Орфография и пунктуация оригинала сохранены.

Трудоспособное у вас население – да, действительно, по ней снизилась смертность, и я посмотрела, думаю: о, ниже стала, чем в Российской Федерации. Но не за счет онкологии и не за счет сердечно-сосудистых, а за счет ДТП. Резкое снижение по ДТП. Мы приплюсовали, действительно, это только ДТП дали. Это не медики дали снижение смертности трудоспособным. Вот о чем вы должны думать! В красном трудоспособном возрасте стоит только онкология и сердечно-сосудистые, но не старость. Второе место - старость в Белгороде.

Где статистики? А чего вы не пригласили? Это самое главное! Статистики должны здесь сидеть. Я бы на вашем месте, Наталья Николаевна, сразу сейчас приказом сняла главного статистика! Он что, не видел, какой позор у него выходит? Вы что думаете, что идиоты в Минздраве сидят? И самое главное: вы кого обманываете? Вы обманываете себя и свое население. Уважаемые главные врачи, я была главврачом и тоже ненавидела статистику. А статистика дает вам принятие правильных управленческих решений. Вот что такое статистика и анализ: правильные управленческие решения. А у вас на втором месте: «Ну чё, ну старое население. Пусть мрут». А мы не глядим, что у нас твориться там. Вот в чем дело. И я совершенно согласна с патолого-анатомическим вскрытием, Наталья Николаевна. Это просто позор! Диспансерные наблюдения я дальше буду показывать и смотреть.

Всё должны анализировать. Статистика, Наталья Николаевна, уволить к чёртовой матери! Он неужели не видит такой позор? Я из-за вас Екатерине Петровне своей влепила. Это что такое? Как можно? Я только взяла – и сразу вижу: Боже мой, что такое? «Прочие» - 15. А мы говорим, что 5 – это уже позор. А в «Прочих» сидит «Старость». Кто из главных врачей хоть раз смотрел «Прочие» у себя? Какие-то цифры надо смотреть! Поэтому у вас так и происходит, что у вас такие золотые цифры. И у вас, значит, будет сердечно-сосудистые не 730, терапевты, кардиологи, неврологи, а намного больше. Они сидят у вас в «Старости». И точно так же онколог - не 193 и ниже Российской Федерации, они у вас сидят там, в «Старости». Потому что 15 – это очень много! Умножьте и выведите абсолютное число - это вся вот как раз ваша смертность будет. Поэтому посмотрите, обратите на это внимание!

Теперь, по туберкулезу мы с вами сказали. По дорожно-транспортным я вам сказала. По ДТП посмотрите: в трудоспособном возрасте у вас минус почти 50%. Ну конечно, они вам дали снижение трудоспособных, даже чуть ниже стало, чем в Российской Федерации. Но зато, я еще раз повторяю, сердечно-сосудистая, онкология чуть снизила трудоспособную, но всё равно выше, чем в Российской Федерации, а сердечно-сосудистые растут до сих пор в трудоспособном возрасте.

Органы дыхания. У нас в России не очень хорошо с органами дыхания. У меня здесь главный специалист посмотрел, действительно стало лучше. Где главный пульмонолог? Мы на Минздраве уже разделили эту функцию, вы знаете об этом. Но я могу сказать, что здесь у вас неплохо. Знаете, за что вам благодарна? Что вы хоблу не прячете. Правда, вот главный пульмонолог пишет, что снижается хобла. А что снижаться, если это аппаратура, которая ставит диагноз? Вы не имеете даже права ставить диагноз «хобла», если для заключения главного специалиста у вас аппаратуры соответствующей не хватает и нет. Это беда всей России, это просто тоже позор, чтобы в России такой была пульмонологическая служба. Хотя мое мнение: вы вообще дошли до «стариков». Уж лучше б хоблу написали. А вы на второе место «смертность от старости» поставили. Немедленно как хотите убирайте это. Просто позор. Умнее всех, Лучше, говорю, хоблу поставьте. У меня многие регионы хоблу прячут, ставят хоблу, при этом ни специалистов, ни аппаратуры нет. Во всех развитых странах мира есть специалисты, есть аппаратура, есть правильная диагностика, в отличии, к сожалению, пока от России. Сегодня задача главного пульмонолога – сделать как в Европе.

Смертность от пищеварения. Сколько помню, Евгений Степанович постоянно боролся с алкоголизмом, и дома около Белгорода давал, мужик сначала дом будет строить, потом хозяйство, потом долги отдавать и пить будет некогда. Ну действительно, тоже проверила. Главный гастроэнтеролог и нарколог, действительно, здесь небольшие отравления от алкоголя и ниже, чем в Российской Федерации, и алкоголизм ниже, чем в РФ. Все цифры сравнивала, что выявляется и при диспансеризации. По структуре смертности тоже проговорили.

У нас с вами существует трехуровневая система оказания медицинской помощи. Это тоже, кстати, один из примеров бережливых технологий. Мы с вами точно знаем модель: что должно быть на первом, на втором и в выстраивании маршрутизации и навигации. Вот это один из примеров. В Белгородской области 3-уровневая система выстроена, действительно. Область компактная, она действительно выстроена. Но давайте посмотрим теперь, как она работает. Сейчас как-то потише стало, но одно время нас обвиняли, что Минздрав России посылает, и, главное, регионы тихонько поддакивают. Хотя на самом деле это совершенно неправда. Мы говорим, что Минздрав заставляет нас оптимизировать, а к оптимизации ставят знак равенства (вообще от балды) бездумное сокращение коек. Конечно, на селе, зачем в Белгороде-то? На селе. А Минздрав говорил об эффективном использовании трудовых, финансовых и структурных ресурсов. Вот что такое оптимизация. Поэтому мы просто были вынуждены в нарушение, в какой-то степени, законодательства пойти на то, что мы делали все эти приказы и о домовых хозяйствах, где домовое, а где фельдшерское хозяйство. Всё вам расписали.

