

Медицинская

27 марта 2013 г.

среда

№ 23 (7349)

Газета®

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ

Основано в 1893 году

Выходит по средам и пятницам

Распространяется в России и других странах СНГ

Пульс региона

«Дорожная карта»: Тамбовская область

В этот регион пролёг очередной маршрут экспедиции журналистов «МГ»



Как мы уже неоднократно сообщали нашим читателям, под эгидой Минздрава России и при поддержке Совета Федерации редакция «МГ» проводит всероссийскую экспедицию «Пульс региона». Наша цель – максимально широко осветить разработанную Минздравом России и утверждённую Правительством РФ государственную программу развития здравоохранения до 2020 г., а также «дорожную карту» «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения».

В рамках экспедиции мы публикуем материалы о завершении в этом году мер, которые осуществляют субъекты Федерации по региональным программам модернизации здравоохранения, а также по вопросам развития медицинской науки, улучшения лекарственного обеспечения населения, подготовки профессиональных кадров и другим актуальным проблемам.

Кроме этого предусмотрено посещение регионов представителями руководства и ведущими корреспондентами «МГ».

На днях такой выезд по приглашению коллег из Тамбовской области и при личной поддержке заместителя губернатора (кстати, врача-кардиолога) Николая Горденкова предприняли координаторы всероссийской экспедиции «Пульс региона» Кон-

стантин Щеглов и Александр Иванов вместе с фотокорреспондентом «МГ» Александром Худасовым.

На «дорожную карту» этот регион был «поставлен» отнюдь не случайно. Современная Тамбовщина – благодатная, богатая агропромышленная территория, которая за последние годы сделала мощный рывок в экономическом развитии.

(Окончание на стр. 3.)

НА СНИМКЕ: (слева направо) Н.Горденков, М.Лапочкина, О.Бетин во время заседания коллегии Управления здравоохранения.

Фото Александра ХУДАСОВА.

Тенденции

Санавиация набирает обороты

Приобретённый в начале года вертолёт санавиации Кубани налетал 105 часов вместо 60 запланированных. За это время спасено 48 человеческих жизней, включая 11 детских. Пилотный проект развития санавиации Краснодарского края получил высокую оценку Министерства здравоохранения РФ.

– Практика работы медиков края показала, что потребность в санавиации на Кубани очень высока и это направление должно развиваться, – говорит министр здравоохранения Краснодарского края Е.Редько. – С этой целью губернатор Краснодарского края А.Ткачёв выделил средства из бюджета края на приобретение второго вертолёта в парк санавиации Кубани. В соответствии с потребностями здравоохранения Кубани вертолёт должен быть большей вместимости. Это необходимо для того, чтобы медики могли транспортировать одновременно нескольких пациентов из мест массового поражения, а также направлять бригаду из нескольких специалистов для консультации на месте.

Потребность в приобретении вертолёта обусловлена несколькими причина-

ми. Первая – это высокая транспортная загруженность автотрасс, когда на место ДТП наземному реанимобилю приходится добираться часами. Вторая – случаи чрезвычайных ситуаций и массовых поражений, как, например, недавние пожары в Куцёвской и Кропоткине, когда медики не смогли одновременно вывезти всех пострадавших в краевые больницы на вертолёте малой вместимости. И третья причина – это необходимость оказания медицинской помощи нетранспортабельным пациентам, когда к больному на вертолёте доставляется бригада краевых специалистов со специальным оборудованием.

– Вертолёт, который работает сейчас, дежурит круглосуточно, – отметила министр, – однако одной такой машины для 5-миллионной Кубани недостаточно. В соответствии с европейскими нормативами санавиации должен быть один вертолёт на миллион жителей. К такому высокому стандарту оказания качественной медицинской помощи с использованием санавиации стремится Кубань.

Алексей ГАЛКИН.

Краснодарский край.

В НОМЕРЕ

Попечительскому совету Самарского госпиталя ветеранов войн скоро 20 лет.

Стр. 7.

Что сегодня значит – призвание быть врачом?

Стр. 10.

Перемены

Налаживается обратная связь

Мониторинг реформы здравоохранения ставит своей целью интерактивная приёмная, которую открыла Комиссия Общественной палаты РФ по контролю за реформой и модернизацией системы здравоохранения и демографии.

