

Эксперты поставили диагноз петербургской медицине

Технологическая модернизация отечественной медицины не даст заметного результата, пока не будут решены организационные и управленческие проблемы отрасли

«Петербургская медицина: внедрение высоких технологий в интересах пациентов» — так звучала тема организованной медиахолдингом РБК дискуссии, которая состоялась 16 декабря. Актуальность выбранной темы, как объяснила модератор круглого стола и руководитель проекта «Будущий Петербург» Елена Кром, во многом связана с тревожной статистикой смертности, которая публикуется в последние годы. Как следует из данных ВОЗ, не только в России, но и во всем мире наблюдается рост смертности от сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний и травматизма. Эффективность лечения тяжелых заболеваний напрямую зависит от уровня технологической оснащенности медицины. По оценкам участников дискуссии, Петербург за последние несколько лет добился значительных успехов в модернизации медучреждений. Однако технологическая модернизация не даст значимых результатов, пока не будут решены организационные и управленческие проблемы отрасли.

Мрачная статистика

Статистика показывает, что сердечно-сосудистые, онкологические заболевания и травматизм — три основные причины смертности. Петербург в этом смысле не выбивается из общемирового и общероссийского тренда. По данным городского комитета по здравоохранению, основной причиной смертности в Северной столице уже много лет являются сердечно-сосудистые заболевания. С января по октябрь 2015 г. от них скончались 698,8 чел. на 100 тыс. населения, что на 8,9 чел. больше, чем за аналогичный период 2014 г. Второе место со значительным отрывом «держат» онкологические заболевания, от которых за январь—октябрь текущего года умерло 258,7 чел. на 100 тыс. населения, что на 5,9 чел. превышает показатели 2014 года. Отдельной статистики по травматизму специалисты не ведут (эта категория входит в группу «внешние причины»), но уверяют, что цифры здесь в разы меньше, чем по двум основным факторам смертности.

«Если сравнивать последние цифры смертности с теми, что были в Петербурге в 2010 году, то прогресс оказывается существенным, — прокомментировала статистику зампреда комитета по здравоохранению Яна Кабушка. — Так, раньше годовая смертность по кардиологии составляла порядка 900 чел. на 100 тыс. населения, а теперь этот показатель снизился до 698 чел.»

Смертность в Санкт-Петербурге по основным классам причин в 2010 – 2015 гг. по оперативным данным Росстата

Смертность на 100 тыс. населения	Январь-декабрь					Январь-октябрь
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Болезни системы кровообращения	877,3	762,4	764,5	811,5	689,9	698,8
Новообразования	276,1	263,4	254,8	258,0	252,8	258,7
Из них: злокачественные новообразования	н/д	261,1	252,1	255,3	250,3	256,3
Внешние причины	92,2	79,2	75,1	70,8	66,6	63,3

В 2015 г. смертность в Петербурге превысила показатели 2014 г. Однако многие специалисты считают, что оценивать данный показатель нужно на более продолжительном отрезке времени. При такой оценке смертность в Петербурге демонстрирует отрицательную динамику.

Впрочем, добавила Я.Кабушка, если в снижении смертности от сердечно-сосудистых заболеваний Петербург добился определенных успехов на фоне других регионов России, то в онкологии ситуация гораздо сложнее. «Наш показатель по смертности от онкологических заболеваний — действительно, один из самых высоких в Российской Федерации», — сказала Я.Кабушка.



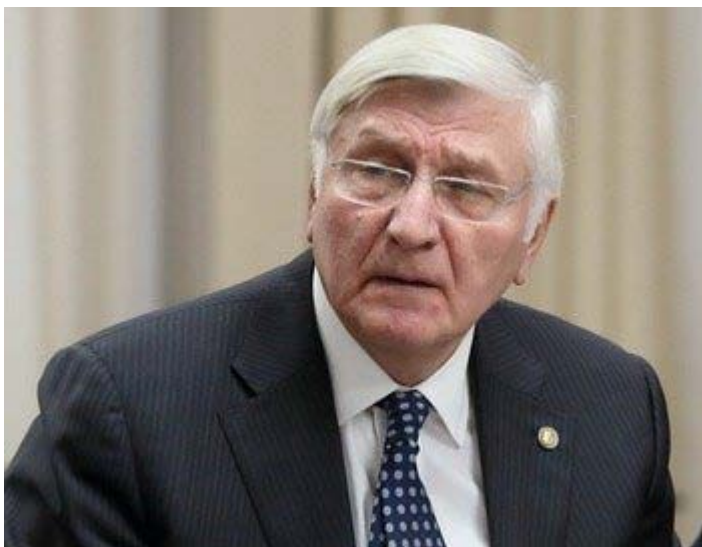
Яна Кабушка, комитет по здравоохранению Смольного

