

Решения

# Утверждены правила финансирования ВМП

**Правительством РФ утверждены правила финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи на 2014 г. Главным условием предоставления субсидии стало включение госучреждения в перечень организаций, оказывающих такую помощь за счёт бюджетных ассигнований.**

«Правилами устанавливаются размеры и сроки перечисления финансовых средств Минздравом России, главными распорядителями бюджетных средств, а также порядок корректировки объёмов финансирования по итогам мониторинга оказания высокотехнологичной медицинской помощи, проводимого Минздравом России», – сообщил сайт Правительства РФ.

Заявки на включение в перечень медорганизаций, оказывающих ВМП за счёт бюджетных ассигнований, предусмотренных федеральным бюджетом, принимались Минздравом России в соответствии с Правилами формирования перечня медицинских организаций, оказывающих ВМП за счёт бюджетных ассигнований, предусмотренных федеральным бюджетом (постановление Правительства РФ № 904 от 10.09.2012).

Согласно им, эти организации должны иметь лицензию и опыт оказания такой помощи, а также специализированные отделения по видам ВМП, отделение реанимации и интенсивной терапии, круглосуточный режим работы и высококвалифицированные кадры.

Бюджетные ассигнования на 2014 г. распределяются между главными распорядителями бюджетных средств, в ведении которых находятся включённые в указанный перечень государственные учреждения. При этом за основу берутся показатели объёма ВМП (по числу пролеченных больных) и средняя стоимость лечения одного пациента в 2013 г. по видам (методам) соответствующего профиля этой помощи, финансовое обеспечение которых в 2014 г. осуществляется за счёт средств федерального бюджета.

Для госучреждений, не оказывавших ВМП в прошлом году, показатели её объёма устанавливаются на основе заявки главного распорядителя бюджетных средств, в ведении которого они находятся.

В настоящее время наиболее востребованы такие виды ВМП, как сердечное-сосудистая хирургия, онкология, травматология,

офтальмология – такую помощь в стране оказывают 122 федеральных и 287 региональных учреждений. В 2014 г. отдельные виды ВМП переведены в разряд специализированной помощи, финансируемой за счёт территориальных программ ОМС. Федеральные квоты на коронарографию, стентирование сосудов сердца, имплантацию кардиостимуляторов, эндопротезирование тазобедренных суставов, а также терапевтические виды ВМП, помощь новорожденным и младенцам сейчас не требуются, они стали общедоступными. Стоимость лечения одного пациента зависит от вида помощи и составляет от 28 тыс. руб. до 1 млн руб.

В минувшем году ВМП получили около 500 тыс. пациентов, тогда как в 2006 г., например, – только 60 тыс. В этом году число таких больных увеличится в 1,5 раза – до 750 тыс. человек – решение об этом принято, несмотря на сложности с бюджетом, на заседании президиума Совета при Президенте России по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике.

**Константин ЩЕГЛОВ,**  
обозреватель «МГ».

Сто строк на размышление

# России не следует подражать Европе

**В Европе отнимают детей у родителей, у семьи. Блюдут права ребёнка. Достаточно шлёпнуть его по заднему месту, пусть ласково, слегка. Если увидит кто-то посторонний и скажет кому надо, придут и заберут.**

Знаю семью из Великобритании. Ребёнок не хочет принимать прописанное ему лекарство, а надо – он болен. Родители отступают – не могут заставить, нельзя. Он может сказать в школе, что мама заставляет, повышает голос, и можно лишиться сынишки.

Мальчик хочет булочку, бургер, кока-колу. Если требует настойчиво, на виду у всех в магазине, и мама, выведенная из терпения, повысит голос – отъём ребёнка неотвратим. Может быть, поэтому так широко распространено ожирение среди детей в западных странах. Бывая там, нередко случается видеть малыша, сосущего свой собственный большой палец. Самая бережная попытка отучить от этой вредной привычки, мягко говоря, не приветствуется. Ребёнок имеет право, нарушить его – ни-ни.