По электронному адресу или по телефону любой житель страны может задать вопросы, связанные с лекарственным обеспечением населения, проблемами медицинских кадров и высшего медицинского образования, состоянием военной и сельской медицины, хосписов,

реабилитационных центров, демографии. Можно оставить также любую другую информацию, касающуюся модернизации здравоохранения.

– Только за последние несколько месяцев были приняты важнейшие нормативные документы – от федеральных законов до подзаконных актов, затрагивающие все сферы здравоохранения. Наша комиссия регулярно ведёт мониторинг ситуации, касающейся защиты прав врачей, пациентов и состояния медицины в целом. Именно поэтому сейчас для нас важно получить обратную связь о реформе и реальном положении

дел из разных регионов России: будь то конкретные жизненные истории, жалобы или общий экспертный взгляд на проблему, – заявил председатель комиссии Николай Дайхес.

По его словам, каждый обратившийся в приёмную с вопросом или за помощью получит оперативный ответ. Общая информация о текущей реформе здравоохранения и конкретные предложения граждан будут использованы экспертами комиссии для подготовки рекомендаций палаты профильным органам госвласти.

Иван ВЕТЛУГИН.

КОМПЛЕКСНОЕ ОСНАЩЕНИЕ ОПЕРАЦИОННЫХ БЛОКОВ

ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВА В 48 РЕГИОНАХ РОССИИ
+7(495) 790-0793, 8-800-100-44-95; www.dixon.ru

В центре внимания

Перемены проводить деликатно

В отличие от согласования региональных программ модернизации территориям удалось достаточно быстро утвердить свои «дорожные карты» в Минздраве России. Эти изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в каждом субъекте РФ, станут составной частью программ развития здравоохранения. По словам министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой на видеоселекторном совещании, последней территорией, согласовавшей со штабом отрасли «дорожную карту», стала Еврейская автономная область.

– В настоящее время все «дорожные карты» со всеми 83 регионами приняты, – пояснила В.Скворцова. – Начат новый этап работы – согласование программ развития здравоохранения субъектов РФ до 2020 г. С 6 апреля Минздрав вместе с представителями Федерального фонда ОМС и Росздравнадзора начинает поездки в регионы.

– Планируется 8 выездов в каждый федеральный округ, – сообщила В.Скворцова. – В присутствии полномочных представителей Президента РФ будет проведена защита каждой такой региональной программы. Докладчиком выступит министр регионального здравоохранения, а оппонентами – руководство Росздравнадзора и Федерального фонда ОМС.

Министр обратила внимание, что любые реорганизации проводить следует достаточно деликатно, создавая комфортные условия для проживающего населения, особенно сельского.

Более подробно о программах развития здравоохранения говорила заместитель министра здравоохранения РФ Татьяна Яковлева. Она подчеркнула, что ни в одном обосновании или содержании федеральной целевой программы не содержатся требования сокращения коечной сети. А если маломощные больницы всё-таки закрываются, то органы управления здравоохранением должны предпринять целый ряд мер. О них говорится в специальных письмах Минздрава России в регионы с рекомендациями о мероприятиях, которые необходимо выполнить, прежде чем приступать к оптимизации коечного фонда. Например, при сокращении количества акушерско-гинекологических отделений во главу угла

нужно поставить доступность и качество медицинской помощи беременным женщинам.

При этом требуется выполнить ряд условий, таких как обеспечение достаточного количества коек в тех учреждениях, куда будут направляться женщины. Это организация бесперебойной работы санитарного транспорта и его соответствующего состояния, осуществление мониторинга беременных женщин для своевременного принятия решения о показаниях к дорожной госпитализации и её сроках, проведение разъяснительной работы с населением о причинах проводимой реорганизации, новой схеме маршрутизации. Только после проведения указанных мероприятий койки маломощных и не соответствующих современным требованиям родильных домов могут быть сокращены.

Зашёл разговор и о заработной плате медиков. Средняя заработная плата врачей в 2012 г. выросла на 18% и составила 37,7 тыс. руб., а доходы медсестёр увеличились на столько же и в среднем достигли 21,6 тыс. руб. Однако в этом году поступают тревожные сигналы о снижении заработной платы медиков. По этому вопросу разъяснения давали председатель Федерального фонда ОМС Наталья Стадченко и руководитель Росздравнадзора профессор Михаил Мурашко.

