

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ менеджмент

«Надо жить по средствам»

госорганы

Ряд новых положений в реформе здравоохранения, ставшей первой за последние 20 лет в медицинской сфере, пока вызывает большое количество вопросов и опасений. Об инновациях в отрасли, объемах финансирования региональных программ, Минздравсоцразвития и известном детском хирурге Леониде Рошале «Здравоохранение» поговорила с главой регионального Минздрава Александром Карцевским.

— Александр Валентинович, сейчас все внимание приковано к реформе здравоохранения. Какие приоритетные задачи решает ваше ведомство в рамках этой реформы?

— Реформа здравоохранения одновременно идет по трем направлениям. Первое — это реализация ФЗ №83, согласно которому происходит смена юридического статуса лечебных учреждений. То есть все лечебные учреждения должны перейти в разряд либо бюджетных, либо казенных, либо автономных. Предполагается, что подавляющее большинство учреждений будут бюджетными — их права будут расширены, и в первую очередь в сторону финансовой самостоятельности. Второе направление — это реализация нового закона об обязательном медицинском страховании. Этот закон принципиально меняет взаимоотношения между страховыми медицинскими организациями и собственно гражданами. Теперь человек имеет право свободно выбирать как страховую компанию, так и медицинское учреждение при согласии врача. Частные негосударственные клиники, которые имеют соответствующие лицензии на оказание медицинской деятельности, получили право в заявительном порядке войти в программу государственных гарантий. И у нас уже есть такие обращения. На мой взгляд, это положительное нововведение, поскольку оно создает определенную конкурентную среду на рынке оказания медицинских услуг и значительно ограничивает тот монополизм, который раньше имели государственные лечебные учреждения. Ну и третий момент, также очень серьезный, — это пере-

дача прав и обязанностей по организации медицинской помощи на региональный уровень. После внесения изменений в ФЗ №131 у органов местного самоуправления остались полномочия только по созданию условий для организации медицинской помощи. Вся же лечебная сеть теперь переходит на региональный уровень и получает статус государственных лечебных учреждений.

— А как на территории региона реализуется программа модернизации здравоохранения? По каким основным направлениям идет работа?

— Основные направления программы затрагивают приведение лечебных учреждений в полное соответствие с требованиями санитарного и противопожарного законодательства. На сегодня в программе модернизации участвуют 159 лечебных учреждений региона. Также мы занимаемся закупкой оборудования, информатизацией и внедрением федеральных стандартов при оказании медицинской помощи. Еще в этом году постановлением российского правительства Нижегородская область включена в реализацию программы по совершенствованию онкологической помощи населению. Этот проект предусматривает полное обновление медоборудования, развитие диагностической базы. В рамках программы планируется создание более двадцати первичных онкологических кабинетов на базе существующей лечебной сети. Объем финансирования программы очень серьезный — более 600 млн руб. Кроме того, мы продолжим работу по нацпроекту «Здоровье».

— Проектов много, и, несомненно, все они важны и необходимы. Но как обстоят дела с финансированием и есть ли динамика по его увеличению?

— Мне довелось работать в аналогичной должности в течение семи лет в 90-е годы, да и в должности министра здравоохранения региона я уже почти четыре года, так что могу сказать однозначно — такого уровня финансирования и внимания к отрасли я не припомню. Например, в рамках программы модернизации здравоохранения каждое направление имеет свое финансирование:



из Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС) мы получаем 8 млрд 60 млн руб., плюс по 1,4 млрд в 2011–2012 годах выделяют областной бюджет и территориальный фонд ОМС. Финансирование программы государственных гарантий оказания бесплатной

медицинской помощи населению Нижегородской области из всех источников превышает 24 млрд руб. И мы видим определенную положительную динамику не только в части финансирования, но и в части тех результатов, которых мы добились за последние годы. В частности, нам удалось почти

вдвое уменьшить материнскую смертность и сократить младенческую смертность. И даже несмотря на то, что в Нижегородской области пока еще существует естественная убыль населения, уровень смертности у нас снижается, а показатель рождаемости растет.

— Вы в начале разговора затронули реформу ОМС, согласно которой все страховые сборы будут поступать в центр. И уже федеральный фонд решит, кому и сколько достанется. Как, на ваш взгляд, это скажется на объемах финансирования здравоохранения региона?

— В этой связи нужно сказать, что Минздравсоцразвития ежегодно вносит на рассмотрение правительства РФ программу госгарантий, формируя при этом и финансовые нормы. Поэтому если сейчас средства будут аккумулироваться на уровне федерации, то федеральные органы власти, которые формируют и задают финансовые нормы, обязаны будут обеспечивать финансирование в соответствии с ними. По крайней мере, общая идеология, по моему мнению, должна быть такова.

— Как вы уже сказали, мы включены в программу по совершенствованию онкологической помощи населению. В этом направлении как обстоят дела в Нижегородской области?

— Сейчас у нас программа по онкологии получила развитие не только в части финансирования из федерального бюджета, но и в части областного. Естественно, мы ставим вопрос о строительстве нового онкологического диспансера. Для этих целей уже оформлен земельный участок на улице Родионова, рядом с больницей им. Семашко. За то время, что я работаю, нам удалось построить там радиологический корпус на 40 коек. Этого, конечно, мало. При запуске программы модернизации здравоохранения Нижегородской области Минздравсоцразвития указал нам на существующий дефицит онкологических коек, хотя мы и сами о нем прекрасно знаем. Строить нужно обязательно. Посмотрим, как будет развиваться бюджетная ситуация, жить нужно по средствам.