Главные врачи особенно ЦРБ, среди вас есть скептики. Столкнулась с этим, уж не говоря о журналистах. Когда приказ выпустили, то хихикали журналисты: «Ха, будет баба Нюра сидеть и в интернете Скорую вызывать через скайп!». Да, будет! А почему в Европе это делается, в США делается? Почему там старики намного продвинутее молодых? Почему наша бабка должна в рваном тулупе ходить и даже не знать, что такое мобильный телефон? Вот я вас очень прошу: если это надо, то в вашем домовом хозяйстве так и должно быть. Тем более у нас по Минтруду выделяются специальные деньги на обучение пенсионеров интернету. Когда в Ярославле я пришла и спросила: «Какие у вас жалобы есть?», - бабулька лет 80 говорит: «Ой, медленный интернет, записаться плохо». Вот я порадовалась, думаю: «Господи, неужели Россия дошла до такой степени?». И поэтому, пожалуйста, никаких скепсисов и не надо говорить: «В Минздраве эти сидят, че-то там напридумывали». Мы - Россия, цивилизованная страна! И надо к этому двигаться, особенно в Белгородской области, где совершенно понятный губернатор, который стремиться это сделать. Поэтому здесь вы должны ставить вопрос: да, через скайп, да, через интернет. У бабушки этой должно это стоять, если нет другой связи.

Мы пошли дальше и расписали: если скорая медицинская помощь – это значит до 20 минут, неотложка - до 2 часов, экстренная – 60. Всё расписали! А раз приказ, это значит Росздравнадзор, он проверяет и смотрит. Уже нельзя тыкать, что это не наше, это там Минздрав говорит «Сокращайте!». Это документ к действию.

Мы пошли дальше. У нас сегодня в системе онлайн существуют геоинформационные карты. Мы вместе с Минтрансом это делали, с Минэкономразвитием, вместе с учетом дорог и так далее. Вся Россия в «кружочках», это доступность первичной скорой помощи. Посмотрите, что у нас в Белгороде. Вот что и обидно. В Белгороде компактная область, всё в кружочках, всё доступно. Всё – первичка и скорая. Почему такие результаты тогда? Давайте еще по кадрам сразу скажу. Кадры у вас средний медицинский персонал там зашкаливает – 103, а в России - 88. По врачам - на уровне примерно России. Но самое главное - у вас все беды сидят, как всегда, в первичке и в скорой. И что мы там видим? Полную разруху. Машины – я сегодня буду говорить Евгению Степановичу, я поразилась – я даже не знала, что в Белгородской области. У меня в среднем по России машин свыше 5 лет - 45%, потому что программы пошли федеральные. Мы уже какой год даем машины из федерального бюджета. В Белгороде 70 с лишним процентов! 64 человека не хватает в скорой! Один фельдшер. До сих пор не централизованно! Это вообще древний век! Статистики ваши, ужасно, это просто позор! Правда, я бы вас сняла. Ну это ужас. Белгород – это ж не Ивановская даже область. У меня в Ивановской области такого нет, а это она самая нищая. Ужас! Централизации Скорой нет. До сих пор ЭКГ со Скорой нельзя передать! Поэтому сейчас мы вернемся, главный кардиолог, к тромболизису, жуть просто. А мне говорят: «Татьяна Владимировна, так один фельдшер на Скорой, мы ЭКГ не можем передать». И это Белгородская область! И вы мне говорите «Старость»! Вот вам! Сразу с работы Скорой помощи начинайте. Вообще древний век. Я даже не помню такого региона, который у меня так был по Скорой помощи. Где ж цифровые технологии?

Буквально позавчера мы с Владимиром Владимировичем открывали Коломенский перинатальный центр. Я сразу, когда готовила это, говорю: «Товарищи, не надо ему палаты ваши все, он уже 33 раза видел. Что у вас по информационным технологиям?». Они молодцы, тут же сразу сообразили и показали. Вероника Игоревна была счастлива. А президент 3 раза на всех совещаниях повторил какие цифровые технологии в медицине. Главный врач перинатального центра, у вас как всегда реестр идет беременных. Они пошли дальше работать. У них на участке каждый акушер-гинеколог, особенно в перинатальном центре, говорят: «Я за эту Иванову боюсь, у нее сахарный диабет». Отдается планшет этой беременной, у врача этот планшет, и они в скайпе разговаривают, она меряет давление, она меряет сахар крови, и передается это всё, понимаете? Владимир Владимирович был в восторге. Кроме того, сразу сигнал поступает главному врачу этого центра, и она смотрит и говорит: «Да, акушер-гинеколог Петрова, к вам поступила Иванова?». Она уже контролирует в системе ли этот человек, дали ли ему планшет и так далее. Вот это действительно цифровые технологии. А у вас ЭКГ до сих пор... Я бы сняла к чертовой матери вас. Инициатива должна быть. Ей одной не справится. Тем более я сегодня буду говорить Евгению Степановичу. Губернатор-министр, такие проблемы в здравоохранении, их нужно поднимать! И без главных специалистов она не справится, тем более не медик. Вот я с вами серьезно разговариваю, как за своё. И разве можно в таких условиях Скорой помощи работать так, как надо? Еще я не знаю как работает, медаль нужно на шею. Вот о чем я говорю. Главный специалист по скорой, пожалуйста, сделайте дорожную карту! Я скажу об этом Евгению Степановичу и просто уверена, что он возьмет это на заметку. С этого и надо начинать в первую очередь: первичка и Скорая помощь.

