

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

МИНИСТР
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ОМСКОЙ ОБЛАСТИ
Сергей Владимирович
Моисеенко



Омская область – это область одного большого города Омска с небольшими районными центрами, что и обуславливает специфику подхода к формированию и развитию на территории Омской области современных медицинских технологий и созданию механизмов совершенствования всех видов медицинской помощи.

Фактором, оказавшим непосредственное влияние на эти процессы, а также стимулирующим их, явилось принятие в дополнение к действующей федеральной законодательной и нормативно-правовой базе, в поддержку проводимых на территории области мероприятий по совершенствованию системы медицинского обеспечения, дальнейшему развитию здравоохранения десятков областных законов по управлению и финансированию, первичной медико-санитарной и социальной помощи, санитарно-эпидемиологическому благополучию и охране окружающей среды, профилактике и реабилитации, медицинским кадрам, лекарственному и медико-техническому обеспечению и другим. Разработано и утверждено 6 территориальных целевых программ, изданы сотни указов Губернатора, постановлений Администрации (Правительства) Омской области и иных организационно-распорядительных документов.

Экономические условия деятельности системы здравоохранения Омской области в период 2004–2005 годов характеризовались стабильностью, полным бюджетным финансированием, ростом поступления средств

фонда обязательного медицинского страхования и умеренными темпами инфляции. В этот период для здравоохранения Омской области были созданы благоприятные экономические условия.

Все это и обусловило успех реформирования Министерства здравоохранения Омской области, а также подчиненного ему регионального здравоохранения.

Основные направления реформирования системы здравоохранения:

1. Обеспечение полной реализации Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи жителям Омской области.
2. Программно-целевое планирование по основным направлениям деятельности, оказывающим непосредственное влияние на основные показатели здоровья населения.
3. Повышение роли и развитие амбулаторно-поликлинического звена, создание системы общей (семейной) практики.
4. Формирование коечной сети в соответствии с реальными потребностями населения области:
 - развитие альтернативных видов стационаро-замещающей медицинской помощи (дневные стационары, стационары дневного пребывания, стационары на дому);
 - внедрение новых технологий в оказании медицинской помощи и новых форм организации процесса.
5. Повышение качества медицинской помощи на всех этапах оказания ее в соответствии с установленными стандартами при экономическом контроле ответственности за допущенные дефекты.
6. Реструктуризация сельского здравоохранения:
 - повышение роли центральных районных больниц как организационно-методических центров медицинской помощи;
 - укрепление материальной базы первичного звена сельского здравоохранения за счет нового строительства, реконструкции, а также обеспече-

ния фельдшерско-акушерских пунктов, участковых больниц, сельских врачебных амбулаторий транспортом, средствами связи, необходимым инвентарем, оборудованием и медикаментами;

- расширение функций первичного звена в лечении и реабилитации больных, не требующих круглосуточного наблюдения, за счет развития общеврачебных практик на селе и создания мобильных диагностических групп на базе центральных районных больниц;

- повышение заработной платы врачам и средним медицинским работникам первичного звена в сельской местности.

7. Развитие межрайонных и выездных форм специализированной медицинской помощи.

8. Интенсификация диспансерного обслуживания больных, в том числе:

- проведение диспансеризации и оздоровления населения трудоспособного возраста;

- обеспечение полноты охвата и результативности массовых ежегодных осмотров лиц, работающих в сфере производства;

- проведение диспансеризации детского населения и оздоровления детей и подростков.

9. Улучшение лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан.

10. Обеспечение взаимодействия с органами социальной защиты в развитии медико-социальной помощи населению, в первую очередь одиноким пожилым, неполным и многодетным семьям, инвалидам и вынужденным переселенцам.

Были активизированы строительство, реконструкция и ремонт целого ряда учреждений здравоохранения. Только за последние годы проведены крупномасштабная реконструкция и переоснащение до уровня передовых современных стандартов ведущих учреждений: Областная клиническая больница, Областная детская клиническая больница. Открыты противотуберкулезный стационар в г. Калачинске, родильные дома в р.п. Москаленки и г. Тюкалинске, инфекционное отделение в р.п. Таврическое, поликлиника на 300 посещений в смену в р.п. Русская Поляна; планируется открыть участковую больницу в селе Цветнополе Азовского района. И работа в данном направлении продолжается.

