

**Республиканский медицинский
Библиотечно-информационный центр**

ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Дайджест

по материалам периодических изданий (печатных и электронных)
за период с 17 по 23 апреля 2021 г.

КАЗАНЬ

2021

Организация здравоохранения

В России утвердили новый порядок онкологической помощи взрослому населению. В Минздраве подчеркивают, что главная цель документа — сделать процедуру обращения за медицинской помощью более прозрачной, понятной и доступной. Новый порядок онкологической помощи должен был заработать уже с 1 января 2021 года. Однако в августе 2020 года на портале обсуждения государственных нормативных актов проект собрал 1276 отрицательных отзывов. Положительных — всего шесть.

В соответствии с правилами документ отправился на доработку. В его обсуждении участвовали представители пациентских организаций, благотворительных фондов, контролирующих госведомств и сами врачи. Многие эксперты, входившие в согласительную комиссию, считают, что итоговая версия документа, утвержденная Минюстом, отличается от первоначальной лишь небольшими, «косметическими» правками. По принципиальным моментам согласия достичь не удалось.

Самая главная претензия, которую выдвигали эксперты — это то, что порядок, по сути, отнимает у пациента право на выбор клиники, где лечиться. Новые правила предписывают каждому региону составить четкий список клиник, оказывающих онкологическую помощь в системе ОМС. За каждой медорганизацией будет закреплена определенная территория с постоянно зарегистрированными там жителями. Регионы должны составить подробный маршрут пациента с онкологическим заболеванием — куда он должен обращаться в случае подозрения на опухоль, где ему будут подтверждать диагноз, где назначать лечение и прочее.

После поступивших замечаний в итоговой версии документа появилась приписка о том, что маршрутизация определяется региональными чиновниками, но «с учетом права граждан на выбор медицинской организации». Однако правозащитники беспокоятся, что на деле это право реализовать будет практически невозможно. В документе этот момент прописан нечетко. Вроде бы

обратиться с запросом на прохождение лечения в федеральных клиниках можно, но только если у пациента сложный случай. Опять же, критерии сложности: как это доказать — непонятно. Самостоятельно поехать лечиться в больницы регионального подчинения не по месту жительства нельзя.

Большая часть онкологического порядка посвящена оснащению клиник. Эксперты отмечают, что критерии для многих медорганизаций невыполнимы. Например, отделение противоопухолевой терапии должно иметь от 20 до 50 коек. Радиотерапии — не менее 5 коек на одну установку, при этом отделение может быть организовано только в больнице с коечной мощностью не менее 50 онкологических коек. Хирургическое отделение — от 25 до 50 коек и может быть организовано в медицинской организации с коечной мощностью не менее 70 коек онкологического профиля.

«Рабочая группа от экспертного и делового сообщества по реализации механизма «регуляторной гильотины» в сфере здравоохранения (при правительственной комиссии по проведению административной реформы) приводит в своем отрицательном отзыве такие цифры: в Ростовской области данным критериям соответствует одна больница. В Московской области — три. В Пермском крае — ни одной, — возмущается член правления фонда AdVita (профиль — онкологические заболевания, гематология) Елена Грачева. — И даже ФГБУ НМИЦ имени Мешалкина, ключевая для Сибири профильная медицинская организация, имеет только 40 коек онкологического профиля, а не 50, и тем более не 70!»

Это значит, что многие хорошие больницы в регионе просто отсекаются от «онкологического» маршрута. Особенно это касается частных и небольших клиник, которые до недавнего времени активно участвовали в онкологической программе, лечили и диагностировали по полису ОМС. Они хорошо разгружали госбольницы от очередей. И часто выигрывали у них по уровню сервиса, наличию нужных лекарств, врачей. В результате вместе с пациентами, «голосовавшими ногами», из государственного здравоохранения уходили деньги.

В документе прописаны сроки этапов «маршрута»: консультацию специалиста при подозрении на опухоль пациент должен получить не позже чем через три дня, все диагностические исследования — за неделю (с даты назначения), специализированную помощь (то есть терапевтическое или хирургическое лечение) — не позже чем через неделю после того, как будет проведен анализ опухоли.

Однако пациентские организации говорят, что на данный момент сроки фантастические и невыполнимые — на местах просто нет для этого ресурсов. Правда, до вступления порядка в силу остается еще восемь месяцев.

В качестве положительных моментов эксперты отмечают наличие перечня заболеваний, по лечению которых обязательно должны проводиться телемедицинские консультации с федеральными медцентрами. Также документ предусматривает возможность направить пациента на реабилитацию и санаторно-курортное лечение.