Что у вас дальше с кадрами, Наталья Николаевна? У вас, казалось бы, дефицит. Вот 64 человека в Скорой и 344 человека в первичном звене. Дефицит. А давайте стационар посмотрим: 400 с лишним профицита. Они что там делают, я никак не пойму? Вот и всё, и никаких вам врачей не надо. У вас 400 с лишним бездельничают. Главные врачи, самый передовой фронт - за счет стационара (и мы с вами прекрасно это понимаем, и пусть не обижается областная больница) никогда не снижается смертность! За счет чего снижается смертность? Работа первичного звена и межрайонные специализированные центры. Травматологии, сердечно-сосудистые – вот где снижается смертность.

А высокие технологии качество жизни улучшают. А они у вас пустые, оголенные, разорены, не работают. И вы мне говорите: «Пожилое население»? Вот у вас где резервы-то сидят, главные врачи! И стационары красуются, 400 с лишним человек лишних, профицит, ждут когда подвезут товар. Главный травматолог, вы скажете, что у них третий уровень не дозагружен. Зато сидят знаем где. И так снижается квалификация специалиста, раз он не дозагружен, которого мы вытаскивали, учили, бриллиантик. И деньги в печку. Они у вас скоро будут ЦРБ. Вот ваша маршрутизация и организация оказания медицинской помощи.

Посмотрите 19 показателей. Это ваши показатели, мы своего ничего не делаем. Это вы нам присылали. Что вы сделали? Думаете цепляется этот Минздрав. Тромболизиса 32,6%, хотя рекомендуют 25. Вы сделали намного больше. При этом стентирование слава богу ну 21,5. Чего тромболизы льем? Не понимаю. У вас догоспитально 10 %, и я уже объяснила почему они не в состоянии его делать. А он именно там нужен, если у вас плечо доставки далекое. А в стационарах первичных, я понимаю, ангиографа нет, а почему вы его в реабилитационное не отправляют? Обращаюсь к главному врачу областной больницы: почему его к вам-то не отправляют? Мы что с вами не знаем что такое тромболизис? Если вы вовремя ничего не сделали, это аритмия и всё, что угодно. Особенно если это еще и не в первичном звене, а в центральной районной больнице. Это смерть. И такие случаи у вас есть, буду разбираться.

Вот вам и региональный центр. Вот и начинайте с первичными сегодня, каждый день, утро должно начинаться с нажатия кнопки: «Как у вас дела?» и разбором больных, истории болезней. Никогда не снизите, если этого не произойдет. Точно так же и ЦРБ нужна информатизация полная и тотальная. Вот как я сейчас со всеми разговариваю, так и вы со всеми больницами. И что? Льёте этот тромболизис. При этом стентирование не делаете 300 с лишним. Здесь у нас закрытая аудитория, а представьте сидит ваш родственник, и это инвалиды и смертники. Они могли бы жить. Вот и всё. Это я вам говорю: это не социально-экономический фактор, это медик. Не надо ничего объяснять, потому что я хорошо всё проанализировала. Поэтому вот здесь мониторинг и жёсткий контроль и спрос, начиная с самых низов. А суточная летальность зашкаливает. А кто будет санпросветработой и профилактикой заниматься? Да, мы можем сказать: недоработка первичного звена, они не объясняют человеку когда вызвать Скорую. Даже сегодня в ваших поликлиниках была очень хороших, у семейного врача нигде не написаны первые признаки инфаркта, инсульта и когда вызывать Скорую. А это самое главное на сегодняшний момент. Уже во многих регионах у меня в школах этому учат. И у меня в Москве уже 3 случая, когда спас бабушку и отца буквально ребенок, вызвав Скорую. А взрослые не хотели, говорили: «Да пройдет, полежи». А вызвал ребенок, сказал: «Нас учили». И тем самым спас.

А у вас вот таким вот образом. И то, что у вас такая суточная летальность, это поздняя обращаемость, естественно, к врачу, вызов скорой, а там уже тромболизис не сделали, да пока везли, бегали, а то и в ЦРБ оставили и плюс – ничего не могу сказать – квалификация врачей в первичных центрах. Поэтому смотрите, но летальность зашкаливает, причем она ухудшается. Где этот социально-экономический фактор? У вас что, нет лекарств в сосудистых центрах? Скажите мне честно. Тогда не понимаю. Врачи у вас есть, я тоже посмотрела. Вроде всё обучение проходили. Надо – давайте пришлем, сегодня есть у меня здесь и главный терапевт, будет выступать, разборы делать ваши и так далее.

