

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ АЛМАТЫ РАЗВИВАЕТСЯ И СОВЕРШЕНСТВУЕТСЯ



ДИРЕКТОР ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА АЛМАТЫ
Зауреш Джуманалиевна Аманжолова

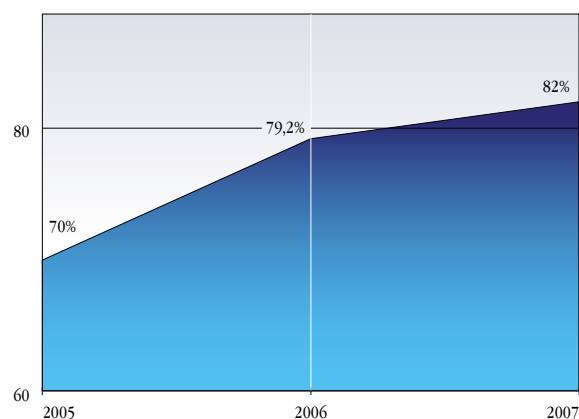
Основные задачи и перспективы развития здравоохранения г. Алматы соответствуют стратегически важной для отрасли Государственной программе реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы.

По завершении первого этапа последовательной реализации Государственной программы (2005–2007 годы) можно говорить об эффективности действий, принятых в Алматы по развитию и совершенствованию системы.

2007 год памятен здравоохранению города вручением городской станции скорой медицинской помощи 50 санитарных автомобилей, включением Алматы в Президентскую программу «Строительство 100 больниц» с перспективой возведения 7 объектов здравоохранения, первыми в республике самостоятельно проведенными в городской клинической больнице №5 операциями по кохлеарной имплантации, завоеванными врачом-оториноларингологом *Улбалой Маратовной Адильхановой* на республиканском конкурсе профессионального мастерства званием «Лучший врач Республики Казахстан 2007 года», заведующим отделением реанимации городского перинатального центра *Виктором Александровичем Белоцерковским* званием «Человек года» на республиканском конкурсе «Выбор года», коллективом Детской городской клинической инфекционной больницы 1-й Национальной премией на республиканском конкурсе «Алтын журек» в номинации «Защита материнства и детства» и дипломом Национального конкурса «Балалык шак досы».

За три года выполнения мероприятий Программы *реализован комплекс мер по созданию оптимальной модели здравоохранения*. В отдаленных районах города открыты врачебные амбулатории «Таугуль», «Думан», центры первичной медико-санитарной помощи «Заря Востока» и «Алатау». Возведен корпус городского Центра медико-социальной коррекции на 150 коек. Завершается строительство центра ПМСП в микрорайоне «Кулагер», больницы скорой медицинской помощи на 350 коек.

1



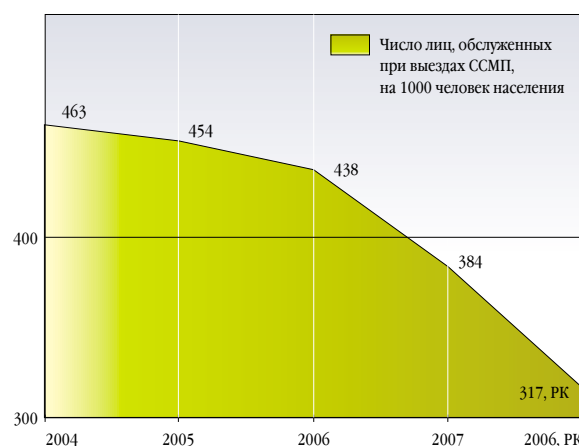
ДОЛЯ ОБРАЩЕНИЙ НАСЕЛЕНИЯ ЗА ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩЬЮ

2



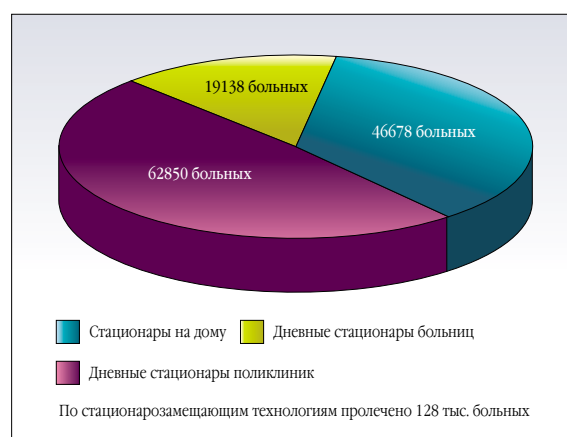
СТРУКТУРА ОБРАЩЕНИЙ НАСЕЛЕНИЯ ЗА ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩЬЮ

3



ДИНАМИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

4



СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ

Открыт Городской информационно-аналитический центр. Городской хоспис реорганизован в Центр паллиативной помощи с расширением функций. Создан городской кардиологический центр с перспективой развития кардиохирургического направления помощи.

