

— Ирина Валентиновна, ваш центр в последние годы — это конгломерат науки, образования и, конечно, клинических сфер. Сегодня формируются научно-образовательный кластер «Транслагнационная медицина». Без опоры клинической базы на образовательную и научную платформу трудно было бы заслужить одно из первых мест в числе ведущих медицинских центров России, которые ежегодно по глечу оказывают ВМП в рамках базовой программы ОМС по всем 64 группам из перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи?

— Я бы предпочла это объединение назвать союзом. В состав центра входит 6 научно-исследовательских институтов, 10 научных лабораторий. Институт последипломного образования. Кроме того, мы — многопрофильное специализированное лечебное учреждение. До принятия постановления Правительства РФ № 1273, которым закреплено понятие «группы высокотехнологичной медицинской помощи», в центре оказывалась ВМП по 23 профилям. Другими словами — по всему спектру клинического применения высоких медицинских технологий: от сердечно-сосудистой хирургии до неонатологии и педиатрии.

Крепкие и разносторонние научные «подпорки», глубокое погружение в исследовательскую работу позволяют решать новые, масштабные вопросы медицинской деятельности, что и было predetermined в своё время решением «выйти за рамки» НИИ кардиологии и мыслить о развитии ВМП категориями не только одного кардиологического вектора. Большой с сердечно-сосудистой патологией это, как правило, уже немолодой человек, обременённый сопутствующими заболеваниями — эндокринологическими, урологическими, иммунологическими и т.д. Согласитесь, что очень правильно, если все проблемы пациента будут решаться комплексно в одном учреждении. Эта реализованная в нашем центре идеология полностью себя оправдала, потому что сегодня есть возможность «переваривать» куда более значительный объём специализированной медицинской помощи, чем, скажем, десятилетие назад, причём с превосходным качеством и оптимальными сроками лечения.

Вся система оказания ВМП нашим больным построена на преемственности и этапности. В состав центра входят клинические комплексы, позволяющие осуществлять этот принцип. Пациент поступает на госпитализацию уже полностью обследованным, его оперируют и по достижении определённого срока пребывания на койке сердечно-сосудистого отделения переводят в лечебно-реабилитационный комплекс для прохождения ранней реабилитации. Преемственность в лечении помогает снизить риски послеоперационных осложнений и позволяет быстрее восстановиться.

Внедрение принципа этапности сыграло организационные преграды для лечения сопутствующих заболеваний у больных в условиях одного лечебного учреждения. Важен и экономический аспект: дорожостоящую «высокотехнологичную» койку не должны занимать пациенты для того, чтобы обследоваться в стационаре и тем более — «просто пожелать».

— С целью отбора и подготовки пациентов для оказания ВМП в «Алмазове» открыт консультативно-диагностический центр. Неужто большое перед госпитализацией нельзя освидетельствовать в поликлинике по месту жительства?

— В принципе «наш» пациент может подготовиться и в обычной районной участковой поликлинике. Но, согласитесь, не в каждой поликлинике можно побывать, к примеру, на приём у кардиолога — этих специалистов, как правило, или нет в достаточном количестве, или вообще нет. Второй момент: для направле-

ния на ВМП по группе сердечно-сосудистой хирургии существует определённый протокол, который предполагает ряд исследований, в том числе инструментальных. В редких участках поликлиники как существуют возможности для стресс-ЭХО-кардиографии, я уж не говорю о коронарографии, выполняемой в стационарных условиях. Для того чтобы пациент в ускорен-

кардиогра. В неделю они проводят 1-1,5 тыс. консультаций. Бок о бок с кардиологами трудятся, разумеется, и другие узкие специалисты, консультации которых необходимы для всесторонней подготовки пациентов к ВМП. Только за минувший год лабораторно-диагностические исследования — заборы крови на разные показатели — были проведены 30 тыс. пациентам.

счёт средств федерального бюджета и, таким образом, оплачивалась по тем тарифам, которые разрабатал и утвердил Минздрав России. В этом году средства поступают за счёт субсидий межрегиональных трансфертов из Федерального фонда ОМС. До 2015 г. высокотехнологичной медицинской помощью считалось выполнение операции, а долечивание на койке финан-

шего филиалом Северо-Западного федерального медицинского исследовательского центра.

— Как вы оцениваете решение Минздрава России о присоединении первого в мире научно-практического нейрохирургического института с точки зрения влияния мощнейшего потенциала центра на развитие «высокой» нейрохирургии?

Оренбуржье богатырская поступь

Своя ноша в виде растущих объёмов высокотехнологичной помощи, похоже, не тянет

Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр Минздрава России, преобразованный два года назад из федерального центра сердца, крови и эндокринологии, прародителем которого, в свою очередь, был открывшийся в 1980 г. Ленинградский НИИ кардиологии Минздрава РСФСР, в пору сравнить с известным богатырём из былинного эпоса. Помните? Тот, присидел на печи тридцать лет и три года, приобрёл опыт и житейскую мудрость, а однажды, испив водицы, ощутил в себе силу великую. «Болшебной водей» для центра, без сомнений, стала стратегия продуманной этапной трансформации из специализированного кардиологического учреждения в ведущий многопрофильный научно-клинический и образовательный медицинский центр федерального значения.