Н.Стадченко сообщила, что Федеральный фонд ОМС в 2013 г. выплатит регионам 985,5 млрд руб. в качестве субвенций, что на 61% больше, чем в прошлом году. Этой суммы с лихвой должно хватить для сохранения всех стимулирующих надбавок, выплачиваемых медицинским работникам в рамках Национального проекта «Здоровье»

и региональных программ модернизации здравоохранения. Всего в этом году на выплату надбавок планируется потратить 114,9 млрд руб. (9,575 млрд в месяц). Таким образом, денег выделяется государством никоим образом не меньше. По данным председателя фонда, стоимость одного посещения врача в поликлинике оценивается в 266,3 руб. Один койко-день в больнице стоит 1756,2 руб. Тарифы 2013 г. выше уровня 2012 г. более чем на 50%. Поэтому на заработную плату медиков в этом году направляется денег больше на 67,9%.

Тем не менее М.Мурашко считает, что в 10 регионах нашей страны за этот год произошло снижение заработной платы врачам. В их числе Ставропольский край, Тюменская, Калужская, Ивановская, Свердловская, Ярославская, Брянская области, республики Мордовия и Кабардино-Балкарская. В 7 территориях такая же картина с заработной платой средним медицинским работникам.

В связи с этим министр потребовала от регионов предоставлять отчётность по средней заработной плате медиков «в разрезе лечебных учреждений». Кроме того, уже в качестве совета региональным организаторам здравоохранения она призвала прекратить практику лечения за границей, либо в Москве или С.-Петербурге. Иначе не удастся повысить уровень доверия россиян к местной медицине. Надо надеяться прежде всего на собственных сотрудников, а не искать за тысячи километров специалистов более высокого уровня. А там, где в лечебных учреждениях выплачивали в этом году заработную плату медицинским работникам ниже уровня 2012 г., министром даны поручения руководителям регионального здравоохранения незамедлительно принять меры и в самые короткие сроки устранить возникшие проблемы.

Алексей ПАПЫРИН,
корр. «МГ».

Москва.

Проблемы и решения

Выписывайте, если есть показания

Дополнительно информировать пациентов и лечащих врачей о соответствующей обязанности выписывать рецепты, если есть для этого показания, было решено по итогам заседания Комиссии Мосгордумы по здравоохранению и охране общественного здоровья.

В скором времени в поликлиниках города появятся объявления, которые будут дополнительно напоминать пациентам льготной категории об их правах на выписку лекарств.

– Ко мне в приёмную обращаются москвичи с жалобами, что им не выписывают бесплатные лекарства, ссылаясь на то, что их нет в аптечном киоске. Это нарушение. Лекарство должно быть выписано в любом случае, и при его отсутствии в киоске рецепт ставится на очередь на обеспечение в течение 10 дней, – заявила председатель Комиссии Мосгордумы по здравоохранению и охране общественного здоровья Людмила Стебенкова. Депутат предложила разместить всю необходимую

информацию через объявления в лечебно-профилактических учреждениях столицы.

– Если кто-то не выполняет свои обязанности, например, препарата нет в аптечном киоске, и главный врач своевременно не принимает мер для того, чтобы рецепт был выписан, чтобы человек своевременно был поставлен на обеспечение (мы не будем скрывать, есть и такие факты), позиция Департамента здравоохранения – не прикрывать такие вещи, – заверил Алексей Погонин, начальник Управления организации медицинской помощи.

Л.Стебенкова напомнила присутствующим о возможности оставлять жалобы на нарушение обеспечения льготных категорий граждан лекарствами на портале «Наш город» с обязательным указанием адреса поликлиники. Ответ на подобное электронное заявление должен быть дан Департаментом здравоохранения в течение 8 дней.

Алексей ПАВЛОВ.

Москва.

Ну и ну!

Курильщики «крадут» миллионы



«Курение вредит здоровью» – данный тезис, чего греха таить, слабо работает в качестве антирекламы табака. Социологи Сибирского федерального университета (Красноярск) решили найти другие доводы и провели по заказу Министерства здравоохранения Красноярского края оригинальное исследование.

