

# ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

**ПРОЕКТЫ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО  
ПАРТНЕРСТВА В РЕГИОНЕ // 11**  
**ДМИТРИЙ МАТВЕЕВ О РАЗВИТИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПЕРМСКОМ КРАЕ // 14**  
**РЕОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ // 18**

ЧЕТВЕРГ 30 НОЯБРЯ 2017 №223  
(№6217 с момента возобновления издания)  
Цветные тематические страницы №9–20  
являются составной частью  
газеты «Коммерсантъ»  
Свидетельство о рег. Роскомнадзора  
ПИ №ФС77-64424 от 31.12.2015 г.  
Распространяются только в составе газеты.

**Коммерсантъ**

# BUSINESS GUIDE

# КОММЕРСАНТЪ

**BUSINESS GUIDE** ТЕМАТИЧЕСКИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ К ГАЗЕТЕ **КОММЕРСАНТЪ**





ИРИНА ПЕЛЯВИНА,  
РЕДАКТОР BUSINESS GUIDE  
«ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Здоровый подход

Обратиться в частную клинику или в бюджетную? Каждый раз при такой необходимости я взвешиваю все «за» и «против» обоих вариантов. В первом случае мне кажется, что обращение к частному врачу непременно обернется огромными затратами. Во втором — я потрачу время, и много, которое лучше было бы употребить на что-то другое: семью, работу. Однако с недавних пор ситуация начала меняться, и, думается, в правильном направлении. Не могу не поделиться личным впечатлением от последнего опыта общения с медиками. Оно касается обращения в детскую поликлинику. Во-первых, посещение педиатра заняло всего полчаса. Специалист была вежлива и внимательна, дала направление на бесплатную электрокардиограмму с просьбой обязательно сообщить ей, если результаты будут не очень хорошими. Чудеса продолжились в регистратуре, где доброжелательный администратор записала моего ребенка на процедуру уже на следующий рабочий день. Мы с ребенком, придя в назначенное время на ЭКГ, оказались в «Кабинете здоровья», где, помимо необходимой электрокардиограммы, у дочери проверили кровь на сахар, сделали ряд других исследований и в тот же день выдали полные результаты и рекомендации. Все это было сделано быстро, доброжелательно и бесплатно. И в муниципальной поликлинике! Впервые за девятилетнюю жизнь моего ребенка. Ранее попытки записаться или отстоять очередь оканчивались неудачами и приходилось ту же самую ЭКГ делать в частных клиниках. Я знала, что весной прошлого года краевые власти инициировали проект «Новая поликлиника», суть которого в том, чтобы сделать помощь в бюджетных учреждениях не хуже, чем в частных клиниках. Теперь я знаю, что проект работает. Сегодня не нужно выбирать, кошелек или жизнь. Всю необходимую помощь, гарантированную государством, можно получить в комфортных условиях. Что же остается бизнесу? Узкоспециализированные, финансово затратные проекты. Есть специалисты, которых я посещаю только в частной клинике. Но некоторые обследования врач советует мне делать в рамках обязательного медицинского страхования. Это и есть взаимовыгодное сотрудничество государства и бизнеса, при котором и те и другие могут помогать друг другу. Государство — направлением пациентов, бизнес — обеспечением помощи, выходящей за рамки стандартов. Важно правильно организовать процессы. Похоже, что сегодня первые шаги на этом пути уже сделаны.

ЧАСТНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЛУЧАЙ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СЕГОДНЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИДЕРОМ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТОВ В ФОРМАТЕ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА. ОБЪЕМ ЧАСТНЫХ ИНВЕСТИЦИЙ В ПРОЕКТЫ ГЧП В РОССИИ УЖЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ В 57 МЛРД РУБ. В ПЕРМСКОМ КРАЕ ПЕРВЫЙ ПРОЕКТ В РАМКАХ ГЧП СТОИМОСТЬЮ 1 МЛРД РУБ. МОЖЕТ БЫТЬ РЕАЛИЗОВАН УЖЕ В СЛЕДУЮЩЕМ ГОДУ. ВАСИЛИЙ ЛЬВОВ



В ПРИКАМЬЕ УЖЕ НЕСКОЛЬКО ЛЕТ УСЛУГИ ПО ИЗВОЗУ СКОРОЙ ПОМОЩИ ОКАЗЫВАЕТ ЧАСТНЫЙ БИЗНЕС В РАМКАХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ВЛАСТЯМИ

**ЗАКОН И РАСПОРЯДОК** Механизм применения государственно-частного партнерства (ГЧП) официально был внедрен в России только в прошлом году. 1 января 2016 года вступил в силу федеральный закон «О государственно-частном партнерстве». За два года именно здравоохранение выбилося в лидеры по количеству реализуемых в формате ГЧП проектов. Минздрав России запустил и продолжает работу на федеральном уровне над пилотными проектами, которых сегодня на разных стадиях проработки насчитывается около двух десятков. Исходя из публикуемых материалов Министерства здравоохранения, в 2016 году через ГЧП было реализовано 70 проектов, 61 из них — уже на стадии строительства и эксплуатации; 10%, или 57 млрд руб., от общего объема инвестиций во всех отраслях приходится на ГЧП в здравоохранении. Государственно-частное партнерство — один из способов развития общественной инфраструкту-

ры, основанный на долгосрочном взаимодействии государства и бизнеса, при котором частная сторона участвует не только в проектировании, финансировании, строительстве или реконструкции объекта инфраструктуры, но и в его последующей эксплуатации. Целью ГЧП с экономической точки зрения является стимулирование привлечения частных инвестиций в производство услуг, работ и потребительских товаров, которые должны быть обеспечены публично-правовыми образованиями за счет средств соответствующих бюджетов, а также сокращение участия государства в экономическом обороте, когда те же задачи могут быть эффективнее выполнены бизнесом. Самым распространенным форматом ГЧП в медицине является концессия. Так, в Ижевске передано в концессию ООО «Медицинские сервисные решения» отделение гемодиализа городской клинической больницы №6. Инновационный операцион-



ный блок по лечению патологий носослезных путей появится в Екатеринбурге благодаря концессии с АО «Екатеринбургский центр МНТК „Микрохирургия глаза“». И подобные примеры появляются в стране все чаще. Параллельно развивается так называемое государственно-частное взаимодействие, когда частные клиники подключаются к оказанию медуслуг по территориальным программам госгарантий. Как пояснили BG в минздраве Пермского края, концессий в сфере здравоохранения в Пермском крае пока нет. Превалируют две формы взаимодействия частного бизнеса и региональных властей. В первом случае частный бизнес получает объемы медицинской помощи — «государственное задание» на ту или иную услугу, предусмотренную программой государственных гарантий бесплатного оказания населению медицинской помощи. Объемы дают в декабре на один календарный год. Среди

→



ИНВЕСТИЦИИ

услуг, которые оказывают «частники» — ЭКО, диализ, сурдология. Некоторые частные центры получают госзадание на оказание амбулаторной помощи, прикрепляя к себе население по участковому принципу для оказания первичной медико-санитарной помощи.