Мы сегодня по России делаем национальные центры по каждому профилю, особенно по тем основным, которые вносят наибольшую структуру смертности. Это на Каширке онкологический центр Блохина, это Сергея Анатольевича Бойцова центр. Пожалуйста, эти все национальные центры у нас по всем профилям сделаны и будут отвечать за свой профиль, за организацию работы и за показатели, так же, как главные специалисты ваши должны отвечать за показатели, а не просто так: меня избрали главным специалистом – и я сижу. Ничего не выйдет. Скажите, пожалуйста, мои главные специалисты, вы так сидите? Они у меня как белки в колесе вертятся. И Вероника Игоревна дала такой настрой и недавно тоже трехуровневую систему главных специалистов выстроила: Минздрав России, окружные и главные специалисты в регионах. Потому что без вас мы ничего не сделаем. И я благодарна своим главным специалистам, в ноги им кланяюсь, за то, что они бесплатно. Вам-то еще во многих регионах в Белгороде платят, я точно знаю, и приплачивают любыми средствами: материальными, какими-то, но делают такие поклоны. А мы своим ничего не приплачиваем, только спрашиваем и ругаем. А вот сегодня я им спасибо хочу сказать огромное. Без них вообще мы – ничто в работе с регионами. Так и вы должны. Вот она без вас даже дышать не может, вы должны ей всё это делать. Главный онколог, главный кардиолог, именно вы должны показать, а у вас для этого инструменты есть, окружные. Чувствуете не тянет окружной, я не говорю, что они у нас все на 5+. У меня даже главные специалисты при Минздраве и то до сих пор учатся, и я учусь. Нет совершенств. Поэтому, пожалуйста, обращайтесь вплоть до наших главных специалистов. Но вы должны формировать политику каждый по своему профилю. И за целевой показатель отвечаете тоже вы в первую очередь. Отвечают многие: главный врач ЦРБ и министр Здравоохранения и так далее. Но вы формируете эту ответственность.

Мы уже много разговаривали с Натальей Николаевной пока тут ходили, ехали из аэропорта и так далее. Но сегодня я разговариваю с главными организаторами здравоохранения, с главными специалистами. Без вас мы ничего не сделаем. Каждый на своем рабочем месте. Никакие показатели не исправим.

Я заставила своих вычертить ваши все сосудистые центры. Поэтому говорю, лучше не объясняйте. Я никогда не езжу, если я не дойду до дна. И я имею право с вас просить, потому что я сама так работаю, когда еду в регион. И вы должны точно так же работать, когда вы знаете, что вы отвечаете за это структурное подразделение.

Мы даже померили сколько первичных, где6 какой и пишем вам: самое удаленное Валуйское ЦРБ, тут 102 км, 2 час 40 минут. Всё просчитали. И вы должны каждый так просчитать и сказать Наталье Николаевне: знаете что, плечо доставки большое. Кстати, вернусь к Скорой. Всё отчертили, всю вашу Белгородскую область вдоль и поперек. Вы до сих пор Скорую не централизовали, а мы уже создаем с 2018 года, и уже идут рабочие совещания, национальную систему санавиации в России на базе централизованной Скорой. У вас где создавать? Прошлый просто век. А мы уже создаем. И со второй половины 2018-го года она должна заработать, с 1 октября. И мы взяли 34 региона, во всю уже работают. Теперь мы это распространяем на всю страну, и деньги дает правительство России, президент РФ. А вы не готовы. Вот и всё.

Теперь о первичном звене. Сегодня мы имеем с вами 41% только с профилактической целью, 59% - с заболеваниями. А надо 60 на 40. А тем более особенность России. Это вы правы, это не только здравоохранение, мы это говорим наверху. Мы провели опрос, взяли очень молодых, 25-40 лет, и как бы не ругали медиков, 87% ответили: «Мы доверяем врачу и берем пример с него». Поэтому медики должны быть застрельщиками. Наконец-то мы растормошили Минобры, они с нами уже пошли, селекторные, по созданию школьной медицины. И школьная медицина должна заниматься не лечением, ни в коем случае, а только профилактикой и только созданием здорового образа жизни вместе с педагогами. Так это мы с Сергеем Анатольевичем в 2013 года просто коленки стёрли, локти стёрли. Долбим и долбим в регионах при нашей активности. И всё равно было 37, стало 41. А нам еще 60 догнать надо, как в Европе. Я изучала этот вопрос в США, когда еще Обама был, тоже делается система обязательного медицинского страхования, как у нас, поэтому мы и сотрудничали в этой области. У них же всё платное. Чтобы у них педиатр на участок к новорожденному пришел – да вы что! Участковый терапевт? Да вы что! За всё надо платить, дорого стоит. И при этом смертность намного ниже. Продолжительность жизни намного выше. А дело всё в информированности населения и в образовании населения. Вот в чем вопрос. Там педиатру не надо лично рассказывать. Там нажимаешь кнопку, и тебе всё рассказывают как и что ты должен с ребенком делать и почему у него животик болит, и почему он плачет, и почему не спит. И тут же можно позвонить и всё согласовать. Вот и всё. Поэтому, конечно, информированность и образование населения у нас вот такусенькое. Почему сейчас бьём порядок по диспансеризации, по профилактике, всю инфраструктуру собрали, но как она работает?

