медицина

«Интерес частников к бесплатной медицине напрямую зависит от суммы госзаказа»

госрегулирование

Краевые власти держат курс на развитие частной медицины. Для этого постепенно растет госзаказ, который на конкурсах отдается частным медицинским компаниям. В 2008 году частники выполнили 4,5% от всего объема государственной медпомощи, в 2009 году их доля составила уже более 10%. О преобразованиях региональной системы здравоохранения, развитии частной медицины, а также о том, как краевые власти исполняют предписания акта Минздравсоцразвития РФ после трагедии в «Хромой лошади», рассказал корреспонденту «Ъ-Медицина» **Анастасии Костиной** глава краевого министерства здравоохранения **Дмитрий Тришкин**.

— По официальным данным, в Пермском крае нет неэффективных расходов на медицину. А что такое «неэффективные расходы» и с чем связано, что в Прикамье их нет?

— Ежегодно Минрегионразвития оценивает долю неэффективных расходов в сфере здравоохранения субъектов РФ и Российской Федерации по ряду показателей. Например, стационарная медпомощь — это затратная услуга, и в ряде случаев, как мы знаем, она бывает необоснованной. Уровень госпитализации в стационары определен федерацией в программе госгарантий оказания населению бесплатной медпомощи и должен выполняться всеми субъектами. Но в ряде случаев этот показатель бывает выше нормы, и тогда государство несет дополнительные затраты. Чтобы исключить такую ситуацию, необходимо внедрять менее затратные варианты, например дневной стационар поликлиники.

Другие показатели, которые должны соответствовать федеральным нормативам, — работа скорой медицинской помощи и управление кадрами. Ни для кого не секрет, что зачастую карета «скорой» используется только как средство транспортировки, а оплата услуги при этом происходит по тарифу работы бригады по оказанию скорой помощи. Штатное расписание в медучреждении должно соответствовать тому объему медпомощи, который определен для него. Естественно, что содержание большего количества людей, чем полагается, ведет к дополнительным затратам. У нас количество вызовов скорой помощи и кадровая обеспеченность, в среднем, соответствует федеральным нормативам. Также среди анализируемых показателей — все, что касается закупок для лечебных учреждений (соблюдение конкурсных процедур, эффективность использования средств и так далее). Те субъекты, которые стараются выполнять все федеральные нормативы, не имеют неэффективных расходов.

«Рассуждения о том, что в крае сокращается якобы слишком большое количество коек, необоснованны. Сейчас в крае коек столько, сколько необходимо по федеральным нормативам», — утверждает Дмитрий Тришкин. Он не исключает, что их количество в Прикамье в дальнейшем будет еще уменьшено ФОТО МАКСИМА КИМЕРЛИНГА

— То есть сокращение числа коек и времени госпитализации проводится как раз для этого?

— Для определенного количества населения в регионе рассчитывается свое количество коек, исходя из показателей заболеваемости. Мест должно быть достаточно, чтобы обеспечить людей необходимой медпомощью по федеральным нормативам. Ни для кого не секрет, что раньше коек было в разы больше, чем нужно. В Пермском крае сокращение их числа шло в течение нескольких лет, но мы только-только привели его к федеральным нормативам. Если раньше этот показатель был больше 100 коек на 10 тыс. населения, то по результатам 2009 года — 84,2. Сравните, например, с Татарстаном. Там обеспеченность койками — 74 на 10 тыс. человек. Это говорит о том, что республика проводит оптимизацию коек более высокими темпами. При этом Татарстан имеет очень приличные демографические показатели, такие как уровень рождаемости, смертности и продолжительности жизни. Так что высокая обеспеченность круглосуточными койками еще не гарантирует наличие доступной и качественной медицинской помощи.

Сегодня направления на плановую госпитализацию выписывают врачи амбулаторно-поликлинического звена (в этом случае финансирование направляется не к ним, а в стационар. — „Ъ"). И, по мнению многих, это и сдерживает госпитализацию. Но с учетом развития технологий, выпуска новых препаратов происходит модернизация методов лечения. А это как раз предпосылки для оптимизации круглосуточных стационаров.

Рассуждения о том, что в крае сокращается якобы слишком большое количество коек, необоснованны. Сейчас в крае коек столько, сколько необходимо по федеральным нормативам.