Из крупных поликлинических структур, работающих с «госзаказом», — клиники «УралМед», «Философия красоты и здоровья», «Городская поликлиника» (Пермь, ул. Макаренко, 21). Для государства выгода от сотрудничества с частными центрами в том, что бюджет не несет затрат на создание инфраструктуры здравоохранения (здания, помещения, лицензирование). При этом тарифы на оказание помощи (преимущественно ОМС) должны покрывать затраты бизнеса на текущую деятельность и инвестиционные вложения.

Бизнес благодаря вхождению в систему привлекает дополнительных пациентов. По словам генерального директора, главного врача клиники «Философия красоты и здоровья» Ирины Гневашевой, очень непросто дать объективную оценку количеству пациентов, пришедших в клинику в рамках проектов ГЧП. «Не ошибусь, если назову примерную долю в 30–35% клиентов», — подсчитывает руководитель.

Второй вариант предусматривает закупку регионом у бизнеса отдельных услуг. Например, параклинические: компьютерная и магнитно-резонансная томография, лабораторные услуги. При этом регион не несет единовременных затрат на приобретение узкоспециализированного оборудования или оснащение лабораторий.

Еще одна из форм сотрудничества государства и бизнеса — аутсорсинг обслуживания автомобилей скорой помощи. С 2008 года в крае действует система, согласно которой обслуживанием «скорых» занимается частная компания, предоставляющая машины с экипажем. Договоры заключаются на три года, с фиксированной ценой нормочаса, по итогам конкурсных процедур.

**БИЗНЕС В ПОМОЩЬ** Впрочем, уже в ближайшее время в Прикамье может появиться первая концессия. В министерстве экономического развития Пермского края сейчас находится обращение компании известного пермского бизнесмена Евгения Фридмана «Феникс менеджмент» по вопросу заключения концессии на организацию центра экстренной и неотложной помощи. Планируется, что центр будет действовать в рамках государственно-частного партнерства. Задача центра — ранняя «сортировка» больных, доставляемых машинами скорой помощи.

Предполагается, что инвестор построит центр на участке пермской ГКБ №4 в Мотовилихинском районе Перми. Инвестиции в строительство оцениваются в 1 млрд руб. Проект готовы профинансировать структуры Евгения Фридмана и частный инвестиционный фонд из Израиля, специализирующийся на инициативах в области медицины.

По замыслу инвесторов, площадь центра составит 10 тыс. кв. м. Новый корпус будет включать четыре этажа: на первом разместится Emergency Department (отделение неотложной помощи), на втором — 30 коек краткосрочного пребывания, на



ГОСУДАРСТВО, СОТРУДНИЧАЯ С ЧАСТНЫМИ КОМПАНИЯМИ, ИМЕЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОКАЗЫВАТЬ УСЛУГИ НАСЕЛЕНИЮ, НО ПРИ ЭТОМ НЕ НЕСТИ ЗАТРАТ НА ПРИОБРЕТЕНИЕ УЗКОСПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ОБОРУДОВАНИЯ

третьем — 15–17 операционных, на четвертом — 70 реанимационных коек. Планируется, что центр будет высокотехнологичным, что позволит больному, доставленному каретой скорой помощи, получить высококвалифицированную диагностику и помощь в очень короткий срок.

«В случае если министерство экономического развития даст добро, после новогодних праздников планируем перейти к воплощению проекта в жизнь», — говорит Евгений Фридман. Он отмечает, что опыт сотрудничества с властью у компании уже есть: «Десять лет мы занимались аутсорсингом машин скорой помощи. Все это время изучался мировой опыт организации подобных служб, аккумулировался наш опыт. И вот, получив возможность в рамках 115-ФЗ, мы решили реализовать в Пермском крае проект, основанный на лучших мировых практиках». В случае успеха этот проект станет первым реальным проектом ГЧП в крае.

Эксперты полагают, что развитие государственно-частного партнерства поможет насытить рынок медуслуг и решить проблему высокоспециализированной помощи жителям регионов. «В сфере высокотехнологичной помощи применяются наиболее высокие тарифы ОМС и есть потенциал для платных услуг, что позволяет инвестору достигнуть ожидаемой коммерческой эффективности проекта», — уверен исполнительный директор Национального центра ГЧП Максим Ткаченко (г. Москва). — Это подтверждается и статистикой: наибольший объем инвестиций в проектах ГЧП в сфере здравоохранения в России сейчас законтракто-

ван именно в проектах высокотехнологичной медицинской помощи. Это и ядерная медицина (ПЭТ-технологии), и диализ, и постоперационная реабилитация, и другие».

«Негосударственные медицинские учреждения готовы поставлять в регионы тяжелую высокотехнологичную технику при условии гарантии госзаказа в надлежащем объеме», — поясняет главврач пермской «Философии красоты и здоровья» Ирина Гневашева. — Высвобожденные бюджетные средства можно будет направить на другие нужды, например на повышение заработной платы медицинскому персоналу».

Евгений Фридман считает, что с нынешней командой управленцев в регионе проекты ГЧП имеют все шансы на успех. «Не секрет, что в любом деле ключевую роль играют люди. В Пермском крае появились новые люди с пониманием, как работают механизмы ГЧП, появились как в минздраве, так и в администрации губернатора региона. Надеюсь, новая команда управленцев покажет свое умение в использовании ГЧП на благо жителей региона», — говорит предприниматель. И. о. министра здравоохранения Пермского края Дмитрий Матвеев, отметив, что проект сейчас прорабатывается, высоко оценил его перспективы (подробнее читайте в интервью на странице 17. — BG).

Впрочем, эксперты отмечают, что пока механизмы применения ГЧП не отлажены, поэтому инвесторам все равно придется столкнуться с трудностями. «Чиновниками не всегда принимаются быстрые и гибкие решения. Бывает, что теряются предложения, есть нежелание брать на себя ответ-

ственность. Присутствует также определенное недоверие к частной медицине», — оценивает риски Ирина Гневашева.

По мнению Максима Ткаченко, к одним из основных сдерживающих развитие ГЧП факторов можно отнести структуру тарифа ОМС, который не предусматривает прибыли и возможности направлять выручку частного партнера (концессионера) на возмещение понесенных капитальных затрат, что делает невозможной реализацию проектов в сфере здравоохранения без оказания коммерческих услуг.

«При этом не всегда на такие услуги есть адекватный платежеспособный спрос со стороны населения», — говорит господин Ткаченко. — Во-вторых, не всегда публичная и частная сторона обладают необходимыми компетенциями для подготовки сложных ГЧП-сделок. К примеру, более чем в 50 субъектах Российской Федерации пока вообще нет никакого опыта по применению механизмов ГЧП в сфере здравоохранения».

