

Здоровье Дальнего Востока

«ДЛЯ НАС МОДЕРНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНЫ — ЭТО НЕ ОБЩИЕ СЛОВА, А ШЕСТЬ КОНКРЕТНЫХ ШАГОВ»

В КАЖДОЕ СЕЛО

— Александр Валентинович, недавно из очередного рейса вернулся теплоход «Здоровье». Насколько известно, этот проект реализуется вами вот уже третий год. Смысл идеи понятен — региональное министерство здравоохранения стремится охватить квалифицированной медицинской помощью жителей отдалённых населённых пунктов. Но ведь это, по сути, крайняя мера. По-хорошему, человек должен получать квалифицированную медицинскую помощь непосредственно на месте. Я не прав?

— Знаете, мне бы тоже хотелось, чтобы «наши желания совпадали с нашими возможностями». Но мы с вами живём в реальном мире. А реальность у нас предельно очевидна — многие населённые пункты Хабаровского края в транспортном отношении оторваны не только от Хабаровска, но даже от собственных райцентров. Расстояния тут измеряются порой сотнями километров. А нормальных дорог пока ещё не хватает. И понятно, что в селе, где живёт 50 или 100 человек, вряд ли в обозримом будущем появится полноценная поликлиника. Дело даже не в экономической целесообразности такого шага. Это просто бесперспективный вариант.

Да, мы работаем над тем, чтобы районные медицинские учреждения и в технологическом, и в кадровом форматах соответствовали современному уровню. Да, правительство края делает всё возможное для повышения транспортной доступности, при которой человек из отдалённого села мог бы без проблем добраться до районного центра. Но ведь мы не можем сказать нашим гражданам, мол, уважаемые, не болейте ближайšie два-три года, вот мы закончим отраслевую модернизацию, да ещё и дороги построим, и тогда всё будет хорошо. Мы уже сегодня ОБЯЗАНЫ, я вот специально это слово подчёркиваю, ОБЯЗАНЫ сделать всё возможное, чтобы наши земляки получали качественные медицинские услуги вне зависимости от того, где они живут, в большом городе или в крошечной деревне. В транспортном отношении наш край — это чрезвычайно сложный регион. Соответственно, мы должны использовать те возможности, которые у нас имеются. И одна из них — водное сообщение по Амуру. Именно эта логика и легла в своё время в основу проекта теплоход «Здоровье».

Между прочим, сама идея принадлежит губернатору Вячеславу Ивановичу ШПОРТУ. Насколько я знаю, когда он ещё был депутатом Государственной думы от наших северных районов, ему не раз приходилось сталкиваться с просьбами избирателей организовать проезд квалифицированных медицинских

Дальний Восток — самая большая по площади территория России. И самая бездорожная, ведь как раз в этом регионе расположено множество населённых пунктов, добраться до которых можно только самолётом. Разумеется, такие условия накладывают свой отпечаток и на промышленный сектор, и на социальную сферу. Впрочем, если рассказывать непосредственно о «социалке», то тут вырисовывается показательная картина. А именно: при уникальной специфике местные власти используют уникальные же схемы реализации проектов. В частности, это и стало одной из тем нашего интервью с министром здравоохранения Хабаровского края Александром ВИТЬКО.



специалистов узкого профиля. К примеру, эндокринолога, кардиолога, онколога... Ну и когда Вячеслав Иванович возглавил край, он поставил перед нами конкретную задачу по системной организации такой работы. Так он и появился, наш теплоход «Здоровье». К стати, все организационные вопросы были решены нами, не побоюсь этих слов, в рекордные сроки. Буквально за три месяца мы и само судно арендовали, и выездную бригаду укомплектовали, и многое другое сделали. И за три года наши рейсы стали привычными.

— Что можно сказать о навигации этого года?

— В этом году выездная медицинская бригада насчитывала уже 18 специалистов разного профиля. И за один рейс наш теплоход посетил 31 населённый пункт в Комсомольском и Ульском районах, а также в районе имени Полины ОСИПЕНКО. Для сравнения — год назад речь шла о двух десятках сёл. Так что динамика очевидна. Ещё момент. Если в прошлом году наши специалисты осматрели и оказали помощь трём с половиной тысячам жителей отдалённых населённых пунктов края, то в году текущем нашими пациентами стали уже пять тысяч человек. Скажу больше, некоторых людей, которые живут далеко от пунктов прибытия теплоход «Здоровье», медики доставляли прямо к причалам. Что полностью соответствовало нашим задачам.