Гранина, Н. «Их просто выписывают на улицу, зашив сикось-накось» [Электронный ресурс] / Н.Гранина // Lenta.ru.—2021.—19 апреля.—<https://lenta.ru/articles/2021/04/19/prkz/>

Здравоохранение Республики Татарстан

Темой развития детского здравоохранения Татарстана открыли большой цикл работ Оперативного центра по работе с обращениями граждан — это новая система постоянного обмена обратной связью с жителями Татарстана, созданная партией «Единая Россия».

В Татарстане реализуют национальные и республиканские проекты, которые направлены на поддержку детского здравоохранения: модернизация первичного звена, капитальный ремонт и строительство новых больниц и поликлиник, подготовка кадров для работы с маленькими пациентами и обеспечение малышей лекарствами.

Одним из самых значимых событий системы здравоохранения 2021 года станет открытие Центра детской онкологии, гематологии и хирургии в Казани, его планируют приурочить ко Дню защиты детей, то есть, двери новая больница распахнет 1 июня.

Центр начнет лечить не только маленьких жителей республики, но и ребят, столкнувшихся с онкологией, из других регионов Поволжья.

Министр здравоохранения РТ Марат Садыков поделился планами строительства еще двух медицинских учреждений для детей.

«На северо-востоке республики появится детская больница. На базе Камского медицинского центра происходит создание больницы третьего уровня», — отметил он.

Сейчас в Татарстане лишь одна детская больница самого высокого — третьего уровня, это ДРКБ.

В Казани также планируют возвести новую лечебницу для маленьких пациентов. Она расположится в Заречье и будет рассчитана на 300–400 мест.

Депутат Госдумы РФ от РТ Айрат Фаррахов подчеркнул, что Казань нуждается в своей детской больнице, ведь 30% населения столицы — несовершеннолетние.

Фаррахов предложил первым предложением круглого стола провести научную конференцию на тему, как противостоять последствиям коронавируса у детей. По словам депутата, ребята в это время меньше общались с друзьями, больше сидели в гаджетах, не ездили в лагеря.

Главный врач Республиканской клинической больницы Татарстана Рафаэль Шавалиев объяснил, что необходимо предпринять системе оказания медпомощи, чтобы после совершеннолетия ребенок не стал сразу же пациентом взрослых больниц.

Ответ довольно прост. Чтобы не загреметь во взрослую больницу, нужно продолжать заниматься профилактикой во взрослых отделениях поликлиник.

Получается, что взрослая медицинская сеть встречает девушек лишь в женской консультации, когда они готовятся к рождению ребенка, а мужчин и того позже.

«Мы считаем, что важно обратить внимание на преемственность тех программ профилактических, которые государством реализуются. В первую очередь это диспансеризация детского населения и передача преемственности на взрослую сеть и продолжение этой диспансеризации. Если мы будем видеть, кого поддерживать среди 18-летних, и усилия туда направим, тогда мы получим результат», — подчеркнул Рафаэль Шавалиев.

По его словам, сейчас этот вопрос на контроле у Минздрава РТ, они создают единый цифровой контур, где взрослые больницы смогут увидеть пациентов, входящих в совершеннолетие, за которыми нужен контроль.

Конечно, проблемы существуют в любых сферах. Детское здравоохранение республики не исключение. Некоторые вопросы находят решение на государственном уровне, как, например, создание фонда «Круг добра» для лечения детей с орфанными заболеваниями, куда поступают деньги с повышенного подоходного налога россиян в 15%.

Фонд помогает детям с 19 редкими заболеваниями, в их число вошла спинальная мышечная атрофия. Стоимость препарата для одного введения — 2,5 млн долларов, рассказала заместитель министра здравоохранения РТ Фарида Яркаяева.

Много детей страдают сахарным диабетом. Помимо инсулина такие ребята постоянно нуждаются и в расходниках. Решение об обеспечении было принято уже на республиканском уровне, вот только существует напряженность с финасированием.

«Что касается тест-полосок, мы оказались несколько не готовы к этой ситуации. Тот стандарт, который был принят в конце прошлого года, в марте был введен в действие. Мы посчитали — миллиард рублей требуется на обеспечение самыми дешевыми отечественными тест-полосками», — сказала замминистра.

Такие большие деньги найти, когда все конкурсы на поставку уже разыграны, довольно проблематично. Сейчас вопрос решается не только на уровне республики, но и с федеральным центром. По словам Фариды Яркаяевой,

налаживание производства этих расходников в Татарстане смогло бы решить часть проблемы.

