

— **Вадим Петрович, какие неприятности принес кризисный год областной системе здравоохранения?**

— Дефицит финансирования привел к тому, что была прекращена реализация большинства программ развития отрасли. Остановились практически все стройки, были прекращены реконструкции и ремонты на отраслевых объектах. В непростых финансовых условиях требовались новые подходы для того, чтобы не только не растерять достигнутые ранее результаты, но и заложить некий фундамент для развития отрасли в посткризисный период.

Законы менеджмента гласят: кризис — наиболее благоприятное время для проведения преобразований. Поэтому у нас просто не было иного выбора, как использовать ситуацию для повышения эффективности работы отрасли, которая в экономически

мы смогли пережить кризисный год без серьезных потерь.

— **С какими показателями областная система здравоохранения вступила в 2010-й год?**

— Динамика ключевых показателей отрасли имеет как положительный, так и отрицательный тренды. Так, показатель рождаемости был зафиксирован на уровне 11,5 промилле. В разрезе субъектов РФ это сравнительно немного, однако, как известно, рождаемость во многом обусловлена социально-экономическими условиями в регионе. На прежнем низком уровне — на 20% ниже российских — остался показатель младенческой смертности. Порадовало и стабильное за последние четыре года сокращение убыли населения. Впервые за последние десять лет в области достигнуто значительное снижение смертности населения — в среднем на 3%. При этом

— На базе Самарской областной клинической больницы им. М.И. Калинина был открыт региональный сосудистый центр. Кроме того, начали работать и специализированные первичные отделения для лечения больных с сосудистыми заболеваниями в муниципальных учреждениях Самары, Тольятти и Сызрани. В эти учреждения за счет средств федерального бюджета было поставлено медицинское оборудование на сумму свыше 250 млн рублей. Вся эта техника уже введена в эксплуатацию. Нам удалось решить и кадровый вопрос: для сосудистых центров за счет средств консолидированного бюджета были подготовлены квалифицированные специалисты. Кроме того, был проведен ремонт помещений на сумму почти 122 млн рублей. До конца текущего года мы планируем обеспечить максимальную эффективность деятельности этих

регламент взаимодействия медпредставителей с врачами ЛПУ. Какие принципиальные моменты предусматривает этот документ?

— Замечу, что в Самарском регионе процесс внедрения современных этических стандартов в работу областной системы здравоохранения начался задолго до инициатив, озвученных Премьер-министром страны Владимиром Путиным в Подмосковном Зеленограде. Новый регламент, подготовленный этической комиссией регионального Минздравсоцразвития при участии областных ассоциаций врачей и медицинских сестер, распространяется на деятельность всех субъектов региональной системы здравоохранения. В соответствии с документом в каждом ЛПУ разработан четкий график встреч представителей компаний с медработниками, причем такое взаимодействие осуществляется преимущественно

нах системы непрерывного медицинского образования, при этом данная работа осуществляется при активном сотрудничестве регионального Минздравсоцразвития и учреждений здравоохранения с учеными Самарского госмедицинского университета. За последние два года в области был создан Совет по непрерывному профессиональному развитию, проведена полная модернизация областной научной медицинской библиотеки. Наши врачи получили доступ к электронной медицинской библиотеке. В ЛПУ области один за другим открываются методические кабинеты, где помимо литературы для специалистов созданы специальные рабочие места с выходом в Интернет.

— **Какие шаги будут предприняты для дальнейшего повышения эффективности работы региональной системы здравоохранения?**



ВАДИМ КУЛИЧЕНКО: главная цель преобразований — выполнение государственных гарантий

Для самарской областной системы здравоохранения 2009-й год стал весьма непростым. С одной стороны, на фоне существенного сокращения параметров областного бюджета в регионе было сохранено финансирование базовых социальных гарантий на уровне предшествующего 2008-го года. С другой — рост инфляции и возникшие экономические трудности не позволили произвести индексацию финансирования программы госгарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью, фонда оплаты труда, большинства социальных выплат и ряда других направлений. Какие меры были предприняты для решения возникших проблем, в беседе с корреспондентом «МВ» Ириной Петрухиной рассказывает министр здравоохранения и социального развития Самарской области, заместитель председателя областного правительства Вадим КУЛИЧЕНКО.

благополучные годы стала работать во многом по инерции, используя все более затратные механизмы

— **Какие рычаги были включены для решения возникших проблем?**

— Прежде всего были задействованы механизмы антикризисного управления. В частности, из-под угрозы банкротства была выведена система ОМС. Летом 2009-го возникла опасность возникновения коллапса системы. Расходы за шесть месяцев превысили плановые показатели и к концу года дефицит мог достичь 400 млн рублей. Мы были вынуждены ввести режим строгого администрирования расходов, провести масштабную экспертизу обоснованности госпитализации пациентов, назначенного обследования и лечения, а также соответствия выставленных счетов тяжести патологии. Эти меры позволили удержаться в рамках территориальной программы ОМС и свести к минимуму обращения ЛПУ за помощью в ТФОМС. И это лишь один из примеров управления финансами в сложившихся непростых условиях.

