

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

МИНИСТР
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Михаил Семенович
Скляр



Свердловская область расположена на границе Европы и Азии (на восточных склонах Северного и Среднего Урала и на прилегающей к ним Западно-Сибирской низменности). Территория: 194,3 тыс. кв. км. Протяженность области с запада на восток – 480 км, с севера на юг – 645 км. На 1 января 2005 года постоянное население Свердловской области составляло 4428,2 тыс. человек. Городское население составляет 87,6%, сельское – 12,4%. Плотность населения – 23,3 человека на кв. км.

Здравоохранение Свердловской области представлено 286 самостоятельными лечебно-профилактическими учреждениями, в том числе 156 больничными учреждениями, 24 специализированными диспансерами, 29 самостоятельными амбулаторно-поликлиническими учреждениями, 39 стоматологическими поликлиниками (из них 3 детские), 10 станциями и 69 отделениями скорой медицинской помощи, 5 самостоятельными станциями переливания крови и 39 отделениями в составе больниц, 2 центрами медицинской профилактики, Территориальным центром медицины катастроф с филиалами, 8 санаториями, 10 домами ребенка. Первичная медицинская помощь жителям села оказывается на 770 фельдшерско-акушерских пунктах, 16 общих врачебных практиках. Кроме того, медицинскую помощь население области получает в 471 медицинской организации негосударствен-

ного сектора, в том числе в 97 частных практиках. На территории Свердловской области расположены 6 федеральных НИИ и Уральская государственная медицинская академия (УГМА).

В системе здравоохранения Свердловской области, включая муниципальные, областные, ведомственные и федеральные учреждения, работают 15 022 врача и 39 988 средних медицинских работников. Показатель обеспеченности на 10 тыс. населения составил: врачами – 34,9, средним медицинским персоналом – 92,9.

Организация медицинской помощи населению Свердловской области осуществляется согласно основным направлениям и принципам, определенным Концепцией развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации, Концепцией развития здравоохранения Свердловской области, областными законами и иными нормативными актами, положениями территориальной программы государственных гарантий обеспечения бесплатной медицинской помощью населения Свердловской области и областных целевых программ развития здравоохранения.

В 2004 году отмечена положительная динамика основных медико-демографических показателей. Сохраняется тенденция к росту уровня рождаемости. В 2004 году в Свердловской области родилось 47 777 детей (в 2003 году – 46 450), показатель рождаемости составил 10,7 на 1000 населения (увеличение на 3,9% к уровню 2003 года и на 30,5% за последние 5 лет). Показатель общей смертности населения снизился на 2,9% по сравнению с уровнем 2003 года, показатель смертности в трудоспособном возрасте – на 1,6%, показатель материнской смертности – на 28,4%, младенческой смертности – на 14,7% (табл. 1).

В структуре общей смертности населения 1-е место занимают болезни системы кровообращения (54,4%), 2-е место – травмы и отравления (17,5%), 3-е место – новообразования (12,5%).

В структуре смертности трудоспособного населения первое место (39,8%) занимают травмы и отра-

Таблица 1

ДИНАМИКА МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Показатели	2000	2001	2002	2003	2004	2004 к 2003,%
1. Рождаемость (на 1000 населения)	8,2	8,9	9,84	10,3	10,7	+ 3,9
2. Общая смертность (на 1000 населения)	16,4	16,0	16,9	17,0	16,5	- 2,9
3. Смертность в трудоспособном возрасте (на 1000 трудоспособного населения)	8,18	7,97	8,5	8,9	8,76	-1,6
4. Младенческая смертность (на 1000 родившихся)	15,0	12,2	11,6	12,2	10,4	-14,7
5. Материнская смертность (на 100 тыс. живорожденных детей)	50,3	42,9	60,4	40,9	29,3	-28,4

вления, второе – болезни системы кровообращения (26,8%), третье – новообразования (9,7%). В 2004 году снизились показатели смертности трудоспособного населения от сосудистых заболеваний головного мозга, инфаркта миокарда, заболеваний органов дыхания, травм и отравлений. В то же время вырос уровень смертности трудоспособного населения от онкологических заболеваний.

Показатели общей и первичной заболеваемости населения в 2004 году изменились незначительно, структура заболеваемости осталась прежней. Заболеваемость туберкулезом снизилась на 1,2%, показатель общей инвалидности по причине туберкулеза – на 13,5%. Стабилизировалась ситуация по злокачественным новообразованиям (в течение 3 последних лет колебания уровней заболеваемости и смертности находятся в пределах 1%). Снизились показатели общей заболеваемости психическими расстройствами (на 1,7%) и наркоманией. Стабильно снижается заболеваемость венерическими болезнями: по сравнению с 2003 годом заболеваемость сифилисом снизилась на 13,5%, гонореей – на 12,2%; за 5 лет с 2000 года заболеваемость снизилась соответственно на 56% и 39%. Показатель пораженности населения вирусом иммунодефицита человека составил 516,16 на 100 тыс. населения.