Реализуются планы совершенствования травматологической, кардиологической и онкологической помощи. Проведена децентрализация экстренной службы. В трех многопрофильных клиниках оказывается ургентная помощь по районам. Это повысило оперативность и улучшило исходы. В 1,5 раза снижена летальность больных от травм головы, грудной клетки, живота. Возрос удельный вес онкологических больных, выявленных на ранних стадиях заболевания, благодаря этому позитивно меняются исходы лечения.

Для повышения доступности и качества помощи больным с коронарной и нейроинсультной патологией расширена коечная мощность специализированных отделений, обеспечена оперативность транспортировки больных бригадами скорой медицинской помощи с началом тромболитической терапии в пути. Положительный эффект получен у 64,3% кардиологических больных. Это обеспечило снижение больничной летальности от инсультов и смертности кардиологических больных на дому. Смертность взрослого населения по городу уменьшилась с 12,1 до 10,5 на 1000 населения в 2007 году, в том числе смертность от болезней системы кровообращения – с 596 до 542 на 100 тыс. населения.

Обеспечен высокий уровень доступности услуг здравоохранения. В рамках гарантированного объема медицинской помощи каждый житель города ежегодно имеет до 7 посещений в поликлиники, каждый шестой – получает стационарную помощь, почти каждый второй – услуги скорой медицинской помощи.



Обращаемость жителей в поликлиники города возросла до 82% (рис. 1), это – рекордное число обращений. При этом свыше 62% посещений носили профилактический характер (рис. 2).

Среднесуточный выход бригад скорой медицинской помощи увеличен до 117. Внед-рен программно-аппаратный комплекс «МИСС 03 Интернет» с перспективой вхождения в про-грамму «Безопасный город».

Нагрузка скорой помощи – это индикатор работы поликлиник. Еженедельный мони-торинг обращаемости показал, что до 62% вызывающих «скорую» – это пожилые люди, стра-дающие хроническими заболеваниями. Поэтому с 2007 года начата передача части вызовов, не требующих экстренной помощи, на обслуживание в 6 пилотных поликлиник. В результате этого и совершенствования первичной медико-санитарной помощи обращаемость населения за скорой помощью снизилась на 7,5% (рис. 3).

Достойную конкуренцию государственному сектору в оказании медицинской помощи со-ставляет негосударственный. Это 817 организаций. Удельный вес услуг частного сектора стабилен: амбулаторных – 22%, стационарных – 8%.

Реализован принцип солидарной ответственности государства и граждан за охрану здоровья. Прямым следствием усилий по охране здоровья школьников, в том числе организация за счет городского бюджета горячего бесплатного питания для учащихся младших классов, являет-ся рост индекса здоровья этой категории детей и снижение заболеваемости железодефицитными анемиями и функциональными расстройствами органов пищеварения.

Введение акиматом города должностей школьных инспекторов, профилактическая рабо-та (ограждение школ, зигзаги безопасности, «лежащие полицейские») обеспечили снижение уровня транспортного (на 2,7%), уличного (на 11%) и спортивного (на 30%) травматизма детей.

Алматы – пока единственный регион страны, где обеспечивается реализация целевой программы «Алматы – город, свободный от табачного дыма». Формируем в медицинских органи-зациях, прежде всего для детей, зоны, свободные от курения. Ежегодные спартакиады медицинских работников, широкомасштабные городские акции «Денсаулык жолы», «Фестиваль здоровья», «Брось курить и выиграй» становятся традиционными и все более яркими.

Увеличен объем профилактических и оздоровительных мероприятий. Комплексными ос-мотрами только в 2007 году охвачено почти 400 тыс. женщин и 270 тыс. детей, это свыше половины численности горожан. По результатам профосмотров оздоровлено свыше 55 тыс. больных женщин и почти 40 тыс. детей. Почти 400 тыс. жителей состоят на диспансерном учете и получают профи-лактическое лечение. 115 тыс. женщин вовлечено в программу «Планирование семьи».

Приняты меры по эффективному использованию стационарозамещающих технологий. Организована работа 35 дневных стационаров, 9 стационаров дневного пребывания для почти 47 тыс. больных, в основном старших возрастов и инвалидов, организованы стационары на дому (рис. 3). Охват горожан лечением в 2,5 раза превышает среднереспубликанский уровень. Это реаль-ный экономический и социальный эффект.

