

Дословно

«Мы по-прежнему далеки от нужных показателей»

Владимир Путин огласил ежегодное Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию

Отметив, что в последние годы нам многое удалось сделать для развития здравоохранения, глава государства констатировал: «Выросла продолжительность жизни. Снижается смертность от сердечно-сосудистых и ряда других заболеваний». «Но мы по-прежнему далеки от нужных показателей», считает он.

«Так, мы повышаем зарплаты в образовании и здравоохранении, чтобы работа учителя, преподавателя, врача вновь стала престижной, привлекла сильных выпускников вузов, – продолжил В.Путин. – Но достойная оплата труда, как мы и договаривались, должна обеспечиваться не только исключительно за счёт бюджетных вливаний, а благодаря реформам, которые призваны повысить эффективность расходов, а главное – качество услуг в социальной сфере, чтобы люди видели, как меняется к лучшему работа наших школ, университетов, поликлиник и больниц.

Поэтому наряду с повышением зарплат, что, разумеется, нужно делать, и мы это будем делать, всё-таки нужно реализовать целый комплекс других мер, чтобы все задачи были выполнены. Это что за меры? Это переход на эффективный контракт и проведение аттестации специалистов, это внедрение подушевого финансирования, когда преимущества получают те учреждения (причём как государственные, так и негосударственные, что очень важно), которые предоставляют услуги наилучшего качества. Это развитие реальной конкуренции, открытие бюджетной сферы для НКО и социально ориентированного бизнеса. И безусловно, это оптимизация бюджетной сети за счёт сокращения неэффективных расходов и звеньев, снятие барьеров для самостоятельности бюджетных учреждений.

Базовый вопрос – это реальный переход к страховому принципу в

здравоохранении. Сегодня функция ОМС, по сути, сводится к «прокачке денег» до получателя, но только не через бюджет, как раньше, а через внебюджетный фонд. Задача – совершенно другая. Задача заключается в том, чтобы работал именно страховой принцип, чтобы возросла ответственность человека за своё здоровье, появились финансовые стимулы к здоровому образу жизни, а страховые компании были заинтересованы в том, чтобы медицинские учреждения предоставляли качественные услуги, следили за этим и давали финансовую оценку их работе, чтобы у пациента была, наконец, возможность выбрать то медицинское учреждение, которое, по его мнению, работает лучше.

Система ОМС должна в полной мере финансово обеспечить государственные гарантии оказания бесплатной медицинской помощи. Это касается и общего объёма средств, и их доведения до конкретной больницы или поликлиники. При этом пациент должен точно знать, какую помощь ему обязаны предоставить бесплатно, а врач – понимать, по каким принципам оплачивается его работа.

Особый акцент необходимо сделать на развитии системы профилактики. Уже начиная с 2015 г. все дети и подростки должны ежегодно проходить обязательную бесплатную диспансеризацию, а взрослые – раз в 3 года.

Достойная оплата труда должна обеспечиваться не только исключительно за счёт бюджетных вливаний, а благодаря реформам, которые призваны повысить эффективность расходов, а главное – качество услуг в социальной сфере.

Понятно, что в ходе регулярных медицинских осмотров возрастёт и число выявляемых заболеваний, возрастёт и потребность в высокотехнологичной медицинской помощи. За последние годы мы создали целую сеть федеральных центров, поддерживали те, которые на-

ходятся в столичных городах, но и создали новую федеральную сеть таких центров, способных оказывать медицинскую помощь на самом передовом уровне. Нам нужно сохранять и развивать их потенциал. При этом услуги таких центров должны быть доступны не только для жителей городов, где они расположены, но и для граждан из других регионов. Необходимые для этого финансовые источники должны быть предусмотрены.

В целом в течение 3 лет нам надо сформировать условия, чтобы делать в полтора раза больше высокотехнологичных операций, чем сейчас. Вполне достижимая задача. При этом нельзя отставать и от мировых тенденций. Ведущие страны уже стоят на пороге внедрения лечебных технологий, построенных на био- и геномной инженерии, на расшифровке генома человека. Это будет действительно революция в медицине. Считаю, что Минздрав и Российская академия наук должны сделать приоритетными фундаментальные и прикладные исследования в сфере медицины.

Нужно серьёзно усилить роль профессионального сообщества в управлении системой здравоохранения. Знаю, что идеи на этот счёт уже сформулированы и заслуживают поддержки. Прошу Минздрав вместе с ведущими объединениями медицинских работников внести конкретные предложения.

Нам нужно возрождать и традиции милосердия. Предлагаю организовать в России широкое движение добровольцев, готовых работать в системе здравоохранения, оказывать посильную помощь. При этом убеждён: волонтеры, на деле проработавшие несколько лет в учреждениях здравоохранения, должны иметь преимущества при поступлении в медицинские вузы».

Подготовил
Константин ЩЕГЛОВ,
обозреватель «МГ».



ЗАО «ИНВЕСТМЕД»

Тел.: 8 (495) 760-33-45; 380-48-38 (мел./факс), e-mail: project@investmed.pro

Монитор Niccom с принадлежностями (medis. Medizinische Messtechnik GmbH, ФРГ) это:

Полный неинвазивный мониторинг, оценка гемодинамики и функционального состояния Миокарда.



