

Президент РФ Владимир Путин провёл в Кремле совещание по вопросам развития системы здравоохранения, в ходе которого обсуждалась реализация поручений главы государства по повышению доступности и качества медицинской помощи.

В совещании приняли участие заместитель председателя Правительства РФ Ольга Голодец, помощник Президента РФ Андрей Белоусов, министр здравоохранения Вероника Скворцова и министр финансов Антон Силуанов.

«Мы с вами не так давно (21 января 2014 г. – К.Щ.) собирались, обсуждали вопросы здравоохранения, наметили ориентиры дальнейших действий, – напомнил В.Путин. – Давайте посмотрим сегодня, что за это время удалось сделать. Времени прошло немного, но всё-таки мы говорили о совершенно конкретных шагах, которые должны были быть предприняты за прошедший месяц».

Первое, на что обратил внимание Президент РФ, – структурная модернизация отрасли. Эти меры, подчеркнул он, «ведут к сокращению издержек избыточных, нам не нужных в системе здравоохранения и, в конечном счёте, к повышению доступности и качества медицинских услуг для граждан Российской Федерации».

Справка «МГ». Сегодня все 12 центров высоких медицинских технологий вошли в рабочий ритм. Здесь сформированы хорошие, если не сказать отличные, команды специалистов, собирали их по всей стране, возвращали из-за границы. Только в прошлом году они провели свыше 50 тыс. высокотехнологичных операций. Всего же в целом по стране было сделано свыше 505 тыс. таких операций. Для сравнения: в 2005 г. их было почти в 10 раз меньше.

Участникам январского совещания у главы государства было дано поручение – разработать план поэтапной, пошаговой реструктуризации объёмов медпомощи, установления чётких целевых показателей и т.д. «И главное, – отметил В.Путин – необходимо тщательно продумать, как такой план будет реализовываться с учётом того, что значительный объём компетенций – если не сказать, вся компетенция – лежит на уровне

В центре внимания

Совещание в Кремле

Курс – прежний: доступность и качество медпомощи



регионов Российской Федерации.

В этой связи правительство, Министерство здравоохранения должны ставить перед субъектами РФ понятные и достижимые, что самое главное, цели. Очень важно, чтобы в регионах понимали, что нужно делать, как надо делать, что такое модернизация лечебных учреждений; должны уметь грамотно, доходчиво объяснять и сотрудникам этих медицинских учреждений и, что самое главное, пациентам смысл каждого шага, каждого действия. И, разумеется, на каждом уровне люди должны нести ответственность за то, что они делают».

Вот об этом глава государства и предложил «детально поговорить».

Вторая позиция, которая за последний месяц обсуждалась у Президента уже дважды, – деятельность федеральных медицинских центров, оказывающих

высокотехнологичную медицинскую помощь. Объёмы её, считает В.Путин, не только не должны сокращаться, а должны увеличиваться. «Правительству, – сказал он, – нужно выработать чёткую, понятную модель управления сетью этих учреждений и провести структурную оптимизацию там, где это необходимо».

Крупные лечебно-научные центры, которые создавались десятилетиями, куда приезжают лечиться граждане со всей страны, должны остаться на федеральном уровне. «Мы не можем потерять эту сеть», – заявил Президент РФ, подчеркнув, что речь идёт о центрах, которые «действительно можно назвать элитой нашего здравоохранения, где сконцентрированы все необходимые ресурсы – специалисты высочайшего класса, самое передовое оборудование и технологии».

Хотя возможна и их передача

Кстати. Согласно приказу Минздрава России, растиражированные виды высокотехнологичной медицинской помощи переводятся с учётом замечаний и предложений органов управления здравоохранением регионов, медицинских организаций федерального и регионального уровня в разряд специализированной. Финансироваться они будут с 2014 г. из средств ОМС.

Это касается абдоминальной хирургии, нейрохирургии, онкологии, оториноларингологии, офтальмологии, торакальной хирургии, травматологии и ортопедии, урологии, челюстно-лицевой хирургии, а также таких методов хирургического лечения, как коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца, первичное эндопротезирование тазобедренного сустава.

Коснутся предстоящие изменения и таких направлений, как акушерство и гинекология, неонатология, педиатрия.

на региональный уровень, полагает В.Путин. «Но всё это должно быть проанализировано, и должны быть приняты взвешенные решения с учётом специфики этих учреждений, объёма той помощи, которую они оказывают, географии и, что самое важное, и возможности регионов, если министерство примет решение что-то передать на уровень регионов», – убеждён он.

Говоря о высокотехнологичной медицинской помощи, глава государства остановился на медицинском обеспечении жителей закрытых административно-территориальных образований. По его словам, «люди, проживающие там и зачастую работающие в особых условиях, требуют такого же особого и внимательного к ним отношения, в том числе и от органов, которые отвечают за их полноценное медицинское обслуживание». Между тем в некоторых из ЗТО далеко не всё складывается благополучно, поэтому В.Путин поручил представить ему предложения по решению этой проблемы.

Наконец, необходимо ещё раз обсудить порядок финансирования федеральных медицинских учреждений. Президент предложил ещё раз вернуться к этому на очередном совещании с членами Правительства РФ. «Но уже предметно и по тем вопросам, которые должны быть решены к этому сроку», – предупредил участников совещания В.Путин.

