

Оксана Мелехова: Люди сами запускают своё здоровье, лечатся травками

Министр здравоохранения Пермского края — о том, почему важно ходить на профосмотры и когда следить за здоровьем можно будет через мобильное приложение

Конец года — время подводить итоги и намечать планы на будущее. Какие тенденции в этом году удалось переломить или обозначить?

— Мы в этом году провели огромную работу в поликлиническом звене — построили 26 фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) и врачебных амбулаторий, отремонтировали в едином стиле регистратуры и зоны ожидания в 95 поликлиниках края. Открыли регистратуры для посетителей — теперь их нет «маленьких окошечек». Сейчас распространяем проект «Новая поликлиника» с использованием инструментов бережливого производства на территории всего края. По итогам реализации проекта у нас увеличился приход пациентов на 16%, из них 8% впервые пришли в государственную систему здравоохранения. Сегодня все учреждения края зашли в проект, но пока находятся на разных этапах его реализации.

Сейчас внедряем новую систему профилактического осмотра детей от года до трёх лет. Мы смогли сделать так, что время осмотра ребёнка всеми специалистами теперь занимает от 40 минут до двух часов максимум. Это действительно прорыв — раньше на это уходило около 10 часов, да ещё и с разбивкой на несколько дней. Эта схема опробована на базе Городской детской клинической поликлиники №6, она доказала свою эффективность, и сейчас мы приступаем к её тиражированию.

Один из главных процессов — это объединение учреждений. На каком этапе работа находится сейчас?

— Сейчас мы идём по пути формирования медицинских кластеров. Кластеры помогают более эффективно выстраивать работу и с медицинской, и с финансовой, и с логистической точки зрения. Подчеркну главное: у нас нет задачи поделить весь край на кластеры здесь и сейчас. Это поэтапная работа. Конечная модель сформируется даже не в 2019 году. В Перми, кстати, о кластерах речь вообще не идёт, это понятие касается учреждений в отдалённых территориях. Например, кластер Кизеловского угольного бассейна сейчас работает «под крылом» пермской ГKB №4. Сейчас формируется северный кластер Березники — Соликамск, прорабатывается кластер «Пермская агломерация» (Пермь плюс Пермский район).

Наша главная задача — сделать так, чтобы высокоспециализированная помощь и консультации специалистов краевого уровня стали ближе к людям. Мы



называем это «третий уровень» — например, нейрохирургия или определённые виды травматологии и ортопедии: те виды помощи, для которых нужна очень мощная база, и она пока есть только в региональном центре.

В 2018 году построили 26 фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) и врачебных амбулаторий, отремонтировали в едином стиле регистратуры и зоны ожидания в 95 поликлиниках края

Поясню на примере КУБа. Создаётся кластер, и пациент чётко знает, куда он попадает: из Гремьячинска с серьёзными патологиями его везут сразу в четвёртую горбольницу. Специалисты высокого уровня из ГKB №4 выезжают в Кизел и консультируют пациентов. То есть мы уже приблизили медицину к населению. Плюс происходит обмен профессионалами: местный врач может присутствовать во время осмотра врачами ГKB №4. Отмечу также использование новых методов диагностики, телемедицинские консультации — всё это раньше было недоступно в небольших городах.

Другое достижение, за которое Пермский край похвалили даже в Совете Федерации, — это цифровизация отрасли. Что вы считаете самым значимым?

— Например, сейчас 76% амбулаторных карт уже ведутся в электронном виде, что минимизирует «бумажную» работу для врача.

Важно, что все больницы и поликлиники, а также 65% ФАПов (в планах — все 100%) уже обеспечены хоро-

шим интернетом. Благодаря этому теперь есть возможность проводить телемедицинские консультации между ФАП и ЦРБ, между ЦРБ и краевым центром, а пациенту не надо никуда ездить для коррекции курса лечения, например.

Время осмотра ребёнка всеми специалистами теперь занимает от 40 минут до двух часов максимум — это действительно прорыв

По пилотным учреждениям: у нас в шесть раз увеличилась запись через сайт «К врачу». Сейчас мы разрабатываем также личный медицинский кабинет пациента на базе портала «К врачу». Хотим, чтобы он стал личным медицинским

инструментом пациента: по выстраиванию посещений, по отслеживанию показаний здоровья, вакцинации. Хотелось бы в 2019 году создать ещё и мобильное приложение, которое будет в том числе напоминать о приёмах.