— Нетрудно догадаться, что ваши специалисты выявляли и пациентов с достаточно тяжёлыми заболеваниями?

— Разумеется, речь шла и об онкологии, и о туберкулезе, и о сосудистых заболеваниях... Список можно продолжать долго. И все эти люди прямо на месте, то есть на теплоходе, получали направления в профильные клиники Хабаровского края. Впрочем, в отдельных случаях наши врачи оказывали населению и экстренную помощь. Кроме этого, непосредственно на судне действовали и аптечный пункт с полным набором всех необходимых лекарств, и даже своя оптика.

ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ

— Александр Валентинович, понятно, что идея теплохода «Здоровье» себя полностью оправдала. Но ведь если говорить о районах Хабаровского края, то возникает ещё одна проблема — первичное звено в здравоохранении. И когда говорят о модернизации медицины, то возникает впечатление, что касается она главным образом крупных клинических центров. А те самые районные поликлиники остаются как бы «за бортом». Это так?

— Нет, ни за каким бортом наши поликлиники не оказываются. По моему мнению, первичное звено в здравоохранении — это вообще наш базис, ведь 80 процентов людей, которые нуждаются во врачебной помощи, начинают своё лечение как раз в поликлиниках. Об этом же свидетельствует и сухая статистика. Вот смотрите, в стационарах нашего края ежегодно лечатся около 360 тысяч пациентов. Внушительная цифра, правда? Пойдём дальше, через службы скорой помощи у нас в регионе проходит, опять-таки, ежегодно до 500 тысяч человек. Также показательный пример. Но при этом не стоит забывать, что поликлиники, амбулатории и фельдшерско-акушерские пункты обслуживают почти 14 миллионов наших земляков. Соответственно, именно первичное звено в этой схеме является ключевым. И именно на первичное звено мы делаем ставку при модернизации регионального здравоохранения. Точнее, сейчас мы говорим о реализации второго этапа профильной программы.

— А что подразумевал первый этап?

— Это был целый комплекс мер, которые

позволили вывести край на передовые позиции в дальневосточном здравоохранении. И теперь в работающих у нас федеральных и региональных медицинских центрах население оказывается высокотехнологичная помощь в области сердечнососудистой хирургии, онкологии, оториноларингологии, офтальмологии, травматологии, ортопедии и так далее. Скажу откровенно, наши профильные клиники соответствуют всем передовым мировым стандартам. И мы с вами как-то об этом беседовали достаточно подробно. С цифрами и фактами. Так что все возможности для оказания высокотехнологической медицинской помощи у нас есть. И вот теперь настало время встроить в этот процесс как раз первичное звено в здравоохранении, чтобы вся отраслевая цепочка была неразрывной.

ПО ПУНКТАМ

— Что это за модернизация?

— В этой связи мы разработали собственную программу, которая состоит из шести ключевых пунктов, или, если хотите, шагов, которые позволяют нам добиться необходимых результатов.

— Можно подробнее?

— Пожалуйста. Расскажу об этом буквально по пунктам. Шаг первый касается анализа жалоб и обращений граждан. Ведь в любом деле самое важное знать — а что именно нужно людям? И какие препятствия требуется устранить, чтобы система работала во благо каждого конкретного человека. Тем более что в медицине это имеет особое значение. Да, с обращениями посетителей поликлиник мы работаем и раньше. Ежеквартально собирали соответствующие жалобы и разбирались с ними. Но впоследствии пришли к выводу: это позволяет только, что называется, бить по хвостам. Тут требуется постоянно держать

руку на пульсе и оперативно реагировать на все выявленные недостатки.

В итоге с апреля текущего года мы еженедельно анализируем жалобы и обращения, поступающие в наше министерство или на созданный нами телефон «горячей линии». Кроме этого, все руководители поликлиник получили от меня распоряжения не реже одного раза в три месяца проводить публичные встречи с населением. Чтобы каждый главврач постоянно был «в теме», чтобы он чётко знал, что требуется менять в лучшую сторону. Ну и, разумеется, комплексный анализ ситуации позволяет всем нам принимать нужные решения.