Дурной пример заразителен. У нас появилось и увеличивается число случаев отъёма детей у родителей. Семья для ребёнка – это мир в миниатюре, где он обретает самые первые и самые нужные для будущей жизни навыки и умения, где воспитываются чувства и характер, где он познаёт, что такое хорошо и что такое плохо. В самой любящей ребёнка семье могут быть ситуации, которые требуют настойчивости, наказания, вместе с поощрением и вознаграждением. Родители накажут и приласкают. Он может стать, как папа, инженером или водителем автобуса, учёным или артистом, бизнесменом или программистом. В семье формируется характер, привычки, развиваются способности и, что самое главное, привязанность к родителям, семье.

Не беру маргинальные случаи. Они будут всегда и везде, и в Европе, и в России. О них особый разговор.

Когда в нашей стране по пресловутому примеру Европы из семьи под весьма сомнительными предложениями лишь бы показать, что идём в ногу с толерантным западным обществом, забирают ребёнка, я хочу знать, куда он попадёт, как надолго? Кто будет его воспитателем? В детский дом. К тамошним воспитателям. Перед глазами многих из нас репортаж из этих заведений, которые, кроме чувств жалости и тревоги за детей, туда попавших, других не вызывают. «Детдомовские дети», «детдомовец» – вот сами за себя говорящие слова и образы, родившиеся из практики наших детских домов.

Как педиатр могу сказать, что ребёнок всегда остро переживает стресс. Любой педиатр подтвердит, что, например, уход отца из семьи может послужить причиной заболевания – тиреотоксикозом, сахарным диабетом, гипертонией, экземой...

Какой стресс переживает маленький человек, когда приходят незнакомые взрослые дяди и тётки и забирают его от мамы и папы, уводят в чужой, незнакомый дом, к чужим людям, представить нетрудно. Этот стресс неизмеримо больше тех «неприятностей», которые выпадают на долю слишком бойкого и непослушного ребёнка, даже если мама и папа слишком строги.

Ситуация с отъёмом детей из семей требует самого тщательного изучения и анализа. Надо ответить на вопросы: кто больше нарушает права ребёнка – родители или те, кто является в семье, чтобы забрать из неё ребёнка, как это повлияет на его здоровье – физическое и психическое?

**Рудольф АРТАМОНОВ,**  
профессор.

Однако

# Членкоры РАМН не войдут в обновлённую академию?

**Директор Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева академик Лео Бокерия обеспокоен тем, что в состав новой объединённой РАН не включили членов-корреспондентов РАМН, среди которых есть его сотрудники. Об этом известный кардиохирург заявил на совещании в Госдуме РФ по вопросам законодательного урегулирования образования и науки.**

«В списочный состав новой РАН попали все академики (из трёх объединяемых академий) и члены-корреспонденты РАН, а членов-корреспондентов РАМН в новом составе РАН нет. Я не обнаружил там своих сотрудников, которые являются очень

заслуженными людьми, членами-корреспондентами РАМН. Кто они теперь? Они будут писать, что они члены-корреспонденты несуществующей академии?» – заявил Л.Бокерия.

В пресс-службе РАН отметили, что реформа государственных

академий не предполагает превращения членкоров Российской академии медицинских наук и Российской академии сельскохозяйственных наук в членов-корреспондентов обновлённой академии. Согласно Федеральному закону о реформе государственных академий наук, РАМН и РАСХН присоединились к РАН. При этом институты всех трёх академий перешли в ведение Федерального агентства научных организаций.

**Соб. инф.**

Перспективы

# К движению без опасности

**В Кемеровской области реализуется программа по снижению смертности пострадавших в ДТП на дорогах регионального значения.**

Здравоохранение Кузбасса участвует в нескольких федеральных программах, в число которых входит и программа по снижению смертности пострадавших в дорожных авариях на федеральной трассе М-53 «Байкал». Начиная с 2012 г. в рамках её реализации в области было открыто 8 травматологических центров.