Они взялись подсчитать, сколько рабочих дней уходит в год на перекуры и какие финансовые убытки несёт работодатель, который мирится с курением своих подчинённых. Результаты даже на примере одного региона и одной организации оказались ошеломляющими.

Как сообщили в Минздраве края, каждый курильщик за год тратит на перекуры 16 полных рабочих дней, и при этом без зазрения совести получает полную же зарплату за эти «прогулы». Что касается регулярности отлучек в курилку, то 39% курящих прерывают работу от 4 до 6 раз, а 17% – больше 6 раз. Это в целом, без разбивки на социальные группы.

А с разбивкой данные ещё интереснее: красноярские социологи установили прямую зависимость

между частотой перекуров работника и его образовательным уровнем. Во время опроса 29% респондентов со средне-специальным и 42% со средним образованием признались: они выходят покурить 8-10-12 и больше раз за рабочий день. Среди высокообразованных курильщиков лишь 27% указали, что позволяют себе подымить чаще 6 раз за рабочую смену.

Параллельно специалисты выполняли локальное социологическое исследование на данную тему в одной из крупных финансовых корпораций. Подсчитали, какой экономический ущерб наносит компании курение работников. Оказалось, что потери рабочего времени составляют 75 тыс. трудодней в год, а в денежном эквиваленте это 117 млн руб. – столько денег в целом корпорация теряет на перекурах сотрудников ежегодно.

В краевом Минздраве подчеркнули, что в настоящее время готовится расчёт экономических потерь от табакокурения всего бюджета Красноярского края.

Елена ЮРИНА.

Красноярск.

Пульс региона

(Окончание. Начало на стр. 1.)

Масштаб преобразований действительно впечатляет. Стоит напомнить, что в конце прошлого года, выступая на международной конференции «Эффективное здравоохранение: инновационный путь развития» вице-премьер Правительства РФ Ольга Голодец среди 6 субъектов Федерации, наиболее успешно работающих по программе модернизации, на первое место поставила Тамбовскую область. В результате состояние здоровья жителей области улучшается. Показатель смертности населения трудоспособного возраста в 2012 г. снизился на 6,4% и стал ниже среднероссийского. Показатель младенческой смертности – 4,3 промилле (2011 г. – 4,2) – один из лучших в РФ (первое место в ЦФО и второе по России).

Главный врач областной станции переливания крови Любовь Позднякова ознакомила журналистов «МГ» с перспективами службы и развитием донорства в регионе. Об участии медиков в Национальной онкологической программе и внедрении высокотехнологических видов помощи рассказал главный врач областного онкодиспансера Владимир Милованов. Картина, представленная главным врачом

«Дорожная карта»: Тамбовская область

медицинской организации новейшего уровня – областной клинической больницы Александром Лутцевым, поразила современными принципами организации, тем, что в провинции теперь всем её обитателям широкодоступны специализированные и высокотехнологичные виды медпомощи, причём условия и материально-техническая база ничуть не уступают лучшим столичным центрам. А в областной детской клинической больнице, которую вот уже почти четверть века не просто пестует, по сути живёт в ней замечательный детский доктор Анатолий Петров, всё подчинено одной цели – доброжелательному отношению к ребёнку.

Разумеется, не всё идёт гладко и безоблачно. Многие стоят больших усилий. Об этом делились своими тревогами начальник областного Управления здравоохранения Марионелла Лапочкина и директор территориального фонда ОМС Тамара Фролова. Этим обеспокоен губернатор области Олег

Бетин, который эмоционально озвучил свои мысли на итоговой коллегии Управления здравоохранения области.

– В систему здравоохранения области вложено свыше 10,5 млрд руб., – заметил он. – Теперь надо получить отдачу. Предстоит выстроить чёткую трёхуровневую систему оказания медпомощи, сделать её более эффективной. Вместе с этим сделать более результативной работу каждого специалиста. Ставить не на «вал», не на отчётность, а на благо конкретного человека, на культуру и охрану здоровья. К людям нужно проявлять больше внимания и заботы, чтобы они были максимально удовлетворены работой системы охраны здоровья.

Более подробный рассказ о тамбовских медиках читайте в одном из ближайших номеров «МГ».

Александр МЕЩЕРСКИЙ.

Тамбов – Москва.