

Официально

Не стандарты, а клинические протоколы

Министерство здравоохранения РФ распространило следующий комментарий в связи с заявлением заместителя председателя Счётной палаты РФ Веры Чистовой.

Заместитель министра здравоохранения РФ Наталья Хорова сообщила следующее: Минздрав России неоднократно озвучивал, что стандарты медицинской помощи – это только малая часть всей стандартизации, необходимой для эффективно работающей системы здравоохранения. Что касается обязательности их исполнения, то ответ на этот вопрос содержится в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», согласно которому медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи. Нетрудно заметить, что в соответствии с данной нормой обязательными для исполнения на территории Российской Федерации являются только порядки, а не стандарты. В настоящее время наряду со стандартами используются клинико-статистические группы (КСГ), которые предусматривают более справедливое распределение финансовых средств при оплате медицинской помощи в зависимости от реальных затрат медицинской организации

и стимулируют эти организации к эффективному использованию ресурсов.

Так, за 2012 г. Минздрав совместно с экспертами разработал российскую модель клинико-статистических групп. В большинстве регионов, внедривших КСГ в прошлом году, уже наблюдаются позитивные перемены: стало меньше необоснованных госпитализаций, сокращены сроки лечения в стационарах, увеличены объёмы стационарозамещающей помощи. В результате в рамках одних и тех же объёмов финансовых ресурсов стало возможным повысить заработную плату медицинским работникам, увеличить расходы на лекарства, применить более современные технологии.

Особенно хотела бы отметить, что Минздравом России активно совершенствуется нормативная база, обеспечивающая для всех регионов России единые принципы тарифной политики и использования единых методов оплаты медицинской помощи.

С 2013 г. финансирование территориальных программ ОМС в рамках базовой программы ОМС осуществляется по единому нормативу финансирования, что позволило обеспечить бездефицитность данных программ, а также сокращение дифференциации: в большинстве регионов средняя стоимость лечения в целом соответствует нормативному значению.

Если в 2011 г. у нас в 34 регионах отмечалось отличие от норматива оплаты более 50% и в 33 регионах от 20 до 50%, то в

этом году не осталось ни одного региона, где бы отклонение превышало 50%, и всего 7 регионов, в которых отклонение от 20 до 50%. То есть фактически ситуация выровнялась.

Что же касается утверждения о том, что Федеральный фонд ОМС нарушил Бюджетный кодекс и использовал не соответствующие прогнозу социально-экономического развития данные о численности населения, то следует отметить, что начиная с 2011 г. при формировании бюджета ФОМС на очередной финансовый год и плановый период применялась численность застрахованных лиц согласно данным персонализированного учёта, что соответствует законодательству об обязательном медицинском страховании.

Общая численность населения, использованная для расчётов параметров бюджета, соответствует прогнозу социально-экономического развития, составленному Минэкономразвития России.

Более того, на законопроект о бюджете ФОМС на 2015 г. и плановый период 2016 и 2017 гг. получены положительные заключения Минфина и Минэкономразвития России.

Нужно также отметить, что предлагаемый Счётной палатой способ расчёта численности застрахованных лиц неизбежно приведёт в случае его реализации к снижению финансирования территориальных программ ОМС.

Подготовил
Павел АЛЕКСЕЕВ.

Москва.

Инициатива

Программа будет продолжена

В Воронеже прошла акция «Скажи инсульту «нет»! Протяни руку здоровью!» Мероприятие было организовано при поддержке Департамента здравоохранения администрации Воронежской области совместно с межрегиональным благотворительным фондом помощи родственникам больных с инсультом «ОРБИ».

Главная цель акции – информирование людей о причинах, последствиях и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, а также консультации специалистов, выявление факторов риска развития инсульта у всех желающих. Кроме того, впервые можно было познакомиться с выставкой творческих работ пациентов сосудистых центров, реабилитационных отделений и студентов Воронежского государственного педагогического университета. На ней были представлены работы людей, преодолевающих последствия тяжелейшего заболевания, порой практически полностью обездвиженных. Студенты, принявшие участие в событии, решили таким образом поддержать использование методик эрготерапии и арт-терапии при реабилитации пациентов с двигательным дефицитом.

А для врачей неврологов, кардиологов, терапевтов и врачей общей практики в рамках акции прошла научно-практическая конференция

«Ишемический инсульт. Формирование тактики вторичной профилактики». Этой теме в регионе уделяется особое внимание. Ведь в области с 2008 г. реализуется программа снижения смертности и инвалидности от сердечно-сосудистых заболеваний. За эти годы в рамках программы созданы 10 первичных сосудистых центров и 1 региональный сосудистый центр, активно проводятся профилактические и просветительские кампании, нацеленные на предотвращение болезней сердца. Благодаря этой работе впервые в Воронежской области наблюдается уменьшение количества инсультов и снижение смертности от болезней системы кровообращения. В 2013 г. смертность воронежцев от сердечно-сосудистых заболеваний уменьшилась на 12,5%.

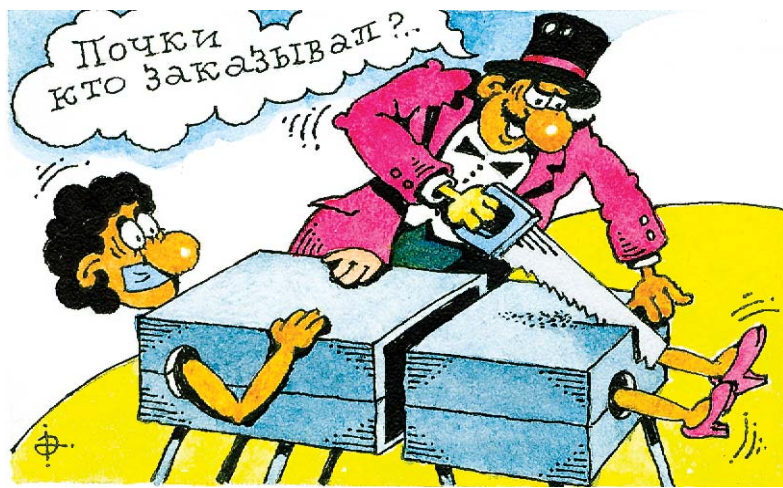
Алексей ПАПЫРИН,
корр. «МГ».