Шаг второй подразумевает ликвидацию больших очередей в регистратурах. Это вообще беда первичного звена в медицине, и все посетители поликлиник прекрасно осведомлены о проблеме. В итоге нами был запущен в работу региональный медицинский портал, на котором каждый желающий может записаться к врачу. И вот что важно — мы прекрасно понимаем, что уровень информационной грамотности многих людей, особенно пожилых, оставляет желать лучшего. Поэтому наш ресурс максимально прост, там даже не требуется регистрация и вся процедура записи не превышает пяти минут.

Шаг третий направлен на решение вопросов, связанных с записью к узким специалистам. К примеру, к кардиологу, гастроэнтерологу, офтальмологу, неврологу и так далее. И тут тоже есть одна проблема, связанная в первую очередь с тем, что доля именно узких специалистов составляет порядка 10 процентов от всех работающих врачей. Более того, по имеющимся федеральным нормативам на 10 тысяч населения положено полторы должности невролога и подполжности кардиолога. Понимаю, что звучит это странно, но факт остаётся фактом. И возможно, что для крупных населённых пунктов такая схема ещё работает. Но у нас в принципе слабо заселённый регион. И как быть маленьким районам Дальнего Востока, для которых таких узких специалистов, по имеющимся нормам, вообще не положено? Или положен один кардиолог на всё муниципальное образование?

Да, мы находим способы исправлять ситуацию. Однако тут вырисовывается ещё одна проблемная ситуация — наши люди, в своём большинстве, не слишком доверяют участковым врачам. Поэтому стремятся сами записываться непосредственно к узким специалистам. Проще говоря, сами ставят себе диагнозы и сами планируют получить то лечение, которое считают нужным. По принципу: чихнули — пойдём непосредственно к ЛОРу, обнаружили повышенное давление — отпра- вимся напрямую к кардиологу. Хотя во всём цивилизованном мире лечение начинается как раз с консультации лечащего (в нашем случае — участкового) врача. И уже он либо сам назначает лечение (а в большинстве случаев это так и происходит), либо выписывает направление к узкому специалисту. Вот

и нам надо ломать имеющиеся в России стереотипы и переориентировать потенциальных пациентов на постоянный контакт с участковыми врачами. Это крайне серьёзный момент.

Но и это ещё не всё. Перед нами стоит, по сути, глобальная задача по организации предельно прозрачной схема переадресации каждого конкретного пациента от конкретного участкового врача к конкретному узкому специалисту. Это однозначно повышает ответственность за здоровье людей среди всех медицинских работников, вовлечённых в такой формат деятельности.

Шаг четвёртый предусматривает ликвидацию кадрового голода в амбулаторных учреждениях. Пока среди врачей работа в той же государственной поликлинике считается не престижной. Увы, это так и есть. И ситуацию нужно менять, что мы, собственно, уже и делаем. В частности, создаём условия, при которых молодые люди целенаправленно поступают в медицинские вузы, будучи изначально ориентированными на работу в поликлиниках. Для этого мы только в 2014 году увеличили план целевого набора в ДВГМУ ни много ни мало в полтора раза. То есть 100 человек поступили учиться на «целевой» основе. А в году текущем численность «целевиков» составила уже 138 человек. В итоге на такие места уже образовался конкурс, и теперь вуз может позволить себе выбирать лучших абитуриентов, которые впоследствии, по прошествии шести лет, придут на работу в наши поликлиники. Последний момент также чрезвычайно важен. Не случайно у нас одновременно реализуются и президентская программа «Земской доктор», и краевая программа «Кадры здравоохранения», и другие профильные проекты. К стати, мы уже добились того, что общая доля молодёжи в региональной медицине составляет 23 процента. Это хороший задел на будущее.

Шаг пятый я бы назвал едва ли не самым важным, поскольку речь идёт об искоренении грубости и бездушия в медицинских учреждениях. Вы знаете, я не привык уходить от острых вопросов, поэтому могу признать — да, проблема есть. И решать её надо по-настоящему комплексно, хоть это выражение уже стало избитым. Поэтому мы предусматриваем здесь несколько направлений работы, начиная от выработки краевого кодекса профессиональной этики и заканчивая возможностью каждого конкретного пациента оценивать работу каждого конкретного врача в электронном формате. Не говоря уж о том, что у нас уже действует «горячая линия», позволяющая людям оперативно реагировать на негатив со стороны медиков. И это лишь малая составляющая нашего пилотного проекта.

