

ПЛАН РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

МИНИСТР
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
Шахид Саидович
Ахмадов



Министерством здравоохранения Чеченской Республики разработана программа модернизации отрасли на период 2011–2012 годов, в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», направленная на укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, внедрение информационных систем и внедрение стандартов оказания медицинской помощи.

Республиканская программа модернизации здравоохранения представляет собой целый комплекс социально-экономических, организационных и других мероприятий, взаимосвязанных по ресурсам, исполнителям и сроками реализации намеченных планов.

Предусматривается реструктуризация коечной сети для приведения ее в соответствие с численностью населения. Планируется дальнейшее развитие специализированной помощи за счет сокращения неэффективно работающих коек в сельском здравоохранении путем внедрения стационарозамещающих технологий, то есть открытия стационаров дневного пребывания в больницах и поликлинических учреждениях.

Показатели работы стационарной медицинской помощи в течение последних лет имеют четкую тенденцию к увеличению объемов койко-дней, так как восстанавливается разрушенная сеть стационаров и повышается уровень медицинского обслуживания населения. В настоящее время в республике развернуто 10 460 коек.

Обеспеченность койками составляет 81,4 на 10 тыс. населения (в РФ – 90,1).

Расширяется специализированная стационарная помощь по кардиологии, неврологии, нейрохирургии, ревматологии, сосудистой хирургии.

В амбулаторно-поликлинических учреждениях республики в 2012 году будет организована неотложная медицинская помощь при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, не требующих срочного медицинского вмешательства.

В поликлиниках организуется деятельность пункта неотложной помощи с диспетчерской службой для приема вызовов и связи со скорой медицинской помощью (СМП).

В рамках программы модернизации здравоохранения планируется продолжить реализацию мероприятий, направленных на обеспечение доступности и повышение качества оказания СМП, снижение летальности больных при угрожающих жизни состояниях.

В целом по республике на реализацию программы предусматривается финансирование в размере 2 912 314,1 тыс. рублей, в том числе на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений – 1 488 159,9 тыс. рублей, внедрение современных информационных систем в здравоохранение – 144 109,1 тыс. рублей, внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами, – 1 280 045,1 тыс. рублей, в том числе из Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 1 985 628,0 тыс. рублей.

Расходы по территориальной программе госгарантий оказания бесплатной медицинской помощи составляют:

- на 2011 год: 7 296 543,3 тыс. рублей, в том числе обязательное медицинское страхование – 4 838 509,7 тыс. рублей, из них в фонд оплаты труда – 3 431 772,8 тыс. рублей с учетом увеличения с 1 июня 2011 года на 6,5%;

– на 2012 год: 8 051 169,3 тыс. рублей, в том числе обязательное медицинское страхование – 5 438 800,5 тыс. рублей, из них в фонд оплаты труда – 4 011 232,3 тыс. рублей с учетом увеличения с 1 января 2012 года на 6%.

Вместе с тем в программе модернизации здравоохранения Чеченской Республики 2011–2012 годов при внедрении новых стандартов оказания медицинской помощи предусмотрены дополнительные ежемесячные выплаты для специалистов узкого профиля, работающих в амбулаторно-поликлинических учреждениях республики: врачам – 8 тыс. рублей, медицинским сестрам – 3,5 тыс. рублей.

В лечебно-профилактических учреждениях, имеющих стационары, участвующих во внедрении стандартов оказания медицинской помощи, среднемесячная номинальная начисленная заработная плата врача в 2011 году составила 14 126 рублей, среднего медицинского персонала – 8240 рублей.

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» реализуются мероприятия, направленные на снижение потребления алкоголя и табака. В республике организованы два взрослых и два детских центра здоровья. В них будут проводиться массовые скрининговые обследования населения для выявления хронических заболеваний и дальнейшего направления пациентов к узким специалистам.

Также планируется провести комплекс мероприятий по улучшению работы центров здоровья, увеличить число посещений.

Посещаемость центров здоровья в 2011 году планируется повысить до 10 на 1 тыс. населения, в 2012 году – до 13; выявляемость факторов риска увеличить до 445 на 1 тыс. населения в 2011 году и 550 в 2012 году.

В детских центрах здоровья планируется доукомплектовать кабинеты ЛФК, также разработаны мероприятия по оздоровлению детей с нарушением осанки.

Через средства массовой информации и распространение буклетов начата организация мероприятий по профилактике табакокурения и наркомании среди подростков.