«Для их оснащения за счёт федеральных средств было приобретено оборудование, которое не только самим больницам, но и областному бюджету купить было бы сложно, – комментирует заместитель начальника Департамента охраны здоровья населения Андрей Иванов. Мониторинг эффективности работы травмоцентров показал: в те-

чение 2013 г. на кузбасском участке федеральной трассы М-53 «Байкал», проходящей по северу области, смертность в результате дорожных аварий уменьшилась. А вот на дорогах к югу от областного центра возросла...

Детальный анализ свидетельствует: 70% погибших скончались на месте аварии от травм, не совместимых с жизнью, до приезда скорой помощи, – уточняет А.Иванов. – То есть это проблема не только медицинская. Чтобы оптимизировать медицинскую часть её решения, мы разработали программу по снижению смертности пострадавших в ДТП на дорогах регионального значения. На эти цели из федерального бюджета перечислена субсидия в размере более 310 млн руб. А из бюджета области выделено почти 170 млн...»

На эти деньги в 2014 г. дополнительно будет открыто два новых травматологических центра первого уровня. Территорию

между ними будут «перекрывать» 7 травмоцентров второго уровня.

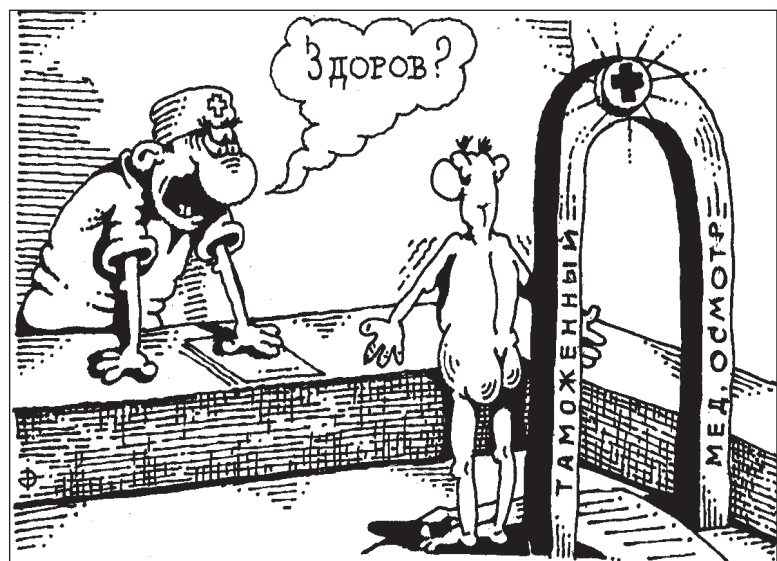
«Мировая практика, да и опыт работы наших травмоцентров на трассе М-53 свидетельствуют: спасение жизни людей в первую очередь зависит от своевременной и грамотной противошоковой терапии, – поясняет Андрей Викторович, кстати сказать, травматолог-ортопед по специальности. – А это предполагает не только применение современных обезболивающих лекарств, но и устранение самой причины боли, то есть стабилизацию переломов. Поэтому наряду с покупкой дорогостоящей диагностической техники и реанимобилей для новых травмоцентров, мы закупаем современные конструкции для остеосинтеза и силовое оборудование для операционных, согласно порядкам оснащения, разработанным Минздравом».

**Валентина АКимова,**  
соб. корр. «МГ».

Кемерово.

Осторожно!

# Понаехали тут...



**Распространению туберкулёзной инфекции по-прежнему способствуют иностранные граждане и лица без гражданства, больные туберкулёзом, въезжающие на территорию Камчатского края, заявили в краевом Роспотребнадзоре.**

Всего в 2013 г. среди приезжих выявлено 15 больных туберкулёзом (в 2012 г. – 19), 7 ВИЧ-инфицированных (в 2012 г. – 11), 16 больных сифилисом (в 2012 г. – 17). На ино-

странных граждан с выявленными опасными болезнями оформлено 29 решений о нежелательности пребывания на территории РФ.

Всего же среди впервые выявленных случаев активного туберкулёза доля бактериальных больных в 2013 г. составила 48,6% (в 2012 г. – 39,9%), а показатель заболеваемости бактериальными формами вырос к уровню 2012 г. на 10,3%.

**Николай ИГНАТОВ,**  
Петропавловск-Камчатский.