

ПРИОРИТЕТНЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДОРОВЬЕ»



МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Михаил Юрьевич Зурабов

Президент Российской Федерации Владимир Владимирович Путин обозначил новые направления социальной политики государства. В сфере здравоохранения, в частности, необходимо уделить особое внимание развитию первичного медицинского звена. Что конкретно включают в себя эти мероприятия?

Целевые выплаты врачам и среднему медицинскому персоналу направлены на материальное стимулирование медработников по конечным результатам их деятельности. Далее идет качественная подготовка и переподготовка врачей общей практики, участковых терапевтов и педиатров, укомплектование медицинскими кадрами участковой службы.

Еще одной составляющей является укрепление материально-технической базы. Так, служба скорой медицинской помощи нуждается в оснащении выездных бригад современными автомобилями скорой медицинской помощи и реанимобилями. Укрепление диагностической службы первичной медицинской помощи включает оснащение муниципальных медицинских организаций рентгенографическим оборудованием, эндоскопами, оборудованием для ультразвуковых исследований, электрокардиографами и лабораторным оборудованием.

Кадры

Дефицит врачебных кадров амбулаторно-поликлинических учреждений планируется сократить прежде всего путем подготовки необходимого количества специалистов и укомплектования медицинскими кадрами участковой службы. В 2006 году планируется подготовить более 4800 участковых терапевтов и педиатров и 1500 врачей общей практики (ОВП). В 2007 году – 6030 и 1500 соответственно. Большое значение имеет и снижение коэффициента совместительства до 1,25 за счет внедрения систе-

мы материального поощрения медиков по результатам работы. Не секрет, что, стараясь улучшить свое материальное положение, многие врачи первичного звена интенсивно работают по совместительству. В результате возрастает загруженность специалистов и снижается качество медицинской помощи.

Повышение квалификации и профессиональная переподготовка участковых терапевтов и педиатров будут проводиться за счет средств федерального бюджета по типовым учебным планам и программам, утвержденным Министерством здравоохранения и социального развития РФ.

Диспансеризация

Одной из мер по улучшению качества здоровья населения призвана стать диспансеризация. В рамках реализации национального проекта «Здоровье» будет проведена диспансеризация лиц работоспособного возраста (в основном 35–55 лет). Предполагается провести диспансеризацию 24,7 млн. человек, при этом в 2006 году планируется обследовать 8,2 млн. человек, из них – 4,4 млн. человек городского населения, 3,8 млн. – сельского. В 2007 году будет обследовано 16,5 млн. человек, в том числе – 8,9 млн. городского и 7,6 млн. сельского населения.

Задача диспансеризации – это профилактика, выявление заболеваний, чтобы не дать им возможность перейти в хроническую стадию, поскольку тогда лечение потребует значительно больших средств, а пациент будет гораздо дольше частично или полностью нетрудоспособен. Мы также полагаем, что в результате данной программы снизится частота обострений и осложнений хронических заболеваний. Тем самым значительно снизится и временная утрата нетрудоспособности.

Материально-техническая база

Прежде всего в рамках национального проекта «Здоровье» будет проведен мониторинг оснащения учреждений первичной медико-санитарной помощи субъектов РФ. На основании полученных данных будет проведен анализ обеспеченности диагностическим медицинским оборудованием в разрезе субъектов Российской Федерации, разработаны критерии, подобраны учреждения, требующие первоочередного переоснащения. Далее будет составлен адресный список учреждений, которые будут оснащены диагностическим оборудованием в первую очередь.

Точно так же, на основании данных мониторинга оснащения учреждений скорой медицинской помощи субъектов Российской Федерации санитарным автотранспортом, будет составлен адресный список для первоочередного оснащения современными автомобилями с полной комплектацией.

В 2006–2007 годах предполагается переоснастить 65% изношенного автотранспорта скорой медицинской помощи субъектов РФ, а также реанимобилями, в том числе детскими. Преобразования позволят обеспечить выравнивание условий оказания помощи, равную доступность для населения современных медицинских технологий, оперативность работы самой службы, своевременность оказания скорой медпомощи за счет оптимизации структуры, оснащения современными средствами связи.