* * *

Необходимое послесловие. Итак, несмотря на то, что в 2013 г. модернизация отрасли официально завершилась, работа по развитию здравоохранения – этой одной из самых чувствительных сфер нашей жизни – будет продолжена. Цель остаётся прежней – доступность и качество медицинской помощи.

А вот внимание властей к отрасли, судя по всему, усиливается. Достаточно сказать об упомянутом выше В.Путиным совещании 21 января 2014 г., на котором обсуждены те же актуальные вопросы – развития системы здравоохранения и ход

исполнения подписанных в мае 2012 г. указов Президента. Прошлым летом глава государства провёл заседание президиума Госсовета «О задачах субъектов Российской Федерации по повышению доступности и качества медицинской помощи». На нём были рассмотрены пути решения проблем здравоохранения, финансирования государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению, вопросы кадрового обеспечения и многие другие. Регулярными стали рабочие встречи Президента РФ с главой Минздрава России В.Скворцовой.

Председатель Правительства РФ Дмитрий Медведев, в свою очередь, поручил Минздраву организовать до 12 мая 2014 г. совместно с органами исполнительной власти регионов мониторинг оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счёт федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ, финансовых средств ОМС и иных источников, включая средства благотворительных организаций.

Учитывая всё это, «Медицинская газета» продолжила в наступившем году на своих страницах всероссийскую заочную конференцию читателей «Доступность, качество и бесплатность медицинской помощи».

Как выполняются задачи развития здравоохранения, что надо сделать, чтобы слова и обещания власти не расходились с действительностью? Насколько реальны сегодня доступность и качество медицинских услуг? Что надо сделать, чтобы здравоохранение в полной мере могло обеспечить гарантированную населению Конституцией РФ бесплатную медицинскую помощь? На эти и другие вопросы и пытается найти ответ наш главный корреспондент – организаторы здравоохранения, учёные, врачи, средние медицинские работники, самый широкий круг читателей.

Конференция проходит в рамках продолжающейся уже третий год Всероссийской экспедиции «МГ» «Пuls региона», которая проводится при поддержке Минздрава России и палаты регионов российской парламента – Совета Федерации.

Так что мы по-прежнему ждём ваших сообщений и материалов, а, значит, поддержки, читатель. Дело ведь у нас с вами одно – здоровье народа.

Константин ЩЕГЛОВ,
обозреватель «МГ».

Начало

Задача проекта – выявить реальную загруженность среднестатистического врача общей практики, узкого специалиста и медицинской сестры. Результаты найдут отражение в новых нормативах труда медработников.

По словам учёного секретаря Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России Анастасии Гажевой, для проекта необходимо было охватить все федеральные округа, Астраханская область выбрана в качестве пилотной в Южном федеральном округе как имеющая опыт применения новых технологий менеджмента здравоохранения.

В Астрахани замеры проводятся в 5 поликлиниках разного типа – городских взрослых, детских и сельской. В каждой «под секундомер» поставили медсестру, участкового терапевта,

врача общей практики и узких специалистов.

Проинструктированные сотрудники этих же поликлиник измеряют и вносят в подробные таблицы все действия коллег за каждый рабочий день. Фиксируется не только время на опрос пациента и заполнение его карточки, но и на мытьё рук, чаепитие, выход из кабинета по личным надобностям.

– Мы опасались, как доктора отнесутся к такому слежению, но они даже обрадовались – все понимают необходимость новых нормативов и готовы помочь важному для здравоохранения делу, – говорит

главный врач астраханской поликлиники № 10 Светлана Супрун.

В этом медучреждении, в частности, решили проанализировать загруженность персонала, работающего в нестандартных условиях: поликлиника самая большая в городе, располагается в 15 помещениях, в том числе в выкупленной квартире 5-этажного дома, где помимо кабинета врача общей практики оборудован дневной стационар.

Узких специалистов для проекта в поликлинике также выбирали по принципу новых условий труда. «Пока мы единственные в Астра-

хани оснастили кабинет офтальмолога так, как это могут позволить только частные клиники – за счёт проекта модернизации здравоохранения и доходов от платных услуг потратили 1,5 млн руб. Теперь и Минздраву области и нам важно понять – как изменилась занятость офтальмологов», – говорит С.Супрун.

На следующей неделе сотрудники института, разработавшие методики и параметры хронометража, отправятся в Астрахань оценить ход опытов. Через месяц 17 пилотных субъектов РФ представят свои данные, а в середине мая НИИ

доложит Минздраву о реальной загруженности российских медиков. Как отмечает Анастасия Гажева, каждый врач поликлиники сегодня должен принимать 5 человек в час.

По словам министра здравоохранения Астраханской области Игоря Квятковского, логическим продолжением проекта для региона станет пилотное участие ещё в одном федеральном эксперименте – по изучению и расширению функциональных обязанностей медицинских сестёр.

Алексей ЛЕОНИДОВ.

Астрахань.

Понять реальную загруженность

Астраханская область стала пилотным регионом проекта Минздрава России «Хронометраж рабочего времени персонала медицинских организаций»