— Есть конкретный план по дальнейшему сокращению числа больничных коек?

— Муниципальные районы формируют свои предложения по оптимизации коечного фонда, и эти предложения рассматриваются краевым минздравом. Мы смотрим, выполнят ли они необходимые объемы медпомощи? Смогут ли сделать это существующей сетью? Если смогут — то согласовываем. Если нет — то нет.

— С учетом того, что вы сказали, все-таки удивительно смотрятся другие регионы. Например, в Чукотке — 213 коек на 10 тыс. жителей. У них, получается, совсем неэффективно используются бюджетные средства?

— Чукотка — это один из немногих субъектов РФ, который сегодня имеет бездефицитную программу госгарантий. Поэтому Чукотка может себе позволить лечить своих пациентов на таком количестве коек. И, конечно, структура ее территории иная, которая, я думаю, не позволяет иметь тот норматив, который есть в среднем по федерации. Это связано и с протяженностью, и с доступностью территорий региона для оказания медпомощи.

— Насколько, по-вашему, развита в Прикамье частная медицина? И какой объем госуслуг осуществляется сейчас частными компаниями?

— Сейчас в Перми амбулаторно-поликлиническая услуга (по системе ОМС) более чем на 20% оказывается частными медицинскими организациями, которые получили муниципальный заказ по результатам конкурсов. В прошлом году их было порядка 13%.

Вообще, наша идеология — дать возможность оказывать бесплатную медицинскую помощь в системе ОМС любой имеющей лицензию медицинской организации, независимо от ее правовой формы собственности. При этом главный критерий отбора — качество медицинской помощи. Опыт показывает, что бизнесу заниматься этим тоже становится интересно: в основном пока амбулаторно-поликлиническими услугами и стоматологией. В перспективе — бесплатные стоматуслуги в рамках программы госгарантий, это один из видов медпомощи, который может оказываться преимущественно частными организациями.

Конечно, интерес частных компаний напрямую зависит от того, сколько средств выделяется на госзаказ. Например, стационарная услуга — затратная, и поэтому сегодня нет предпринимателей, готовых за тот тариф, который предусмотрен в системе ОМС, оказывать услуги стационара. Для них это невыгодно. А вот поликлиника, узкие специалисты — это другое дело, это уже сегодня интересно частному капиталу. Но как только появится у нас дополнительный источник финансирования, который позволит сделать тариф на стационар больше, — конечно, за эту услугу будут бороться многие участники. Сегодня мы делаем все, чтобы отработать этот механизм.

— Реально ли это — получить дополнительные средства и увеличить тариф на оказание медуслуг? Ведь пока в частных медклиниках, которые принимают людей по полисам ОМС, говорят, что этот госзаказ — «три копейки».

— А почему сегодня частник готов участвовать в конкурсе хотя бы за эти «три копейки»? Просто он понимает, что у него есть возможность сформировать поток людей, которые придут и осуществят так называемый соплатеж. То есть он им на «три копейки» окажет услугу, которая гарантирована программой ОМС, но на «три рубля» может оказать дополнительных услуг. Возникает взаимовыгодный интерес, при котором, с одной стороны, пациент по программе госгарантий получает качественную медицинскую услугу, оказываемую грамотными специалистами с использованием современного оборудования, с другой — медицинская организация получает дополнительный источник финансирования для собственного развития.

Что касается привлечения дополнительного ресурса в отрасль. Вы знаете, что с 2011 года планируется увеличить страховые взносы на 2%: с 3,1 до 5,1%. Это как раз те деньги, которые будут дополнительно заведены в отрасль, — порядка 460 млрд руб. на два года. Эти деньги будут перечисляться в субъекты на реализацию ряда региональных проектов, в том числе на приведение в соответствие материально-технической базы, увеличение зарплаты, информатизацию и так далее.

— Но, в принципе, у краевых властей есть цель повысить тарифы на оказание медуслуг или нет?

— Все зависит от того, какой примем бюджет на следующий год. На майском заседании законодательного собрания во втором чтении внесены изменения в закон о программе госгарантий, которая увеличена почти на 300 млн руб. В том числе будут увеличены и тарифы на определенные виды медицинской помощи. Но задача — не просто распределить эти деньги на все. Приоритетами являются такие направления, как анестезиология и реанимация, педиатрия, сосудистая неврология, кардиология. А когда появится дополнительный источник финансирования, будем выделять средства на другие виды медпомощи. Пока идем поэтапно.

