

(Окончание.  
Начало на стр. 1.)

– **Какие задачи, на ваш взгляд, в первую очередь стоят сегодня перед здравоохранением Дагестана?**

– Главная из них – обеспечение жителей республики высококвалифицированной медицинской помощью на месте, чтобы дагестанцы в таком количестве не выезжали лечиться в другие субъекты Федерации. Во-первых, это позволит сделать такую помощь максимально доступной для населения, а во-вторых – даст дополнительный толчок в развитии здравоохранения республики. Ведь мы сможем вкладывать те немалые средства, которые выводились на оплату этих услуг за пределы региона, в наше здравоохранение.

– **Заканчивается выполнение региональной программы модернизации здравоохранения. Можно подвести итоги: сколько средств и из каких источников направлено на её реализацию?**

– Всего в Республике Дагестан на реализацию мероприятий программы модернизации здравоохранения на 2011-2012 гг. было предусмотрено 7806,5 млн руб. По состоянию на 1 марта 2013 г. общий объём освоённых средств составил 6857,9 млн руб., что составляет 87,8% от плановых значений. Можно привести и такую статистику: всего планировалось осуществить капитальный ремонт в 105 отделениях 43 учреждений здравоохранения. Ремонт повсеместно завершён.

Кроме того, дополнительно было получено 2,5 млрд руб. Эти средства помогли существенно улучшить условия лечения пациентов, получить современную диагностическую технику, то есть повысить качество этого лечения и сделать его более доступным даже в отдалённых районах.

Всё это сказалось, в том числе, и на демографической ситуации. По данным Дагстата, происходит снижение общей смертности, снижение смертности от всех социально значимых заболеваний. Но республика остро нуждается в дальнейших переменах, в повышении эффективности работы каждого медика.

– **Как известно, информатизация должна прийти в поликлиники. Можно ли сейчас записаться на приём к врачу по Интернету? Имеет ли особенности реализация этого направления в горной республике?**

– Как и жители других регионов, дагестанцы получили возможность воспользоваться электронной записью к врачу через Интернет. Медицинские учреждения республики (и в первую очередь поликлиники) оснащены 347 инфоматами-терминалами, которые позволяют пациенту это сделать самостоятельно. 97 лечебных учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе вся сеть поликлиник республики, подключены к Федеральному сервису «Запись на приём в электронном виде». Это обеспечило возможность записи на приём к врачу в электронном виде через портал государственных услуг, сюда также входят все центральные районные и городские больницы, а также 15 участковых. В настоящее время через электронную регистрацию записались 475 240 человек.

Особенности республики – удалённость и труднодоступ-

ность горных районов. Поэтому огромную роль мы отводим последовательному развитию телемедицины. И для того чтобы была создана такая система, уже делается очень многое. В 65 учреждениях здравоохранения установлены оборудование и программное обеспечение, в 11 телемедицинских центрах есть возможность проведения сеансов видеоконференцсвязи из операционных. Первые телеконсультации по поводу лечения сложных больных проведены специалистами республиканской клинической больницы с коллегами из Москвы. Понят-

но и закрепление медицинских кадров в государственных, муниципальных учреждениях здравоохранения на 2013-2017 гг.».

– **Много говорится о переходе на единые на всей территории нашей страны стандарты оказания медицинской помощи. Как идёт работа в этом направлении в регионе?**

– Реализация программы модернизации здравоохранения республики позволила существенно укрепить материально-техническую базу лечебных учреждений. В них установлено 2157 единиц современного

намечено достичь следующего: ожидаемая продолжительность жизни при рождении 76,2 года (в РФ – 74), смертность от всех причин – 5,5 на 1 тыс. населения (РФ – 11,8), младенческая смертность – 12,5 случая на 1 тыс. родившихся (РФ – 7,5), смертность детей в возрасте от 0 до 17 лет – 13,9 случая на 10 тыс. населения соответствующего возраста (в РФ – 8,1), смертность от болезней кровообращения – 256 на 100 тыс. населения (РФ – 649,4), смертность от ДТП – 14 на 100 тыс. населения (РФ – 10,6), смертность от новообразований

– **Как вы относитесь к тому, чтобы в здравоохранении шире использовалось государственно-частное партнёрство?**

– Масштаб и многообразие вопросов, стоящих перед системой здравоохранения республики, делают государственно-частное партнёрство наиболее эффективным способом для решения целого ряда проблем.

Развитие государственно-частного партнёрства является важнейшим фактором успеха службы охраны здоровья во всех странах, достигших заметных результатов, поскольку одновременно

Экспедиция «МГ»

# Быть медицине престижным делом

но, что такая дистанционная видеоконсультация в десятки раз дешевле и может быть проведена гораздо быстрее поездки пациента из Дагестана в Москву.