В 2011 году планируется при республиканском психоневрологическом диспансере открыть кабинеты кризисных состояний и социально-психологической помощи, организовать телефон доверия. В с. Дарбанхи и с. Самашки в 2012 году при психиатрических больницах откроются кабинеты социально-психологической помощи при кризисных состояниях здоровья.

В целях снижения уровня смертности населения в трудоспособном возрасте в Чеченской Республике будут реализовываться мероприятия в рамках долгосрочных целевых программ: «Социально-экономическое развитие Чеченской Республики на 2008–2012 годы»; «Концепция кадровой политики в сфере здравоохранения Чеченской Республики на 2007–2012 годы»; «Мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП»; «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» на 2007–2011 годы, которая, в свою очередь, включает в себя пять под-

программ: «Сахарный диабет», «Онкология», «АнтиВИЧ/СПИД», «Неотложные меры борьбы с туберкулезом», «Неотложные меры борьбы с распространением инфекций, передаваемых половым путем», «Вакцинопрофилактика».

В целях приближения консультативной и кураторской помощи врачам, работающим на селе, на базе многопрофильных больниц трех муниципальных образований – Гудермесского, Урус-Мартановского, Шалинского – в 2011 году будут организованы межрайонные центры с обслуживанием населения из близлежащих районов. Для приведения их в соответствие с требованиями порядков и стандартов оказания медицинской помощи в рамках программы модернизации планируется дооснащение центров необходимым оборудованием, доукомплектование подготовленными кадрами, что позволит увеличить доступность специализированной медицинской помощи для сельских жителей.

Планируется открыть отделения неотложной медицинской помощи при 12 поликлиниках Грозного и 15 поликлиниках районных больниц. В результате организации оказания неотложной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях ожидается уменьшение количества выполненных скорой медицинской помощью вызовов по неотложным поводам, а также к пациентам с хроническими заболеваниями на 17% в сравнении с 2010 годом. В дальнейшем планируется более широкое развитие данного вида помощи на территории республики.

В целях совершенствования медицинской помощи пострадавшим в ДТП совместно с Центром медицины катастроф Чеченской Республики разработаны методические рекомендации по совершенствованию организации СМП пострадавшим в ДТП и определены зоны ответственности подразделений скорой медицинской помощи при ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий на федеральной трассе М-29 «Кавказ».

СЛУЖБА ДЕТСТВА И РОДОВСПОМОЖЕНИЯ

Вопрос обеспечения здорового образа жизни подрастающего поколения, в том числе защита прав и законных интересов детей, детей-сирот, инвалидов и детей, оставшихся без попечения родителей, беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних, находится под контролем Главы Чеченской Республики Р.А. Кадырова.

В деятельности учреждений здравоохранения Чеченской Республики наблюдаются следующие положительные моменты: прежде всего диспансеризация детей первого года жизни, диспансеризация детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, охват и эффективность наблюдения за беременными и больными с экстрагенитальной патологией. Улучшился ранний охват беременных женской консультацией, снизились показатели ранней неонатальной смертности. Укрепилась материально-техническая база детских и родовспомогательных учреждений.

Впервые за всю историю Чеченской Республики введена в строй республиканская детская клиничес-

кая больница, где сосредоточены все специализированные и вспомогательные отделения, иммунологическая лаборатория, консультативная поликлиника, что дало возможность сократить поток больных, выезжающих за пределы республики на обследование и лечение в специализированных клиниках.

Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» позволила оснастить службы родовспоможения медицинским оборудованием. В частности, за счет реализации программы «Родовый сертификат» только за 2010 год приобретено современного медицинского оборудования и аппаратуры на сумму 49 млн. рублей.

Чеченская Республика характеризуется традиционно высокой рождаемостью. За предыдущие несколько лет показатель рождаемости составляет 27 (в РФ – 10,2).

В 2010 году в республике родилось 34 212 детей, что превысило число новорожденных в 2005 году почти на 25%.

В течение последних лет, сохраняется высокая заболеваемость беременных женщин анемией (74,6%), ожирением (32,6%), венозными осложнениями (12,2%), болезнями мочеполовой системы (10,8%), гестозами (10,3%), заболеваниями щитовидной железы (7,0%), перинатальными инфекциями (7,2%), болезнями сердечно-сосудистой системы (1,5%).

Остается высокой доля родов у женщин старше 30 лет (40%), женщин с интервалом между родами менее трех лет (до 12%), многорожавших женщин (от трех родов) (45%), с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом (37%), случаев родов у девочек до 14–19 лет.