Количество татарстанцев с инсулиновой помпой за два года увеличилось вдвое, и Минздрав РТ дорогостоящие расходные материалы таким пациентам закупает.

Еще одна проблема — отсутствие кадров и большие очереди к узким специалистам. Айрат Фаррахов отметил, что сейчас решают и этот вопрос.

«Я думаю, причина такая же, как во всем мире, — не всегда хватает денег. Здесь лукавить нечего, появляются новые разработки, новые технологии, которые помогают лечить ранее неизлечимые заболевания. Но они стоят колоссальных денег. С этой проблемой сталкиваются все развитые страны, и, конечно же, имея технологию лечения, очень хочется помочь», — обозначил Айрат Фаррахов основную проблему детского здравоохранения.

Айрат Фаррахов уверен, что любая жалоба от жителя — это подарок, ведь министерство сразу видит, в каком направлении нужно двигаться. Однако далеко не все жители республики готовы напрямую обращаться со своими проблемами.

Киселева, Э. Новые больницы, дорогие лекарства и обратная связь: как развивается детское здравоохранение в Татарстане? [Электронный ресурс] / Э.Киселева // Информационное агентство «Татар-информ».—2021.—21 апреля. — <https://www.tatar-inform.ru/news/novye-bolnicy-dorogie-lekarstva-i-obratnaya-svyaz-kak-razvivaetsya-detskoe-zdravooxranenie-v-tatarstane-5820536>

Счетная палата РТ провела проверку в Республиканском клиническом противотуберкулезном диспансере. Выявлено нарушений на сумму 43,9 млн рублей, или 1,7% от объема проверенных средств. По факту искажения финансовой отчетности составлен протокол об административных правонарушениях. Аудиторы отметили большой дефицит врачей-фтизиаторов. — Укомплектованность штатов по врачебным должностям составляет чуть более 60%. О дефиците кадров свидетельствует и высокий уровень

совместительства: средний коэффициент у врачей — 1,6. В Альметьевском, Бугульминском, Лениногорском и Нижнекамском филиалах вакантны более половины должностей, — рассказал проводивший проверку в учреждении аудитор Ильнур Мубараков.

Основные нарушения (37,6 млн рублей) связаны с использованием собственности. Более года не используются два КАМАЗа, оснащенные флюорографическим оборудованием, автобус и легковой автомобиль. Простаивает из-за незавершенного ремонта здание диспансера в Набережных Челнах, в неудовлетворительном состоянии находится объект в Казани в переулке Лесопарковый.

— Большинство стационаров не отвечают санитарно-эпидемиологическим требованиям и нуждаются в капитальном ремонте. В челнинском филиале его не проводили на протяжении 45 лет (с 1973 года). Флюорографическое отделение по ул. Спартаковской, 115, в Казани расположено в деревянном здании 1905 года постройки, — подчеркнул аудитор.

Главный врач РКПД Алексей Алексеев в ответ назвал две давние проблемы учреждения — кадры и материально-техническая база, которая длительное время не обновлялась, а капремонт был давным-давно.

— Особенно в нем нуждаются стационары, в том числе и детско-санаторные учреждения, ведь наши больные подолгу находятся на лечении, — пояснил он.

Кадровая обеспеченность сегодня, по его словам, находится на уровне 63%. Но если в Казани, Набережных Челнах, Нижнекамске проблема не столь ярко выражена, то на юго-востоке республики ситуация с врачами критическая — дефицит кадров достигает 65%.

— И это существенно влияет на качество оказания медпомощи, — заявил Алексеев. — В последние годы за счет грантовых программ нам удавалось ежегодно привлечь по 5-6 молодых специалистов. Хотелось бы больше, конечно, у нас ведь возрастной разрыв большой: практически нет врачей от 30 до 55 лет.

В Республиканском тубдиспансере нашли нарушения на 43,9 млн рублей и нехватку фтизиатров [Электронный ресурс] // Реальное время.—2021.—20

анпеля.—<https://realnoevremya.ru/news/210116-v-respublikanskom-tubdispansere-nashli-narusheniya-na-439-mln-rublej>

Счетная палата Татарстана провела проверку использования средств бюджета на развитие государственно-частного партнерства в рамках программы «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2025 года». Она проводилась в двух республиканских министерствах — здравоохранения и земельных и имущественных отношений — на предмет эффективного использования суммы в 304,2 млн рублей.

