

КРЕПКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖИТЕЛЕЙ – БЛАГОПОЛУЧИЕ, СТАБИЛЬНОСТЬ И УСПЕШНОЕ РАЗВИТИЕ РЕГИОНА



ДИРЕКТОР ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Андрей Юрьевич Кудряков

Система здравоохранения может быть результативной и эффективной только в том случае, если она учитывает потребности каждой из заинтересованных сторон и, более того, постоянно отслеживает уровень их удовлетворенности.

Сегодня усилия всего общества направлены на решение самых сложных и в то же время актуальных задач – сохранение здоровья жителей, улучшение демографической ситуации, создание эффективно работающей системы профилактической медицины и охраны здоровья населения.

В современном мире здравоохранение не может не учитывать все экономические и социальные условия, в которых оно функционирует. Без прогрессивных изменений в различных сферах медицины невозможно рассчитывать на успешный результат.

Тюменское здравоохранение динамично развивается, успешно внедряя современные подходы финансирования отрасли, информационные технологии, повышая уровень лечебно-профилактических учреждений и их специалистов.

Четвертый год здравоохранение области работает в системе одноканального финансирования из средств ОМС. Это позволило реализовать основной принцип медицинского страхования: переход от содержания медицинских учреждений к оплате выполненных объемов медицинской помощи. Благодаря одноканальному финансированию пациент может свободно обращаться в любую организацию здравоохранения, которой он доверяет, независимо от своего места жительства.

Проанализировав опыт работы в системе одноканального финансирования, руководители лечебно-профилактических учреждений выделяют следующие преимущества этой системы:

- финансирование организации здравоохранения за конкретную оказанную медицинскую услугу;



- заинтересованность организации здравоохранения в рациональном использовании ресурсов (доходы от оказания медицинской помощи, материальная база, трудовые ресурсы);
- возможность перераспределения объемов и расширения наиболее эффективных видов медицинских услуг, востребованных населением;
- своевременность и полнота расчетов по заработной плате с работниками;
- возможность введения новой системы оплаты и стимулирования труда медицинских работников, повышения заработной платы;
- и, самое главное, реализация основного принципа медицинского страхования «деньги следуют за пациентом».

Кроме того, в рамках финансирования медицинской помощи по страховому принципу осуществлен переход на оплату медицинской помощи за законченный случай лечения, где оплата за услугу напрямую зависит от ее полноты и качества.

Сегодня лечебные учреждения финансово заинтересованы в оказании медицинской помощи оптимальным числом сотрудников, рациональном использовании всех имеющихся ресурсов, нормировании труда, интенсивности работы без снижения качества медицинской помощи.

В каждом амбулаторно-поликлиническом учреждении здравоохранения области ведется мониторинг оценки оказываемой медицинской помощи в соответствии со следующими критериями:

- объем оказанной медицинской помощи;
- проведение мероприятий по раннему выявлению и профилактике туберкулеза, онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета;
- охват диспансерными осмотрами отдельных категорий взрослого и детского прикрепленного населения;
- охват профилактическими прививками;
- сроки ожидания проведения плановых обследований;
- средняя продолжительность случая временной нетрудоспособности;
- жалобы застрахованных.

Для повышения качества медицинской помощи и мотивации медицинских сотрудников активно внедряются критерии оценки качества работы каждого специалиста.

В Тюменской области большое внимание уделяется вопросам доступности медицинской помощи.

Один из первых и важных шагов в повышении доступности медицинской помощи был сделан в 2006 году. В поликлиниках Тюменской области был изменен график работы. Теперь территориальные поликлиники Тюмени, Заводоуковска, Ялуторовска, Ишима, Тобольска, Тюменского района, Исетска, Казанки и Упорова работают с 8 до 20.00, в остальных менее крупных населенных пунктах – до 18 часов. У работающих граждан появилась возможность получить консультацию врача после работы. Поликлиники работают в субботние дни, и многие – даже в воскресенье. Суббота является диспансерным днем. Это как раз возможность для работающих граждан пройти профилактический осмотр.





Разработана и действует система специальных диспансерных дней. Достаточно активно в области проводятся тематические дни, направленные на раннюю диагностику социально значимых заболеваний: онкозаболеваний, глаукомы, туберкулеза для лиц трудоспособного возраста.

