

Президент России 21 января 2014 г. провёл совещание по здравоохранению. «В течение ближайших трёх лет нам предстоит не менее чем в 1,5 раза увеличить объёмы высокотехнологической медицинской помощи по сравнению с прошлым, 2013 г.», – напомнил Владимир Путин. Однако то, что происходит сегодня с системой ВМП, не просто не совпадает, а прямо противоречит задаче, которую ставит государство.

Погружение с пробуксовкой

Решение федерального Минздрава «погрузить» 459 видов высокотехнологической медицинской помощи в систему обязательного медицинского страхования и условия, в которых это «погружение» происходит, способствуют тому, что может необратимо пострадать самый технологически развитый и эффективно работающий сегмент здравоохранения России. Увы, именно такой вывод напрашивается по итогам совещания, которое провёл полномочный представитель Президента России в Сибирском федеральном округе Виктор Толоконский с руководителями федеральных медицинских центров, расположенных в Новосибирске.

Переадресация значительной части видов ВМП в систему ОМС сопровождается уменьшением объёмов государственного задания на высокие технологии лечения (квот и, соответственно, бюджетных денег) федеральным клиникам. При этом по данным на 24 января, когда проходило совещание, бюджетное финансирование федеральных клиник вообще ещё не было открыто, а со стороны системы ОМС до сих пор не было никакой конкретики: ни стандартов, ни тарифов, ни порядка направления пациентов со страховыми полисами в федеральные медицинские центры.

В целом федеральные клиники региона с нынешнего года «потеряли» четверть объёма прямого бюджетного финансирования. Очевидно, что страховые тарифы на «выпавшие» виды ВМП будут ниже, чем их бюджетная стоимость, при этом отчётность осложнится, а взаимоотношения со страховыми компаниями неизбежно будут сопровождаться конфликтами.

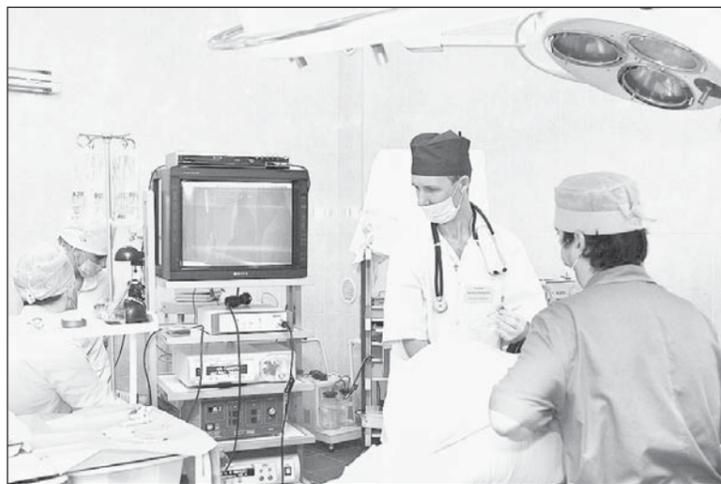
В результате руководители ведущих медицинских учреждений региона испытывают нешуточную тревогу не только из-за того, что тысячи пациентов не смогут получить адекватную медицинскую помощь, но также из-за того, что уменьшение объёмов работы повлечёт снижение зарплат высококвалифицированных специалистов со всеми вытекающими последствиями.

– Хотелось бы сохранить заработную плату сотрудников на уровне, обозначенном в «дорожной карте», но пока нет

Острая тема

«Уловка-2014»

Ситуация с высокотехнологической медицинской помощью может стать катастрофической...



возможности разобраться ни со штатным расписанием, ни с зарплатой, – говорит директор Сибирского окружного медицинского центра ФМБА России Оксана Стрельченко.

Ситуация приобретает неприятный привкус возможной социальной драмы.

– Нужно понимать, что перевод части видов ВМП в систему ОМС вызовет не только сложности в финансовом положении федеральных учреждений, но также проблемы у населения. В нашей клинике выполняются высокотехнологические операции в области витреоретинальной хирургии, которая в принципе возможна только с применением дорогостоящего оборудования и дорогостоящих расходных материалов. Уход от современных методов в лечении отслойки сетчатки предполагает снижение качества медицинской помощи и вернёт нас в далёкое прошлое офтальмологии, – присоединяется к разговору директор Новосибирского филиала МНТК «Микрохирургия глаза» им. С.Н.Фёдорова доктор медицинских наук Валерий Черных. – Что касается объёмов, данных операций выполнено в прошлом году 1600, теперь мы теряем возможность провести около 400 таких вмешательств. Что будет с больными, даже не представляем.

Досокращаемся...

Для справки: в Новосибирской области высокотехнологическую медицинскую помощь оказывают 12 медицинских учреждений по 20 профилям. В 2013 г. здесь пролечено более 15 тыс. пациентов. Объёмы оказания

солдату на все его жалобы мазали большой палец ноги зелёной, что символизировало лечение. Литературная пародия на медицину, описанная американским автором больше полувека назад, сегодня имеет шансы стать реальностью в нашей стране.