Высокотехнологичная медицинская помощь

Министерство здравоохранения и социального развития РФ совместно с РАМН ежегодно издает приказ «Об организации оказания дорогостоящей (высокотехнологичной) медицинской помощи за счет федерального бюджета в федеральных специализированных медицинских учреждениях, подведомственных Федеральному агентству по здравоохранению и социальному развитию и Российской академии медицинских наук». В приказе прописывается единый порядок направления граждан РФ на лечение, в том числе и дорогостоящее, в федеральные специализированные медицинские учреждения. Министерство и РАМН также утверждают перечень видов высокотехнологичного лечения.

Дорогостоящие (высокотехнологичные) виды медицинской помощи – это высокоспециализированные стационарные лечебные и диагностические медицинские услуги. Они выполняют-



ся с использованием сложных и/или уникальных медицинских технологий, основанных на современных достижениях науки и техники, и обладают значительной ресурсоемкостью.

К таким видам медицинской помощи относятся операции на открытом сердце, трансплантация сердца, печени, почек, нейрохирургические вмешательства при опухолях головного мозга, лечение наследственных и системных заболеваний, лейкозов, тяжелых форм эндокринной патологии, хирургические вмешательства высокой степени сложности. Такое лечение будет оказываться в федеральных специализированных медицинских учреждениях (ФСМУ). ФСМУ располагают мощным потенциалом высококвалифицированных научно-практических кадров, оснащены современным оборудованием и аппаратурой, используют новейшие медицинские технологии диагностики и лечения больных, не уступающие мировой практике. Оказывается такая помощь исключительно за счет средств федерального бюджета, причем в 2006 году запланировано увеличение бюджетных ассигнований на указанные цели в полтора раза.

Если Вы – гражданин Российской Федерации или постоянно проживаете на территории России и нуждаетесь в этом лечении, то нужно обратиться за направлением в орган управления здравоохранением субъекта Федерации. Следует также отметить, что на местах самостоятельно принимаются решения о финансировании дорогостоящих видов медицинской помощи, не вошедших в федеральный перечень, с учетом потребности региона в данной медицинской помощи.

Необходимо подчеркнуть, что объемы высокотехнологичной медицинской помощи будут абсолютно сопоставимы в различных медицинских учреждениях. Единообразие медицинских услуг будет достигнуто за счет внедрения стандартов медицинской помощи, которые представляют собой формализованное описание (в табличной форме) необходимого объема медицинской помощи, оказание которой бесплатно должно быть обеспечено пациенту с конкретным диагнозом.

В частности, стандарты дорогостоящей (высокотехнологичной) медицинской помощи отражают современные подходы к тактике диагностики и лечения больных, лекарственные препараты, включение которых в стандарт основывалось на принципах доказательной медицины. При этом в стандарты включены дорогостоящие имплантаты (трансплантаты), например, эндопротезы, стенты, кардиостимуляторы, офтальмопротезы и т.д., которыми должны обеспечиваться пациенты, находящиеся на лечении в федеральных специализированных учреждениях.

Стандартизация

Стандарты высокотехнологичной медицинской помощи лежат в основе расчета норматива финансовых затрат и формирования объемов финансовых средств на оказание дорогостоящих высокотехнологичных видов медицинской помощи. В целом внедрение стандартов медицинской помощи в практическое здравоохранение позволяет сократить число необоснованных госпитализаций, дублирующих исследований, неэффективных технологий. Так, по предварительным данным, внедрение стандартов в практику работы ЛПУ позволяет снизить необоснованные расходы при одновременном улучшении качества медицинской помощи на 30–40%.

Стандартизация медицинской помощи в разных странах выглядит по-разному, это постоянно обновляющийся процесс. Россия в этом плане вовсе не является отстающей, поскольку, выстраивая системы стандартизации, мы взяли все положительное, что было накоплено у нас и в других странах, например, внедрение медицины, основанной на доказательствах, методику клинико-экономического анализа при выборе тех или иных медицинских технологий и т.д.

В то же время во многих странах мира стандарты разрабатываются в основном только для стационарной помощи и сформулированы по принципу клинико-статистических групп, при этом амбулаторная помощь практически не регламентирована, и в этом звене используются рекомендации общественных организаций, ассоциаций и др.