Активно развивается система организации доврачебного приема, с тем чтобы разгрузить врача-терапевта.

Один из значимых факторов, влияющих на доступность медицинской помощи, – это дефицит специалистов. Естественно, когда вместо двух работает один или врач определенной специальности отсутствует, проблема очередей и удовлетворенности медицинской помощью возникает особенно остро.

Улучшаются материально-техническая база лечебных учреждений, условия труда медицинских работников. Решается проблема переоснащения лечебных учреждений и их финансирования. Но вместе с тем без улучшения кадрового потенциала мы не сможем решить главную задачу, которая сегодня стоит перед здравоохранением: сделать медицинскую помощь доступной, качественной и квалифицированной.

Реализация национального проекта «Здоровье» обострила вопросы кадрового обеспечения первичного уровня здравоохранения. Решение этого вопроса в числе приоритетов.

В течение 2006–2007 годов в амбулаторно-поликлинических учреждениях области на 149 участковых врачей стало больше, благодаря чему удалось уменьшить численность прикрепленного на участке населения на одного врача-терапевта по сравнению с 2003 годом на 23,2%, на одного участкового врача-педиатра – на 32%.

Анализ кадрового состава по возрастному критерию показывает тенденции к росту доли работников здравоохранения предпенсионного и пенсионного возраста. Число женщин в среде медработников значительно превалирует над числом мужчин.

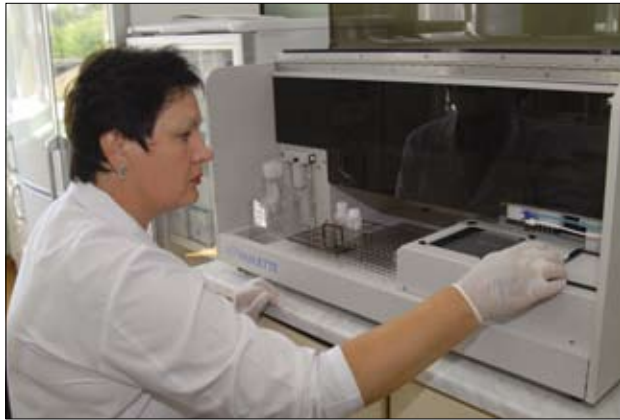
Возрастной состав врачей не обеспечивает планомерность замены кадрового состава одной возрастной группы другой, в частности врачей до 30 лет почти в 2 раза меньше, чем врачей в возрасте до 40 лет. У средних медицинских работников аналогичная картина. *Средний возраст врачей составляет 43 года, средних медицинских работников – 40 лет.* Более 50% медработников имеют стаж работы в отрасли свыше 15 лет, что говорит о их высокой квалификации.

Только за последние пять лет по целевому набору направлены учиться 382 молодых человека.

Чтобы удовлетворить кадровый голод в медицине, необходимо в первую очередь решить вопрос с закреплением выпускников медицинских вузов и колледжей в участковую сеть и сельские районы. Эти вопросы должны решаться на законодательном уровне.

В целях решения проблемы кадрового обеспечения медицинских учреждений, оказывающих первичную медицинскую помощь населению Тюменской области, совместно с ГОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия», Минздравсоцразвития России, департаментом здравоохранения ежегодно с 2002 года осуществляется целевой прием 65 студентов, а с 2007 года – 73 из сельских территорий, которые после окончания вуза и получения последиplomного образования будут трудоустроиваться в лечебных учреждениях сельских территорий.





Для более эффективной работы в этом направлении действует система заключения 3-стороннего договора. Студент медицинской академии, поступающий в рамках целевого набора, заключает договор с ТГМА, департаментом здравоохранения. Договор подтверждает поступление в академию по целевому набору.

В настоящее время с выпускниками ТГМА, направляемыми на последипломное образование (клиническими ординаторами и интернами), заключаются 5-сторонние договоры с участием департамента здравоохранения, ГОУ ВПО ТГМА, глав администраций, главных врачей и специалистов, которые обязывают их отработать не менее 3 лет в сельских лечебно-профилактических учреждениях, направивших на учебу в ТГМА, а глав администраций и работодателя – обеспечить молодых специалистов социальным пакетом, в том числе жильем.