В числе утвержденных мероприятий – продолжение ремонта и реконструкция хирургических отделений ГУЗОО «Областная клиническая больница», строительство и реконструкция торакального отделения, операционного блока, стерилизационной и реанимации в ГУЗОО «Онкологический диспансер». Для полноценной работы фтизиатрической службы запланировано строительство и техническое оснащение современным оборудованием хирургического корпуса ГУЗОО «Областной противотуберкулезный диспансер». Будут строиться хирургические комплексы МУЗ «Тевризская центральная районная больница» и МУЗ «Колосовская центральная районная больница», реконструироваться и строиться поликлиники в р.п. Крутинка и р.п. Муromцево, родильный дом в р.п. Черлак.

Улучшается оснащение современным оборудованием и техникой лечебных учреждений. Установлены новый магнитно-резонансный томограф в ГУЗОО «Клинический диагностический центр», спиральный компьютерный томограф в ГУЗОО «Областная клиническая больница». В июле 2005 года приобретены на средства областного бюджета 6 передвижных флюороустановок и многое другое. На 2006–2007 годы планируется значительное увеличение технического оснащения лечебных учреждений муниципального уровня, в том числе и за счет целевого федерального финансирования.

В настоящее время в Омской области активно реализуется ряд целевых программ:

- «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2004–2008 годы» с разделами по артериальной гипертензии, гемофилии, онкологии, наркологии, туберкулезу, психиатрии, ВИЧ-инфекции, сахарному диабету, профилактике и лечению йоддефицитных заболеваний, предупреждению заболеваний, передаваемых половым путем, вакцинопрофилактике;

- «Здоровая женщина – здоровый ребенок на 2003–2007 годы»;

- «Развитие донорства и службы крови Омской области на 2004–2010 годы»;

- «Совершенствование службы медицины катастроф Омской области на 2004–2007 годы»;

- «Совершенствование службы трансплантологии».

Министерство здравоохранения Омской области также активно участвует в реализации областных программ социально-медицинской направленности: «Профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних на 2004–2006 годы», «Социальная поддержка инвалидов на 2004–2008 годы», «Развитие детского и юношеского спорта Омской области», «Старшее поколение», «Омский сапропель».

Благодаря полноценному бюджетному финансированию данных программ показатели, характеризующие общественное здоровье жителей Омской области, стабилизировались, а по ряду позиций улучшились, достигнув оптимальных значений по Сибирскому федеральному округу.

Так, достигнута стабилизация показателей общей заболеваемости (снижение на 1,6%) при увеличении выявляемости заболеваний на ранних стадиях. Ярким примером эффективности реализации раздела по артериальной гипертензии целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2004–2008 годы» уже по итогам 1-го этапа работы стал рост выявляемости артериальной гипертонии в сельских районах в 1,6 раза.

Благодаря превентивным мерам обозначенной программы снизилось на 7,7% число больных, пролеченных в стационаре, с острыми сосудистыми состояниями (острый инфаркт миокарда, мозговой инсульт).

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении для граждан Омской области выше, чем в других областях региона. Благодаря принятым мерам (социальная поддержка, предусмотренная указами Губернатора,



вставших на учет по беременности и родам, по уходу за ребенком до 1,5 года, многодетным семьям, а также плановая и целенаправленная работа лечебных учреждений) произошло качественное улучшение показателей рождаемости, материнской и младенческой смертности. Показатель младенческой смертности в 2004 году составил 11,3‰. Также достигнут самый низкий за всю историю Омской области уровень материнской смертности (22 на 100 тыс. родившихся живыми).

Стабильная эпидемиологическая ситуация по инфекциям, управляемым средствами иммунопрофилактики, природно-очаговым инфекциям, ВИЧ-инфекции, наркомании. Все это является убедительным аргументом эффективности и результативности программно-целевых подходов, используемых в области в сфере охраны здоровья граждан, а реализация принимаемых в 2005 году программ, в том числе «Общая врачебная (семейная) практика», «Медицина высоких технологий», подпрограмма «Здоровье женщин и детей на 2006–2008 годы», программы «Дети Омской области», «Здоровье работающего населения», позволяет реально повлиять на основные демографические показатели.

Реформирование здравоохранения, направленное на повышение доступности медицинской помощи, предполагает организацию эффективной работы первичного звена. В первую очередь это вопросы кадровой обеспеченности, и особенно на селе; оснащение первичной сети современным оборудованием. Работа в данном направлении ведется давно. Благодаря указам Губернатора Омской области в перспективе будут решены вопросы укомплектования кадрами лечебных учреждений, особенно северных районов области, за счет целевого набора в медицинские учебные заведения, повышения заработной платы, предоставления льгот и решения проблем с жильем. Для укрепления амбулаторно-поликлинической службы в Омской области начато формирование системы общей (семейной) практики. За прошедшие 8 лет открыто 65 офисов и кабинетов общей практики, в которых в настоящее время работает 84 врача, в том числе 46 из них – в отдаленных сельских территориях. Для подготовки специалистов данного профиля в ОГМА открыта кафедра семейной медицины.