Воронежская область.

ОТ РЕДАКЦИИ. В эти дни вновь избранный губернатор Воронежской области Алексей Гордеев назначил на должность руководителя Департамента здравоохранения Воронежской области Владимира ВЕДРИНЦЕВА. Редакция «МГ» поздравляет его с утверждением в высокой должности и искренне желает ему дальнейшей успешной работы.

Острая тема

Новое дело трансплантологов



Очередное уголовное дело против трансплантологов возбудил Следственный отдел по городу Люберцы ГСУ СК России по Московской области. Врачи подозреваются в совершении преступления, предусмотренного частью 4 статьи 111 УК РФ (умышленное причинение тяжкого вреда здоровью, повлекшее по неосторожности смерть человека).

А фабула этого расследования такова: 1 октября 2014 г. от подъезда дома в Люберецкую районную больницу был доставлен местный житель с диагнозом «отравление этиловым спиртом». Спустя сутки мужчина скончался. Согласно заключению судебно-медицинского эксперта, у мужчины имелаась закрытая черепно-мозговая травма. По оценкам специалиста, он получил её за 3 суток до поступления в стационар, смерть же мужчины наступила вследствие отёка головного мозга и гематом.

Несогласие с действиями врачей выразили родственники умершего, которые считают, что больного

можно было спасти, если бы не ставилась цель – забрать почки для трансплантации. Хотя при поступлении в стационар пациент по всем документам числился бездомным, правоохранительными органами была запрошена вся медицинская документация. И теперь планируется проведение ряда допросов.

Но врачи, участвовавшие в заборе органов и трансплантации, уже заявили, что они действовали строго по закону. Сегодня в России действует презумпция согласия на забор органов у граждан, у которых зафиксирована (по специальной инструкции) смерть головного мозга.

Напомним нашим читателям, что в 2003 г. другое громкое дело против сотрудников Московского координаторного центра органа донорства привело к сокращению количества проведённых трансплантаций по всей стране.

Пётр ЛИСКИН.

Московская область.

Особый случай

На грани фола

Кузбасские микрохирурги успешно провели 3-летней пациентке из Республики Алтай уникальную операцию по реплантации отрубленных пальцев, «приживив» их тогда, когда все сроки, казалось, были упущены...

Трагедия случилась 21 сентября в 5 часов вечера: оставшиеся без присмотра взрослых дети из далёкого алтайского улуса Черга решили наколоть дров, и маленький брат девочки нечаянно отрубил ей три пальца правой руки и фалангу четвёртого. Не задетым остался лишь мизинец. Такая травма грозила Яне пожизненной инвалидностью.

Узнав о случившемся, приёмная мать девочки не растерялась, и, перевязав руку и завернув отрубленные пальцы в чистую ткань, на «скорой» поспешила в райцентр, а оттуда – в Республиканскую больницу Горно-Алтайска. Здесь недавно прошёл съезд травматологов-ортопедов Сибири, и местные врачи оперативно связались с Научно-клиническим центром охраны здоровья шахтёров кузбасского города Ленинск-Кузнецкий, попросили коллег о помощи.

Расстояния между регионами России измеряются сотнями километров, и чтобы преодолеть их, нужно время. К ленинск-кузнецким врачам девочка поступила только в 8 утра следующего дня, то есть через 15 часов после травмы. В реплантологии такой промежуток времени считается критическим.

– По отчуждённой части руки уже пошли багрово-фиолетовые пятна, начинался распад тканей, – уточняет заведующий отделением травматологии и ортопедии № 3 доктор медицинских наук Леонид Афанасьев (именно он руководил операцией). – Однако мы решили рискнуть, потому что у маленьких детей всё не как у взрослых, а лучше.

Операция длилась 6,5 часа. Требовалось не только зафиксировать травмированные кости и сухожилия, но и сшить сосуды, диаметр которых у столь маленького ребёнка составлял всего 0,5 мм. А стенки сосудов были ещё тоньше... Шовный материал микрохирургии доставали из упаковки под микроскопом – его невозможно было увидеть невооружённым глазом. Да и само операционное поле

«требовало» 25-кратного увеличения.

Включить реплантационные пальцы в кровоток им удалось уже через 3,5 часа после начала вмешательства. Поскольку часть отрубленного первого пальца девочки не привезли, пришлось провести ещё и микрохирургическую реконструкцию травмированного сегмента.

Надежды на благополучный исход оправдались: пальчики прижились. В общей сложности Яна провела в больнице чуть более 2 недель. Незадолго до выписки ей удалили из травмированной руки спицы, так что на прощание она смогла пошевелить пальцами и «сделать ручкой» своим спасителям.

За год специалисты Ленинск-Кузнецкого центра охраны здоровья шахтёров проводят от 15 до 40 реплантаций и реваскуляризаций (в случае неполного отрыва) травмированных конечностей. А за 20 лет работы учреждения общее число таких операций перешагнуло уже за отметку полтысячи.

Валентина АКИМОВА,
соб. корр. «МГ».

Кемеровская область.