Для закрепления молодых специалистов в сельских территориях разработан комплекс социально-экономических мер, включающих предоставление жилья, оплату найма жилья, выплату «подъемных» средств после прибытия специалистов к месту работы, трудоустройство членов семьи.

Первый выпуск специалистов целевого набора, получивших последипломную подготовку в ТГМА, состоится в 2009 году.

Качество оказания помощи во многом зависит от оснащения поликлиник, амбулаторий, ФАПов необходимым диагностическим и лабораторным оборудованием. Инвестиции в систему здравоохранения из федерального и областного бюджетов позволили значительно улучшить материально-техническую базу лечебных учреждений.

В поликлиниках открылись кабинеты флюорографии с современными цифровыми малодозными аппаратами. В ряде амбулаторно-поликлинических учреждений появились такие диагностические возможности, как проведение маммографии, что будет способствовать своевременному и раннему выявлению онкологической патологии.

Благодаря реализации национального проекта «Здоровье» достигнуты 100%-ный уровень оснащенности амбулаторно-поликлинических служб областных учреждений по ЭКГ и эндоскопическому оборудованию, 100%-ная оснащенность муниципальных учреждений, оказывающих первичную помощь, УЗИ, ЭКГ и эндоскопическим оборудованием.

В Тюменской области ФАПы, не подлежащие капитальному ремонту, заменяются на современные модульно-блочные строения, отвечающие санитарным и противопожарным требованиям. Хорошими темпами идет капитальный ремонт, реконструкция и строительство лечебных учреждений. В том числе и Федерального центра нейрохирургии.

Для пациентов улучшение материально-технической базы лечебных учреждений – это прежде всего получение медицинской помощи в более комфортных условиях, с использованием современных методов диагностики, снижением сроков ожидания обследования и проведения базовых анализов.

Улучшение диагностики способствует и росту количества впервые выявленных заболеваний сердечно-сосудистой системы, заболеваний легких, желудочно-кишечного тракта. Это показала и проводимая в рамках национального проекта «Здоровье» диспансеризация трудоспособного населения.



Приоритетный национальный проект «Здоровье» дал большой импульс для развития и совершенствования здравоохранения.

В рамках национального проекта «Здоровье» в Тюменской области активно проводится дополнительная диспансеризация. Диспансеризация работающего населения только в 2006 году позволила привлечь в поликлиники практически каждого шестого работающего жителя области, большинство из которых вообще не посещали медицинские учреждения или приходили в них только за больничным листом.

В 2006 году диспансеризацию прошли 52 296 работников бюджетной сферы, 54 702 работника вредных и опасных производств, 35 281 работающий гражданин.

В 2007 году среди работников бюджетной сферы диспансеризацию прошли 51 250 человек (99,7%). Углубленные медицинские осмотры работников, занятых на вредных (опасных) производствах, прошли 25 255 человек (100% из числа подлежащих диспансеризации в данной категории).

Региональным компонентом реализации национального проекта «Здоровье» стала диспансеризация мужчин от 35 до 55 лет, направленная на раннюю диагностику и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, онкопатологии и сахарного диабета. Диспансерные осмотры включают проведение ЭКГ, исследование сахара и холестерина крови, кардиологический и онкологический скрининг, флюорографию, приемы терапевта и уролога.

По данным анкетирования, категория мужчин от 35 до 55 лет считает себя наиболее здоровой и в исключительных случаях обращается к специалистам.

Мужчины активного возраста относятся как раз к той части населения, которые не спешат посещать лечебные учреждения в силу существующих стереотипов, что там их никто не ждет, что поликлиники только для пожилых людей и там очереди. Кроме этого, именно мужчины редко относятся серьезно к своему здоровью и не имеют привычки проходить профилактические осмотры, корректировать свой образ жизни для укрепления здоровья.

В результате средняя продолжительность жизни мужчин – 59 лет. Именно в этой возрастной категории, по данным статистики, самый высокий процент смертности от сердечно-сосудистой патологии. Треть вызовов станции скорой помощи г. Тюмени приходится на долю мужчин возрастной категории от 35 до 55 лет, большинство из них связаны с серьезными проблемами сердечно-сосудистой системы (инфаркты, инсульты, нестабильная стенокардия).

Необходимо было найти эффективные механизмы, чтобы привлечь в поликлинику как раз тех, кто, возможно, не посещал ее несколько лет, не проходил обследование, не занимался своим здоровьем.