Одним из приоритетных направлений совершенствования оказания медицинской помощи в Омской области стало развитие специализированной медицинской помощи, которое осуществляется по нескольким направлениям: открытие высокотехнологичных специализированных отделений на базе крупных государственных учреждений здравоохранения в г. Омске и создание центров, которые включают в себя функционально связанные отделения хирургического, терапевтического и диагностического профиля. Это позволяет путем концентрации дорогостоящего оборудования более эффективно его использовать, накапливать опыт выполнения сложных методов диагностики, повышать качество лечения, эффективно проводить реабилитационные мероприятия и тем самым внедрять финансово-сберегающие технологии.

В настоящее время в Омской области функционирует 51 специализированный центр, из них 6 межрегиональных в рамках «Сибирского соглашения». Ярким примером использования ресурсосберегающих технологий при концентрации специализированной помощи в крупном государственном учреждении здравоохранения является ОКБ, на базе которой развернуто 14 специализированных центров.

В числе ведущих – Кардиохирургический центр, Центр трансплантации почки, Центр хирургии крупных суставов, Центр хирургии печени, Центр хронического гемодиализа.

Ежегодно в Кардиохирургическом центре выполняется более 400 операций, освоены практически все виды оперативных вмешательств на сердце, используются эндоваскулярные методы диагностики и лечения, хирургические методы коррекции нарушения ритма сердца.

В Центре хирургии крупных суставов за год выполняется более 200 операций по протезированию тазобедренных суставов и до 10 эндопротезирований коленного сустава.

В Межрегиональном центре хирургии печени ежегодно осуществляется от 60 до 80 обширных органосохраняющих операций.

С декабря 2002 года функционирует Центр трансплантации почек. За 2003–2004 годы и 9 месяцев 2005 года выполнено 110 пересадок почек. В перспективе планируется проведение трансплантации роговицы глаза, ткани поджелудочной железы, печени.

Высокий уровень использования современных технологий, профессионализм медицинских работников и доступность для всех групп населения Омской области получения высокотехнологичных видов медицинской помощи позволили существенно сократить количество пациентов, направленных в центральные клиники России.

Широкое распространение в Омской области получили эндохирургические и малоинвазивные методы хирургического лечения. На сегодня данный вид помощи доступен каждому жителю региона. Эндохирургические комплексы имеются во всех хирургических стационарах областных и городских учреждений здравоохранения, а также в 12 центральных районных больницах, которые работают по принципу межрайонных центров, обслуживая пациентов своего района и больных из 2–3 прилегающих районов. Ежегодно только на органах брюшной полости выполняется от 1500 до 2000 малоинвазивных операций.

Значимым шагом в приближении высокотехнологичной помощи для сельского населения стало создание Центра телекоммуникационных связей, благодаря работе которого появилась реальная возможность в режиме on-line проведения консультаций не только со специализированными центрами, расположенными в г. Омске, но и с ведущими клиниками России. Организация единой телемедицинской сети на территории Омской области с открытием



терминалов в Министерстве здравоохранения Омской области, областных лечебных учреждениях (специализированных центрах) и центральных районных больницах муниципальных образований Омской области согласно Комплексному плану мероприятий по реализации «Концепции развития телемедицины в Омской области на 2004–2007 годы», утвержденной Указом Губернатора Омской области 7 июля 2003 года №121, позволит оперативно приблизить высокоспециализированную помощь каждому жителю области. Созданы терминалы в ГУЗОО «Областная клиническая больница», ГУЗОО «Областная специализированная травматолого-ортопедическая больница», МУЗ «Павлоградская центральная районная больница». В планах – открытие терминалов в Таре, Калачинске, Черлаке.

С учетом отдаленности центральных районных больниц и их маломощности открытие телемедицинских терминалов не единственный путь приближения и доступности специализированной помощи жителям отдаленных муниципальных районов.

Для решения этой проблемы планируется:

- осуществление бригадных выездов в районы области для проведения консультативной работы всеми государственными учреждениями здравоохранения, в том числе и с участием сотрудников ОГМА (так называемая специализированная диспансеризация), во все районы Омской области;
- создание мобильных отделений (передвижная специализированная поликлиника) на базе передвижного комплекса «Передвижной медпункт» для оказания постоянной выездной специализированной лечебной работы в муниципальных районах; выездной стоматологический кабинет; выездная бригада специалистов-фтизиатров, онкологов совместно с передвижной флюороустановкой и т.д.;
- создание крупных межрайонных отделений с высоким уровнем оснащения для диагностики и лечения;
- курация районов специалистами из областных профильных центров.