Сохраняющийся в республике высокий уровень заболеваемости беременных, осложнений родов является причиной роста показателей невынашивания беременности (3%), плацентарной недостаточности с задержкой роста и развития (3,2%) и внутриутробной гибели плода (0,2%).

Учитывая сложившиеся показатели, организация родовспомогательной помощи в Чеченской Республике начиная с 2006 года осуществляется путем прогнозирования угрожающих состояний у беременных, рожениц и родильниц, в связи с чем выработана их маршрутизация по группам перинатального риска.

С целью приближения квалифицированной медицинской помощи к населению, повышения ее доступности приказом Министерства здравоохранения Чеченской Республики от 12 апреля 2006 года №104 утверждены уровни учреждений родовспоможения и маршрутизация беременных, рожениц и родильниц, порядок оказания акушерско-гинекологической помощи в соответствии с уровнями оказания медицинской помощи.

Во всех акушерских стационарах внедряются грудное вскармливание и совместное пребывание матери и ребенка.

С целью своевременного выявления врожденной патологии у плода всем беременным проводится пренатальная диагностика нарушений развития плода (биохимический и ультразвуковой скрининг).

Благодаря широкому применению ультразвуковой диагностики плода только за 2010 год выявлено 153

случая врожденных пороков внутриутробного развития плода, из них 141 случай, несовместимый с жизнью (в 95% случаев беременность прервана по медицинским показаниям, а 12 беременных направлены в федеральные центры для проведения своевременной хирургической коррекции новорожденному).

В рамках программы модернизации предусмотрено финансирование акушерско-гинекологической службы на общую сумму 450 397,7 рубля, из них на приобретенное оборудование для акушерских стационаров – 407 630 рублей, в том числе на организацию дистанционного консультативно-реанимационного центра – 43 050 рублей, на развитие амбулаторно-поликлинической помощи – 107 970 рублей.

Вместе с тем на фоне стабилизирующейся экономико-политической обстановки показатель младенческой смертности остается достаточно высоким – 19,4%. Остается высокой смертностью среди недоношенных новорожденных на первой неделе жизни – 13,5%. Их доля в структуре ранней неонатальной смертности составляет 6%.

Основной причиной высокой младенческой смертности являются неблагоприятные социально-экономические условия, недостаточный уровень оказания медицинской помощи на догоспитальном уровне в связи с острой нехваткой педиатров, ухудшение состояния здоровья самих матерей.

Отмечающийся рост врожденных аномалий у новорожденных и высокая смертность среди них диктуют необходимость развития и совершенствования хирургии новорожденных, в связи с чем на настоящее время перепрофилированы пять хирургических коек для выхаживания новорожденных, перенесших хирургическое вмешательство.

В республике остро стоит вопрос выхаживания детей с низкой и экстремально низкой массой тела, из которых в раннем неонатальном возрасте умирают соответственно 57 и 100%.

Только в реанимационное отделение РДКБ за 2010 год поступило 222 новорожденных до шести суток, из них в первые сутки – 140.

Исходя из 34 тыс. родов в среднем за год и с учетом нехватки педиатров в республике предусмотрен ряд мер по переподготовке врачей-неонатологов по профилю анестезиологии и реаниматологии для межрайонных центров, на базе которых планируется открытие реанимационных отделений для новорожденных.

На базе республиканской детской клинической больницы начала работать выездная реанимационная бригада, выезжающая, в том числе, и к новорожденным.

При этом запланировано закупить и оборудовать 26 машин скорой помощи для оказания неотложной амбулаторно-поликлинической помощи детям в дневное время участковыми педиатрами, что даст возможность улучшить обслуживание больного ребенка обеспечить и его своевременную госпитализацию в профильное отделение.

С 2010 года в Чеченской Республике проводится аудиологический скрининг новорожденных, для чего приобретено оборудование для 12 лечебных учреждений и подготовлено 26 специалистов в Астрахани. Также

идет подготовка специалистов для работы на этом оборудовании. Это позволит нам выявлять больных детей на ранних стадиях заболевания и своевременно проводить лечебные и реабилитационные мероприятия, что позволит снизить инвалидизацию детей.

За 2010 год обследовано 10 783 ребенка, выявлено 165 детей с патологией, все дети взяты на диспансерный учет.

Продолжается скрининг новорожденных по пяти наследственным заболеваниям: врожденный гипотиреоз, адреногенитальный синдром, муковисцидоз, галактоземия, фенилкетонурия.