В этом вопросе лечебно-профилактические учреждения уже не ждали, когда к ним кто-нибудь придет, а активно в сотрудничестве со СМИ, руководителями предприятий, женами убеждали мужчин прийти в поликлинику или бригады специалистов выезжали прямо на предприятия. В начале кампании среди мужчин, пришедших на профилактический прием, был проведен опрос. По данным анкетирования, 17% мужчин не проходили обследование более 10 лет, 16% – от 5 до 10 лет.

В Тюменской области проживают 170 тыс. мужчин в возрасте 35–55 лет. В 2006 году профилактический осмотр прошли 93 385 мужчин этой возрастной категории, что составило 187% от изначально планируемого количества. В 2007 году диспансеризацию прошли 91 375 мужчин указанной возрастной категории, из них впервые прошли диспансеризацию 39 290 человек.

Правительством Тюменской области выделяются дополнительные средства на проведение дорогостоящих и высокотехнологичных видов лечения этих пациентов.

В ходе реализации дополнительной диспансеризации достигнуто раннее выявление таких социально значимых заболеваний, как:

- ишемическая болезнь сердца – 4131 случай;
- гипертоническая болезнь – 23 472 случая;
- сахарный диабет – 1783 случая;
- онкологические заболевания – 356 случаев;
- туберкулез – 18 случаев.



За два года по результатам диспансеризации:

- сформированы группы высокого риска развития сердечно-сосудистых заболеваний для коррекции факторов риска, проведения активной профилактики и предупреждения развития заболеваний;
- более 50 тыс. человек прошли обучение в «Школах здоровья»;
- более 100 тыс. человек (64,5% от числа нуждающихся) в плановом порядке прошли дообследование в амбулаторно-поликлинических условиях;
- 3500 пациентов прошли дообследование в стационарах.

С целью раннего выявления и профилактики заболеваний, сохранения репродуктивного здоровья подростков в Тюменской области проводится дополнительная диспансеризация детей и молодежи в возрасте от 14 до 21 года. В 2007 году прошли диспансеризацию более 38 тыс. детей в возрасте от 14 до 17 лет, свыше 12 тыс. молодежи от 18 до 21 года.

Обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью – важное направление реализации национального проекта «Здоровье».

Ежегодно отмечается увеличение числа пациентов, которым оказана специализированная высокотехнологичная помощь в клиниках области, увеличивается и количество пациентов, направленных за пределы области для получения этого вида медицинской помощи в учреждениях здравоохранения федерального уровня.

За счет средств областного бюджета в 2007 году высокотехнологичная и дорогостоящая специализированная медицинская помощь оказана более чем 10 000 жителей юга области. 869 пациентов получили бесплатную высокотехнологичную медицинскую помощь за пределами области в рамках федеральных квот.

Наиболее востребованными видами медицинской помощи в федеральных клиниках в течение ряда лет являются сердечно-сосудистая хирургия, протезирование суставов, нейрохирургия, офтальмология.

Впервые в 2007 году были предусмотрены федеральные квоты для организаций здравоохранения субъектов Российской Федерации. В число таких учреждений в Тюменской области вошли Тюменская областная клиническая больница, областная клиническая больница №2.

Тюменской областью в 2007 году был определен государственный заказ за счет средств федерального бюджета на 290 квот для жителей области по кардиохирургии и 130 квот по ортопедии и травматологии, из них 50 квот для жителей Ямало-Ненецкого автономного округа. С этой задачей тюменские травматологи и кардиохирурги успешно справились.

В 2008 году эти тюменские клиники также получили государственный заказ за счет средств федерального бюджета. Областная клиническая больница №2 – 130 квот по ортопедии и травматологии, 75 из них для жителей Тюменской области, остальные – для пациентов из Свердловской области и Ямала. Тюменская областная клиническая больница в рамках федеральных квот в 2008 году окажет кардиохирургическую помощь 360 пациентам. 250 квот определено для жителей Тюменской области, 100 – для Свердловской области, 10 – для пациентов Курганской области.

Сегодня в области есть все возможности для оказания различных видов медицинской помощи – от простых до высокотехнологичных.