Большая ее часть пришлась на оплату Минздравом услуг гемодиализа, предоставляемых в Казани. В рамках одного соглашения с ООО «Клиника диализа» направлено 283,9 млн рублей, или 93% от общего объема финансирования. По его истечении с 2019 года оплата оказания услуг гемодиализа осуществляется в рамках программы обязательного медицинского страхования.

— Средняя цена одной услуги гемодиализа, оплаченной Министерством здравоохранения в 2018 году, составила 6 281 рубль, в то время как тариф ОМС был установлен в размере 5 295 рублей, — сообщил аудитор Александр Якупов. И если бы Минздрав платил концессионеру и в предыдущие годы по тарифам ОМС, экономия средств бюджета в 2018 году могла составить 30,2 млн рублей, в 2019 году — 11,7 млн рублей.

Из 10 концессионных соглашений в сфере здравоохранения в 9 случаях концедентом выступало Министерство земельных и имущественных отношений, в одном — Комитет земельных и имущественных отношений Казани. Половина соглашений заключена с одним обществом на оказание услуг диализа. Но эти услуги в рамках программы ОМС без каких-либо преференций со стороны республики оказывают и другие организации. Например, ООО «ФармГрупп», ООО «Центр Нефрологии», медсанчасть ОАО «Татнефть».

Как пояснил аудитор, по условиям соглашений Минземимущества предоставляет концессионерам в безвозмездное пользование госимущество,

предусматриваются минимальные объемы услуг, подлежащих оказанию, и механизмы их оплаты. В свою очередь инвесторы принимают на себя обязательства по вложению определенного объема инвестиций в ремонт переданных помещений и оснащение необходимым оборудованием. По факту Счетная палата установила, что в ряде случаев все коммерческие риски перекладываются на бюджет.

Например, Департамент продовольствия и социального питания Казани в помещение для организации лечебного питания пациентов ДРКБ инвестирует 50 млн рублей. Соглашением же предусмотрено на протяжении 10 лет ежегодно возмещать инвестору по 7 790 тыс. рублей, то есть почти 78 млн рублей. Аналогично полностью возмещаются расходы в сумме 318 млн рублей ООО «Приволжский центр томотерапии «Сакнур» по организации услуг томотерапии в Республиканском онкологическом диспансере.

При этом во время проверки у Счетной палаты возникли замечания к соблюдению концессионерами условий соглашений. По словам аудитора, клиника диализа безвозмездно переданные ей помещения в Казани и Нижнекамске без согласования с Министерством земельных и имущественных отношений передала в субаренду. Упущенная выгода для бюджета только по помещению в Казани и только за 2019 год составила 1,8 млн рублей.

Счетная палата РТ: государственно-частное партнерство оплачивает бюджет [Электронный ресурс] // Реальное время.—2021.—20 апреля.—<https://realnoevremya.ru/news/210112-schetnaya-palata-rt-gosudarstvenno-chastnoe-partnerstvo-oplachivaet-byudzheth>

Всего за несколько дней сгорел на глазах у своей жены 30-летний казанец Марат Зинатуллин, оставив сиротами двоих детей.

Как рассказала 30-летняя Гульнара Зинатуллина, беда в их семью пришла в октябре 2020 года.

— Все началось 19 октября. Поначалу боли в животе были не особенно сильные, ноющие, — вспоминает Гульнара. — Уже 20 октября Марат записался

в медцентр «Здоровье семьи» на УЗИ брюшной полости, чтобы проверить печень, селезенку, желчный пузырь, поджелудочную железу. УЗИ ему сделали, ничего серьезного не обнаружили, порекомендовали обратиться к врачу. 21 октября муж уже не смог пойти на работу, живот разболелся очень сильно, боль отдавала в грудную клетку. В 9 часов утра мы вызвали «скорую», приезда которой ждали два часа. Как потом объяснили медики, у них очень много вызовов, не успевают...

По словам Гульнары, сотрудники «скорой» бегло осмотрели Марата, сделали ему электрокардиограмму, померили давление и температуру (они были в норме) и в итоге заявили — у мужчины наверняка межреберная невралгия, которая «пройдет сама».