Одним из главных направлений деятельности системы здравоохранения области, нацеленных на стабилизацию и улучшение социально-экономической ситуации, является реализация территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи. Реализация территориальной программы осуществляется посредством выполнения медицинскими организациями установленных заданий на оказание населению бесплатной медицинской помощи. С целью повышения доступности для населения специализированных и дорогостоящих видов медицинской помощи функционирует сеть межрайонных центров (53 меж-

районных центра в 22 муниципальных образованиях области), которые оказывают медицинскую помощь больным с социально значимыми заболеваниями, а также пациентам с терминальной почечной недостаточностью, нуждающимся в гемодиализе. В 2004 году выполнение объемных показателей по основным видам медицинской помощи составило: скорая медицинская помощь – 104% к плану, амбулаторная помощь – 95%, стационарная помощь – 105%, стационарозамещающие технологии – 102% к плану.

В здравоохранении Свердловской области успешно применяется программно-целевой подход к решению проблем, стоящих перед отраслью. Такой подход дает возможность мобилизовать и сконцентрировать интеллектуальные, материальные, управленческие силы на важнейших направлениях развития здравоохранения. По этому принципу работают все программы в сфере здравоохранения – «Кардиохирургия», «Онкогематология», «Гемодиализ», «Интенсивная помощь», «Мать и дитя», «Реформа амбулаторно-поликлинической службы» и другие.

В Центре сердца и сосудов Областной клинической больницы №1 (ОКБ №1), на базе которой реализуется программа «Кардиохирургия», в 2004 году проведено 2779 кардиохирургических операций, за 10 месяцев 2005 года – 2328 операций. В 2004 году в ОКБ №1 открыто детское кардиохирургическое отделение, где оперируются врожденные пороки сердца у детей до 1 года.

Продолжает свое развитие онкогематологическая служба. В ОКБ №1 проведено 16 трансплантаций костного мозга, пролечено свыше 1000 больных, из них 874 больных получили курсы интенсивной полихимиотерапии. Планируется пустить в эксплуатацию новый онкогематологический корпус Областной детской клинической больницы (ОДКБ), что позволит широко использовать современные методы диагностики и лечения онкогематологических заболеваний у детей, в том числе трансплантацию костного мозга.



Терапию программным гемодиализом в 2005 году получают 573 человека, из них около 75% составили люди трудоспособного возраста. В 2004 году открыто отделение детского диализа на базе ОДКБ, и решена проблема оказания диализной помощи детскому населению Свердловской области.

В 2005 году была успешно проведена первая на Урале и в Сибирском регионе пересадка печени.

В реализации программы «Интенсивная помощь» участвуют все реанимационно-анестезиологические отделения ЛПУ Свердловской области (98 отделений). Ежегодно медицинская помощь оказывается 35–40 тыс. больных, нуждающихся в неотложных медицинских вмешательствах. В 2004 году программа профинансирована на 120 млн. рублей. Отделения полностью обеспечены медикаментами и расходными материалами.

Территориальный центр медицины катастроф Свердловской области (ТЦМК) занял первое место в конкурсе «Лучший территориальный центр медицины катастроф Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации в 2004 году».

В июне 2005 года свое пятилетие отметила программа «Мать и дитя», которая является идеологической, финансово-экономической и организационной основой реформирования службы родовспоможения и детства. В рамках выполнения программы продолжалась работа по формированию современной системы перинатальной помощи на основе организации сети перинатальных центров. Общая сумма финансирования программы в 2004 году составила 525,9 млн. рублей и превысила уровень 2003 года на 21%. Внедряется информационно-аналитическая система отбора беременных групп риска, разработан и утвержден план проведения очной экспертизы качества медицинской помощи беременным и новорожденным в перинатальных центрах.

В 2004 году на базе ТЦМК открылся областной акушерский реанимационно-консультативный центр. С его организацией и внедрением в практику алгоритмов ведения и дистанционного мониторинга тяжелых акушерских больных принципиально изменились подходы к организации экстренной и плановой консультативной помощи данной категории больных.