Центр профилактики, у него юридическое лицо, которое должен возглавлять не кое-кто, кому никто не нужен, а это должен быть харизматичный человек, который мог повести за собой, он должен быть очень активный. Центр профилактики должен быть разделен на 2 половины: детский и взрослый. Центр профилактики должен иметь лекторские группы. Из сидящих здесь в зале не каждый сможет доступно донести до населения, чтобы им запомнилось. Как бы не издевались над Малышевой, но мы с вами четко запоминаем что она сказала. А она американскую систему взяла. Поэтому здесь лекторские группы. Это не только медики, далеко не медики, по всем Министерствам это говорю. Наконец-то сейчас Министерства начали поворачиваться лицом. Сюда и педагоги должны входить, и МВДшники должны, и культура, и спорт. Вот что такое лекторские группы при центре профилактики. Центр профилактики должен анализировать состояние здоровья вашего региона по диспансеризации. Вот Владимир Владимирович объявил год борьбы с сердечно-сосудистыми. Я бываю на заседаниях ЦФО, и вот губернаторы с подачи вас докладывают как они формируют здоровый образ жизни в регионе. Я просто умиляюсь. Только результатов нет. Образование свою акцию проводит, здравоохранение свою, спорт свою. Даже внутри образования ВИЧ свое, нарколог свое, хотя здесь теснейшая связь. Каждый своё, системы никакой. И любим справлять День борьбы со СПИДом, день борьбы с наркотиками, а системы никакой. Если бы была система, как отчитываются ваши руководители, тогда бы были результаты. А результатов нет. Поэтому я и говорю: президент объявил год борьбы с сердечно-сосудистыми, а Центр профилактики формирует план, который будет осуществляться в этот год по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями. При этом план каждой поликлиники с учетом их диспансеризации, он должен и с Минобра взять с местного, и с Минтруда, с Минспорта местного все предложения собрать, сформировать этот план единый, отдать вице-губернатору, а тот губернатору, потому что это президент. А дальше вы смотрите и говорите: «А по итогам-то диспансеризации у нас сахарный диабет вышел». Именно в Белгороде. И вы говорите: «Объявляем год борьбы еще и с сахарным диабетом». Я образно говорю, чтобы вы понимали.

А у нас так вышло в одном районе наркомания прессанула так, школа дряблая, дополнительного образования нет, стадионов нет. Вот результат. Вот это профилактика. И именно Центр профилактики со страховыми компаниями обязаны делать наглядную агитацию бесплатно, распечатывать для каждой ЦРБ. Надо разобраться с «Макс-М». Но дает заказ центр профилактики.

У меня вышло так в Краснодаре. Я и министру треп дала. У него на второе место вышла эндокринка, инсоляция, щитовидная железа. Так надо делать с учетом вашего региона. Мы для чего с вами диспансеризацию делаем? А вот страховые компании должны вам делать с учетом этих показаний по каждому району, потому что в каждом районе могут быть свои особенности. Зачем проводит профилактику наркомании в Ивановской области, где среди подростков захлестывает хронический алкоголизм? А у нас вот так, кампания пошла, шары в небо пускают, система сделана, отчитались. Поэтому разберитесь со страховыми компаниями и мне доложите. Я почему говорю: не молчите. Я знаю, что на земле творится. Вот ЦРБ говорят у них нет. И я не видела этого даже в поликлиниках бережливых технологий. Как Вероника Игоревна говорит, мы должны зомбировать людей, просто бить в одну точку. Вот они сидят у вас в коридорах, я обратила внимание, хоть бы у кого листочек в руках был. Ни у кого. А негде взять этого листочка. Нет. Стоек нет с листочками, столов нет. Даже в вашей амбулатории семейной разложили для нас единично, так вот реденько-реденько. Нет, мои дорогие, когда они стопками лежат и на каждом столе у терапевта, у гинеколога и стоматолога борьба с инсультами, и куда бы они не пришли, вот тогда у нас население будет зомбировано в хорошем понимании этого слова. Разобраться!

И у меня был случай, когда и на столах лежит, всё красиво, стойки стоят, пациенты сидят, я к ним подхожу: «Ну а что вы не интересуетесь? Вам не интересно взять вот книжечку почитать?». Говорят: «А это бесплатно? Можно брать-то?». Ну вот и всё. Вам кажется это смешно, а это действительно так. Человек не привык, и он боится. Вдруг он возьмет – а его заругают, он возьмет – а с него деньги затребуют. Так медсестра должна выйти и раздать и сказать: «Ребята, берите!». Начинать надо с этого. А мы его не стимулируем, он и не знает взять ему можно или нет. Советский Союз. Да еще комиссия какая-то ходит. Вдруг это для нее? В бережливых технологиях мелочей нет.

В регионах много бываю. Захожу в одну детскую поликлинику – народу! Мамы, папы, дети, кричат, ругаются, чуть ли не до драки. Говорю:

– Что у вас тут происходит?

– Прививки делаем, День здорового ребенка».

– А чего там много-то?

– Так 2 раза в неделю.

– А почему вы так делаете?

– Да всегда так было.

– А каждый день нельзя?

– Можно.

Вот до смешного. В Ярославле во взрослую поликлинику вхожу – грязь, вонь просто туалетом. 9-этажная огромная поликлиника. Говорю:

– У вас чем пахнет?

– Да ничем. Мы принюхались.

Ужас! Ну я вам правду говорю! Представляете? В детскую поликлинику захожу, замечательный главный врач, потому что я с мамами разговаривала, мамы к ней с конца Ярославля бегут. Как раз сделали на базе бережливых, теперь врачей не узнать. Было: вот такой вот примерно коридор, там на танке ездить можно. Не приспособлено было ничего: штор нет, грязь, ни одного кубика для ребенка в этом коридоре нет, игровой комнаты нет. Я ее вывела на середину, говорю:

– Посмотрите, пожалуйста, внимательно. Вам нравится то, что вы видите?

– Татьяна Владимировна, вот как будто так и надо.

– У вас в доме так же?

– Я сама была врачом. У вас что, спонсоров нет? Родители не лечатся?

– Все лечатся.

– У вас что, художественных школ нет?

А оказалось, у нее еще и сами медсестры рисуют! Они и стены разрисовали, и всё сделали. А ремонт сделан, просто грязь надо вывести было. И сегодня, если б вы видели, не узнать эти поликлиники. Главные врачи, глаза надо промыть. Не видят, принюхались, присмотрелись, «а так всегда было».

Сегодня меня 4 поликлиника порадовала. Главное дело не только в ремонтах. Это, конечно, хорошо, ну хочется в чистеньком посидеть. А главен еще и смысл, суть. А суть я увидела, спасибо. Но диспансерное наблюдение мы с вами берем, Николай Петрович, потому что это самое слабое сейчас место. Диспансерное наблюдение никакущее. Я сегодня терапевту в 4 поликлинике – молодая, перспективная – сказала: «Изучите свой участок, не берите все факторы риска, посмотрите что у вас». Как учили, так она и перечислила все факторы риска. Не надо. Взять только 2-3 фактора, которые самое большое вносят в структуру смертности, и отработайте их, потому что физически невозможно.

Кстати, это позор, что в Белгороде до сих пор неотложки нет. Позор, у меня нет такого региона. Даже у евреев есть. У меня сейчас пошли поликлиники ЦФО, посмотрите Киров, Рязань, Тула, что они делают? Они делают так, чтобы у участковых врачей была возможность работать с диспансерной группой, в неотложке участковые по очереди дежурят, обслуживают все вызовы и отдают на участки. А он в это время сидит и работает с диспансерной группой. И это дает хорошие результаты, вместе с неотложкой. Вот попробуйте такой эксперимент. Не говорю про педиатров, детей пока не берем. И это можно не бояться вводить, но в тех поликлиниках и на тех участках, где вы действительно уверены в своем персонале. Попробуйте, во многих регионах это уже введено.

Многие поликлиники в системе онлайн сразу считают сколько детей родилось. Система сразу выдает сколько Дней здорового ребенка им надо делать в неделю. Какая во взрослой заболеваемость и смертность, сколько раз на этой неделю должен принимать невролог, хирург. Может, хирург и не должен 3 раза в неделе принимать, а наоборот, невролог должен 3 раза в неделю, а хирург должен 1 раз. И вот эта система дает анализ каждый день в системе онлайн. И строятся графики, и никаких очередей и жалоб, даже к специалистам. А у вас до сих пор такая ситуация с информатизацией.

Диспансеризация. Я когда стала сравнивать ту же онкологию, смотрю как проводится. Зашкаливает 61% в первой и второй стадии. Замечательно, думаю. Главные врачи, сразу смотрите, а сколько диспансеризация? 96%. А вы сразу смотрите не сколько вам дают, это ваши цифры, а что скажет ФФОМС – у них 79%, а по России - 86%. А это только по оплаченным случаям. Что вы там дальше нарисовали 96% – меня не интересует. 79%. Тогда мне понятна и дальше диспансеризация, особенно по онкологии. Что это за 60% у вас третья группа? Главный терапевт, разберитесь, пожалуйста. Очень большая, очень. 60% третья группа – ну все дохлые, все больные в Белгородской области.

Выявляемость болезни системы кровообращения в Белгородской области. Ну в Российской Федерации **4 354, у вас 4**. Ну где-то в середнячках. Хотя вот заключение делают: ниже, чем московская. Я вас могу только с Москвой и Московской областью сравнивать, но вы, конечно, намного хуже.

Опухоли. Онкология. В Белгородской области частота выявления качественных новообразований в ходе диспансеризации в 1,6 раза ниже, чем в РФ, и в одну треть, чем в ЦФО. А вот 1 и 2 стадия зашкаливает. Врачи, главные специалисты, вы глядите.

Главный акушер-гинеколог, вам спасибо скажу. Это не онкологи, это вы. Здесь всё удовлетворяет.

Рак молочной железы в Белгородской области 1-2 стадии превышает чем в России, в ЦФО. При этом частота выявления рака молочной железы в Белгородской области в 1,7 раза ниже, чем в среднем по России и в 1,5 раза ниже, чем в ЦФО. Ну это 3 человека пришли выявить 1-2 стадии или пришли 20 человек? Разница. А дальше смотрим, снижается охват маммографическим обследованием. Росздравнадзор России скажет, что охват женщин по выявлению рака молочной железы намного ниже, чем в РФ. Рак молочной железы, до сих пор у России 4 – и гибнут. Это просто позор! От рака молочной железы - онколог не даст мне соврать - не гибнут, и он излечим, если всё хорошо делать. В наше время это просто позор. И за что ругает нас ВОЗ и позорит. До сих пор охвата женщин нет как надо, выявляемость низкая, а, 1-2 стадия, конечно, высокая. Поэтому говорю, направляйте на исследования. Процент высокий, но из чего? Одно дело 3 мазка направить на биопсию, а другое дело 33.

ЖКТ. 1-2 стадия хорошо, а частота выявляемости – нет.

Вот у вас диспансеризация. В диспансеризации ставите на учет, видно научились: лучше взять, чем недобрать. А что дальше – ноль, диспансерные наблюдения.