По словам эксперта, большинство проектов ГЧП в здравоохранении некупаемо без так называемого «бюджетного плеча» — софинансирования из бюджета части затрат на создание объекта или гарантий минимальной доходности со стороны публичного партнера (концедента). При этом регионы не всегда обладают необходимыми бюджетными ресурсами для прямой финансовой поддержки проектов ГЧП, а в ряде случаев мы видим сопротивление предоставлению такой «бюджетной» поддержки со стороны уполномоченных органов в сфере финансов. ■

НАИБОЛЬШИЙ ОБЪЕМ ИНВЕСТИЦИЙ  
В ПРОЕКТАХ ГЧП В СФЕРЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИИ  
СЕЙЧАС ЗАКОНТРАКТОВАН  
ИМЕННО В ПРОЕКТАХ  
ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



ИНВЕСТИЦИИ

# Астра-мед – это...

## Особенности идеальной улыбки



**ИРИНА КУЗНЕЦОВА,**  
директор клиники

«Астра-мед» – самый современный центр дентальной имплантации, который уже пятнадцатый год предоставляет качественные медицинские услуги, что обеспечивает надежность и долговечность полученных результатов. «Астра-мед» оказывает полный комплекс стоматологических услуг: от хирургического лечения и удаления зубов, протезирования и имплантации до отбеливания и исправления прикуса пациентам любого возраста.

Клиника гордится командой специалистов высочайшего уровня, прошедших обучение у европейских мастеров, благодаря чему ей доверяют здоровье своей улыбки самые взыскательные клиенты.

### Преимущества для пациентов

- Постоянные и непрерывные тренинги и повышение квалификации, участие врачей в семинарах международного класса, что говорит об их высочайшем уровне подготовки и колоссальном опыте.
- Высокая точность реставрации в лаборатории при клинике по индивидуальным параметрам благодаря компьютерному 3D-моделированию и использованию технологии Cerec. В реставрации зубов используется прочная цельная безметалловая керамика. Элементы из этого материала функциональны и долговечны.
- Стопроцентная точность и качество стоматологического лечения обеспечивается с помощью хирургического микроскопа. Идеальная биосовместимость керамических реставраций с тканями зуба и мягкими тканями полости рта. Конструкции коронки изготавливаются из гипоаллергенных материалов. Керамические зубы с опорой на имплантаты аналогичны натуральным зубам и на вид неотличимы от них.
- Работа «в четыре руки»: ассистенты помогают в процессе лечения, что обеспечивает непрерывную работу врача с пациентом.
- Лечение проходит максимально безболезненно, комфортно и быстро, а период реабилитации протекает в короткий срок изготовления зуба за одно посещение. Профессиональный результат гарантирует надежность и отсутствие необходимости повторного обращения к стоматологу, что обеспечивает гарантию качества.

## Концепция ALL-On-4

Центр стоматологии и имплантологии «Астра-мед» представляет революционную технологию в протезировании. Теперь идеальную улыбку можно получить при полном отсутствии зубов с помощью непревзойденного инновационного метода ALL-On-4.



### Как это работает?

- Этот метод основывается на установке четырех имплантатов, два из которых располагаются в передней части, и два – в боковых отделах челюсти. Это обеспечивает одновременно надежную фиксацию протеза и равномерное распределение нагрузки. После вживления имплантатов по индивидуальной слепке изготавливается специальный протез, основа которого – титановый каркас.
- ALL-On-4 позволяет не прибегать к наращиванию костной ткани и осуществлять минимальное хирургическое вмешательство. Снять протез самостоятельно невозможно – только доктор делает это дважды в год, чтобы провести ревизию и профилактику.

### Кому это нужно?

- Протезирование по технологии ALL-On-4 показано при полной потере зубов, а также при подвижных или пораженных кариесом зубах. Технология «Все на четырех» позволяет вернуть здоровую улыбку всего за один день.
- Вживление имплантатов и протезирование проводится под местной анестезией. Процедура не причиняет боли. Уход за новыми зубами практически не отличается от привычного. Установка имплантатов и изготовление коронок занимают всего один день. Гарантия на протезы – минимум 10 лет.
- Установленные зубы внешне не отличаются от естественных, не причиняют неудобств при общении или приеме пищи, не дают и не натирают, и что очень важно – жестко фиксированы во рту пациента.

## Дизайн улыбки

Врач стоматолог-ортодонт клиники «Астра-мед» Оксана Царькова знает, какие современные методы лечения позволят решить проблему неправильного прикуса.



Создание красивой улыбки – важный период, который дарит уверенность в себе и своих силах на всю жизнь. Это яркое впечатление и запоминающееся событие в жизни любого ребенка и взрослого. Большинство людей задумываются о состоянии своей улыбки ближе к 30 годам, а ведь исправлять прикус стоит в подростковом возрасте, пока идет рост зубочелюстной системы. Многим кажется, что брекет-системы – это

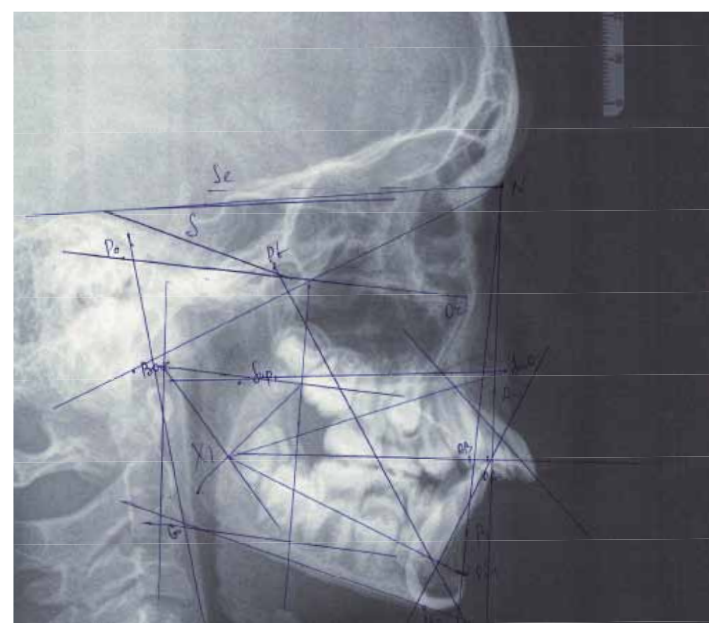
очень долго и невероятно сложно, но теперь приходится в гости к врачу можно реже.

Самолигирующие брекет-системы позволяют, прежде всего, экономить время пациента, который на первых этапах обращается в клинику всего один раз в 2,5 месяца. Лечение проходит незаметно и позволяет уменьшить необходимый интервал времени. На первой консультации врач расскажет пациенту про все виды брекетов, с которыми работает клиника. Пациентам мы предлагаем разные виды брекет-систем, которые получили широкое применение в нашем регионе и имеют хорошие результаты лечения. Современные брекеты – маленькие, аккуратные и не имеют острых краев, поэтому пациенты считают их более комфортными. При выборе материала металлические брекеты отличаются меньшими материальными затратами, а брекет-системе, изготовленной из керамики, отдают предпочтение пациенты, для которых важна эстетика.

Комплексное диагностическое обследование – важная стадия лечения. Оно включает: снятие слепков, изготовление контрольно-диагностических моделей и обязательное рентгенологическое исследование, которое позволяет увидеть, что же является причиной патологии зубочелюстной аномалии (не пугайтесь, все не так страшно!). Врач выяснит, какая челюсть спровоцировала развитие заболевания, и подберет индивидуальную схему лечения.

Если пациент выполняет все рекомендации врача и тщательно следит за гигиеной полости рта – это серьезно сокращает время лечения, поэтому сроки ношения брекетов всегда индивидуальны.