В течение 4 лет на территории Свердловской области реализуется Концепция реформирования амбулаторно-поликлинической помощи. К июлю 2005 года число поликлиник, участвующих в реализации Концепции, достигло 132 (88% всех амбулаторно-поликлинических учреждений, которые обслуживают 97,1% населения Свердловской области). Объемы финансирования поликлиник увеличились в среднем на 89%. Стоимость посещения возросла с 49,1 рубля в 2004 году до 58,6 рубля в 2005 году. В 2005 году новым направлением применения программно-целевого подхода стало включение в реформу амбулаторно-поликлинической помощи 15 травматологических пунктов и приемных отделений больниц, ведущих амбулаторный прием больных с травмой.

В пилотных поликлиниках городов Серова, Ирбита, Екатеринбурга, Алапаевского района, п. Бисерть продолжается реализация программы «Артериальная гипертензия». В рамках программы внедряется единая технология организации медицинской помощи пациентам с артериальной гипертензией, отрабатывается система учета и мониторинга, формируется регистр пациентов. Специалистами пилотных поликлиник активно выявляются лица с повышенным артериальным давлением. Открыты кабинеты доврачебного приема. Апробируется проект территориального стандарта по профилактике и лечению артериальной гипертензии. В результате реализации программы в 2004 году только в Алапаевском районе больных с артериальной гипертензией выявлено больше на 30%. Количество вызовов скорой медицинской помощи по поводу гипертонического криза снизилось на 27%. Снизилось количество таких грозных осложнений артериальной гипертензии, как инсульты и инфаркты миокарда. Число случаев смерти от причин, связанных с артериальной гипертензией, уменьшилось с 13 до 5 случаев на 100 больных.

Повышение доступности медицинской помощи на селе реализуется за счет организации на территории сельских муниципальных образований общих врачебных практик (ОВП). 15 муниципалитетов разработали программы развития общих врачебных практик, 5 программ находятся в процессе подготовки. На кафедре УГМА подготовлено 67 врачей ОВП. Всего в Свердловской области по состоянию на 1 ноября 2005 года работают 32 ОВП. К концу 2006 года в области будут функционировать около 100 общих врачебных практик. Анализ работы ОВП показал повышение доступности квалифицированной медицинской помощи населению в зонах действия ОВП, повысились объем оказываемых медицинских услуг и качество предоставляемой медицинской помощи. Число посещений населения на территориях обслуживания ОВП увеличилось на 25% к уровню прошлых лет. Увеличилось число профилактических посещений сельских жителей. Повысился авторитет врача и средних медицинских работников первичного звена, о чем свидетельствуют результаты опросов жителей. Выросла заработная плата медперсонала первичного звена, и повысилась заинтересованность медработников в результатах своей деятельности.

В 2004 году лекарственную помощь населению области оказывало 685 аптечных организаций различных форм собственности, около 1300 предприятий мелкорозничной сети.

На фармацевтическом рынке области представлен практически весь спектр лекарственных средств и изделий медицинского назначения, разрешенных к применению на территории Российской Федерации. Ассортимент лекарственных средств у предприятий оптовой торговли и в аптечных учреждениях составил около 6 тыс. и 2,5 тыс. наименований соответственно.

Реализация областной программы «Доступные лекарства» и реализация государственных функций



Министерства здравоохранения Свердловской области – бесплатного лекарственного обеспечения больных с социально значимыми заболеваниями – практически полностью удовлетворяют спрос льготных категорий граждан по основным группам жизненно важных лекарственных средств. Оказана лекарственная помощь на сумму 215 075,72 тыс. рублей. Выписано 565,5 тыс. рецептов, среднее количество рецептов на 1 областного льготника составило 4,5 рецепта, средняя стоимость рецепта – 143 рубля.

В области успешно реализуется Федеральная программа дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, имеющих льготы. Выписано с начала года 2844 тыс. рецептов, обеспечено 2594,7 тыс. рецептов, что составило 91%. Среднее количество рецептов на 1 федерального льготника – 11,2, средняя стоимость рецепта – 168 рублей.

В целом по области льготникам отпущено лекарственных средств на 541,6 млн. рублей. Рост обеспечения льготных категорий граждан лекарственными препаратами в сравнении с 2004 годом составил 1,5 раза.

Традиционно большое внимание уделяется развитию материально-технической базы здравоохранения, усилению взаимодействия с промышленными предприятиями, выпускающими медицинскую технику. Среди инвестиционных проектов – пущенный в эксплуатацию завод инфузионных растворов «Мед-Синтез»; открытый участок сборки аппаратов ультразвуковой диагностики на Уральском приборостроительном заводе; начато производство новых моделей медицинского оборудования на Уральском оптико-механическом заводе.