Метод работы – импеданская кардиография

- 6 основных показателей гемодинамики: ST_kO_2 ; ЭКГ; МИАД; УО; МОК; ОПС; СВЛ
- Первое устройство, объединяющее данные функционального состояния сердца и артериальную скорость распространения пульсовой волны (диагностика атеросклероза)
- NEW!** Теперь доступны две новые опции, позволяющие управлять инфузионной терапией у пациента через мониторинг реакции ударного объема сердца на увеличение преднагрузки

- 4. Область применения:** мониторинг наблюдение
- отделение интенсивной терапии
 - кабинет функциональной диагностики
 - лечение сердечной недостаточности (острая, хроническая)
 - диагностика степени атеротического поражения нервной системы
 - анестезиология
 - педиатрия

Криминал

Наркотики – в трубу!



Предварительные итоги работы по профилактике и борьбе с наркоманией в 2013 г. подведены на заседании антинаркотической комиссии Омской области.

Накануне заседания антинаркотической комиссии было уничтожено свыше 4 кг героина, около 105 кг марихуаны и 2,5 кг маковой соломы, более 1 кг гашиша и почти 3,5 кг гашишного масла. В придачу к этому внушитель-

ному «букету» сгорели в огне 17 кг синтетических наркотических средств, порядка 800 г сильнодействующих и психотропных препаратов, около 12 г дезоморфина. В общей сложности ушло в трубу одной из котельных города на Иртыше 134 кг «дури», проходившей как вещественные доказательства по 174 уголовным делам.

Николай БЕРЕЗОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Омск.

Острая тема

НМП выступила против нового приказа

(Окончание. Начало на стр. 1.)

Однако основная угроза для работы врачей – это отсутствие чёткого указания в документе на то, какие случаи представляют угрозу для жизни пациента, а какие нет. «Такая ситуация позволяет сделать виноватыми как главных врачей, так и рядовых сотрудников бригад скорой помощи. В каком случае нужно рекомендовать обратиться пациенту к участковому врачу? Что такое «явные признаки угрозы жизни» и как их определить по телефону? Эти критерии в приказе не определены. Непонятно также, кто полномочен принимать такое решение, кто несёт ответственность за выезд бригады скорой или неотложной помощи», – подчёркивает А.Бойков. Всё это делает сотрудников скорой помощи уязвимыми, создаёт прецеденты для их обвинений со стороны как пациентов, так и представителей страховых компаний.

Также важным замечанием к приказу № 388н со стороны экспертов НМП являются вопросы оснащения бригад скорой помощи.

По их мнению, указанный перечень оборудования должен носить функциональный характер, не быть привязанным к конкретным аппаратам.

«Конечно, надо стремиться к тому, чтобы оснащение бригад скорой помощи соответствовало самому последнему слову техники и мировому уровню, однако излишняя детализация оборудования, которое включено в стандарт оснащения автомобилей скорой помощи, требует высоких затрат. В то же время существуют другие аппараты, которые дешевле и позволяют выполнять те же самые функции. Более того, часть весьма дорогостоящих аппаратов нельзя назвать необходимыми для использования на догоспитальном этапе. Они могут быть только рекомендованными, так как их использование требует серьёзной дополнительной подготовки персонала и не всегда оправдано, особенно в городах, с учётом дефицита времени и близости стационаров», – говорит руководитель Ассоциации руководителей скорой медицинской помощи.

Таким образом, НМП предлагает определить в приказе функции необходимого оборудования, а уже сам выбор приборов оставить за станциями скорой помощи.

Штатная комплектация самих бригад скорой помощи – ещё одно направление приказа, которое требует доработки. По мнению экспертов, представляющих интересы служб скорой помощи, в условиях кадрового дефицита сокращение ставок санитаров представляется нецелесообразным. «Работать санитаром – это была единственная возможность для студентов получить практику; будущие специалисты хотят как можно раньше научиться оказывать помощь заблуждающимся и спасать пострадавших, а для учреждений это серьёзный кадровый резерв», – отмечают эксперты палаты.

Учитывая дефицит кадров и разные возможности регионов, необходимо прописанные в порядке составы бригад сделать рекомендуемыми и передать полномочия по формированию перечня и состава бригад субъектам РФ с учётом региональных особенностей.

Исключение из перечня учреждений, куда доставляется больная, тех, в которых отсутствуют специальные отделения скорой помощи, снижает доступность её оказания. «Нужно везти пациента только в больницу, где есть специальное отделение скорой медицинской помощи. При этом состояние не имеет значения, хотя рядом и может быть больница, в которой имеется необходимое оснащение и персонал для оказания помощи пациенту, но нет специального отделения. В таком случае оказание скорой медицинской помощи не является корректным», – отмечают эксперты. Также не до конца понятны основания исключения из перечня специализированных бригад целого ряда исторически сформированных и востребованных бригад СМП: в новом порядке нет кардиологических, неврологических и др.

Эксперты палаты также указывают на существующие разночтения этого приказа с другими действующими документами и просят привести в соответствие нормативную базу, регламентирующую оказание скорой медицинской помощи.

Алексей Бойков заключает, что есть опасения, связанные с невозможностью выполнения всех требований положений приказа с 1 января 2014 г. Главные врачи уже сейчас вынуждены прилагать невероятные усилия для обеспечения качества и доступности медицинской помощи в непростых условиях подготовки к внедрению приказа. Также он указывает и на то, что реалии, вводимые новым порядком, расходятся с ожиданиями пациентов, которые привыкли получать квалифицированную медицинскую помощь на дому по первому требованию и по любому, порой даже незначительному поводу. Это требует дополнительных информационных-разъяснительных усилий со стороны организаторов здравоохранения.

Эксперты палаты напоминают, что скорая медицинская помощь только недавно вошла в систему ОМС, поэтому многие организационно-финансовые вопросы ещё не решены до конца.

Павел АЛЕКСЕЕВ.

Москва.