Материальная база окрепла

В рамках исполнения региональной программы модернизации здравоохранения Санкт-Петербурга на 2011-2013 гг., государство, по данным городского комитета по здравоохранению, потратило 23

млрд 933 млн. руб., из которых 16 млрд 897 млн. предоставил Федеральный фонд ОМС, 4 млрд 998 млн. — деньги Территориального фонда ОМС Санкт-Петербурга, и еще 2 млрд. 38 млн. направлено из городского бюджета. Деньги пошли на «укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения»: было закуплено 19 906 единиц медицинского оборудования для 142 учреждений здравоохранения. «Если говорить о программе модернизации, то наши учреждения вышли на новый качественный уровень», — подводит итог программы Яна Кабушка.

С ее оценкой согласился директор ФГБУ «Научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Г.И.Турнера» Алексей Баиндурашвили. «Безусловно, по сравнению с тем что было раньше, качество высокотехнологичной помощи существенно возросло, — считает А.Баиндурашвили. — Мы сейчас не можем себе представить, чтобы какая-то больница не имела современных систем лучевой диагностики. Сегодня, когда к нам приезжают медики из Германии, Австрии, Израиля и заходят в операционные, они отмечают, что эти операционные ничем не отличаются от того, что они привыкли видеть у себя».



Алексей Баиндурашвили, Научно-исследовательский детский ортопедический институт им. Г.И.Турнера

О прорыве говорить рано

Однако многие эксперты оценили итоги проведенной государством модернизации более сдержанно. Так, заместитель главврача ГБУЗ «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи» профессор Дмитрий Мацко заметил, что говорить о технологическом прорыве в области, например, лечения злокачественных опухолей, пока преждевременно. «Прорыв будет тогда, когда к нам придет человек с диагнозом «рак», и мы его вылечим, - сказал Д.Мацко. – Пока же говорить о том, что мы научились не просто лечить рак, а побеждать его, рано». Правда, Д.Мацко добавил, что злокачественные опухоли пока не научились вылечивать полностью и в других странах и в этом смысле Петербург лишь отражает общемировую ситуацию.



Дмитрий Мацко, Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи

Некоторые участники дискуссии высказались более категорично. «Закупка медицинского оборудования — это вообще не технологический прорыв, — сказал исполнительный директор Фонда профилактики рака Илья Фоминцев. — Смертность продолжает расти. А то, что ситуация у нас улучшилась по сравнению с 1990-ми годами, не дает повода для оптимизма — можно ведь и с 1960-ми сравнить».

По мнению руководителей медучреждений, в полной мере использовать технологические достижения городской медицины мешает неграмотность пациентов — они не своевременно обращаются за медицинской помощью и не знают о новых возможностях, направленных на их выздоровление. «Скорость оказания медицинской помощи кардиологическим больным принципиально выросла в последние годы. Сейчас пациента не могут привезти в больницу, которая не обладает необходимыми оборудованием и кадрами для лечения его случая. Но если люди вызывают врача через шесть и более часов после наступления инфаркта, то помочь им бывает очень трудно. Поэтому следующая проблема, которую нужно решать, — это население, несерьезно относящееся к своему здоровью и плохо информированное», — высказалась по этому поводу главврач СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница» Марина Бахолдина.

Организационная недостаточность

Впрочем, в ходе дальнейшей дискуссии эксперты сошлись в том, что основная проблема государственной медицины — не столько технологическое оснащение, сколько организационные проблемы.

Одна из таких проблем — недогрузка закупленного оборудования. Она связана, прежде всего, с тем, что государственное финансирование не позволяет должным образом эксплуатировать дорогостоящую аппаратуру — ремонтировать, обучать медицинский персонал работе с этим оборудованием, и так далее. По словам главного врача СПб ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер Георгия Манихаса, «закупили оборудования, предположим, на миллиард, а содержать его не на что». «У нас всегда спрашивают, почему оборудование не работает круглосуточно? — продолжает главный онколог Санкт-Петербурга. — А потому, что оно обеспечивается кадровым потенциалом из расчета односменной работы». «Никто никогда детально не разбирался в том, как обеспечить эффективную эксплуатацию оборудования, и каких затрат это потребует, — соглашается советник вице-губернатора Петербурга Ольги Казанской Ирина Шарипова. — Все думают только о том, как его закупить. В то же время, задача поставлена — эксплуатировать оборудование круглосуточно».