— **Насколько ощутимой и важной оказалась поддержка региональных властей?**

— Достаточно привести наглядные цифры. В прошлом году для Минздравсоцразвития Самарской области были предусмотрены бюджетные ассигнования в размере 31,5 млрд руб., при этом 82% средств было выделено из областного бюджета. Таким образом в условиях кризиса областной бюджет сохранил свою социальную направленность. Во многом благодаря этому

в прошлом году удалось добиться существенного снижения смертности в трудоспособном возрасте. Помимо прочих причин снижению смертности способствовала и функциональная перестройка отдельных элементов отрасли.

— **Что конкретно было сделано?**

— В середине года был введен ежедневный мониторинг тяжелых больных, которые находились на койках реанимации и интенсивной терапии во всех ЦРБ и малых городах области. Одновременно была перестроена работа «санитарной авиации». Теперь ее основной задачей стала не консультативная помощь, которая оказывается дистанционно и на местах, а эвакуация тяжелых больных в областные учреждения. Тем самым мы добились того, что все пациенты с панкреонекрозами и другой тяжелой хирургической патологией стали вывозиться в Самарскую областную клиническую больницу им. М.И. Калинина и в другие крупные ЛПУ. Одновременно было увеличено число квот для лечения этих больных в рамках высокотехнологичной медицинской помощи. Параллельно шла работа по созданию сосудистых центров в области, отработывалась логистика пациентов с инфарктом миокарда и нарушением мозгового кровообращения.

— **Один из приоритетов развития самарского областного здравоохранения — это совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями. Каким образом этот приоритет реализуется на практике?**

центров, наладить взаимодействие первичных и регионального сосудистого центров, а также добиться значимого влияния на исходы лечения инсультов.

— **Сегодня многие субъекты РФ рапортуют об открытии центров здоровья. Что в этом направлении сделано в Самарском регионе?**

— В рамках реализации государственных мероприятий по формированию здорового образа жизни в Самарской области еще в декабре прошлого года были открыты 12 центров здоровья в шести муниципальных образованиях. В общей сложности на эти цели было направлено 5,7 млн рублей из федерального бюджета. В текущем году мы планируем продолжить развитие этой программы, а также внедрить в практику выездные формы медицинского обслуживания населения.

— **Вадим Петрович, удалось ли при дефиците бюджетного финансирования обеспечить гарантии населению по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи?**

— Несмотря на кризис, объем оказания высокотехнологичной медицинской помощи в целом по области увеличился на 17%, в том числе на 40% за счет средств федерального бюджета. В сложных экономических условиях мы стремились привлечь в отрасль федеральные средства. В то же время за счет более рационального использования возможностей областного бюджета удалось увеличить на 8% число больных, получающих диализное лечение.

— **С января 2010 года в Самарской области вступил в силу отраслевой**

во внерабочее время. Другими словами, сегодня врачей нельзя отвлекать от приема пациентов или от работы в палате. График визитов утверждает и подписывает заместитель главного врача ЛПУ по лечебной работе, при этом руководители ЛПУ несут персональную ответственность как за содержание бесед, так и за исключение недобросовестного влияния на принятие решений при назначении того или иного препарата. Упорядочение взаимодействия между медпредставителями и врачами вовсе не означает, что в области будет прекращена информационно-просветительская деятельность с участием коммерческих фармструктур. Однако эта деятельность будет происходить под контролем регионального Минздравсоцразвития и по прозрачным правилам.

— **С недавнего времени в профессиональной медицинской среде все чаще говорят о необходимости внедрения системы непрерывного образования, причем этот вопрос касается не только организаторов здравоохранения, но и рядовых врачей. Как вы считаете, насколько данное направление развития отрасли является важным и перспективным?**

— Качество оказания медицинской помощи напрямую зависит от качества подготовки специалиста, от его профессиональных знаний и компетенций, поэтому отвечаю на ваш вопрос однозначно: данное направление не только важное и перспективное, но и необходимое. Кстати сказать, Самарская область стала пилотным регионом по внедрению распространенной в развитых стра-

— Мы начали реформирование системы оплаты медицинских услуг в рамках ОМС. Основной акцент был сделан на внедрение механизмов, усиливающих роль первичного звена, повышающих эффективность его работы, а также сберегающих ресурсы системы. Имеется в виду подушевое финансирование медицинской помощи и частичное фондодержание в первичном звене. Кроме того мы намерены развивать сельское здравоохранение и медицину малых городов путем создания сети межмуниципальных специализированных центров. Не секрет, что в большинстве сельских районов и в малых городах медицина испытывает кадровый голод и дефицит средств на содержание и развитие учреждений. Тем не менее жители этих территорий имеют равные с горожанами права на доступность медицинской помощи и оказание ее в соответствии со стандартами. Мы должны реально прогнозировать возможности развития каждого из учреждений и концентрировать специализированную помощь там, где еще сохранились кадры и есть возможность развивать материальную базу с минимальными вложениями. Безусловно, главная цель всех этих преобразований — выполнение государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи населению, а также повышение ее качества, несмотря на объективные экономические трудности. Уверен, что с этой задачей мы справимся.

Фото Олега АНДРЕЕВА
Самара