— Если привлекать для реализации подобных проектов частных инвесторов? В рамках того же государственно-частного партнерства, за которым, по мнению регионального правительства, будущее?

— У нас есть такой опыт. К примеру, диагностический центр

и областная больница им. Семашко привлекли частных инвесторов, которые приобрели и установили в этих учреждениях высокоточное дорогостоящее оборудование, в том числе компьютерные томографы. Однако пациенты могут воспользоваться ими только на платной основе. К чему это привело? К нам пошел поток жалоб. Общественность интересовалась: почему на базе государственного учреждения оказываются платные услуги? Хорошо это или плохо? С одной стороны, хорошо — ведь раньше возможности пройти томографию сразу, пусть платно, не было вовсе. С другой, когда в государственной больнице начинают процветать коммерция, лично мне это не очень нравится. Богу — боготво, кесарю — кесарево. Однако, если сейчас мы запретим все платные услуги в лечебных учреждениях, то врачи будут просто брать деньги себе в карман. А так эти поступления хотя бы оформляются через кассу. Поэтому решение вопроса о привлечении частных инвестиций в здравоохранение должно быть взвешенным и целесообразным.

— Какие болевые точки в здравоохранении региона вы бы отметили в первую очередь?

— Первая — это необходимость обновления основных фондов. В свое время нам на баланс «сбросили» те объекты, которыми муниципалитеты не занимались совсем. Поэтому сейчас легче построить новое, нежели отремонтировать существующее. Мы, конечно, выполняем программу модернизации, приведем в порядок лечебные учреждения, но ведь не стоит забывать, что это разовая акция на два года. А дальше что? И вторая проблема — проблема кадров. Если смотреть на

динамику в целом, то средний возраст врачей в Нижегородской области 46 лет. И общая численность врачей не только не растет, но даже снижается.

— В своем значительном апрельском выступлении Леонид Рошаль, раскритиковавший Минздравсоцразвития, отметил, что государственной системе здравоохранения не хватает управленцев именно из медицинской отрасли. Вы с ним согласны?

— Отраслью должны руководить люди, которые имеют опыт работы в лечебной сети и прошли все ступени. Я начал участковым терапевтом в участковой больнице, потом был главным врачом Центральной районной больницы. И я убежден: если ты не знаешь и не понимаешь, что надо требовать от людей, то по нормальным руководителям не сможешь. И в данном случае я с Рошалем согласен. К чему мы пришли сейчас? Мы получили ряд приказов, которые в принципе останавливают подготовку медицинских кадров. А это обязательно нужно. Нам уже через пару тройку лет. Если клиническая ординатура раньше была два года, то сейчас ее растянули на пять лет. Давайте посмотрим на это реально. Кто из врачей, окончив мединститут, до 28 лет захочет быть молодым доктором? Еще один пример. Убрали интернов из больницы. Раньше они работали в практическом здравоохранении, а теперь могут проходить интернатуру только на базе медакадемии. Для них этот год потерял, потому что пока они не получают клинический практический опыт, не смогут полноценно исполнять свои обязанности. Таких примеров, к сожалению, много. И отголоски этих решений мы получим достаточно скоро.

Елизавета Зубкина

ЛИЧНОЕ ДЕЛО

Александр Валентинович Карцевский

Родился 14 апреля 1959 г. в г. Балаане Горьковского института. Имеет два высших образования. В 1982 г. окончил Горьковский медицинский институт им. С. М. Кирова, в 2003 г. — Московский институт бизнеса и политики по специальности «Экономика». С 1982 по 1983 гг. работал врачом-интерном в Областной клинической больнице им. Семашко, с 1983 по 1991 гг. — главным врачом Балаанского ЦРБ. В период с 1991 по 1998 гг. — директор департамента здравоохранения администрации Нижегородской области. С 1998 по 2005 гг. — генеральный директор ЗАО «Ипотечная компания Сбербанка». С 2005 года по октябрь 2007-го был главой администрации Балаанского района. С конца 2007 года занимает пост министра здравоохранения Нижегородской области.

АПОТЕКЕ
PHARMACIE

новый формат аптеки
ул. Алексеевская, 10/16
ТЦ Лобачевский PLAZA,
1 этаж

☎ **2 707 000** доставка

☎ **2 588 003** информационно-справочная служба

☎ **411 55 93** аптека

➤ Бесплатная экспресс диагностика состояния кожи и волос

➤ Австрийская косметика Styx на основе эфирных масел

➤ Эксклюзивные европейские марки косметики на основе достижений эстетической медицины

ЛИЕРАС PARIS

РЕНЕ ФУРТЕРЕР PARIS

ФИЛОРГА PARIS

УРИАЖЕ EAU THERMALE

ТАЛГО LA BEAUTE MARINE

ПЛАНТЕ СИСТЕМ LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES

ДУКРАЙ LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES

EAU THERMALE Avène

КЛОРАНЕ

НИКЕЛ

АНАВА Essential Dead Sea Treatment

БИОДЕРМА LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES