Горловский Медиа Портал
20.04.11 15:58

Для реализации пилотного проекта по реформированию системы здравоохранения выбрана, среди прочих, Донецкая область. О том, что планируется сделать для реформ на местах, рассказал заведующий горздравотделом Горловки Александр Просяник.

- Откуда столько сплетен о повальном закрытии медицинских учреждений и сокращениях медиков?

- Из СМИ! В газете "Ваше здоровье", например, опубликовано интервью с Ириной Акимовой. Медики читали и переживают, потому что планы реорганизации очень серьёзные, и не все с ними согласны. К тому же Акимова - не медик, она - экономист, и на все проблемы смотрит именно с экономической точки зрения, что не всегда оправданно. На местах руководители ближе к пониманию проблем. В частности, заместитель губернатора Донецкой области Елена Петряева вполне трезво, взвешенно и с пониманием относится к реформам в медицине и к эксперименту, который проводится в связи с этим в нашей области. Медицина Донецкой области давно готова к реформированию, а у нас в Горловке есть и собственный положительный опыт. С медиками проводится разъяснительная работа.

- Как скоро начнутся изменения?

- Все изменения, о которых так много говорят, находятся пока в стадии разработки. В области планируется несколько госпитальных округов. Горловка в лучшем положении, чем другие города: нам повезло, что мы будем центром одного из таких округов. К нам, возможно, будут отнесены Дебальцево, Дзержинск и другие небольшие населённые пункты в радиусе около 60 километров.

- Почему Горловка будет центром одного из округов, если рядом Донецк?

- В Горловке сконцентрированы довольно серьёзные медицинские силы. Например, у нас хороший роддом, в котором ежедневно рождается несколько малышей и, главное, есть специализированное оборудование для выхаживания проблемных новорожденных. В других населённых пунктах – родов значительно меньше, у медиков нет достаточного опыта и необходимого оборудования. Есть, конечно, проблема доставки рожениц, у которых случаются стремительные роды, но мы планируем госпитализировать беременных заранее, и этот вопрос решится. Таким образом например, на базе Горловки планируется создать перинатальный центр.

- А какие медучреждения или отделения всё же переводятся в Донецк?

- Учреждения – никакие. Но в Донецке, как уже сложилось давно, будут сконцентрированы медицинские силы для оказания высокоспециализированной помощи, например ожоговый центр.

- В чём же тогда будет заключаться реорганизация в Горловке?

- В концентрации финансирования на стратегических направлениях. В перераспределении сил. Мы в Горловке к изменениям привычны. Несколько лет назад все были свидетелями оптимизации хирургической службы: в составе больницы 2 построен и работает специализированный корпус, на седьмом этаже которого операционная, на шестом – реанимация, ниже – восстановительные профильные отделения (травматология и другие). Это очень удобно в случае комбинированных травм после ДТП, например, когда сразу необходимы и нейрохирурги, и специалисты челюстно-лицевого профиля, и кардиологи, и травматологи, и многие другие специалисты. И этот наш опыт всегда ставят в пример. У нас хорошее специализированное территориально-медицинское объединение «Семья и здоровье», где сконцентрированы акушерско-гинекологическая служба, стационар и амбулатория для детей и матерей. Это тоже положительный опыт, который изучают в других городах.

- В городе много говорят о том, что реорганизация коснётся отделений неврологии, ревматологии и кардиологии. Это так?

- Неврология останется в своём здании, кардиология тоже никуда переезжать не станет: у нас специализированные здания, всё налажено, продумано и приспособлено, все понимают, что нельзя разваливать то, что наработано за многие годы. Даже если кто-то будет давать нам другие советы, отстоим то, что создавали много лет. Сейчас в Горловке три многопрофильные больницы, три поликлиники и ТМО. Мы обязательно сохраним все лучшие наработки, но постараемся найти оптимальный вариант работы этих учреждений с сохранением всех медицинских кадров.

- Какова будет структура вашего госпитального округа?

- В идеале, в нашем госпитальном округе необходимы три комплекса: для интенсивной терапии, для планового лечения хронических заболеваний и для восстановительной медицины. В этом направлении и будем двигаться. Нужно изменить систему финансирования, систему контроля качества медицинских услуг и переносить акцент на то, что называется первым уровнем предоставления медицинской помощи. Второй уровень - это специализированная медицинская помощь, которая у нас сейчас распылена и дублируется в поликлиниках. Третий уровень – это высокоспециализированная медпомощь. Врач общей практики должен самостоятельно диагностировать причину болезни пациента и определять его оптимальный маршрут по кабинетам специалистов или справляться с проблемой самостоятельно. Это позволит приблизить медицинскую помощь к пациенту и избавит его от неоправданных затрат. А у семейного врача должен быть стимул заниматься профилактикой заболеваний.

- Сегодня много говорят о неправильном распределении финансовых потоков в медицине. В чём это выражается?

- На Украине средства выделяются в зависимости от количества койко-мест. Этот принцип не позволяет сосредоточить бюджетные средства в определенном месте и следить за их эффективным использованием. Многие направления реформы, например реструктуризация сети, прежде всего, касаются местной власти, нам работать с людьми на местах, определять оптимальные потребности в лечебных учреждениях: какие из них могли бы объединиться, где оставить амбулаторию, а где нужен хоспис. Заместитель губернатора Донецкой области Елена Петряева считает, что нам не нужны, например, десять терапий и пятнадцать хирургий, если можно создать три-четыре центра, где будут концентрироваться лучшие кадры, лучшая аппаратура и где человек получит лучшую

услугу. Она считает, что население не пострадает, если получит класс-ную высокотехнологичную услугу, которая, даже если будет частично оплачиваться, будет качественной.

Реформа предполагает переход к программно-целевому методу, когда дается пул ресурсов, и есть только две статьи - заработная плата и все остальное. У руководства лечебного учреждения должна появиться возможность приобретать необходимые медпрепараты, оборудование, стимулировать труд врачей. Предполагается, что для стимулирования врачей заработная плата должна состоять из двух частей: первая - ставка согласно тарифной сетке и вторая - доплата за качество выполненных работ. Для ее определения планируется использовать соответствующие коэффициенты, которые после обсуждения с медицинской общественностью утвердит Минздрав.

- А как будет контролироваться качество медицинских услуг?

- Акимова предлагает для совершенствования системы контроля качества услуг, например, ввести клинический протокол, где можно найти ответ - правильно лечили больного или неправильно, и в последнем случае можно предъявлять претензии к лечебному учреждению. Есть ещё такой метод контроля, как система аккредитации. В развитых странах она построена следующим образом: существует набор критериев, на основании которых руководство больницы может провести само-оценку (внутренний аудит), выставляя себе баллы. Как правило, участие в аккредитации предполагает определенное дополнительное финансирование. При позитивной динамике в следующий раз сумма финансовых средств увеличивается. В системе повышения качества медицинского обслуживания значительная роль отводится организациям по защите прав пациентов, которые призваны рассматривать жалобы, работать с Министерством здравоохранения, местными органами власти, помогая пациентам в случае нарушения их прав.

- Много говорят и о специализированной помощи пожилым людям. Как это будет выглядеть?

- Часть медицинских учреждений может быть переоборудована в хосписы, где за хроническими больными осуществляется специальный уход. Еще вариант: лечебные социально-реабилитационные центры для пенсионеров, которым требуется профилактическая поддержка в течение двух-трех недель в году.

- Если говорить о первичной медицинской помощи, то у нас ведь не хватает квалифицированных семейных врачей. Где их брать?

- Для этого предусмотрены курсы переквалификации. Многим придётся переучиваться, и от этого не уйти…

- Сколько госпитальных округов будет в Донецкой области?

- Планируется не менее 39 округов и 74 центра первичной медпомощи, где будут работать семейные врачи. В округах должны быть все необходимые виды лечебных учреждений – интенсивного, восстановительного, планового лечения и медико-социальной помощи. Границы госпитального округа не обязательно будут совпадать с границами административных районов. Финансироваться они будут из областных бюджетов. Специализированные больницы для пациента должны находиться в радиусе не более 100 км, с нормой «доезда» 20 минут в сельской местности и 10 минут - в городе. Конечно, существует проблема состояния дорог и обеспечения транспортом. В этом плане возможно объединение усилий системы здравоохранения, МВД и МЧС…

В общем, медицинских «планов громадьё». Обещают своевременную помощь,

качественное лечение и, как следствие, продление жизни. Правда, о бесплатной медицине при этом говорят всё реже, пишет "Донецкий коммунальный ресурс" . Говорят о страховой медицине, в которой, так или иначе, ты сам оплачиваешь все свои счета. Хорошо ещё, что первый заместитель главы администрации президента Украины Ирина Акимова в одном из интервью высказала вполне здравую мысль, что вначале нужно научиться правильно использовать государственные ресурсы, а потом уж дополнять финансирование из тощих кошельков пациентов...

Беседовала Ирина Шевченко