Высоких результатов достигла детская кардиохирургия областной клинической больницы. Сейчас эта служба входит в число лучших в России. Кардиохирурги устраняют врожденные пороки сердца детям в первые годы, а часто и в первые дни жизни, что имеет большое социальное значение. По данным статистики, около 70% детей с врожденными пороками сердца не достигают возраста одного года. Проведение оперативных вмешательств при врожденных пороках сердца позволяет не только сохранить, но и сделать полноценной жизнь этих детей в будущем.

Детская кардиохирургия в Тюменской области является одним из приоритетных направлений развития высокотехнологичной медицинской помощи.

Оснащение областного перинатального центра двумя современными экспертными системами ультразвуковой диагностики с функцией объемного сканирования позволило выявлять врожденные пороки сердца на ранних сроках развития плода.



Внедрение новых технологий в детской кардиохирургии обеспечило успешную коррекцию пороков даже в период новорожденности. С 2007 года кардиохирургические операции начали проводиться непосредственно в учреждениях родовспоможения.

Седьмой год развивается сотрудничество в области кардиохирургии между Тюменской и Северо-Казахстанской областями в рамках Соглашения между Правительством Тюменской области и Акиматом Северо-Казахстанской области Республики Казахстан. Тюменские кардиохирурги принимают казахстанских ребятишек на базе областной клинической больницы, а также выезжают в лечебные учреждения Петропавловска для проведения операций и помощи коллегам.

За все годы сотрудничества тюменскими врачами проведены консультации 2800 маленьким пациентам, прооперировано более 300 детей из Казахстана. 130 операций были произведены на базе детской областной клинической больницы г. Петропавловска, остальных детей врачи оперировали в Тюмени. 18 раз бригада тюменских врачей выезжала для оказания практической помощи в Республику Казахстан.

Самым маленьким пациентом, получившим хирургическую помощь в рамках такого сотрудничества, стал мальчик в возрасте 22 дней с тяжелейшим пороком сердца. Его доставила в Тюмень санавиация. Домой ребенок вернулся, имея реальную возможность жить.

С 2006 года в Тюменской области стала успешно применяться методика коррекции врожденных пороков сердца с помощью рентгенхирургических методов лечения. Это бескровные операции, позволяющие без разреза грудной клетки с помощью рентгенхирургического оборудования устранить врожденный порок сердца.

Ежегодно возрастает число оперативных вмешательств с использованием рентгенхирургических методов. В областной клинической больнице выполнено множество операций баллонной ангиопластики и установки стентов в сосудах сердца, ряд уникальных операций на открытом сердце.

В Тюменском кардиоцентре рентгенхирургические методы лечения применяются и при оказании экстренной медицинской помощи кардиологическим больным в круглосуточном режиме.

В регионе активно развиваются вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) – методы терапии бесплодия, при которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне организма. Тюменскими специалистами в этой сфере наработан успешный опыт, эффективность проведения ВРТ составляет более 40%, что соответствует мировым стандартам.

В 2006 году в медицинских центрах «Малыш» и «Меркурий» было проведено экстракорпоральное оплодотворение 845 парам, из них 315 супружеским парам – жителям юга Тюменской области за счет средств областного бюджета. Благодаря этой программе у многих семей, в том числе проживающих в сельской местности, появилась реальная возможность родить желанных детей, причем для них эта дорогостоящая операция проводится бесплатно.

В 2007 году уже 800 пар получили возможность пройти лечение с помощью вспомогательных репродуктивных технологий за счет бюджетных средств. В 2008 году 1000 пар смогут получить этот вид помощи бесплатно за счет средств областного бюджета.

Здравоохранение Тюменской области обладает большим потенциалом, здесь активно внедряются и развиваются не только современные медицинские, но и компьютерные технологии.

Сотрудники Тюменского центра по борьбе со СПИДом разработали новейшую информационно-аналитическую компьютерную программу «Эпидемиологический мониторинг ВИЧ-инфекции», за которую, получили высокую оценку Федерального научно-методического центра Министерства здравоохранения Российской Федерации по профилактике и борьбе со СПИДом. Сегодня эта программа внедряется и в других российских центрах по борьбе со СПИДом.

В Тюменской области проводится целый комплекс мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, смертности и инвалидности, на профилактику и раннее выявление заболеваний, своевременное лечение и улучшение качества жизни пациентов. Все это – инвестиции в человеческий капитал для обеспечения стабильности, благополучия и успешного развития региона.