Кажется, что брекеты – это очень долго, но теперь приходиться к врачу можно лишь раз в 2,5 месяца.



### МИФЫ

- 1. Ношение брекетов – болезненный процесс.**  
Дискомфорт при ношении брекетов может наблюдаться только в начале лечения. После привыкания к брекет-системе пациент не чувствует неприятных ощущений.
- 2. Брекеты портят зубную эмаль.**  
В клинике «Астра-мед» используют качественные материалы, которые не оказывают негативного воздействия на зубную эмаль, и рекомендуют правильный уход за зубами.
- 3. Взрослым исправлять прикус уже поздно.**  
Врач стоматолог-ортодонт работает с лечением зубочелюстных аномалий у взрослых. Возрастное состояние костной ткани, полости рта и возможное отсутствие зубов осложняют работу, но профилактика и лечение оптимальны.
- 4. Чистка зубов с брекетами отнимает массу времени.**  
Для облегчения гигиены полости рта существует множество приспособлений, облегчающих этот ежедневный процесс, а грамотный уход не занимает много времени.



# «МЫ ДОЛЖНЫ КРИТИЧЕСКИ ПОДОЙТИ КО ВСЕМ ОБЪЕКТАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

по сути, главным кадровым изменением в составе регионального правительства, которое произвел глава региона Максим Решетников по итогам губернаторских выборов, стало назначение руководителя министерства здравоохранения. Им стал замминистра Дмитрий Матвеев, до трудоустройства в региональном минздраве имевший опыт работы в аналогичном ведомстве Чувашии и в правительстве Кировской области. Господин Матвеев рассказал BG о состоянии региональной системы здравоохранения и о способах решения выявленных проблем.

**BUSINESS GUIDE:** Дмитрий Александрович, вы работали в здравоохранении Чувашии и Кировской области. Чем отличается система здравоохранения Пермского края? Обозначьте, на ваш взгляд, наиболее проблемные вещи.

**Дмитрий Матвеев:** Все системы здравоохранения похожи друг на друга, как и проблемы. Самая главная проблема в Прикамье — отсутствие взаимодействия между учреждениями здравоохранения: каждая больница стремится развивать все для себя. Но ресурсов для самостоятельного развития часто не хватает. А взаимодействовать пермские лечебные заведения не хотят. Каждая больница развивает собственную лабораторию, хозчасть, материально-техническую базу, и при этом не видит, что все необходимое для этого есть у соседнего учреждения. Раньше здравоохранение было муниципальным, поэтому понятно, что больницы развивались независимо друг от друга.

Наша задача — настроить единую систему, которая будет позволять медучреждениям совместно использовать имеющиеся ресурсы. Мы должны критически подойти ко всем объектам здравоохранения: непозволительно содержать пустые здания просто ради того, чтобы они были на балансе. Мы должны создать оптимальную модель оказания медицинской помощи, ориентированную прежде всего на пациента, и под это подстроить все здания и помещения, а не наоборот. По существу, нашей команде необходимо перевернуть систему: имеющуюся материально-техническую базу сделать ориентированной на совершенно конкретные нужды пациентов. Сейчас в рамках одного учреждения могут работать по пять-шесть лабораторий, которые друг другу не верят, перепроверяют результаты, хотя гораздо эффективнее было бы иметь одну хорошо оснащенную лабораторию, а кровь забирать на местах. Нужна единая диагностическая база, которая использовалась бы эффективно. Сейчас же бывает так, что в одном учреждении есть маммограф, который проводит 0,3 исследования в день, а такой же аппарат в другом учреждении загружен на 100%, и на него стоит очередь. Все это надо выстраивать грамотно. В целом для развития здравоохранения Пермско-

го края есть все ресурсы, как материальные, так и человеческие. Обеспеченность врачами в регионе весьма неплохая — на 10% выше общероссийского уровня. Это не может не радовать.

**BG:** Как вы собираетесь повысить эффективность имеющихся ресурсов?

**Д.М.:** Начну с материально-технической базы. Мы провели полный аудит всех имеющихся ресурсов наших больниц. Свели все в единое целое, и на основании этого анализа выстраиваем систему приоритетов по инвестициям программы развития здравоохранения Пермского края. В распоряжении министерства примерно 1,1 млрд руб. на два года на ремонтные работы и покупку необходимого медицинского оборудования.

Приоритет, прежде всего, амбулаторно-поликлиническое звено. Задача — привести поликлиники в нормативное состояние и к единым стандартам: удобная зона ожидания, открытые регистратуры и все, что с этим связано. Второй приоритет — это детство (детские поликлиники, стационарные отделения в больницах).

Важна подготовка кадров, выравнивание уровня заработной платы. Средняя зарплата по краю сейчас соответствует указу президента РФ. Но мы видим серьезную дифференциацию зарплат: есть учреждения, где зарплата врача 65 тыс. руб., есть с зарплатой 30 тыс. руб. и меньше.

**BG:** Почему так происходит?

**Д.М.:** Больницы имеют совершенно разное финансирование. Предыдущей командой в 2015 году были приняты решения большую часть финансирования направить на содержание специализированных учреждений, так называемого третьего уровня. А первый уровень — районные и городские больницы, наиболее близкие к населению, остались практически без финансирования. Именно тогда многие учреждения накопили серьезную кредиторскую задолженность, у них не было ресурсов для повышения заработной платы. В этом году министерство было занято «подтягиванием» их по уровню финансирования. На следующий год эта работа будет продолжена. Задача — максимально насытить их деньгами, не в ущерб третьему уровню.



МАКСИМ КИМЕРТИНГ

В конечном итоге минздрав планирует свести к минимуму дифференциацию в зарплате между работниками разных больниц. Причем не так, что мы где-то будем снижать зарплату. Наоборот, отстающих будем подтягивать к тем, кто опережает. Мы понимаем, что зарплата у врачей, работающих в центральных районных больницах, и зарплата работающих в крупных специализированных, высокотехнологичных центрах никогда не будет одинаковой. Но равные по статусу больницы должны более-менее по зарплате выровняться. На следующий год у нас есть дополнительные ресурсы финансирования по системе ОМС — получится повысить зарплату врачам в среднем на 20–30%.

**BG:** А по эффективной маршрутизации пациентов?

**Д.М.:** В целом новая система маршрутизации создана. Сейчас рабочие группы пересматривают ее, чтобы сделать более эффективной, понятной. Чтобы не было двояких толкований у скорой помощи, а на вызове бригада не моталась по больницам, решая вопрос, куда бы этого пациента пристроить.

