

«Финансирование здравоохранения в крае увеличивается»

Главный врач Краевой клинической больницы №1 им. профессора С.В. Очаповского
Владимир Порханов — о проблемах и достижениях медицины региона

— До 2024 года в крае многое планируется сделать в рамках национального проекта «Здравоохранение». Как, по вашему мнению, это изменит медицину региона?

— В первую очередь нужно понимать, что любые претензии к системе здравоохранения — это претензии к системе хронически недофинансированной. Если в США расходы на медицину составляют 20% от ВВП, то у нас — 3,5%. Тем не менее финансирование у нас в стране увеличивается. В нашем распоряжении появились средства лечения людей, о которых раньше мы не могли и мечтать. Есть большие сдвиги, но, конечно, этого все еще недостаточно. Чтобы начать делать еще больше высокотехнологичных операций (ежегодно по их количеству больница занимает от второго до пятого места в стране), мы должны понимать, что после этих операций люди будут получать необходимые лекарства. Сейчас на федеральном уровне идет большая работа, направленная на то, чтобы можно было бесплатно предоставлять эти препараты, так как многим пациентам просто не хватает на них денег.

— Недавно Минздрав РФ заявил об ухудшении ситуации в стране с первичной медицинской помощью. Критике подверглась, в том числе, Кубань, хотя губернатор Вениамин Кондратьев обратил внимание на то, что в первичном звене было произведено укрупнение, но эффективность системы не снизилась. Что вы об этом думаете?

— Действительно, недавно поднимался такой вопрос. Но, на мой взгляд, ключевая проблема — нехватка кадров в здравоохранении. Что бы ни говорили, люди не хотят ехать работать на периферию. Поэтому нужно вводить систему распределения, как это было в советское время. Если люди отучились в медицинском вузе бесплатно, они должны ехать и отработать три года. Посмотрите какое огромное количество врачей работает в Москве, Краснодаре, Сочи. Нужно ли им там столько? Или важнее, чтобы квалифицированные врачи работали в селах?

Однако «в каждой станице должна быть больница» — это неправильный подход. Чаше всего больницы в населенных пунктах представляют собой стационар одного дня. Нередко помощь оказать там все равно не могут, и пациента нужно везти в районную больницу. Укрупнение было необходимо системе здравоохранения края, мы не можем содержать больницу в каждом селе, в котором проживает сто человек. Там должен быть фельдшерский пункт с отличной связью, интернетом и автомобилем для того, чтобы вовремя транспортировать пациента туда, куда необходимо.

— Этим летом в Нижнем Тагиле со скандалом уволились все хирурги 1-й городской больницы. Основная жалоба — низкие зарплаты. Насколько эта проблема сейчас характерна для системы здравоохранения в нашей стране?

— От нас врачи не уходят, к нам только приходят. У нас сейчас действует «мораторий» на прием людей на работу, так как вакансий практически нет. Что же касается зарплат, то тут, конечно, надо в каждом случае оценивать отдельно. Если врач работает много, то ему и платить нужно много. Но только если



12 июня 2019 года Владимир Порханов получил из рук президента госпремию РФ в области науки и технологий

он это заслужил качеством своей работы. Например, в США врачи получают больше, чем у нас, однако у них страшный конкурс на поступление в медицинские заведения, и выпускаются из них лишь 25%, остальные отчисляются. У нас такого нет. Я убежден, что врач должен быть широко образован и в высшей мере компетентен, только тогда он может претендовать на высокооплачиваемое место работы.

— Кубань традиционно входит в пятерку регионов России с самой высокой смертностью от рака. В чем причина и как можно изменить эту ситуацию?

«Конечно, планов у нас очень много. И в первую очередь мы планируем постоянно повышать качество работы наших специалистов»

— Причин много, среди них и то, что регион является очень солнечным и большое количество людей, приезжающих из других регионов. Однако важным фактором является качество воздуха. На первом месте и в России и в мире всегда был рак легкого — и это очень «злая» онкология. Потому что успехи в его лечении начали появляться лишь при раннем выявлении. По-прежнему очень большой процент населения курит, многие перебегают и вообще не следят за своим здоровьем. К тому же у нас в регионе люди живут дольше, чем в некоторых других субъектах РФ. Это если говорить о причинах. Теперь о том, что нужно делать.

25 лет назад я был в Чикаго на конгрессе по радиологии, и там было высказано множество аргументов в пользу необходимости диагностики ПЭТ (позитронно-эмиссионной томографии) КТ. И с тех пор я настаивал на том, что нам в крае он очень нужен. И в проекте второй очереди строительства больницы он был, но денег раньше не хватало. Однако теперь мы согласовали

с губернатором проект строительства отделения ПЭТ КТ в рамках государственно-частного партнерства. Оно начнет работу ориентировочно в октябре-ноябре этого года. Стоит отделение полтора миллиарда рублей, но своих средств больница не вкладывает. При этом мы договорились, что в первую очередь отделение будет обслуживать пациентов ККБ №1.