Если говорить о системе ранжирования вызовов врача, она доказала свою эффективность?

— Здесь два направления — создание единой диспетчерской службы вызова скорой помощи и единого диспетчерского центра. По скорой у нас есть шесть пилотных учреждений (три взрослых и три детских). Служба сама решает, какую бригаду отправить, в зависимости от жалоб пациента. Также врач может посмотреть историю обращений пациента и его медицинские данные. Отзывы врачей пока только положительные.

Единый диспетчерский центр — то же самое, только в случае обращения в регистратуру поликлиники. Иными словами, вы звоните по известному номеру телефона, но попадаете уже на диспетчера. Разработан опросник, в соответствии

с которым диспетчер принимает решение, кого к вам отправить: дежурного врача, неотложную или скорую помощь. Система позволяет отслеживать, дозвонился ли пациент, с какой попытки, как с ним поговорили, как скоро пришёл врач и так далее.

Пока есть шероховатости. Жители почему-то считают, что вызывать врача надо непременно в 8 утра, и система в это время перегружена. Но мы работаем над этим. Также пока есть некоторое недовольство со стороны населения по поводу службы вызова скорой. Но именно врач должен решать, какая бригада должна отреагировать на тот или иной вызов. Пациенту в любом случае окажут своевременную и квалифицированную помощь.

Расскажите о том, что вас привело в медицину.

— По первому образованию я медицинская сестра. Когда заканчивала обучение, поняла, что хочу стать врачом, и сразу после получения диплома медсестры поступила в медицин-

скую профессиональную область. В медицине ведь очень быстро всё меняется, нужно успевать. Когда перестаёшь практиковать, уже многое упускаешь, как ни крути.

Полпред Игорь Комаров в своём докладе обратил внимание на высокую смертность в крае от болезней сердечно-сосудистой системы и онкологических заболеваний. С чем это связано?

— Это общероссийская тенденция, как и повышение смертности трудоспособного населения. Кто ответит на этот конкретный вопрос, войдёт в историю. Как это ни парадоксально, но уровень развития медицины здесь играет далеко не самую главную роль, люди сами часто себя запускают — не ходят на профосмотры, поздно обращаются к врачу с проблемой, не принимают назначенные препараты, лечатся каплями и травками. Пока мы можем повлиять на это только тем, что изучим факторы риска и правильно расставим приоритеты по борьбе с ними: напоминать людям о диспансеризации, обеспечивать доступность

Сейчас 76% амбулаторных карт уже ведутся в электронном виде, что минимизирует «бумажную» работу для врача

ский институт. После его окончания пошла работать участковым врачом-терапевтом в поликлинику №2 Перми и проработала там 17 лет.

Американская мечта — из медсестёр в министры. Какую задачу вы себе поставили на этой должности?

— Во-первых, хочу продолжить те проекты, которые уже стартовали. И во-вторых, сделать так, чтобы все наши мероприятия поменяли отношение населения к здравоохранению. Чтобы люди, читая статью, не говорили «опять расхваливают, но где это на практике?!», а реально это ощущали, без статей. Чтобы люди и сами врачи чувствовали, что у нас хорошая система здравоохранения. Понимаю, амбициозно, но надо ставить себе высокие цели.

Вы себя сами лечите?

— Себя лучше не лечить, как и своих родственников. Себя ты можешь недооценить, а твои родные могут не послушать тебя. Ну и потом, я уже организатор здравоохранения, а не лечащий врач. А лечением должен заниматься врач — он постоянно обучается, получает новые знания, изучает свою

кардиологической и онкологической помощи — сейчас для нас это два ключевых направления.

Какие новые задачи вы ставите перед собой в следующем году?

— В первую очередь продолжим реализовывать уже взятые на себя обязательства. Также есть семь национальных проектов, в которых участвует наш край.

Закончим ремонт детских и взрослых поликлиник. Приступим к следующему этапу — ремонту стационаров. На их капитальный ремонт (в едином стиле, который сейчас разрабатывается) в 2019 году предусмотрено 850 млн руб. Также начнём цифровизацию стационаров.

Закончим строительство четырёх детских поликлиник, приступим к строительству долгожданной поликлиники в Ленинском районе.

Важно также, что мы прицельно работаем по двум нашим главным проблемам — онкологии и болезни сердечно-сосудистой системы. Уже разработаны две большие концепции — онкологической и кардиологической помощи, будем приступать к их внедрению. Первые шаги уже сделаны.