Шаг шестой — развитие информатизации и уровня IT-подготовки для амбулаторных учреждений. По сути, каждый из предыдущих шагов связан с такой деятельностью, поэтому подробно обозначать эту работу я не стану. Скажу лишь, что в рамках действующих целевых программ у нас уже действуют и «Электронный паспорт медицинского учреждения», и «Единая региональная информационная система льготного лекарственного обеспечения населения», и электронные карты

Прямая речь

«Наша компания — НИПК «Электрон» на рынке уже более 25 лет, и сегодня мы поставаем медицинское оборудование и IT-решения не только в Дальневосточный федеральный округ, но и по всей России и за рубежом. Надо отметить, что в Хабаровском крае вопросы импортозамещения решаются очень динамично. Российские производители давно добились значительных успехов в том, чтобы предложить достойную альтернативу импортному оборудованию, и это не удивительно, ведь наши разработчики ценятся во всём мире. Добавьте к этому крайне требовательную международную систему менеджмента качества (у нас, например, внедрена именно такая), быстрый сервис, знание отрасли и её проблем, — а ведь наши производители развивались вместе с ней... Наша продукция, например, сегодня работает в 30 странах мира, — на мой взгляд, это о многом говорит. Гордиться стране есть чем!»

Илья ПЕГОВ, региональный директор НИПК «Электрон».

Илья ПЕГОВ,

региональный директор НИПК «Электрон».

Илья ПЕГОВ,

региональный директор НИПК «Электрон».

больших, и многие другие IT-продукты. А на соответствующее обеспечение из федерального бюджета уже было выделено почти 236 миллионов рублей, которые мы освоили в полном объёме. Не скажу откровенно, несмотря на все успехи, мы ещё находимся, в этом плане, в самом начале пути. Основная деятельность по информатизации медицинских учреждений у нас ещё впереди. Думаю, я ответил на ваш вопрос о шести шагах, направленных на модернизацию региональной системы здравоохранения.

ИМПОРТОЗАМЕЩЕНИЕ — ЭТО РЕАЛЬНО

— Александр Валентинович, не секрет, что вы уделяете большое внимание техническому перевооружению медицинских центров. Речь идёт о миллиардах рублей, направленных на приобретение нового оборудования. Не случайно Хабаровский край уже называют витриной дальневосточного здравоохранения. В связи с этим возникает вопрос: отражаются ли между-

народные санкции на внедрении современных технологий? Оборудование-то, по большей части, импортное?

— Вопрос резонансный. И импортного оборудования в наших клиниках хватает. Но дело в том, что ещё до так называемой санкционной войны мы стали в серьёзных объёмах закупать именно отечественное оборудование. А теперь эти схемы стали ещё более реальными. Я считаю, что президент РФ Владимир ПУТИН абсолютно прав — при нормальной работе санкции только помогут развитию российского рынка. И рынок медицинского оборудования не исключение. У нас есть производители, которые создают исключительно качественные технические модели. Не уступающие западным аналогам. И мы этим активно пользуемся. Так что вопрос импортозамещения в нашей отрасли вполне соответствует духу времени.

— А с какими компаниями вы работаете?

— Мы работаем со многими участниками рынка. В том числе с НИПК «Электрон». Эта компания является лидером российского рынка в разработке и производстве медицинского диагностического оборудования, а также во внедрении IT-решений для отечественного здравоохранения. Если конкретно, то речь идёт о рентгенодиагностических комплексах, рентгенохирургических аппаратах, компьютерных томографах, оборудовании для ядерной медицины и, повторюсь, именно об IT-решениях в самом широком смысле этого слова. Нас однозначно устраивает продукция НИПК «Электрон». Она не только соответствует всем передовым стандартам, но и полностью адаптирована к местным условиям. Это не в последнюю очередь касается и русифицированного интерфейса, что здорово помогает нашим врачам. Плюс ко всему все запчасти и комплектующие для такого оборудования, разумеется, также производятся в России. Так что при необходимости всё это поставляется нам в течение считанных дней. И не только продукция от НИПК «Электрон». Мы уверены, что уже в обозримом будущем Россия станет одним из ведущих производителей медицинского оборудования во всём мире. А с этими перспективами связана и наша работа.

Беседавал Александр МАТВЕЕВ



НАШ РЕГИОН — ДАЛЬНИЙ ВОСТОК



АВГУСТ 2015



10

АВГУСТ 2015