Например, по маршрутизации детских пациентов в Перми есть понимание, что специализированные детские стационары, такие как гематологические, необходимо сосредоточить в краевой детской больнице. На базе Пичугинской больницы мы хотим создать неврологический центр, где дети со всего края смогут пройти лечение. Этот центр усилят создан-

**МЫ ДОЛЖНЫ КРИТИЧЕСКИ ПОДОЙТИ КО ВСЕМ ОБЪЕКТАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: НЕПОЗВОЛИТЕЛЬНО СОДЕРЖАТЬ ПУСТЫЕ ЗДАНИЯ ПРОСТО РАДИ ТОГО, ЧТОБЫ ОНИ БЫЛИ НА БАЛАНСЕ**



ИНТЕРВЬЮ

ное реанимационное отделение, для которого будет куплено диагностическое оборудование. На базе детской больницы №3 в Перми планируем открыть emergency-центр (неотложной помощи), куда «скорая» сможет привозить в приемно-диагностическое отделение детей с острыми заболеваниями. Здесь будет решаться их дальнейшая маршрутизация: либо они от нескольких часов до трех суток получают определенные услуги и выписываются, если не потребуется последующая госпитализация. Если мы видим, что требуется — обеспечим круглосуточную госпитализацию. То есть в этом центре необходимо будет концентрировать специализированную помощь.

Плюс в планах создание единой системы стандартов подходов к лечению. Многие методики, применяемые в лечебно-профилактических учреждениях, морально устарели, не соответствуют принципам доказательной медицины. Это тоже надо пересматривать.

**BG:** Ранее звучала информация о том, что учреждения здравоохранения в проблемных территориях будут объединены в медицинские кластеры. Расскажите подробнее о проекте.

**Д.М.:** Объединение учреждений — это не самоцель. Наша задача, как я уже говорил, научить учреждения совместно использовать имеющиеся ресурсы. Вариантов может быть несколько. Например, взаимодействие на договорных началах, не делить пациентов на своих и чужих, а совместно использовать лаборатории, хозслужбы. В некоторых территориях предпочтителен вариант, когда мы создаем из имеющихся учреждений кластер. Объединяя учреждения, первое, что мы получаем — сокращение расходов на управление, исключение дублирующих служб (лаборатории, прачки, пищеблоки, хозблоки, транспортные расходы). Освободившиеся ресурсы направляем на покупку современных медикаментов, материалов и на увеличение зарплаты медицинских работников, обеспечиваем в рамках кластера единые подходы к оказанию медицинской помощи, маршрутизации. Такой механизм создан сейчас в лечебных учреждениях Кизеловского угольного бассейна (КУБ), но там тоже есть как положительные результаты, так и моменты, которые требуют доработки. Мы постоянно держим руку на пульсе, принимаем решения, как улучшить медицинскую помощь, понимаем, что нам надо контролировать ситуацию, чтобы больницы работали более эффективно. Мы вводим новшества, понимаем, что делать дальше по этому направлению. Такой же кластер создан в Коми-округе. Жители Кудымкара получают более-менее качественную медпомощь, а население Кудымкарского района, которое уже обслуживается ЦРБ, качественной медпомощи вообще не видит: разрозненные корпуса, определенные финансовые проблемы. Сейчас мы это все объединили, создали на этой базе мощную больницу, которая будет заниматься не только Кудымкаром, но и Кудымкарским районом, контролировать работу всех больниц по всему округу.

**BG:** Это новое юрлицо?

**Д.М.:** Да, это объединили Кудымкарскую ЦРБ и окружную больницу в единое юридическое лицо.

**BG:** Главврач из Кудымкара?

**Д.М.:** На самом деле кудымкарский главврач приехала к нам и сказала, что боится груза ответственности



В БЛИЖАЙШИЕ ДВА ГОДА МИНЗДРАВ ПЛАНИРУЕТ ПОТРАТИТЬ БОЛЕЕ 1 МЛРД РУБ. НА ПРИВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ В НОРМАТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ

и нуждается в помощи. Поэтому она ушла на должность заместителя, а главным врачом мы поставили Сергея Лопатина, ранее возглавлявшего Суксунскую ЦРБ, одну из наиболее эффективно функционирующих в Прикамье больниц. Используя весь свой опыт и знания, Сергей Лопатин выстраивает сейчас там единую систему оказания медпомощи.

**BG:** Создание какого-либо юрлица при этом обязательно?

**Д.М.:** Нет, это как один из вариантов. Например, в том же самом Чайковском возникли волнения по поводу объединения: детская больница не захотела объединяться со взрослой. Мы приехали и говорим, что не ставим самоцелью их слияние, но они должны обеспечить единую систему оказания медпомощи во всем муниципальном образовании. А не так, что в самом Чайковском дети охвачены обслуживанием в детской больнице, а в районе дети вынуждены обслуживаться во взрослой, не имея доступа к детской. Это тоже неправильно. Чайковская горбольница и Чайковская ЦРБ до февраля 2018 года должны обеспечить совместную работу, чтобы никакие интересы детей ни в городе, ни в районе не были ущемлены и были внедрены единые подходы к оказанию медицинской помощи.

**BG:** Какие есть проблемы с пилотным проектом объединения больниц в КУБе?

**Д.М.:** Проблемы есть, но нет нерешаемых. Сейчас возникла необходимость доставки пациентов. Даже если часть медицинской помощи будет сконцентрирована в Губахе, то возникает проблема обратной доставки пациентов. Например, больного привезли для оказания неотложной помощи в Губаху, услуги оказали, а дальше он вынужден ехать своим ходом назад. Работа опять в двух направлениях: первое — разговариваем с министерством транспорта по поводу увеличения числа межмуниципальных маршрутов, второе — создаем свой санитарный транспорт, который будет

заниматься как раз этими пациентами, чтобы они не оказались брошенными и доставлялись до места лечения и обратно. Это тоже все будем создавать.

**BG:** А лично для себя вы очертили какой-то период, за который станет лучше в нашем здравоохранении? Какая-то реперная точка у вас есть?

**Д.М.:** Во-первых, надо определиться, что такое «лучше». Здравоохранение ведь довольно консервативно. Изменения в отрасли идут всегда тяжело, ввиду того что лозунг «Всегда так было!» превалирует во всей системе. Есть понимание того, что любой проект, перед тем как дать какие-то результаты, должен долго оттачиваться. Например, внедрили проект «Новая поликлиника», и только через полгода получили определенный эффект: население говорит, что стало легче записаться, а врачи «выдохнули», когда часть непрофильной работы отдали другим людям. А это всего лишь промежуточный результат. Объединение больниц КУБа улучшило доступность к узким специалистам — за девять месяцев этого года проведено в четыре раза больше консультаций краевыми специалистами, чем раньше. Если мы ставим глобальной целью снижение смертности населения, то это минимум три года. Мы ставим для себя полугодовые отметки, делаем срез: что улучшилось, а что ухудшилось, в какую сторону нам двигаться. А руку на пульсе мы держим постоянно.

**BG:** Как вы относитесь к партнерству здравоохранения с частным бизнесом?

**Д.М.:** К партнерству с частным бизнесом отношусь очень хорошо, но на равных правах. Чтобы это не было в ущерб государству, а было взаимовыгодное и полноценное сотрудничество. Не просто «забрать из булочек изюм» — как говорит Максим Геннадьевич (Решетников. — BG), а нести полное бремя ответственности.

Если говорить про тот же самый аутсорсинг, он возможен при выполнении двух правил: повыше-

ние качества при тех же самых затратах государства либо сохранение качества при снижении затрат. В этом случае можно сказать, что государственное партнерство с бизнесом обоюдовыгодное. Другое партнерство нам не нужно. Мы с удовольствием идем на проекты, когда следуют этим двум правилам. Мы понимаем, что частник будет работать намного эффективнее, имея государственного партнера, а главврач не должен быть специалистом по автотранспорту, ремонту, бензину, стирке, у него банально не хватит времени на медицинскую часть.