Время не ждёт

Итак, на совещании у полпреда Президента России были обозначены основные проблемы текущего момента для федеральных клиник, работающих в Новосибирской области: отсутствует единый утверждённый порядок направления пациентов за счёт средств ОМС и не проработан маршрут трансфертов межрегиональных расчётов при оказании ВМП жителям других территорий; не сформированы клинико-статистические группы и не утверждены тарифы на оказание видов высокотехнологической помощи, «погруженных» в систему обязательного медицинского страхования (кстати, одна и та же операция по тарифам ОМС в одном субъекте Федерации может стоить 50 тыс. руб., а в другом – 200 тыс. руб., что также аномально). Наконец, отсутствуют данные об истинной потребности в ВМП вследствие плохой выявляемости заболеваний.

В качестве иллюстрации к последнему тезису участники встречи привели следующие данные: в 2013 г. по профилю «нейрохирургия» 3024 пациента, в листе ожидания на операцию значатся 4676, а скрытая (расчётная) потребность в таком лечении при известной распространённости соответствующей патологии составляет свыше 11 тыс. человек – в три с лишним раза больше госзадания, полученного клиниками.

Как опытные управленцы, участники встречи не просто перечислили болевые точки «реформы» системы ВМП, но и подготовили конкретные предложения для всех субъектов процесса. Соответственно, от федерального и региональных минздравов необходимы правовое обеспечение организации и финансирования ВМП и разработанный механизм закрытия всех статей расходов лечебных учреждений при одноканальном финансировании в рамках оказания высокотехнологической помощи.

От органов исполнительной власти необходимы: предоставление субсидий медицинским организациям, участвующим в оказании ВМП в соответствии с потребностью населения, а также запуск программ государственно-частного партнёрства как наиболее реалистичного пути развития лечебных учреждений.

От территориальных фондов ОМС: совместно с минздравами регионов сформировать клинико-статистические группы видов высокотехнологической медицинской помощи на основе федеральных стандартов; разработать и утвердить маршрутизацию пациентов при оказании ВМП как жителям данного субъекта РФ, так и иногородним.

Надо ли говорить, что решить все перечисленные задачи необходимо в оперативном порядке, в кратчайшие сроки.

– Проявите свою управленческую мудрость, чтобы сейчас в этих условиях сохранить трудовые коллективы и не допустить сбоев в оказании высокотехнологической медицинской помощи населению, – обратился Виктор Толоконский к руководителям федеральных медицинских центров.

Как заметил полпред Президента России, оптимизация бюджетного финансирования не очень позитивно сказывается на работе федеральных медицинских центров. «В федеральном ведении традиционно формировались лучшие медицинские центры. И плохо, что сегодня ограничивается масштаб работы и рост учреждений, где вложены огромные государственные ресурсы в оборудование, в технологии, в подготовку высококлассных специалистов», – подчеркнул он. По его мнению, подходы к бюджетной оптимизации в отрасли должны быть такими, чтобы мощности лучших медицинских центров страны были задействованы полностью, а включение высокотехнологических видов медицинской помощи в Программу госгарантий обязательно сопровождалось единообразным организационно-управленческим процессом – единообразные правила, реестры и тарифы для всех территорий.

Резервировать мощности федеральных медицинских центров и накапливать неудовлетворённый спрос населения на медицинскую помощь – допустить этого нельзя, считают все участники совещания.

Елена БУШ,
собр. корр. «МГ».

Новосибирск.

НА СНИМКЕ: высокие технологии немислимы без участия медицинской техники высокого уровня.

Фото Александра ХУДАСОВА.

Новости

В городской клинической больнице № 40 Екатеринбург проведена показательная эндоскопическая операция с использованием 3D-видеосистемы.

Операцию по поводу грыжи пищеводного отверстия диафрагмы провёл главный врач больницы, хирург высшей квалификации категории Александр Прудков.

Методы эндоскопической хирургии в ГКБ № 40 постоянно совершенствуются. В ноябре этого года с внедрением 3D-визуализации уровень

«Объёмная» эндоскопия

вмешательств становится ещё более современным. Повышаются объём и чёткость картины операционного поля, тем самым – безопасность и качество операций. Объёмное видение помогает хирургу контролировать движения инструментов внутри брюшной полости, более эффективно оценивать состояние всего операционного поля в течение долгой операции. Технологии 3D, недавно вне-

дрённые в единичных европейских клиниках, применяются преимущественно при сложных эндохирургических вмешательствах: удалении опухолей надпочечников, некоторых гинекологических операциях, грыжах пищеводного отверстия диафрагмы.

Важно, что данный вид операций проводится в рамках программы обязательного медицинского страхования, то есть бесплатно для пациентов.

– Качество, безопасность хирургии и быстрое выздоровление пациента – вот наши приоритетные цели, – отмечает главный врач больницы Александр Прудков. – Активное развитие высокотехнологической медицинской помощи в России отражается и в повседневной практике нашей больницы – методы эндоскопической хирургии постоянно совершенствуются, что безусловно сказывается на

показателях здоровья жителей региона. Внедрение современных технологий выполняет и ещё одну задачу, поставленную «майскими» указами Президента РФ, – приводят к снижению уровня смертности от основных причин.

Алёна ЖУКОВА,
спец. корр. «МГ».

Екатеринбург.