Поворотные события в жизнедеятельности Северо-Западного федерального медицинского исследовательского центра, по мнению его генерального директора академика РАН Евгения Шлякто, произошли в последние годы: вводятся в эксплуатацию современные здания,

открываются новые научные подразделения, растут с приличной динамикой объёмы оказываемой специализированной помощи, частью которой являются высокотехнологичные медицинские пособия. Если в 2014 г. в центре было выполнено 11 904 операции ВМП, то в нынешнем году их планируется осуществить 15 303.

При громком и всё возрастающем объёме сложнейших оперативных вмешательств качество ВМП остаётся на стабильно высоком уровне. Это подтверждают и постоянный мониторинг, и опросы пациентов, пролечившихся в центре. Каким образом наладить весь порядок получения ВМП, от начала и до конца, так, чтобы ответы на вопросы выборочной анкеты, разосланной ежеквартально по клиникам «алмазовского центра», надлежало бы удовлетворительно отзывать? Об этом корреспондент «МГ» беседует с заместителем главного врача по организационной работе Северо-Западного федерального медицинского исследовательского центра Минздрава России Ириной Петровой.



Ирина Петрова

ном порядке правильно и грамотно подготовился к госпитализации и не пришлось бы переезжать порой сомнительную «домашнюю» диагностику, и создавалась наша консультативная служба. Была сформулирована задача, и под неё сформировали консультативно-диагностический центр (КДЦ).

Сообщу, что в отношении жителей нашего города максимально упрощена процедура прохождения

Так серьёзно работают аналитики лабораторной службы КДЦ.

Отборочную комиссию возглавляет профессор Михаил Алексеевич Карпенко, заместитель генерального директора по научно-лечебной работе. Пациентов, которым комиссия отказала в получении ВМП, мы не бросаем. Они получают рекомендации по дальнейшему лечению, наблюдению. Жители Ленинградской области госпитализируются

ировалось дополнительно по специализированной медицинской помощи. С начала этого года мы работаем по законченному случаю. Тариф несколько увеличился, так как присоединилось долечивание на специализированной койке после оказания высокотехнологичного оперативного пособия.

Центр с 2006 г. работает по территориальным программам областного медицинского страхования субъектов РФ. Вхождение в систему ОМС субъектов предполагает новое задание и соответствующее финансирование по тарифам генерального тарифного соглашения субъекта.

Специализированную, в том числе ВМП получают пациенты, которые добровольного медицинского страхования, по договорам с юридическими лицами либо по договорам с физическими лицами. Для этой категории пациентов существуют наш прейскурант, который общедоступен. С ним можно ознакомиться как на информационном стендах в центре, так и на нашем сайте в Интернете. Прослеживается стойкая динамика роста объёмов бюджетного финансирования ВМП. Ежегодные целевые субсидии на обеспечение выполнения государственных заданий и делают финансовую поддержку из основных направлений клинической деятельности центра. У нас провозводятся более 7 тыс. сердечно-сосудистых операций. В 2015 г. мы рассчитываем выполнить свыше 15 тыс. высокотехнологичных вмешательств по 64 группам видов ВМП. В том числе ожидаем значительное увеличение нейрохирургических операций в соответствии с программой исследования в конце 2014 г. Российского научно-исследовательского нейрохирургического института им. А.Г.Поленова, став-



Комплекс зданий федерального центра в Приморском районе города

по «инстанциям» пакета документов, предоставляющая госпитализации. Сотрудники КДЦ сами готовят пакеты документов, необходимых для оформления талонов-направлений на ВМП и предоставляют их в соответствующий отдел Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, где эти талоны-направления и оформляются.

Приведу некоторые цифры, иллюстрирующие объём работы в КДЦ, рассчитанном на 350 посещений в смену. В КДЦ 22 специалиста-

в Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр в том же порядке, что и петиберужцы. Проживающие в других субъектах Российской Федерации оформляются через единый медицинско-информационный портал Минздрава России.

— За счёт какого источника чаще всего оплачивается центр оказания ВМП?

— Мы имеем дело с разными источниками финансирования. ВМП в прошлом году финансировалась за

— В центре на протяжении последних лет проводились высокотехнологичные нейрохирургические операции. Присоединение «полюновского» НИИ, вхождение этого старейшего узкоспециализированного медицинского учреждения в состав активно развивающегося многопрофильного центра обогатят обих. Нередко бывает так: перед тем, как решать главную задачу, требуется устранить сопутствующие проблемы, лишь в этом случае будет получен максимальный эффект от применения высоких технологий для пациента. Посмотрим на организационное решение и с другой стороны. При том, что нейрохирургия для центра — это очень интересное и в ряде проблем новое поле деятельности, формировать с чистого листа НИИ нейрохирургии было бы ну, наверное, не совсем оправдано. Такого рода создаваемый процесс долг и сложен. А у «Поленова» есть замечательная история, прекрасные специалисты, клиническая база, серьёзная научная школа. Симбиоз разнопрофильных школ в целях общего блага состоялся!

Веселу вел Владимир КЛЫШНИКОВ, соб. корр. «МГ».

Санкт-Петербург:

Фото автора и Елена СЕЛИЩЕВОН.

ОТ РЕДАКЦИИ. Объёмы высокотехнологичной медицинской помощи в прошлом году беспремедленно увеличались. В 2014 г. ВМП получили 715,6 тыс. человек — это на 41% больше, чем в 2013 г. (505,5 тыс.). При этом почти 80% больных, получивших ВМП в рамках базовой программы ОМС, были пролечены в региональных учреждениях.