Совершенствовалась система финансирования здравоохранения города. Затраты го-родского бюджета с 2005 года возросли в 1,6 раза, консолидированный бюджет здравоохра-нения – на 70% (рис. 5).

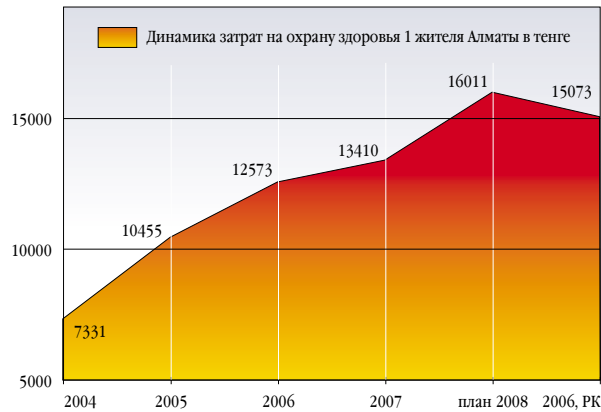
Обеспечено повышение эффективности использования финансовых средств. С 2005 го-да средняя стоимость пролеченного больного возросла на 70% (с 18 546 до 31 644 тенге). Подуше-вой норматив финансирования увеличен в 2,6 раза (с 136,4 до 352,4 тенге). Стоимость 1 посещения в поликлинику – в 1,9 раза (с 294 до 551 тенге). До 31% увеличен объем затрат на ПМСП.

В 2005 и 2007 годах за счет средств городского бюджета обеспечено льготное *зубопроте-зирование ветеранов ВОВ*. На эти цели выделялось по 30 млн. тенге. Протезировано свыше 3000 ин-валидов и участников войны.

Сделан ряд последовательных шагов по созданию единой информационной системы. Ор-ганизована работа Медицинского информационно-аналитического центра как ведущей структуры по внедрению Единой информационной системы здравоохранения (рис. 6). Локальные информа-ционные сети эксплуатируются в 56 организациях, связано 269 рабочих мест.



5



ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Г. АЛМАТЫ

6



СОЗДАНИЕ ЕДИНОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В стационарах создан единый госпитальный регистр, в службе ПМСП – регистры прикрепленного населения и база данных по обращениям за помощью. Каждый кабинет участкового врача оснащен персональным компьютером. Открыт веб-сайт департамента здравоохранения с целью поддержания интерактивного общения с населением.

За счет организационных и материальных вливаний в службу охраны материнства и детства, совершенствования качества помощи повышен индекс здоровья женщин репродуктивного возраста и детей.

На 6% снижен уровень *младенческой смертности* (с 14,3 до 13,5%). Почти вдвое снижена смертность детей от 1 года до 2 лет, это самый низкий в республике уровень. Снижен уровень материнской смертности.

Стабилизируется ситуация по социально значимым заболеваниям. Снижен темп распространности ВИЧ-инфекции (рис. 7).

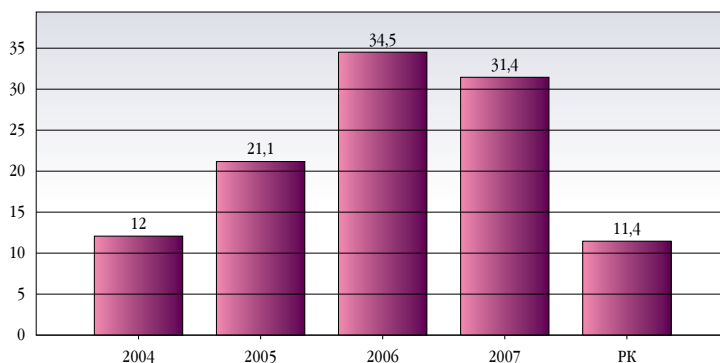
Активная работа с молодежью обеспечила высокий уровень выявляемости наркологических расстройств. Охвачено наблюдением 55 707 больных. В студенческой и городской поликлинике №10 с участием Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) созданы *молодежные центры здоровья*, которые осуществляют психологическое и медико-социальное консультирование молодежи.

За счет комплекса мероприятий снижена заболеваемость злокачественными новообразованиями, инфекциями, передающимися половым путем, заболеваемость детей и подростков туберкулезом.

Повышена эффективность государственного регулирования в сфере обращения лекарственных средств. Объем средств, выделенных на эти цели, возрос в 1,5 раза. Это позволило полностью удовлетворить потребность больных в медикаментах.



7



ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВИЧ/СПИД (НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)

8



ПАРАМЕТРЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Затраты на лекарственное обеспечение стационарных больных возросли в 1,4 раза. Финансирование амбулаторного лечения больных за счет местного бюджета увеличилось в 2,6 раза. Благодаря этому удалось расширить Перечень декретированных групп населения, которым лекарства отпускались бесплатно. В итоге только в 2007 году *бесплатным и льготным лекарственным обеспечением на амбулаторном уровне охвачено 170 813 жителей города*, затраты на каждого из них в среднем составили *4873 тенге* (рис. 8).