Я, конечно, сильно удивилась, поскольку была уверена, что с такими тревожными симптомами мужа увезут в больницу, даже пакет с вещами собрала заранее, — продолжает Зинатуллина. — Но врачи скорой помощи сочли, что оснований для госпитализации нет. Порекомендовали обратиться к врачу-неврологу и мазать живот согревающей мазью, что мы и делали, наверное, только хуже от этого стало... Муж после их отъезда попытался записаться к неврологу в поликлинику, к которой был прикреплен, но там оказалась очередь на несколько недель вперед. Стали искать платного врача, который мог бы нас принять в тот же день. Такой нашелся в платном медцентре «Алан Клиник», и мы поехали туда на прием в четыре часа дня. Невролог осмотрел мужа визуально, никаких дополнительных анализов не назначал и поставил диагноз — ту же межреберную невралгию. Марату сделали озоновую блокаду, назначили еще курс таких процедур, выписали обезболивающие. За прием мы заплатили почти 5 тысяч рублей, еще на 12600 нам прописали лечение, которое надо было проходить в той же клинике.

После обезболивания Марату, казалось, полегчало, но всего на час. По возвращении домой мужчине стало еще хуже, чем было, к тому же открылась рвота. Утром 22 октября супруги решили ехать в горбольницу № 7 в надежде, что специалисты уж точно смогут поставить верный диагноз и госпитализируют пациента. Однако надежды не оправдались.

— В регистратуре на нас стали ворчать, дескать, зачем пришли к нам с самообращением, а не в больницу по месту жительства, назвали даже «надоедливými мухами», — рассказывает вдова. — Потом смиростивились, сказали, ну хорошо, врачи его осмотрят, но госпитализировать все равно не будем, идите в «свою» больницу. Несмотря на то, что мы настаивали на приеме у хирурга, его вновь осмотрел только невролог, поставил диагноз «торакалгия», выписал обезболивающие и отправил Марата домой, дескать, если за десять дней боль не уймется, идите к специалисту по месту жительства.

23 октября, в пятницу, молодой мужчина был уже совсем плох — он пожелтел, рвота не прекращалась, температура упала до 35 градусов. Жена снова вызвала ему скорую помощь, которую опять пришлось ждать около двух часов.

— Приехавшие две сотрудницы скорой сильно удивились, когда слышали, что накануне мужу отказали в госпитализации в 7-й больнице. Как же, говорят, такого «тяжелого» могли домой отпустить, — вспоминает Гульнара со слезами. — С помощью соседей мы довели Марата до машины «скорой» и поехали в горбольницу № 6, где мужу сразу сделали УЗИ и компьютерную томографию. Выяснилось, что у него в животе много жидкости, врачи сказали, что у мужа развился перитонит на фоне острого панкреатита. А нас лечили совсем от другого! Если бы мужу сделали элементарные анализы, ему бы раньше могли поставить правильный диагноз. В 6-й Марата хотели оперировать сразу, но побоялись, у него были очень низкие температура и давление, поэтому отправили его в реанимацию. 23 октября в 11 вечера Марат впал в кому, а в 0.10 умер.

Получив справку о смерти супруга, где в причинах смерти значились «острый панкреатит» и «прочие виды шока», вдова Марата Зинатуллина обратилась в ОП № 6 «Савиново» с заявлением о привлечении к ответственности медиков ГКБ № 7 за оставление больного в опасности, а также в СУ СКР по РТ, попросив провести проверку по факту смерти своего мужа.

Кириллова, Р. «Из-за них я осталась одна с двумя детьми и с ипотекой»: вдова 30-летнего казанца винит в его смерти врачей [Электронный ресурс] / Р.Кириллова // Вечерняя Казань.—2021.—20 апреля.—<https://www.evening->

kazan.ru/articles/iz-za-nih-ya-ostalas-odna-s-dvumya-detmi-i-s-ipotekoy-vdova-30-letnego-kazanca-vinit-v-ego-smerti-vrachey.html

В Татарстане выявлено 34 новых случаев COVID-19, все они контактные. Об этом сообщает пресс-служба Минздрава республики.

На столицу республики приходятся 11 случаев, на Набережные Челны — восемь. По три человека заболели в Мензелинском и Тукаевском районах, два — в Бугульминском. В Бавлинском, Лаишевском, Менделеевском, Муслюмовском, Нижнекамском, Нурлатском и Сармановском районах заразились по одному человеку.

С начала пандемии в Татарстане зарегистрировано более 20,2 тыс. случаев коронавируса, почти 17,4 тыс. человек уже выздоровели, включая 67 за последние сутки.

Всего вакцинацию прошли 225,9 тыс. человек, суточный прирост — 5,1 тыс. Почти 132,4 тыс. татарстанцев сделана вторая инъекция.

За последние сутки 34 татарстанца заразились коронавирусом [Электронный ресурс]// Информационное агентство «Татар-информ». — 2021.—24 апреля. — <https://www.tatar-inform.ru/news/za-poslednie-sutki-34-tatarstanca-zarazilis-koronavirusom-5820935>