**BG:** А такие проекты, как у владельца группы «Феникс» Евгения Фридмана? Построить больницу за частные деньги — это не фантастика?

**Д.М.:** Нет, это — не фантастика, эти партнеры вышли с частной инициативой по заключению концессионного соглашения по строительству корпуса неотложной помощи (emergency). Мы сейчас этот проект прорабатываем, смотрим финансовую составляющую, какие обязательства должно взять на себя государство, какие — частный партнер. Я не исключаю, что этот проект тоже будет реализован.

**BG:** На следующей неделе заканчиваются контракты более чем у 50 главврачей. Их продлят?

**Д.М.:** Мы проанализировали деятельность всех главных врачей всеми специалистами минздрава. Могу сказать, что у большинства контракты будут продлены. Есть главные врачи, которые достигли предельного возраста, и мы не можем их оставить на руководящих должностях, но это счет на единицы. Мы должны понимать, что сегодня главврач — не какая-то почетная должность, не просто награда за предыдущие заслуги, а очень тяжелый труд, разнонаправленный, не только медицинский, но и финансовый, управленческий. От работы главного врача в итоге зависит почти все. ■

**Беседовал Вячеслав Суханов**

**МНОГИЕ МЕТОДИКИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, МОРАЛЬНО УСТАРЕЛИ, НЕ СООТВЕТСТВУЮТ ПРИНЦИПАМ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ. ЭТО ТОЖЕ НАДО ПЕРЕСМАТРИВАТЬ**





# Здравый смысл

**В ООО «ЛУКОЙЛ-ПЕРМЬ» сделали ставку на оздоровление коллектива**

*Успех любого предприятия строится на труде его работников. И хорош тот руководитель, который создал все условия, чтобы люди могли реализовать себя не только в труде, но и в спорте. Эффект этой схемы очевиден: сильные не только телом, но и духом люди, целеустремленные специалисты добиваются побед по всем фронтам, в том числе на трудовом поприще.*

## От общего к частному

Здоровый образ жизни в России – не новомодное увлечение. Задачу создать возможности для оздоровления населения поставил президент страны Владимир Путин. В соответствии с этим в каждом регионе России должны появиться условия для занятий спортом и возможности сдать нормы комплекса «Готов к труду и обороне». Чтобы справиться с этой задачей, нужно воспитывать не только дух, но и тело. Крупнейшие российские компании взяли указ президента на вооружение и обеспечили своим специалистам возможность для занятий спортом.

Чтобы закрепить обязательства перед работниками, ПАО «ЛУКОЙЛ» внесло в социальный кодекс компании соответствующее положение. Таким образом, компания добровольно внедряет собственную программу по оздоровлению коллектива, вовлекая в оздоровление людей и обеспечивая им возможность заниматься спортом на свежем воздухе или в профильных учреждениях. Аналогичные по-

ложения закреплены и в социальной программе ПАО «ЛУКОЙЛ». За исполнением взятых обязательств следит профсоюз.

Продвижение идеи здорового образа жизни лежит в основе целого комплекса корпоративных спортивных программ, финансирование которых предусмотрено Коллективным договором, в рамках обязательств перед работниками. Работодатель ежегодно выделяет немалые средства на культурно-массовые, спортивные и оздоровительные мероприятия. Это и спартакиады, региональные и областные соревнования и турниры, туристические слеты и экскурсионные поездки работников, членов их семей и ветеранов. Кроме этого, отдельной строкой финансируется деятельность инструкторов по физической культуре и методистов по спорту.

## В здоровом теле

«Практически каждый работник ООО «ЛУКОЙЛ-ПЕРМЬ» понимает, что состояние его здоровья напрямую связано с уровнем работоспособности. Компания ставит серьез-

ные производственные задачи. Чтобы их решать в полном объеме, работнику необходимо иметь крепкое здоровье. Для этого, прежде всего, надо уделять внимание физической культуре», – поясняет Валентин Костылев, председатель объединенной профсоюзной организации ООО «ЛУКОЙЛ-ПЕРМЬ».

Программа, включающая в себя мероприятия по физической культуре, действует круглый год. Для этого компания арендует спортивные объекты, чтобы позволить сотрудникам заниматься тем или иным видом спорта. С октября по апрель каждый работник любого подразделения компании может бесплатно заниматься мини-футболом, настольным теннисом, баскетболом, волейболом в спортивном зале. Летом сотрудники «переезжают» на открытые стадионы и занимаются на свежем воздухе.

Любители плавания имеют возможность посещать бассейны в любой точке присутствия компании в Пермском крае: в Перми, в Осинском, Чернушинском, Полазненском и Кунгурском нефтяных районах. Многие из этих

спортивных учреждений, кстати, возведены при финансовом участии группы «ЛУКОЙЛ». Приобрести абонемент в бассейн можно при долевым участии работодателя, который компенсирует от 40 до 70% стоимости услуг.

Аналогичным образом сотрудники ООО «ЛУКОЙЛ-ПЕРМЬ» посещают фитнес-центры. Об этом тоже позаботилась профсоюзная организация, которая ежегодно заключает договоры со спортучреждениями и берет на себя оплату большей части стоимости абонемента. Многие сотрудники после работы в свое удовольствие играют в волейбол, баскетбол, на предприятии даже создаются команды, устраиваются турниры. Для таких работников, которые стремятся поддерживать себя в

форме, тренировки в спортзалах абсолютно бесплатны, даже под руководством тренеров.

## Группа поддержки

Стимул к здоровому образу жизни – поддержка семьи. Поэтому в «ЛУКОЙЛ-ПЕРМИ» проводят много мероприятий, в которых могут поучаствовать родные.

С мая по конец августа сотрудники и их семьи выезжают на сплавы по рекам Пермского края, это один из самых востребованных видов досуга. Для участников сплавов «ЛУКОЙЛ-ПЕРМЬ» предоставляет транспорт и туристическое снаряжение, оплачивает услуги инструкторов и обеспечивает безопасность: держит связь с руководителем груп-





пы, регистрирует участников сплава и их маршрут в краевой службе спасения. Сотрудники оплачивают лишь малую долю расходов. Только в 2017 году каждый четвертый таким образом соприкоснулся с природой Пермского края. В компании даже наметились заядлые сплавщики: план на 2018 год уже сформирован.

Традиционное летнее мероприятие – Фестиваль спортивных семей. Туда съезжаются участники из всех нефтяных территорий. Особенно популярно мероприятие детям сотрудников: на празднике их ждет не только возможность попробовать себя в каком-то виде спорта и получить медаль, но и насыщенная анимационная программа с конкурсами, призами и клоунами. Чтобы поучаствовать в фестивале могли все дети, организаторы ввели дополнительную номинацию для семей из двух человек. «Если вдруг, к примеру, у главы семьи не получится поехать на соревнования, команду могут составить мама с ребенком», – говорит Валентин Костылев.