Алкоголь в ходе диспансеризации. Низкое выявление алкоголя. Ну будем надеяться. Я тоже ведь ковырнула, пошла, посмотрела сколько алкоголизм, выше/ниже Российской Федерации, как отравления. Ну он всё-таки есть. Главные врачи ЦРБ, о чем я говорю: в каждом профилактическом отделении сегодня мы наркологическую службу заставляем выходить, не у себя в диспансере принимать, а в ваших поликлиниках. Потому что когда мы тестируем школьников, когда мы выявляем при диспансеризации взрослых, правду пишет молодежь. Скажите, пожалуйcта, мы с вами вылечим хронический алкоголизм или наркоманию? Нет, конечно, это ремиссия. А хронический алкоголизм – это еще и профилактика правонарушений. А вот молодежь, которая правду пишет: «Я попробовал». Если я правду написала: «Я попробовала», я пойду в наркологический диспансер, если вы меня направите? Да весь Белгород завтра будет знать. Не пойду ни за что. А в Кирове они сделали такую табличку «Специалист по зависимости». Она может быть информационная и т.д. И там нарколог обучает работников отделения профилактики, и сам там принимает, и вот туда они спокойно идут. И так проходят эти факторы риска. Это обязательно нужно сделать, это вот тот камушек, который дает вам эффект. И мы с вами прекрасно понимаем: не дай бог наши с вами дети попадут в эти факторы риска, и как это тяжело бывает. А вот если мы с вами начнем этим заниматься, у нас будет очень хороший эффект. Наркологи очень консервативны, сдвигать их очень сложно. Но всё равно я уже и Гусевой такое задание дала, всё буду проверять. Главные врачи ЦРБ, услышьте меня, пожалуйста, так и должно быть.

В Перми и в Бурятии нет службы. Одного ребенка мама с папой сто раз обращались: «Мы не справляемся. Куда?». А их взяла психолого-медико-педагогическая комиссия и оштрафовала еще за это. И получили то, что получили. Службы нет, обратиться некуда. Вот эта служба хотя бы у нас в профилактических отделениях должна быть. И в школах мы сегодня создаем, и психологам в школах мы будем прописывать, что они должны этим заниматься, и профилактикой суицидов, и профилактикой агрессий, девиантных поведений. Сегодня наш Кикилидзе создал учебники, они уже на проверке в Центре, где по ним будут учиться и ученики, и родители, и педагоги. И это всё будет в системе школьной медицины. И будет специалист по школьной медицине, бакалавр, и мы его готовим. И он должен быть не врач, а достаточно фельдшера. Потому что лечение ни в коем случае не нужно, как во многих школах открывают физиокабинеты и не пойми чего. Сангигиенист, который уже в расписанном порядке не выполняется школами, и наши фельдшера, бакалавры – это медсестры с высшим образованием, которые имеют право делать прививки и проводить образованность и информированность наших школьников и формировать здоровый образ жизни вместе с школьными психологами. Вот такая система обязательно должна работать. И мы даже уже не просто вводим этого специалиста в номенклатуру, уже решили с Фондом оплату в настоящее даже время.

А у вас, кстати, на тех участках, на которых преобладает престарелое население, до сих пор не пользуетесь моментом, что дополнительная ставка вводится медсестры или фельдшера, которая должна престарелое население обслуживать на дому. Мы этим пользуемся уже года три. А я сегодня спросила, участок попался как раз гериатрический, ничего подобного, никто даже слыхать не слыхивал. Вот так работаем и с Фондами. Фонд территориально не знал об этом? Федеральный фонд, ликбез проведите с Территориальным фондом! Почему он не знает? Уж от федералов даже не ожидала. Совсем не о том говорим, и вы это должны знать, письма все Федеральным фондом каждый год отсылаются в регионы.

Только представьте, что это – наши родственники и наши дети, которые могли бы жить. Вот и всё.

Неотложку везде создавать. Дежурство участковых: всё-таки участкового педиатра пока мы побаиваемся, каждый, а вот с терапевтов надо начать. Неотложка создается в каждой поликлинике, сто процентов!

Я сама педиатр и не вижу себя в другой роли. У нас педиатрия всегда была передовой. Педиатрия – это самая настоящая профилактическая медицина. Но сегодня педиатры отстали, терапевты ушли вперед по инфраструктуре, которая сегодня создается. Я хожу в поликлиники, они мне еще хвалятся кабинетом здорового ребенка. Я вошла, я в эти игрушки еще играла, которые там. И там даже койки железные стоят, они учат их пеленать. И всё разрозненно: тут кабинет здорового ребенка, там кабинет профилактики, там дошкольно-школьное. Мы объединили всё это, все ваши бассейны, это всё и есть отделение профилактики. Почему мы вводим даже ставку зам. по профилактике. Вот он объединяет это всё. И сделайте это на одном этаже, чтобы маме было очень удобно прийти и заняться профилактическим осмотром и профилактикой, формированием здорового образа жизни. Вот вы объединили это всё, профилактические отделения, но делайте смешанно, чтобы оно не пустовало и КПД было, вы можете и как профилактическое, и как реабилитационное отделение использовать. Всё должно быть в одном.

Не зря я эти кабинеты вспомнила. Вы представляете какие у нас сегодня дети? Я даже не знаю о чем они в 4 года говорят, какие-то интернеты, программы, я в шоке, я не понимаю даже о чем они говорят. Вы им предлагайте эту фигню. Разве они будут заниматься здоровым образом жизни? Или как я приехала в Хакасию, это вообще был анекдот, они мне хвалятся, потому что мы же тоже прописали кабинет борьбы с негативной зависимостью. Помните по 5 копеек альбомы у нас были такие тоненькие? Вхожу, на каждом гвозде висит этот альбом и от руки что-то там написано, я даже не поняла что, такой почерк особенно у медика, у меня у самой жуть. Там что-то написано, я ничего не прочитала, и стоит 386 компьютер с гробом-то сзади. Мама дорогая! Сидит фельдшер и сидит студент. А у нее гаджет последней модели в руке, и он сидит хихикает. Я говорю:

– А вы чего с ним?

– Да вот он курит.

– И что вы, как у вас, программа?

– Да, у меня программа.