В России уже сейчас разработаны свыше 100 стандартов амбулаторно-поликлинической помощи по основным заболеваниям, с которыми сталкиваются врачи первичного звена – участковый врач, врач общей практики, а также врачи-специалисты.

Отмечу, что, если ЛПУ финансово несостоятельно, оно не может предоставлять полноценную медицинскую помощь пациентам. Пациент не должен быть заложником отсутствия финансов. Ис-



пользование стандартов в работе лечебного учреждения позволяет главным врачам объективно оценить финансово-материальные потребности и оптимизировать имеющиеся финансовые ресурсы.

Бытует мнение, что наше здравоохранение, которое создавалось на принципах всеобщности и доступности, стремительно теряет свой прежний характер. Многие полагают, что государство не в состоянии содержать такую дорогую модель медицинского обслуживания, которая сложилась в России, равно как в ее прежнем виде она не привлекательная для сторонних инвесторов. Однако именно стандарты медицинской помощи способствуют повышению структурной эффективности здравоохранения, так как они направлены на оптимизацию расходов и технологий. Это, в свою очередь, влечет за собой высвобождение дополнительных финансовых, кадровых ресурсов, прежде всего для насыщения первичного звена, развития института врача общей практики, повышения доступности и качества медицинской помощи.

Центры высоких медицинских технологий

В 2006–2007 годах планируется построить 15 новых центров высоких медицинских технологий по шести направлениям (кардиохирургия, травма тология и ортопедия, эндокринология, трансплантология, нейрохирургия, репродуктивные технологии), в том числе в течение 2006 года – шесть центров по двум направлениям (кардиохирургия и травматология). Первая очередь планируется к вводу в декабре 2006 года.

Новые центры планируется создавать с коечной мощностью не более 200 коек. При этом операционная активность должна достигать 10 000 операций в год. В 2006 году объем оказания высокотехнологичной медицинской помощи будет доведен до 128 тыс. пролеченных больных, а к 2008 году объем оказания медицинской помощи будет увеличен в 4 раза по сравнению с 2005 годом. Центры должны как можно полнее удовлетворить потребности населения России в высокотехнологичной медицинской помощи и, кроме того, способствовать укреплению позиций нашей страны на международном рынке медицинских услуг и технологий.

Сжатые сроки введения в эксплуатацию новых центров будут достигнуты за счет использования модульно-каркасного принципа возведения лечебно-профилактических учреждений. У данного типа строительства есть ряд ценных преимуществ: быстрая возводимость (9–12 месяцев); возможность строительства на участке любого типа землеотвода; простота и долговременность эксплуатации здания; удешевление этапа строительного-монтажных и пусконаладочных работ; промышленное оснащение всех блоков здания оборудованием; соблюдение международных санитарных и строительных правил и норм.

Для работы в центрах высоких медицинских технологий потребуются много новых сотрудников. При этом будет учитываться кадровый потенциал регионов, где создаются центры. Кадровый мониторинг – одно из основных направлений в анализе готовности территорий. Также будут создаваться социально-бытовые условия для работающих специалистов. Кроме того, в рамках данной программы планируется обучение специалистов.

Информационное обеспечение

Планируется, что в рамках проекта «Здоровье» будет проведена широкомасштабная информационная кампания. В рамках этой кампании предусматриваются разработка и трансляция на теле- и радиоканалах социальной рекламы, выпуск популярных брошюр, регулярные публикации в печатных изданиях, подготовка и трансляция на ТВ и радио тематических передач о пропаганде здорового образа жизни и популяризации профилактических мероприятий.

Основными темами информационного блока для населения являются вопросы предупреждения заболеваний и культуры здоровья, о вреде табакокурения, об основах и правилах рационального питания, о пользе занятий физкультурой и спортом и пр.

Предусматривается трансляция социальной рекламы и популярных передач о здоровье и на федеральных телевизионных каналах, радиостанциях, таких как «Маяк», «Радио России»; публикация информации в центральных печатных изданиях, выпуск санитарно-просветительской литературы и распространение ее по всей России.