В зимний сезон все члены профсоюза «ЛУКОЙЛ-ПЕРМИ» участвуют в спортивных и оздоровительных мероприятиях практически каждые выходные. Для них и их семей организованы лыжные прогулки. Есть программа выходного дня, по которой в комплексе можно отдохнуть всей семьей, покататься на лыжах, заняться скандинавской ходьбой и просто погулять. Ежегодно проводится Фестиваль лыжного спорта, привлекающий более тысячи участников. Все эти виды зимнего отдыха предлагаются сотрудникам и их семьям, конечно же, за счет компании.

Профсоюзная организация ООО «ЛУКОЙЛ-ПЕРМЬ» регулярно получает заявки от трудового коллектива на проведение разного рода турниров. Так, недавно молодежь заинтересовалась занятиями по шахматам. Постоянно проходят товарищеские турниры по волейболу, баскетболу, мини-футболу.

### Большой спорт

Центральное мероприятие каждого года – это Спартакиада нефтяных районов по 11 дисциплинам: мини-футболу, волейболу, стритболу, русским шашкам, шахматам, дартсу, настольному теннису, плаванию, гиревому спорту, легкой атлетике и лыжным гонкам.

Спартакиада проходит в два этапа. На первом все желающие пробуют свои силы в определенном виде спорта и проходят отбор для участия в сборной команде района на втором этапе спартакиады.

Далее в течение зимы в районах присутствия компании проводятся соревнования по двум-трем видам спорта. По их завершении организаторы спартакиады определяют не только лучшую сборную команду в каждом виде спорта, но и самый успешный район по показателям в каждой дисциплине.

«Каждое соревнование – это большой праздник с парадом открытия, на который приходят поболеть коллеги и родственники участников. Мы вручаем кубки и награды, это почти Олимпийские игры, только в меньшем масштабе, конечно», – поясняет Валентин Костылев.

В любом состязании на предприятии, будь то производственный конкурс или спортивный – есть материальный стимул, то есть хорошие призы победителям, которые, несомненно, мотивируют, и, конечно, честь и слава. Своих героев в организации знают в лицо. Кроме этого, сильнейшие получают возможность представить предприятие на международном конкурсе ПАО «ЛУКОЙЛ». К слову, из шести спартакиад команда пермских лукойловцев пять раз признавалась лучшей, а это о многом говорит.

Как итог всего комплекса мероприятий, направленных на приобщение людей к здоровому образу жизни, – победы и внушительные успехи в спорте и труде. Некоторые от простого увлечения каким-либо видом спорта через несколько лет получают звание мастеров.

Совсем недавно нефтяники «ЛУКОЙЛ-ПЕРМИ» вернулись из Сеула. Там они произвели фурор на первенстве мира по гиревому спорту среди ветеранов. Начальник установки по подготовке и перекачке нефти, мастер гиревого спорта Сергей Поварницын, его коллега – оператор по добыче нефти и газа Михаил Пьянков и ветеран предприятия Виктор Бочкарев приняли участие в чемпионате мира среди ветеранов. В общей сложности в этих соревнованиях участвовали 480 спортсменов из 35 стран мира. Виктор Бочкарев поднялся на верхнюю ступень пьедестала почета в двоеборье в возрастной группе 60–64 года, одновременно установив рекорд России и мира в рывке: он поднял 16-килограммовую гиру 265 раз за 10 минут.



**Представитель президента ПАО «ЛУКОЙЛ» в Пермском крае, генеральный директор ООО «ЛУКОЙЛ-ПЕРМЬ»  
Олег Третьяков:**

– Социальная ответственность – краеугольный камень в основе нашей деятельности. Мы ценим наших работников, и поэтому забота о коллективе – один из основных наших приоритетов наряду с верностью социальным обязательствам перед всеми жителями региона.



**Председатель Объединенной первичной профсоюзной организации ООО «ЛУКОЙЛ-ПЕРМЬ»  
Валентин Костылев:**

– Забота о здоровье людей возвращается нам сторицей – процент числа листов нетрудоспособности на предприятии традиционно низкий, производственные показатели растут, а главное – люди стремятся вместе трудиться, заниматься физкультурой и спортом и быть здоровыми.

Нефтяники Прикамья традиционно поддерживают развитие спорта в территориях деятельности. За семь лет лукойловцы отремонтировали и построили 74 спортивных объекта, открыли пять физкультурно-оздоровительных комплексов: в Барде, Чернушке, Чайковском, Красновишерске и Березниках. Появилось 14 стадионов, 12 спортивных площадок, 30 спортзалов, установлено более 500 тренажеров. Гордость этого года – новый спортзал в 102-й школе и многофункциональный стадион для юных каратистов Перми, а также спортивная арена в Добрянке.



# ВСЕ БЫСТРОЕ — ДЕТЯМ

КРАЕВЫЕ ВЛАСТИ ЗАДУМАЛИСЬ О СОЗДАНИИ В ПЕРМИ ЦЕНТРА ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ. ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ, ЧТО МАЛЕНЬКИХ ПАЦИЕНТОВ БУДУТ ДОСТАВЛЯТЬ В КЛИНИЧЕСКУЮ БОЛЬНИЦУ №3, ГДЕ ПОМОЩЬ ИМ БУДУТ ОКАЗЫВАТЬ ПО ПРИНЦИПУ EMERGENCY DEPARTMENT. ПОМИМО ЭТОГО В ГОРОДЕ ПОЯВЯТСЯ ЦЕНТРЫ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДПОМОЩИ: КАРДИОЛОГИИ, ГЕМАТОЛОГИИ И ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ. ЭКСПЕРТЫ СЧИТАЮТ, ЧТО РЕОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗАЙМЕТ НЕСКОЛЬКО ЛЕТ.

ЮЛИЯ КОЛБИНА

Рабочая группа при министерстве здравоохранения Пермского края прорабатывает детальную концепцию развития региональной педиатрической службы. Согласно проекту, имеющиеся в отрасли ресурсы будут сконцентрированы на базе специализированных центров. Так, на базе краевой детской клинической больницы возможно создание центров детской кардиоревматологии, гастроэнтерологии и гематологии. На базе городской детской клинической больницы №3 рассматривается вопрос создания больницы неотложной помощи (emergency-центр), а в детской клинической больнице им. Пичугина — детского неврологического центра.

В минздраве Пермского края уверяют, что реорганизация позволит улучшить оказание медицинской помощи детям, а специализированные центры получат дополнительное оснащение и материально-техническую базу. По мнению министра здравоохранения Пермского края Дмитрия Матвеева, реорганизация системы оказания педиатрической помощи необходима, чтобы кареты скорой помощи доставляли пациентов в конкретное медицинское учреждение. Если речь идет о детях — то в emergency-центр на базе ГКБ №3.

Детская городская клиническая больница №3 — одна из старейших детских клиник города, открыта в 1922 году, располагается на ул. Ленина, 13. В настоящее время ДГКБ №3 имеет в своем составе пять стационарных отделений на 200 коек: два педиатрических, кардиологическое, инфекционное для новорожденных детей, инфекционное для лечения детей с вирусными гепатитами, ангинами, инфекционными мононуклеозами, палату реанимации и интенсивной терапии. Кроме того, в состав больницы входят клиничко-диагностический кардиологический центр и параклинические службы: отделение лучевой диагностики с рентген-кабинетом, кабинет функциональной диагностики, физиотерапевтическое отделение, приемное отделение, кабинет медицинской статистики, пищеблок, аптека.