Для учреждений здравоохранения приобретаются рентгенологическая аппаратура, аппараты УЗИ, санитарный автотранспорт, иное медицинское оборудование самого широкого спектра. Оснащение амбулаторно-поликлинических учреждений диагностическим оборудованием, автомобилями скорой медицинской помощи проводится за счет бюджетов всех уровней, а также в рамках реализации государственной целевой программы «Совершенствование медицинской помощи населению Свердловской области на 2005–2007 годы» и муниципальных программ.

Целенаправленная работа ведется Министерством здравоохранения и всеми заинтересованными организациями по профилактике, выявлению и лечению ВИЧ-инфекции, гепатитов В, С среди населения. В 2005 году утверждена постановлением правительства Свердловской области областная целевая программа «Профилактика и ограничение распространения в Свердловской области заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), наркомании и алкоголизма» с финансированием более 58 млн. рублей, ежегодно увеличиваются средства на диагностику данных инфекций, обеспечение больных лекарственными средствами, предупреждение распространения перечисленных заболеваний.

Большое внимание уделяется в области профилактике инфекционных заболеваний. С этой целью

приобретаются вакцины для детей, подростков, других категорий населения, одновременно в Свердловскую область в рамках Национального календаря прививок поступают вакцины из Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. В 2005 году на приобретение иммунобиологических препаратов было направлено из областного бюджета 66,5 млн. рублей, или в 1,6 раза больше, чем в 2004 году.

За годы реализации программы «Вакцинопрофилактика» четко отлажена система противоэпидемических мероприятий и контроля за иммунной прослойкой населения, удалось значительно снизить уровень заболеваемости по управляемым инфекциям – гепатиту В, кори, краснухе, дифтерии, коклюшу и т.д.

В Свердловской области более 10 лет проводится сплошной скрининг новорожденных детей по трем заболеваниям: фенилкетонурии, врожденному гипотиреозу и врожденной тугоухости. Показатель охвата составляет 99%. За эти годы создана четкая система работы, координатором всей деятельности по данному направлению является медико-генетический центр при Областном центре планирования семьи и репродукции человека. Дополнение скрининга с обследованием новорожденных на галактоземию и адреногенитальный синдром позволит своевременно выявлять наследственные и врожденные заболевания, тем самым сократить число тяжелобольных детей и детей – инвалидов детства.

Важное место занимает диспансеризация работающего населения. Для организации работы в данном направлении Министерством здравоохранения в ноябре 2005 года была проведена расширенная коллегия, посвященная анализу состояния здоровья и оценке организации медицинской помощи работающему населению, начата работа по созданию единых стандартов медицинской помощи, повышению эффективности периодических и углубленных медицинских осмотров. Более того, на протяжении двух последних лет Территориальный фонд обязательного медицинского страхования с Министерством здравоохранения ведут пилотный проект в Невьянском районе по формированию паспорта здоровья населения района и программного продукта «Управление здоровьем населения». Разработанные материалы позволят более эффективно использовать финансовые средства в здравоохранении, сделать доступной и бесплатной медицинскую помощь, снизить показатели заболеваемости, смертности, потерь рабочего времени среди трудоспособного населения Свердловской области.

Современные экономические условия, потребовавшие модернизации здравоохранения, диктуют необходимость внедрения новых форм управления отраслью, которые обеспечат максимальные результаты деятельности здравоохранения при оптимизации затрат. Одной из современных форм управления, направленной на решение данной задачи, является система управления качеством в здравоохранении.



Министерством здравоохранения начата работа по созданию системы индикаторных показателей качества работы различных служб, направлений и этапов оказания помощи. Сформирован регистр основных федеральных и областных нормативных документов системы стандартизации в здравоохранении. Собрана и поддерживается в актуальном состоянии библиотека стандартов. За период с 2000 года и по настоящее время разработано и внедрено в практическое здравоохранение более 40 территориальных стандартов, в том числе: областной формуляр лекарственных средств, клиничко-организационные руководства по внебольничным пневмониям, неотложной помощи при бронхиальной астме, алгоритм ведения беременных и порядок работы при острых заболеваниях, диспансерном наблюдении, скрининговом обследовании в амбулаторной практике, стандарты реанимационно-анестезиологической службы и другие.

Утверждена отраслевая программа «Управление качеством в здравоохранении Свердловской области на 2004–2007 годы». Создан и начал функционировать рабочий орган по стандартизации и управлению качеством Министерства здравоохранения Свердловской области – межведомственная Комиссия по управлению качеством в здравоохранении. Начато формирование электронной версии областного регистра экспертов, которые привлекаются для проведения экспертной оценки качества медицинской помощи, подготовки стандартов и целевых программ по здравоохранению.