Георгий Манихас, Городской клинический онкологический диспансер

Количественный дефицит кадров усугубляется качественным: в государственных клиниках катастрофически не хватает сотрудников, которые умеют пользоваться новейшим оборудованием.

Генеральный директор НИПК «Электрон» Александр Элинсон:



Наши специалисты в обязательном порядке проводят обучение при поставках оборудования — в независимости от местоположения клиники. Выезжают на неделю-две и проводят обучающие курсы, после чего, если есть такая необходимость, у ЛПУ всегда есть возможность позвонить и проконсультироваться чуть ли не в круглосуточном режиме. Но если говорить о борьбе с заболеваниями, которые являются ключевыми причинами смертности, то нужно не только обучение — нужен комплексный подход. Под этим я понимаю целый ряд факторов: доступность и необходимое количество оборудования, эффективное владение — условно, оно должно работать 365 дней в году, значит, должен обеспечиваться качественный мобильный сервис. Понятно, что оборудование приносит пользу только в сочетании с квалифицированными специалистами, которые умеют им пользоваться — значит, нужно, обучение. Но даже если у вас все эти компоненты есть, инфраструктура готова, а пациент, скажем, вовремя не вызвал скорую, что очень важно при сердечно-сосудистых заболеваниях, или если человек из группы риска не проходит ежегодное профилактическое онкологическое обследование, то победить в этой схватке за жизни будет очень сложно. Значит, нужно еще объяснять людям необходимость превентивных мер, профилактической диагностики... Поменять менталитет «пока рак на горе не свистнет» — гораздо сложнее, чем закупить и обучить, но это нужно делать.

На еще одно препятствие к эффективной борьбе со смертностью указал директор института ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Алексей Беляев. Одна из главных, по его мнению проблем, — плохо организованная маршрутизация: пациенты зачастую не могут своевременно попасть в те учреждения, которые в состоянии оказать им высокотехнологичную помощь. В частности, городских пациентов не направляют по полисам ОМС в федеральные онкологические центры, где сосредоточены наиболее современное оборудование и лучшие специалисты. «У нас есть оборудование, мы можем его эффективно использовать, но очереди нет, — недоумевает А.Беляев.

— Мы готовы работать во вторую смену, можем работать в системе ОМС, однако пациенты остаются там, где город оставляет деньги».

В здравоохранении сохраняется ведомственный подход к организации работы. Клиники конкурируют за госзадание и деньги, а потому не отдают пациентов коллегам, даже если это целесообразно с лечебной точки зрения. В результате возникает абсурдная ситуация: очередь в одних учреждениях и незагруженное технологичное оборудование — в других.

Инъекция здравого смысла

В сложившейся ситуации надежды на решение проблем нередко связывают с частным медицинским бизнесом. Некоторые его представители, действительно, успешны во внедрении технологических инноваций. «Мы научились лечить тремор при болезни Паркинсона с помощью радиохирургии, — рассказывает председатель правления ГК ЛДЦ МИБС Аркадий Столпнер, — а это сегодня делают 10 центров из 700 в мире». «Частный сектор может прийти на помощь именно в тех сферах, где государство испытывает проблемы с переводом населения на высокотехнологичную медицинскую помощь», — согласился с коллегой исполнительный директор Euromed Group Александр Изак.

Впрочем, пока частный бизнес серьезно повлиять на ситуацию не может. Во-первых, потому, что число частных медицинских учреждений критически мало. Во-вторых, вписаться в государственную систему здравоохранения частникам крайне сложно. «Мы четыре года подряд подавали заявки в Минздрав, чтобы нам разрешили оказывать людям помощь в рамках государственного задания, — приводит пример главный врач «КардиоКлиники» Надежда Алексеева. — Не получив такого разрешения, мы поняли, что бороться с государством бесполезно».



Надежда Алексеева, КардиоКлиника

Но роль бизнеса проявляется в другом аспекте: в создании передовых образцов. Частные клиники мобильны, и более свободно внедряют инновации — как технологические, так и организационные. Выводя на рынок медицинских услуг новые модели работы, частники делают здравоохранению своего рода инъекцию здравого смысла. Постепенно зона ее воздействия расширяется — происходит трансфер медицинских управленческих технологий из узкой частной ниши рынка медуслуг в широкий государственный сегмент.