Я ее не изображаю, это некрасиво, а у нее дефект фикции. Кто же так делает? Вот этот после посещения обязательно бросит курить. И 386-ой компьютер. Вот зачем это, я не понимаю. Ольга Васильевна. 4 поликлиника в рамках бережливого производства сделала очень хорошую модель профилактических осмотров детей первого года жизни наблюдения. Теперь мама, если она желает, в течение одного дня в течение двух часов может пройти осмотр всех специалистов, это у них отлажено, они укладываются во времени, то есть проблем пройти 5 раз в каком-то возрастном периоде обследование, у них уже нет. С декабря прошлого года они начали эту систему прорабатывать для подростков, в том числе в рамках подготовки к призыву. Это хорошо, но вот отдельные вещи надо доработать.

Ну а теперь по той ситуации, которая у нас сейчас по Белгородской области в части материнства и детства. Показатель младенческой смертности в Белгородской области неуклонно снижается и за 11 месяцев 2017 года составил 4,9, меньше, чем в РФ – 5,3. Я поэтому расскажу проблемы, которые существуют.

Перинатальный. Смертность 2014-2016 гг. Есть показатель «Мертворождаемость». Показатель младенческой смертности снижается неуклонно, а мертворождаемость у нас в 2016 году выше, чем в 2015. Хотя показатель «Младенческая» стал меньше. Поэтому я прошу коллег, в том числе МИАЦ, обратить внимание нет ли переброса. Куда спрятали, называется. Потому что быть такого не должно.

Коллеги из Министерства и Перинатальный центр, все знают, что у нас в Министерстве ведется своя собственная мониторинговая система по анализу смертности детей до 17 лет. Мы выборочно взяли информацию за 5 месяцев 2017 года: в Белгородской области умерло 53 ребенка в возрасте до 17 лет, из них 28 детей – это дети до года. Среди детей до года 39%, которые умерли в период новорожденности. Хочу отметить, что в целом по России показатель выше. Это говорит, коллеги, о том, что вы хорошо работаете на уровне акушерских учреждений и в наблюдении по первому году жизни. Но дальше у вас умирают после года. Из тех детей, которые умерли за 5 месяцев, 25% умерли на дому. Работа первичного звена. 30% - это дети, которые умерли от инфекций. Причем смертность от вирусных инфекций мне не понятна. Я прошу обратить внимание, провести детальный анализ.

Посмотрите по мертворождаемости, доложите потом. Это ваше, нам-то что? Вы сами себя обманываете. Нет, мертворождаемость может быть, мы всё понимаем. Тем более она не очень высокая. Но вы бойтесь, чтобы не спрятать туда младенческую смертность. А у нас это сплошь, к сожалению. Главный педиатр, разберитесь, потому что действительно непонятно.

За 5 месяцев всего одна смертность от врожденных аномалий развития. Либо супер построена перинатальная диагностика, и вы ну прямо так маршрутизацию построили, и всё можете, либо прячете в другие причины, недосматриваете. Прошу разобраться.

Когда шифруете причины смерти, не только родильных домов, аккуратнее с диагнозами, потому что ставить диагноз раннего сепсиса, когда ребенок у вас там почти в 2 месяца, не совсем корректно. Давайте к таким вещам отнесемся внимательно.

Теперь хочу вернуться к материнской смертности. Тут у нас 2 случая в 2016 году и один предварительно случай в 2017 году. В принципе Белгородская область должна быть регионом, где материнской вообще быть не должно. Три учреждения третьего уровня – ну у нас ни один регион таким похвастаться не может. А уж про кадровое обеспечение скажу: у нас акушерок на 34% больше в Белгородской области, чем в среднем по РФ. Акушеров-гинекологов на 14% больше, чем в среднем по РФ. Врачей неонатологов на 30% больше, чем в среднем по России. Педиатров, как всегда, не хватает, это правильно.

Что касается коек: у вас коечная мощность превышает среднюю по РФ, за исключением непристижных круглосуточных общепедиатрических коек, которых поменьше. А всё остальное: специализированные, акушерские, патологии беременности – этого всего выше по возможности. Не могут быть такие показатели, не должно быть вообще материнской смертности. Прекрасный показатель – число абортов у вас снижается прогрессивно. Работа проводится хорошо.

Скрининги и профилактические осмотры. В 2016 году 8,4% выполнения, 8,85% от подлежащих осмотрам. Не доработали. 1 и 2 группа – почти 90%, здоровых, считайте. А вот 4-ая группа «Заболевания, приводящие к инвалидности” – их практически нет. Мы делали в 2015 году анализ, аудит профосмотров по всей стране, и мы выявили, что у нас есть проблемы. Мы направляли вам письма во все регионы, в которых были прописаны критерии, по которым вы можете проводить свой внутренний аудит. Плачевные результаты после аудита, особенно - квалификации врачей. Ужас.

Когда проводится этот аудит, совершенно четко по всей стране видна одна проблема. У нас у всех прекрасные структурные подразделения, соответствуют всем международным требованиям структуры больницы, у нас достаточно приличное оснащение оборудованием, у нас достаточно приличное отвечание международным требованиям обеспеченность кадрами, специалистами. Но у нас нет возможности в приемных отделениях оказать неотложную помощь. У нас нет подводки кислорода, и мы бегаем. И у нас есть случай, когда ребенок умер на ступеньках больницы, потому что лесенка была расстоянием в 50 см, и два мужчины, которые бегом несли в приемное отделение больницы 17-летнего мальчика, они не донесли, не могли развернуться.