В бюджете этого года отрасль получит дополнительно более 1 млрд руб.: 300 млн — на программу госгарантий, 446 млн — на приведение материально-технической базы краевых медучреждений в соответствие лицензионным требованиям и условиям, а также обеспечение требований противопожарной безопасности. В Перми отрасль получит дополнительно 420 млн руб. Кроме того, в рамках реализации регионального проекта «Качественное здравоохранение» муниципальные образования могут освоить порядка 500 млн руб. на приведение учреждений здравоохранения в соответствие с лицензионными требованиями.

— Что-то уже сделано из тех рекомендаций Минздравсоцразвития РФ, которые были даны после трагедии в клубе «Хромая лошадь»? Сначала это бурно обсуждалось, а сейчас такое ощущение, что все затихло.

— На самом деле ведется планомерная работа. Основные вопросы, которые были у комиссии Минздрава, касались скорой помощи, материально-технической базы, приведения видов медпомощи в соответствие с лицензионными требованиями. В основном, речь шла о Перми и ожоговом отделении городской больницы. Поэтому 420 млн в своем бюджете Пермь выделила как раз на приведение в соответствие нормативам бригад «скорой», укомплектование ее необходимым оборудованием, на лицензирование больниц и городской станции скорой помощи.

Что касается края. Здесь то же самое — необходимо выполнить лицензионные требования к краевым учреждениям, на что выделены те 446 млн руб., о которых я уже говорил. И плюс программа госгарантий. Это ресурс, который будет дополнительно привлечен на увеличение тарифов, на питание, на медикаменты. Есть вопросы и подготовки кадров, специализации. Все эти пункты мы выполняем в рамках тех сроков, которые определены. К концу года должны сделать все запланированное.

— Исходя из того, что частично кое-что уже сделано, можете сказать, что к подобным потрясениям город теперь готов?

— На сегодня сил и средств системы здравоохранения достаточно для оказания помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий. Но есть случаи (и трагедия, произошедшая 5 декабря, тому подтверждение), в которых оказать необходимый объем экстренной специализированной медицинской помощи большому количеству пострадавших крайне сложно. С такими же трудностями могли столкнуться и другие субъекты РФ. 142 крайне тяжелых пострадавших, которые одновременно поступают в восемь лечебных учреждений города, — задача сложная для отрасли здравоохранения даже миллионного города. Я думаю, что с этой ситуацией не справился бы ни один регион.

105 человек мы отправили за пределы края. Большинство из них были на искусственной вентиляции легких, им проводилось все необходимое лечение, показанное при неотложных состояниях. Пусть и не с самым современным оборудованием, но помощь оказывалась. Всем проводилось необходимое лечение. То, что мы могли в рамках неотложной медпомощи, мы сделали.

Другой вопрос — что было бы, если бы пострадавшие остались здесь, и насколько качественно мы бы оказали им необходимую помощь. Ожоговое отделение в ГБ-21 рассчитано на 52 койки и соответствует нормативным требованиям по количеству коек с учетом количества жителей региона. С помощью них мы на протяжении многих лет оказываем этот вид медицинской помощи. Совершенно понятно, что в случае возникновения чрезвычайных ситуаций, при одномоментном поступлении большого числа пострадавших с ожоговыми повреждениями, такого количества коечного фонда будет недостаточно. В таких случаях мы рассчитываем на помощь федеральных органов власти и федеральных медицинских центров.

Думаю, что нерационально заранее содержать 200 или 300 ожоговых коек и ждать 20 лет, что произойдет какой-нибудь пожар. Это нелогично. Тем более что у нас на этих койках план выполняется лишь на 95%, то есть не скажешь, что они востребованы до предела. Понятно, что мы готовимся к любой кризисной ситуации, и в чрезвычайных условиях готовы развернуть дополнительные койки необходимого профиля, что и было сделано в ночь на 5 декабря.

