

ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ СЕЛЬСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ



ГУБЕРНАТОР САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ
Константин Алексеевич Титов

В Послании Федеральному Собранию Президент РФ В.В. Путин выразил уверенность в том, что нам нужно прежде всего обеспечить доступность и высокое качество медицинской помощи, возродить профилактику заболеваний как традицию российского здравоохранения. В связи с этим особую остроту приобретают вопросы сельского здравоохранения: если в городе мы имеем более или менее развитую инфраструктуру медицинского обслуживания, то на селе, кроме фельдшерско-акушерских пунктов и районных больниц, фактически ничего нет.

Показатели смертности населения Самарской области в селах превышают показатели в целом по области. Село всегда было источником трудовых людских ресурсов для страны, но сегодня ситуация другая. Младенческая смертность на селе составляет 8,3%, тогда как в городах она 6,8%. Экстренная госпитализация в селе в два раза выше из-за меньшей доступности первичной медицинской помощи: дороги, расстояния – все это накладывает свой отпечаток. Удаленность от населенных пунктов, когда время проезда бригады скорой помощи составляет до полутора часов, нехватка медперсонала, порой отсутствие телефонной связи – вот основные проблемы сельской медицины, которые сегодня отрицательно влияют и на усилия по возрождению нации, и на усилия по снижению смертности в Российской Федерации.

Правительство области заключило с Самарским государственным университетом соглашение по подготовке врачей общей практики. Подготовлено 1737 врачей общей практики, из них в областных лечебных учреждениях работают 618 выпускников, а на селе – 55 человек. В 2004 году подготовили 38 врачей общей практики, но только два врача переехали работать в село. Это связано с низкой заработной платой, отсутствием жилья на селе и, самое главное, отсутствием оборудованных кабинетов для врачей общей практики.

22 июня 2005 года на заседании правительства Самарской области были приняты программы мероприятий по развитию медицинской помощи сельскому населению на 2006–2010 го-

ды. Внедряется новая схема первичной медико-санитарной помощи в сельских районах, цель которой – максимально приблизить медицинскую помощь к месту жительства пациента. В результате расширения медицинской помощи в радиусе врачебной практики теперь – и акушер-гинеколог, и педиатр, и невропатолог, и хирург, и окулист, и отоларинголог. Новая схема обеспечивает непрерывность врачебного наблюдения, и самое главное – современный семейно-ориентированный подход к оказанию медицинских услуг населению.

Правительство Самарской области запланировало построить 145 офисов врачей общей практики. Финансирование строительства на 50% осуществляется субсидиями из областного бюджета, и на 50% за счет муниципальных бюджетов. Ипотечное кредитование строительства домов для врачей и медицинских сестер ведется Самарским областным фондом поддержки индивидуального жилищного строительства на селе.

Решается и проблема заработной платы медицинских работников. Если в 2004–2005 годах средняя зарплата врача составляла 4393 рубля, то в 2006 году запланировано увеличить эту сумму до 15–50 тыс. рублей. Медицинская сестра получает в среднем 3200 рублей, планируется, что она будет получать от 7 до 30 тыс. рублей. На зарплату одного врача общей практики в среднем запланировано выделить около 180 тыс. рублей в год. Набор индикаторов и показателей, который позволяет оценивать работу врача общей практики и выплачивать ему заработную плату в размере от 15 до 20 тыс. рублей:

- удельный вес беременных женщин, поступивших под наблюдение врача общей практики, сроком до 13 недель беременности;
- охват вакцинацией;
- удельный вес посещений врача общей практики с профилактической целью;
- уровень первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста в связи с заболеваниями;
- число лиц, умерших от болезней системы кровообращения в возрасте до 39 лет и не наблюдавшихся у врача общей практики в течение последнего года жизни;
- число онкологических больных;
- число заболеваний детей дифтерией;
- количество жалоб;
- нарушение социально-эпидемиологического режима, трудовой дисциплины.

Если врач хочет получать больше – до 50 тыс. рублей, он должен осваивать дополнительные аспекты оказания медицинской помощи.

В 2005 году мы приступили к строительству 12 офисов врачей общей практики. На строительство выделено 15,3 млн. рублей из областного бюджета, на оснащение помещений – 10 млн. рублей. На 2006 год запланировано 87,5 млн. рублей на строительство и 57 млн. рублей на оснащение, на заработную плату медицинского персонала – 24,5 млн. рублей, итого – 169 млн. рублей по области. Отработан типовый проект строительства офиса врачей общей практики со стоимостью кв. м от 6,5 до 7,5 тыс. рублей. Кроме того, планируется обустроить территорию вокруг врачебного офиса, чтобы она стала одним из центральных культурных мест на селе.

Для сравнения динамики поддержки здравоохранения можно привести суммы, которые были направлены на областные инвестиционные программы в сфере здравоохранения: в 2004 году – 1 млрд. 218 млн. рублей, в 2005-м – 1 млрд. 70 млн. рублей, в 2006 году планируется выделить 1 млрд. 627 млн. рублей. Кроме того, средства пойдут на обеспечение сельских районных больниц рентгенологическим оборудованием, на передвижные стоматологические установки для каждого сельского района, флюорографические установки, аппараты ультразвукового исследования, санитарные автомобили. В 2005 году уже было закуплено 175 санитарных автомобилей.

Все программы в области здравоохранения Самарской области реализуются, опираясь на идеи, которые высказывает Президент Российской Федерации, постановления и решения правительства, с учетом мнения широкой общественности области.