На сегодня решен вопрос обеспечения детей первых двух лет жизни бесплатными молочными продуктами. Произведен расчет потребности в финансовых средствах для детей, подлежащих обеспечению бесплатными молочными продуктами, и на 2011 год для закупки детского питания выделено 98 млн. рублей.

Сотрудниками Министерства здравоохранения Чеченской Республики в течение 2010 года были осуществлены выезды практически во все районы республики совместно с главными нештатными специалистами республики с целью оказания на местах консультативной, практической и методической помощи.

При этом были проконсультированы 347 детей, из них 119 направлены на госпитализацию в РДКБ и 18 детей прооперированы, взяты на учет дополнительно 37 детей, причем 15 детям оформлена медицинская документация на инвалидность.

Большое внимание уделялось состоянию здоровья детей, посещающих дошкольные и общеобразовательные учреждения.

Разработана программа по привитию санитарно-гигиенических навыков школьникам, которая реализуется с ноября 2009 года совместно с Министерством образования и науки Чеченской Республики.

В конце мая 2011 года Минздравом Чечни проведена совместная с Минобрнауки Чечни коллегия по вопросу «О состоянии здоровья и медицинского обеспечения и организация питания детей в общеобразовательных учреждениях».

За 2010 год Минздрав Чечни трижды организовывал выезд кардиохирургов Астраханского кардиохирургического центра в Грозный со своей диагностической аппаратурой, при этом было осмотрено в общей сложности 248 детей, из них отобрано на бесплатное оперативное лечение и прооперировано 47 маленьких пациентов.

Ежегодно на территории Чеченской Республики проводится дополнительная иммунизация населения против кори, краснухи, против вирусного гепатита В и гриппа. Своевременно выполняются процедуры иммунизации по календарю профилактических прививок с целью предотвращения вспышек инфекционной заболеваемости. Уровень охвата населения профилактическими прививками за 2010 год составил более 95%.

Министерством здравоохранения Чеченской Республики своевременно были начаты все профилактические мероприятия по предупреждению осложнений гриппа, в том числе АН1N1. Случаев летальных

исходов от вируса гриппа на настоящее время не зарегистрировано.

Инфекционная заболеваемость по сравнению с 2009 годом снизилась в 1,2 раза.

В связи с тремя зафиксированными случаями полиомиелита в республике в 2010 году проведена двухтуровая полиомиелитная вакцинация, которая охватила практически всех детей. На 2011 год запланирована повторная двухтуровая вакцинация. В связи с этим Минздрав Чечни трижды проводил совместные совещания с Роспотребнадзором, Минобрнауки России, Комитетом Правительства ЧР по дошкольному образованию и эпидемиологами.

Еженедельно проводится мониторинг беременных группы высокого риска с целью оказания медицинской помощи и последующей госпитализации в РКЦОЗМиР имени А. Кадыровой, в связи с чем в РКЦОЗМиР организован кабинет консультативной помощи беременным группы высокого риска.

Также регулярно проводятся семинары по актуальным вопросам ведения беременности в женской консультации. Разработаны единые формы индивидуальной карты беременной и родильницы, а также первичного осмотра больного ребенка.

Проводится ежемесячный анализ дефектур, жалоб населения с последующим обсуждением их с главными врачами детских поликлиник, заведующими детскими отделениями и районными специалистами для принятия мер по улучшению качества оказания медицинской помощи.

С июня 2009 года на базе республиканского центра медико-психологической реабилитации детей и с 2010 года на базе детского клинко-диагностического центра Грозного при финансовой поддержке главы Чеченской Республики Рамзана Ахматовича Кадырова проводится лечение детей с детским церебральным параличом по традиционной китайской медицине с участием китайских специалистов. По состоянию на конец 2010 года практически все 1124 ребенка прошли по два курса лечения, а часть детей: три и четыре курса.

Наибольший процент выздоровления отмечается у детей до пяти лет. Из них 15% детей с атонически-астотической формой ДЦП, с гипертензионным синдромом. Серьезным эффектом реабилитационных мероприятий на ранних стадиях является то, что в старшем возрасте диагноз ДЦП может быть полностью снят.

С целью реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни в рамках национального проекта «Здоровье» с конца 2010 года начали функционировать центры здоровья на базе детского отделения Шалинской ЦРБ и детской поликлиники №1 Грозного. Также введены в строй детское отделение на 60 койко-мест и детская консультация в Шалинском районе.

ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ СЛУЖБА

В рамках модернизации в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 1 июня 2010 года №409н «Об утверждении Порядка оказания неонатологи-

ческой медицинской помощи» планируется дополнительно развернуть и оснастить отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в 2011 году – по 6 коек в РКЦОЗМиР, в РД №2 и РДКБ; в 2012 году еще 24 койки – по 6 коек при республиканском центре охраны здоровья матери и ребенка и в трех межрайонных центрах. Всего за 2011–2012 годы планируется открыть 42 койки реанимации и интенсивной терапии для новорожденных. Также планируется дооснащение учреждений родовспоможения и отделений патологии новорожденных необходимым медицинским оборудованием и аппаратурой, что даст возможность начать выхаживание новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела с учетом современных перинатальных технологий.

Для этого разработано шесть стандартов: два в акушерской службе, три – в неонатальной и один в педиатрии – по оказанию медицинской помощи матерям, новорожденным и детям первого года жизни. На указанные цели в программу модернизации заложены средства в сумме 459 219 тыс. рублей, в том числе для укрепления материально-технической базы и внедрения информационных технологий.

Одна из основных проблем в решении вопроса развертывания нормативного числа реанимационных коек и коек в палатах интенсивной терапии для новорожденных – дефицит неонатологов и реаниматологов в неонатологии и отсутствие возможностей их подготовки за два года в соответствии с насущными потребностями.

Решение проблемы снижения младенческой смертности мы видим в обеспечении соответствующего современным требованиям качества медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также новорожденным и детям первого года жизни. Для этого необходимы следующие мероприятия: укрепление материально-технической базы родовспомогательных и детских ЛПУ, их приоритетное финансирование, оснащение современным медицинским оборудованием, бесперебойное лекарственное обеспечение, повышение квалификации, в том числе специализированной и высокотехнологичной, медицинских кадров, обеспечения доступности квалифицированной медицинской помощи в соответствии с порядками ее оказания.

Учитывая все вышесказанное, Минздрав Чечни планирует создать межмуниципальные центры оказания квалифицированной медицинской помощи на базе Гудермесской, Шалинской и Урус-Мартановской ЦРБ. Это будут учреждения второго уровня, оснащенные современным оборудованием. В них планируется открыть отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных.

Скорая и неотложная медицинская помощь детскому населению оказывается линейными бригадами скорой медицинской помощи. Педиатрических бригад скорой медицинской помощи всего две, и они находятся в составе службы скорой медицинской помощи Грозного. В каждом районе при ЦРБ тоже есть бригады, обслуживающие, в том числе, и детское население, но это фельдшерские брига-

ды. Причина – отсутствие педиатрических кадров. В связи с этим в рамках модернизации планируется закупить машины скорой помощи с оборудованием для детских поликлиник и всех ЦРБ, где детские вызовы в дневное время будут обслуживаться участковыми врачами.

Вызов будет поступать в диспетчерские службы станции скорой медицинской помощи, откуда будет передаваться в регистратуру соответствующего учреждения. В тех районах, где обслуживаемая территория велика и расстояние составляет более 30 км, количество машин будет больше.

ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ И КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 года №258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» в связи с совершенствованием разграничения полномочий» распоряжением Правительства Чеченской Республики от 12 февраля 2008 года №52-р при Министерстве здравоохранения Чеченской Республики создан отдел лицензирования и контроля качества оказания медицинской помощи.

Отдел начал функционировать с марта 2008 года. Все заинтересованные структуры через средства массовой информации проинформированы о начале деятельности лицензирующего органа.

За этот период отделом принято на рассмотрение 358 дел соискателей лицензий на медицинскую, фармацевтическую деятельность и деятельность, связанную с оборотом наркотических средств и психотропных веществ. Выдано лицензий:

- на медицинскую деятельность – 88. Из 258 обособленных подразделений лечебно-профилактических учреждений республики лицензии получили 94, не получили – 164, то есть 61% от общего числа обособленных подразделений;
- фармацевтическую деятельность – 125;
- деятельность, связанную с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, – 52.

Отделом проводятся проверки качества оказания медицинской помощи ЛПУ и соответствия ЛПУ и аптечных организаций лицензионным требованиям и условиям при осуществлении своей деятельности.

При выявлении нарушений в ходе контрольных мероприятий составляются и направляются в судебные органы протоколы, даются предписания об устранении выявленных нарушений.

С руководителями лечебно-профилактических и аптечных учреждений регулярно проводятся мероприятия по разъяснению условий и требований к соискателям лицензий на медицинскую и фармацевтическую деятельность и деятельность, связанную с оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