Подготовлен и утвержден постановлением правительства Свердловской области план мероприятий и сетевой график по реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения Свердловской области. Организована работа в муниципальных образованиях по данному направлению.

В Свердловской области созданы необходимые условия и начата подготовка к реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.

В сфере здравоохранения в 2006 году и в последующие годы продолжатся разработка и внедрение в практику организационных, управленческих и финансово-экономических механизмов повышения структурной эффективности отрасли и улучшения на этой основе доступности и качества медицинской помощи населению.

Развитие первичного звена медицинской помощи предполагается преимущественно на основе внедрения общих врачебных практик, особенно в сельских территориях. Планируется увеличение числа врачебных практик к 2008 году до 200, а также укрепление ресурсной базы амбулаторного звена и внедрение ресурсосберегающих технологий на до- и послегоспитальном этапах, стимулирование развития стационарозамещающих видов помощи. В перспективе концентрация усилий в первичном звене приведет к возрастанию объемов амбулаторной и стационарозамещающей помощи, снижению уровня госпитализации. Развитие послегоспитального этапа (долечивание, реабилитация) позволит эффектив-

но использовать дорогостоящие стационарные койки, снизит количество осложнений и уровень инвалидизации населения.

К 2008 году предусматривается повысить процент обеспечения потребности нуждающихся больных в высокотехнологичных видах медицинской помощи с 55 до 75–80%, а также снизить сроки ожидания оказания данного вида помощи.

С 2006 года более 50 муниципальных учреждений здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь, получают статус областных государственных учреждений, общее число которых превысит 100. В связи с этим значительно увеличатся объемы специализированной медицинской помощи, оказываемой за счет средств областного бюджета: по амбулаторно-поликлинической помощи – в 2 раза, по стационарной – в 1,7 раза, по стационарозамещающей – в 4,3 раза.

В рамках национального проекта в сфере здравоохранения в Свердловской области будет осуществляться реализация следующих направлений деятельности:

- приоритетное развитие первичной медико-санитарной помощи, преимущественно на основе внедрения общих врачебных практик (особенно в сельских территориях), совершенствование амбулаторно-поликлинической, скорой, неотложной и реанимационно-анестезиологической помощи населению; приоритетное развитие служб детства и родовспоможения. Повышение престижности работников первичного звена, их заинтересованности в результатах своего труда, в высоком качестве медицинской помощи;
- развитие и поддержка профилактического направления в здравоохранении, в том числе профилактика и лечение заболеваний, от которых общество несет наибольшие потери: артериальной гипертонии, травматизма, социально значимых болезней; обеспечение вакцинопрофилактики, организация диспансеризации работающего населения, широкое привлечение населения к решению вопросов сохранения собственного здоровья;
- квотирование объемов высокотехнологичной медицинской помощи для муниципальных образований Свердловской области, внедрение новых медицинских технологий диагностики и лечения, сокращение сроков ожидания оказания высокотехнологичной помощи, улучшение материально-технической базы областных государственных учреждений здравоохранения и оснащение их современным медицинским оборудованием;
- оптимизация сети областных государственных медицинских учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь, улучшение их материально-технической базы, внедрение новых ресурсосберегающих технологий, эффективное использование кадровых, материальных и финансовых ресурсов. Это позволит повысить качество организации оказания специализированной помощи, сгладить различия между терри-



ториями в обеспечении медицинской помощью по объему и качеству оказываемых услуг, расширяет возможности для проведения целенаправленной политики по охране здоровья населения; – выполнение территориальной программы государственных гарантий обеспечения бесплатной медицинской помощью граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области; реализация областной государственной целевой программы «Совершенствование оказания медицинской помощи населению на территории Свердловской области на 2005–2007 годы», областных программ по здравоохранению, совершенствование программно-целевого метода планирования и финансирования в здравоохранении; – обеспечение доступной и качественной лекарственной помощи населению; дальнейшее вне-

дрение формулярной системы и фармацевтической экспертизы; – совершенствование управления отраслью с использованием научно обоснованных технологий современного менеджмента здравоохранения; разработка и реализация мероприятий по модернизации здравоохранения; внедрение системы управления качеством в здравоохранении на основе стандартизации и улучшения системы ведомственного контроля качества; – изучение состояния здоровья населения с использованием медико-статистических методов анализа с элементами прогнозирования, внедрением информационных технологий и систем мониторинга. Полное и эффективное использование современных достижений фундаментальной науки в практической медицине.