Крупнейшие медицинские стройки Прикамья

Название объекта	Размер инвестиций	Источник финансирования	Текущее состояние	Срок начала строительства	Срок сдачи
Краевой перинатальный центр	2,5 млрд руб.	— федеральный бюджет (0,75 млрд руб.); — краевой бюджет (1,752 млрд руб.)	Строительно-монтажные работы	Конец 2008 года	Конец 2010 — начало 2011 года
Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии («Город сердца»)	2,4 млрд руб.	— федеральный бюджет (1,25 млрд руб.); — краевой бюджет (1,15 млрд руб.)	Поставка модулей для возведения надземной части здания	Июнь 2008 года	Конец 2010 года
Перинатальный центр в Кунгуре	426,07 млн руб.	— краевой бюджет (394,6 млн руб.); — местный бюджет (18,6 млн руб.); — ОАО «НК „ЛУКОЙЛ"» (12,8 млн руб.)	Внутренняя отделка помещений, монтаж вентиляции	Июнь 2007 года	Конец 2010 года
Пермская краевая клиническая психиатрическая больница №1, в том числе новый инфекционно-туберкулезный корпус на Банной горе	811,1 млн руб.	— краевой бюджет (801,1 млн руб.); — ОАО «НК „ЛУКОЙЛ"» (10 млн руб.)	Ввод объекта в эксплуатацию	II квартал 2007 года	2010 год

Европейские стандарты пермской медицины

ГЕРММЕД
ПЕРВАЯ НЕМЕЦКАЯ КЛИНИКА

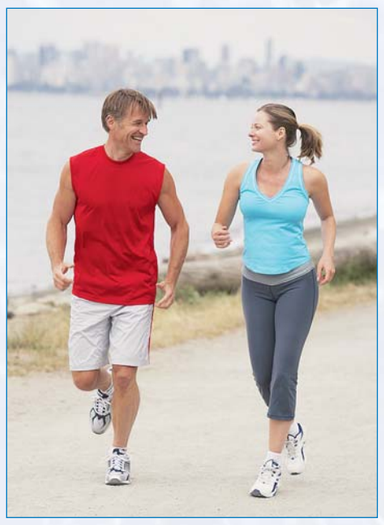
Первая немецкая клиника «Герммед» работает совместно с дрезденской частной ортопедической клиникой «Orthpaedische Praxis» и занимается лечением травм и заболеваний суставов. Немалую долю среди травм суставов занимают спортивные травмы. При этом, как правило, повреждены могут быть внутрисуставные образования (менски, хрящи, связки).

Отличительной особенностью лечения спортивной травмы является раннее выявление и устранение таких повреждений. Такая тактика лечения направлена на ускорение реабилитации после травмы, раннее восстановление функции сустава и профилактику раннего развития артроза сустава. Именно такую тактику используют немецкие специалисты.

Специалисты нашей клиники имеют огромный опыт в лечении повреждений суставов. Каждый случай кровоизлияния в сустав тщательно исследуется, при подозрении на внутрисуставные повреждения проводится артроскопия с устранением выявленных травматических изменений. Проверенная годами программа восстановления спортсменов дает свои положительные результаты.

Теперь качественная ортопедическая помощь на высочайшем европейском уровне доступна в нашем городе. Ежемесячно доктора проводят консультации и операции. Операции проводятся при помощи самого современного оборудования. Послеоперационное наблюдение осуществляют опытные российские врачи, которые проходили обучение в Германии. Реабилитация проходит по принятым в Европе стандартам.

Также одним из направлений работы клиники является эстетическая ортопедия, устранение деформаций пальцев стоп по европейским методикам. Все операции проходят амбулаторно, и после операции пациент может спокойно идти домой.



Адрес клиники:
г. Пермь, ул. Матросова, 4
тел./факс (342) 237-22-11
e-mail: germmed@mail.ru

Полную информацию о клинике можно узнать на сайте *www.germmed.ru*

на правах рекламы

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ПРОВОДИТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ С ВРАЧОМ

РЕКЛАМА

Лицензия № 59-01-00033 от 18.11.2005 г. ФС по НСЗСР
(ООО «Пермский медицинский реабилитационный центр «Жизнь без лекарств»)

МЕДИЦИНСКОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ
REALMED

Консультации специалистов по полису ОМС БЕСПЛАТНО !

ЧАСТНЫЙ ТРАВМПУНКТ

260-47-47
614000 / Пермь / ул. Циолковского, 4

ПЕРЕД ПОЛУЧЕНИЕМ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