам, и об их болезнях, соответственно, медработники могут не знать, а это может быть чревато дальнейшими печальными событиями. Кроме того, сегодня делается ставка и на полную открытость медучреждений. То есть в случае, если пациент видит, что нарушаются его права или что-то делается не так, он может и даже обязан жаловаться, вплоть до главного врача медучреждения.

чески невозможно провести оптико-волоконную сеть, интернет будет подключаться «через спутник».

Со следующего года все медучреждения перейдут и на единый бухгалтерский учёт, а в течение трёх лет будет проводиться капитальный ремонт во всех зданиях, где он требуется.

«Мы не остановимся, пока не добьёмся улучшения показателей по всем направлениям», — обращаясь к залу, резюмировал своё выступление Максим Решетников.



Максим Решетников:

— Здравоохранение — это вопрос номер один в регионе. И этот вопрос будет оставаться таковым ближайшие пять-семь лет. Он требует очень системных и глубоких действий.