

«Специалисты с большим энтузиазмом пойдут в поликлинику с современным оборудованием и компьютерами в кабинетах»

Программа модернизации первичного звена здравоохранения на 2021–2025 годы, в декабре 2020-го утвержденная правительством Петербурга, будет стоить городу и федеральным властям более 20 млрд рублей. Как эти вливания изменят поликлинические мощности и качество услуг, оказываемых населению, „Ъ“ отвечает начальник отдела по организации амбулаторной медицинской помощи комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга Лариса Соловьева.

СПРАШИВАЛА ЕЛЕНА ИСАЕВА
ФОТО ЕВГЕНИЯ ПАВЛЕНКО

— Сколько организаций входит в первичное звено здравоохранения в Петербурге и какие?

— Под первичным звеном подразумевают организации, где оказывается первичная медико-санитарная помощь (ПМСП). Детские, взрослые поликлиники, офисы врачей общей практики — где есть прикрепленное население. Консультативно-диагностические центры — это уже учреждения второго уровня, куда поликлиники могут направлять пациентов для консультации по различным профилям. Программа модернизации первичного звена включает поликлиники, имеющие прикрепленное население, — всего 87 юридических лиц, но подразделений этих медорганизаций, площадок, конечно, больше.

— Кто мониторит их состояние? Ведь в Петербурге поликлиники подчинены районным отделам здравоохранения, а не комитету.

— Состояние районных поликлиник, условия приема пациентов и получения помощи, сроки оказания этой помощи, укомплектованность кадрами — все то, что подразумевает система организации ПМСП, — находится в ведении администраций районов. Учреждения городского подчинения — это бывшая поликлиника творческих работников на Невском проспекте № 40, а также поликлиники № 81 и 83.

Перед тем как сформировать программу модернизации первичного звена, был проведен глубокий анализ ресурсов медорганизаций, ревизия каждого подразделения. Все поликлиники заполняли так называемый паспорт, куда включалось количество кабинетов и их оснащение по порядкам и стандартам. Если не хватало какого-то оборудования или вышел срок его эксплуатации, это было сразу видно. Поэтому план закупок оборудования формировался с самого «низа» — от специалистов медицинских кабинетов.

Это была самая трудоемкая часть работы, которой мы занимались еще с 2019 года. Данные вводились в электронную информационную систему Минздрава, которая действует во всех 85 субъектах РФ. В ней ничего нельзя ни приукрасить, ни недосказать. И Министерство, и мы на региональном уровне видим паспорта организаций. В итоге по оборудованию есть два раздела: дооснащение и

переедание — что нужно закупить для каждого медучреждения до 2025 года, на что надо направить значительные средства, которые ранее в таком объеме не выделялись.

Существенная часть финансирования идет на капитальные ремонты тех поликлиник, износ которых составляет от 40 до 80%. Программа подразумевает, что к 2025 году количество изношенных зданий сократится до минимума — с 15 до 3%. Всего к тому моменту будет отремонтировано 144 здания, в этом году — 78 объектов.

— В каких локациях наиболее остро стоит вопрос доступности специалистов, очередей на прием?

— Достоверные статистические цифры формируются раз в год. Это так называемая форма федеральной отчетности № 30 — сведения о медицинской организации. По каждому специалисту есть информация: сколько положено по штатному расписанию, сколько есть физических лиц и занятых ставок. Например, несмотря на сложную эпидемиологическую обстановку, в 2020 году на 117 человек увеличилось число участковых терапевтов: физических лиц было 1654, а стало 1771.

Но штаты формируются по-разному. Например, одна ставка врача-гематолога по нормативам Минздрава полагается на 200 тыс. человек взрослого населения, то есть такой специалист может быть даже не в каждом районе, если в нем проживает меньше людей. Участковый врач — самый востребованный специалист, он первым приходит на помощь, здесь одна ставка врача рассчитывается на 1,7 тыс. человек. Невролог, кардиолог — один на 20 тыс. Поэтому есть дефицит врачей узких специальностей, но это не сотни единиц.

В конце 2019 года мы по каждому району подвели баланс по врачам-специалистам, и получилось, что хуже укомплектованы быстрорастущие территории. Жилищное строительство опережало инфраструктуру, приходилось открывать вместо поликлиник офисы врачей общей практики, которые не обеспечены узкими профессионалами. Например, микрорайон Славянка (Пушкинский район) давно нуждается и в детской, и во взрослой поликлинике, пока там есть только офисы врачей общей практики. Или территория жилого квартала в Горелово (Красносельский район), которая была из области передана: там сначала практически только скорая помощь оказывалась.

Приморский район быстрорастущий, Выборгский — микрорайон у станции метро «Парнас», где тоже одни офисы, а поликлиники полноценной нет. В центральных районах ситуация лучше, здесь давно сформирована инфраструктура первичной помощи, обеспечивающая ее доступность.

Цель программы модернизации — выровнять условия оказания медпомощи, чтобы не было такого, что в одном районе люди попадают к врачам в тот же день, а в других — в течение предельных 14 дней и дольше. Для этого отдельно формируется кадровый блок. По Адресной инвестиционной программе (АИП) до 2025 года запланировано построить около 30 амбулаторных учреждений. В каждом из них рассчитано, сколько будет терапевтов, кардиологов, откуда могут привлекаться эти врачи. Понятно, что это идеально не работает, но есть и план целевой подготовки — когда молодые врачи возвращаются специалистами в ту же поликлинику, которая их направила на обучение в интернатуре или ординатуре.

— На обновление технической базы до 2025 будет направлен 21 млрд рублей. В 2021-м на ремонт пойдет 1,263 млрд рублей, на оборудование — 2,56 млрд. Что за техника закупается и как она расширит функционал поликлиник?

— Основная часть замены оборудования — это лучевая диагностика: рентген-диагностические аппараты, маммографы, флюорографы. Мы заменяем один КТ и два МРТ по Красносельскому и Пушкинскому районам: там раньше оказывалась эта помощь, но аппараты устарели. В общем же в поликлиниках компьютерная томография рассчитана, только если это центр амбулаторно-онкологической помощи (ЦАОП); в обычной поликлинике должно быть отделение функциональной диагностики, которое содержит рентген, флюорограф, маммограф. Ультразвуковые аппараты с кардиологической программой обязательны сейчас для всей диспансеризации. Они точно закупались и ранее, но сейчас настолько расширены показания для эхокардиографии, особенно после COVID-19, что диагностические центры, имеющие это оборудование, не справляются, если только в них направлять массово пациентов на это исследование. Плюс мы покупаем аппараты для дуплексного сканирования сосудов нижних конечностей.

Очень важно приобрести в достаточном количестве оборудование для раннего выявления