В Республиканском медицинском информационно-аналитическом центре организован Центральный узел телемедицинской связи. На сегодняшний день он позволяет объединить проведение сеансов видеоконференцсвязи одновременно с 6 абонентами (лечебными учреждениями). Кроме того, такие центры выполняют и обучающую функцию: например, редкие операции в республиканских больницах смогут увидеть «своими глазами» хирурги в районах.

– **Танка Ибрагимович, реализовывать планы развития должны квалифицированные специалисты. Сколько врачей сегодня работает в Дагестане? Испытывает ли отрасль недостаток в специалистах?**

– Численность медиков в 2012 г. составила 3,38% (по РФ – 4,5%) от всех занятых в экономических сферах деятельности специалистов, из которых 9233 врача и 22 933 средних медицинских работника. Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения составила 31,5 (РФ – 44), средним медицинским персоналом – 78,25 (РФ – 92,4). В отдельных административных территориях республики, особенно в сельских районах, отмечается более существенный дефицит врачебных специальностей.

По данным мониторинга специалистами министерства, практическое здравоохранение испытывает острую потребность в квалифицированных медицинских кадрах узких специальностей: в анестезиологах-реаниматологах, фтизиатрах, наркологах, гастроэнтерологах, врачах клинической лабораторной диагностики, диетологах, генетиках, профпатологах, ревматологах, колопроктологах, аллерголога-иммунологах, нейрохирургах, детских онкологах, детских эндокринологах, патологоанатомах, эпидемиологах, гематологах.

Для решения проблем дефицита кадров Министерством здравоохранения республики разрабатывается долгосрочная целевая программа «Привлече-

оборудования. Новая медицинская аппаратура потребовала соответствующей подготовки и переподготовки врачей. За 2 года обучение прошли 3864 специалиста.

Серьёзное укрепление материально-технической базы, приобретение нового оборудования, подготовка и переподготовка кадров позволили более активно внедрять стандарты оказания медицинской помощи.

Перевод медицинских учреждений на работу по стандартам медицинской помощи – одно из ключевых направлений развития регионального здравоохранения на ближайшие годы. Но подвести итоги сделанного лучше в конце 2013 г.

– **Танка Ибрагимович, сегодня регионы заканчивают составление своих «дорожных карт», чтобы выполнить региональные программы развития здравоохранения. В чём особенность территориального плана совершенствования медицины?**

– Особенности диктуют заболеваемость и действующая модель медицинской помощи. В Дагестане наиболее распространёнными причинами смерти являются болезни системы кровообращения (42% в общем числе умерших), новообразования (13), болезни органов дыхания (11,7) и внешние причины (9,5). Нас также беспокоят показатели детской и младенческой смертности и летальность при дорожно-транспортных происшествиях.

Между тем основные показатели здоровья населения значительно лучшие, чем в среднем по России. Если говорить конкретнее, то к 2018 г.



удаётся привлечь ресурсы многих участников. Мы надеемся, что частные компании будут вкладывать деньги в создание высокотехнологичных центров, делать их престижными учреждениями, где интересно работать. Принцип данного подхода заключается в поставке современного медицинского оборудования, развитии технологий частными организациями, что позволит им закрепиться в отрасли, иметь постоянный рынок сбыта своих расходных материалов. Конкурентные начала позволяют улучшать качество предоставляемых медицинских услуг.

Первым ростком этого процесса явилось принятие Министерством здравоохранения республики решения по созданию гемодиализных центров. В этом проекте коммерческие компании взяли на себя обязательства по строительству и оснащению их медицинским оборудованием. А в дальнейшем они передадут центры здравоохранению.

Кроме того, планируется создание центров сосудистой хирургии, в частности, строительство клиничко-сосудистого центра на территории Республиканской больницы № 2 – центра специализированной экстренной медицинской помощи, строительство эндокринологического и детского гемодиализного центров на территории Детской республиканской клинической больницы им. Н.М. Кураева.

Мы приглашаем к сотрудничеству частные организации, чтобы они приняли участие в реализации долгосрочных (5-10 лет) проектов. В результате представители бизнес-структур получат многолетний рынок сбыта своей продукции. Такие проекты привлекательны для бизнеса, поскольку будут приносить стабильный доход в течение длительного времени. Я уверен, что развитие государственно-частного партнёрства станет одним из серьёзных факторов, позволяющих достичь заметных результатов в профилактике и лечении заболеваний, снижении смертности, улучшении качества медицинской помощи.

**НА СНИМКЕ: Танка Ибрагимович.**

(Окончание материалов  
«Экспедиция «МГ» на стр. 6-7.)