Последовательно осуществлялась *модернизация* организаций здравоохранения и *внедрение современных методов диагностики и лечения*. Сумма затрат на приобретение оборудования составила 1,8 млрд. тенге за счет республиканского бюджета и 2,9 млрд. тенге – за счет местного.

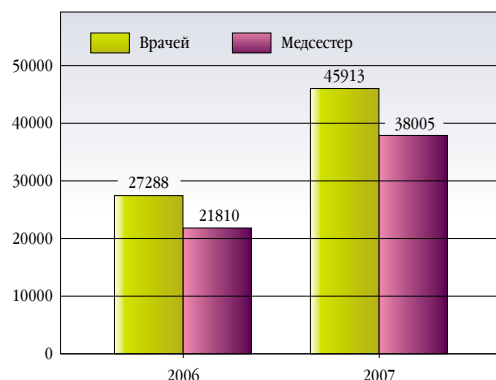
Решалась кадровая обеспеченности путем совершенствования среднего медицинского образования, внедрения механизмов социальной защиты и закрепления кадров. Все три года осуществлялась активная последипломная подготовка специалистов, в том числе обучены 231 врач общей практики, 158 специалистов по менеджменту и экономике здравоохранения.

По программе Министерства здравоохранения Республики Казахстан 2 руководителя прошли подготовку за рубежом по менеджменту, 27 врачей и 5 специалистов со средним медицинским образованием – по острodefицитным специальностям. По программе «Зальцбургские семинары» в Австрии за три года подготовлен 41 специалист. Путем привлечения партнеров с целью освоения и внедрения современных технологий за рубежом обучено 57 специалистов. В итоге ежегодно почти каждый третий врач и специалист со средним медицинским образованием проходил последипломное обучение.

Приняты меры по расширению прав и усилению ответственности медицинских работников, повышению их социального статуса и престижа в обществе. Проведена сертификация медицинских кадров. Обеспечен высокий уровень охвата квалификационными категориями, в том числе руководителей.



9



ДИНАМИКА УРОВНЯ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ (В ТЕНГЕ)

С 2007 года акимат города с целью социальной поддержки медицинских работников выделяет по 20 млн. тенге для прохождения профилактических осмотров. В 2008 году выделено 26 млн. тенге для оплаты проезда участковым специалистам. За три года коммунальным жильем обеспечен 41 медработник, 36 – получили квартиры по ипотеке. Запланировано строительство ведомственного жилого дома.

С 2007 года внедрена дифференцированная система оплаты труда (рис. 9). Но даже после этого средний уровень заработной платы медиков Алматы составляет только 45,6% от среднего уровня заработной платы по городу.

Благодаря всем указанным действиям состояние здоровья алматинцев, как важнейший параметр эффективности реализации Государственной программы, на начало 2008 года характеризуется рядом стойких позитивных тенденций:

- *рождаемость* населения возросла на 10%, такого высокого уровня рождаемости не было в городе последние 40 лет;
- *общая смертность* населения снизилась на 11%. Снизилась смертность от онкологических заболеваний, несчастных случаев, травм и отравлений;
- *естественный прирост* населения возрос на 32%;
- повышено качество оздоровительных и реабилитационных мер, первичный выход на инвалидность работающего населения снизился на 17%, в том числе от злокачественных новообразований, болезней эндокринной системы, органов пищеварения, мочеполовой системы, и в 1,5 раза – у детского населения;
- такой интегральный и социально важный показатель, как *ожидаемая продолжительность жизни при рождении*, стабильно растет. С 2005 года продолжительность жизни мужчин возросла почти на 3,5 года, женщин – почти на 2 года.

Все это убедительно демонстрирует, что мероприятия, регламентированные Государственной программой, выполняются в Алматы с реальными результатами эффективности и прямым позитивным влиянием на человеческий капитал.

Исходя из ежегодных посланий Главы Республики Казахстан перед здравоохранением стоит ответственная и глобальная задача – постоянно повышать доступность и качество медицинской помощи жителям южной столицы государства, заслужить положительную оценку от потребителей медицинских услуг, обеспечивать дальнейшую позитивную динамику основных показателей здоровья алматинцев.

2008 год объявлен в Алматы Годом социального развития. Это накладывает особую ответственность и предполагает динамичность и эффективность развития. Нацеленность на постоянные перемены, самокритичность, открытость и прозрачность для населения – основные условия качественного развития здравоохранения.