«В целом новая система маршрутизации создана. Сейчас рабочие группы пересматривают ее, чтобы сделать более эффективной, понятной. Чтобы не было двояких толкований у скорой помощи и на вызове бригада не моталась по больницам, решая вопрос, куда бы этого пациента пристроить», — пояснил Дмитрий Матвеев. По словам господина Матвеева, на базе emergency-центра возмож-

но создать эффективно работающую систему, так как она не позволяет расплывать ресурсы. Специалисты emergency-центра будут определять, куда далее направить пациента: либо он будет госпитализирован в специализированное отделение, либо получит необходимую помощь и отправится домой под наблюдение участкового педиатра.

Предполагается, что реорганизация системы позволит избежать случаев неэффективного оказания неотложной помощи детям. Необходимость такой реорганизации стала очевидна еще в 2015 году после трагического случая. Тогда бригада скорой помощи доставила в приемное отделение МСЧ №11, расположенной в Кировском районе Перми, 13-летнюю Соню. Больную принял дежурный врач, который не провел диагностические мероприятия и отказал пациентке в госпитализации. После этого скорая помощь практически через весь город повезла ребенка в городскую детскую клиническую больницу №15. На пути в медучреждение у ребенка остановилось сердце, но врачи смогли успешно провести реанимационные мероприятия по восстановлению сердцебиения. Больная впала в кому третьей степени и спустя три недели скончалась. Дежурный врач был признан виновным по ч. 2 ст. 124 УК РФ («Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом и со специальным правилом, повлекшее по неосторожности смерть больного»). В результате расследования инцидента девять медицинских работников, в том числе занимающих руководящие должности, были привлечены к строгой дисциплинарной ответственности. Созданная в министерстве здравоохранения комиссия пришла к выводу, что в МСЧ №11 были нарушены стандарты и порядок оказания медицинской помощи, а также маршрутизации скорой помощи на территории городского округа Пермь. По решению работодателя были уволены главврач станции скорой помощи Перми Евгений Камкин и главврач МСЧ №11 Олег Бурцев. Господин Камкин вскоре выиграл конкурс и возглавил МСЧ №9. Господин Бурцев в системе здравоохранения так и не смог найти себе работу. По словам главного врача городской детской клинической больницы №3 Игоря Шинкарика, у проекта по созданию emergency-центра пока нет четких сроков. Он добавил также, что еще неизвестно, потребуется ли больнице строительство нового корпуса либо переезд отделений между зданиями.



В ПЕРМИ МОЖЕТ БЫТЬ СОЗДАН ЦЕНТР ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

По мнению идеолога проекта Emergency Department для взрослых Евгения Фридмана, от идеи до реализации может пройти несколько лет. «Только обсуждение нашего проекта шло два года», — уточнил господин Фридман. Он отметил, что Пермь требуется несколько emergency-центров для детей. «Насколько я понимаю, первый детский emergency-центр будет создан без хирургического отделения, тогда как во взрослом оно точно появится. Но в моем представлении, городу необходимо три-четыре отделения неотложной помощи детям: в Закамске, Орджоникидзеvском районе и два — в центре Перми. При этом было бы логичнее создавать их на базе крупных поликлиник. Эти центры однозначно нужны, пусть да-

же они будут небольшими», — резюмировал Евгений Фридман.

«В целом создание таких специализированных центров, как неврологический и экстренной помощи, нужно Пермскому краю. Здесь есть прямая и очевидная логика, связанная с концентрацией кадров и материальных ресурсов в одном месте. Но создавать такие центры нужно, максимально подробно обсуждая проект с экспертами. Общественный совет при минздраве пока такую инициативу не обсуждал», — подчеркнул Дмитрий Жебелев, учредитель благотворительного фонда «Дедморозим», председатель общественного совета при министерстве здравоохранения Пермского края. ■

**РЕОРГАНИЗАЦИЯ ПОЗВОЛИТ УЛУЧШИТЬ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, А СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ЦЕНТРЫ ПОЛУЧАТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОСНАЩЕНИЕ И МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКУЮ БАЗУ**







**УДОВОЛЬСТВИЕ ПОКУПАТЕЛЯ:**  
КОМПЕТЕНТНОСТЬ. Точность. НАДЕЖНОСТЬ.  
[info@romed.ru](mailto:info@romed.ru) +7 (812) 914-29-78

## УЛЬРАЗВУКОВЫЕ СКАНЕРЫ ПО ЛУЧШИМ ЦЕНАМ

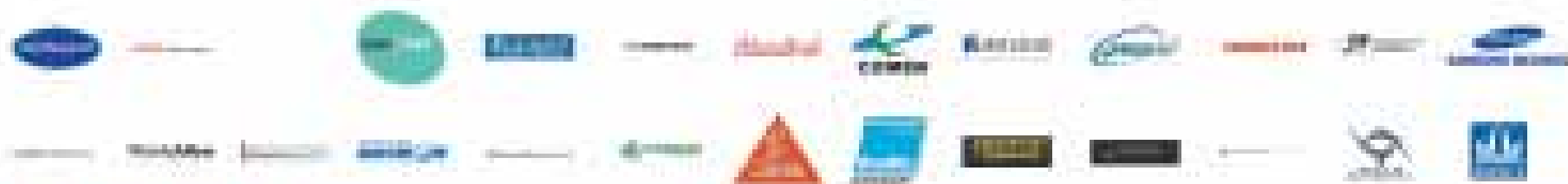


## РЕНТГЕН АППАРАТЫ

## ХИРУРГИЧЕСКИЕ СТОЛЫ



Медицинское оборудование от ведущих мировых производителей:



## О КОМПАНИИ

- ООО «Роял Медикал Трейдинг» – динамично развивающаяся компания с большим опытом работы в сфере поставок медицинского оборудования и расходных медицинских материалов, в составе которой с 2008 года трудятся энергичные и компетентные профессионалы. Наш офис расположен в Санкт-Петербурге, и мы активно сотрудничаем с клиниками в различных городах по всей России: в Москве, Ярославле, Липецке, Самаре, Казани, Уфе, Краснодаре, Ростове-на-Дону, Сочи, Новосибирске, Красноярске, Хабаровске.

## О РАБОТЕ

- На страницах нашего сайта имеется информация о комплексном оснащении медицинских кабинетов и отделений. Здесь вы также сможете найти интересующую вас информацию по отдельным видам медицинского оборудования и расходных материалов. Мы подберем для вас самый оптимальный вариант оборудования, даже если это оборудование не представлено на нашем сайте.

# BUSINESS GUIDE

**Министерство  
экономического  
развития  
и торговли  
Российской Федерации**

**ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА  
ПЕРЕДОВЫХ ПРОИЗВОДСТВ  
ОБЪЕДИНЕННЫХ  
И-ВЕТОРОВ  
КОМПАНИЙ  
АДМИНИСТРАТИВНЫЙ РЕЗУЛТ**