Почему так необходимо ПЭТ КТ? Представьте, что выявляется маленькое образование в легком. Взяли биопсию, определили, что у больного первая стадия рака. Поскольку обычное КТ показывает, что поражения лимфоузлов нет, проводится операция. Но через год пациент умирает. И оказывается, что у него были отсеивы в лимфоузлы, которые с вероятностью 97% могло показать ПЭТ КТ. Если бы их выявили сразу, больной прошел бы курс химиотерапии и мог бы жить. Важно, что эту диагностику будут проводить в нашей больнице и оплачиваться это будет Фондом обязательного медицинского страхования. Кроме того, мы оборудовали новый центр для облечения, который позволит облечать разные виды образований. Это тоже необходимо — за границей в каждой многопрофильной больнице есть и ПЭТ КТ, и прекрасная облечательная аппаратура.

Я убежден, что каждый врач, каким бы направлением он ни занимался, обязан знать об онкологии все. И если хирург специализируется на области живота, то он должен знать, как оперируется язва желудка, ранения и рак при той или иной стадии. Иначе мы однажды скатимся к тому, что у нас будет врач по левой мочке уха и будет врач по правой. Врачи должны знать классификацию опухолей, и мы очень многое делаем в части постоянного обучения специалистов больницы.

— В этом году, наконец, были выделены 6,6 млрд руб. на строительство второй очереди больницы. Как идет реализация этого проекта?

— Это будет первая часть второй очереди строительства. Сейчас мы предпринимаем необходимые бюрократические действия, чтобы начать эту работу. Делать ее, безусловно, нужно. Взять хотя бы снос зараженного грибка центра, который находится на территории больницы. Я очень много о нем говорил — он создает опасность для всей окружающей его территории. В этом здании должен был разместиться федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования, но при строительстве туда завезли грибок, оно стало опасным, и все эти годы оставалось пустым. Также стоит здание центра функциональной хирургической гастроэнтерологии, на которое сейчас нет никакой проектной документации, хотя на строительство в свое время было потрачено более 100 млн руб. Мы хотим сделать из него еще один реабилитационно-терапевтиче-

ский корпус. Мы уже добились того, что там будет проведена экспертиза, так что дело должно сдвинуться с мертвой точки.

Если говорить не только о больнице, а в целом, то здравоохранение края ждет много событий. Будет строиться новый корпус в детской краевой больнице. Начнет формироваться медицинский кластер Краснодара, куда со временем переместится Больница скорой медицинской помощи («зиповская»), онкологический центр, и там же будет туберкулезный диспансер. Сейчас он находится в центре города, и это недопустимо.

— В этом году на федеральном уровне много говорили о повышении смертности в стране. При этом Минздрав РФ критиковал главврачей, которые эти показатели искусственно занижали. Что вы об этом думаете?

— Я думаю, что нужно быть правдивым. Конечно, когда сердце останавливается, человек умирает, но это ведь не значит, что это было причиной смерти. До этого у человека мог быть рак или что-то еще. Нужно говорить правду, нет необходимости в этом эквилибре с цифрами, ни к чему хорошему такое привести не может. Необходимо разбираться в каждом таком случае, доказывать, от чего в действительности умирают люди, и бороться с этим.

Также крайне важна маршрутизация. Она у нас в регионе давно продумана — известно, каких больных и куда везти. Но иногда она нарушается, и это тоже одна из причин гибели людей. Вот эти вопросы нужно решить, чтобы смертность снижалась не только на бумаге, но и в реальности.

— Какие знаковые события в жизни больницы произошли в 2019 году?

— Кризис кризисом, но мы постоянно увеличиваем количество проводимых операций. Хотя мы работаем с дорогостоящим медицинским оборудованием, нам постоянно нужны расходные материалы, многие из которых, к сожалению, не изготавливают в России. Взять хотя бы эндопротезирование. Существует очередь из больных. Мы готовы ее устранить — сейчас мы делаем по 15 операций в день, а можем 20-25. У нас такая возможность есть, но нужно покупать расходные материалы.

В этом году я получил государственную премию в области науки и инноваций. Разве это не событие? Ведь это не я ее получил, а коллектив больницы. Чтобы заниматься хирургией трахеи, нужно иметь мощную команду пульмонологов, эндоскопистов, анестезиологов, реаниматологов, хирургов. Это целая система. У нас успешно работает научный отдел. В этом году трое специалистов получили степени доктора медицинских наук. Заведующий ожоговым отделением, доктор наук Сергей Богданов получил премию Всероссийского общества изобретателей рационализаторов — «Лучший изобретатель России», за свою технологию пластики кожи одним полностойным аутоотрансплантатом. Это изобретение позволяет спасать жизни пострадавших от огня людей, уменьшить время адаптации кожи и выздоровления. Конечно, планов у нас очень много. И в первую очередь мы планируем постоянно повышать качество работы наших специалистов.