

# ЗДРАВООХРАНЕНИЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ: КУРС НА ОБНОВЛЕНИЕ

ЗАМЕСТИТЕЛЬ  
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ  
ПРАВИТЕЛЬСТВА – МИНИСТР  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ  
Геннадий Николаевич  
Гридасов



Главными задачами министерства здравоохранения и социального развития Самарской области являются улучшение качества и доступности медицинской помощи и, как следствие, уменьшение показателей по заболеваемости и смертности, увеличение продолжительности жизни. В этой связи нужно сказать, что для областной системы здравоохранения 2010 год отмечен несколькими значимыми событиями:

- реализована программа профилактики дорожного травматизма в части развертывания травмоцентров вдоль федеральной трассы М5 за счет федерального бюджета;
- в полную силу заработали сосудистые центры, открытые в конце 2009 года, и центры здоровья для взрослых;
- система здравоохранения вернулась к частичному фондодержанию, что отразилось на эффективности работы отрасли.

В 2010 году удалось сохранить важнейшие показатели в сфере здравоохранения и улучшить некоторые из них. В регионе удается удерживать низкие показатели младенческой смертности – 6,4%, что на 20% ниже уровня по Российской Федерации. При этом показатель материнской смертности (8,1) в 2,7 раза ниже среднероссийского уровня.

Продолжается реализация приоритетного национального проекта «Здоровье».

Система здравоохранения области вошла в число субъектов Федерации, где реализуется федеральная программа по снижению дорожного травматизма (в части трассы М5), в регионе оснащено 13 межрайонных травмоцентров.

Объем отпуска лекарственных средств и изделий медицинского назначения в 2010 году продолжал расти. Увеличились также объемы реализации лекарственных препаратов для льготных категорий населения области.

Уменьшилась заболеваемость туберкулезом до 78,5 на 100 тыс. жителей.

Осуществлен переход на подушевое финансирование и частичное фондодержание первичного звена, что позволило повысить эффективность работы системы здравоохранения.

Впервые за много лет начался приток специалистов в здравоохранение. Вместе с тем следует отметить, что кадровый дефицит в отрасли остается одной из важнейших проблем.

Одной из основных составляющих модернизации является внедрение современных информационных технологий в деятельности учреждений здравоохранения и социальной защиты населения, которых в области более 400. Использование информационных технологий в рамках реформирования социальной сферы, внедрение прогрессивных стандартов медицинского и социального обслуживания предполагают введение многофункциональной электронной социальной карты гражданина.

Самарская область стала одним из первых регионов России, чья программа получила одобрение в федеральном центре. В результате в ближайшие два года на модернизацию системы здравоохранения будет выделено 10 млрд. рублей из областного и федерального бюджета. Таких больших средств медики не получали никогда.

Другой важный пункт программы модернизации – поддержка врачей и медицинского персонала.

Вопросу кадровой обеспеченности медицинских учреждений мы всегда уделяли повышенное внимание.

В настоящее время в Самарской области не хватает свыше 4,5 тыс. врачей. Для исправления этой ситуации мы принимаем целый ряд мер.

В частности, врачам и медработникам, работающим в сельских районах Самарской области, из областного бюджета выплачиваются надбавки к зарплате и стимулирующие выплаты. В 2010 году на это правительство области выделило свыше 62 млн. рублей. В 2011 году выделяем уже более 77 млн. рублей.

Расширяется целевой набор абитуриентов из сельской местности в Самарский государственный медицинский университет.

Кроме того, с 2011 года мы ввели доплату врачам – узким специалистам до 5 тыс. рублей и работающим с ними медсестрам до 2,5 тыс. рублей.

Все эти меры позволят сохранить, а в перспективе и увеличить численность врачей и медицинского персонала.

В то же время Самарская область является одним из лидеров в Российской Федерации по обеспеченности врачами общей практики. Эффективному развитию общеврачебных практик в сельских районах послужили целевые мероприятия по развитию скорой и неотложной медицинской помощи населению в сельских районах Самарской области на 2006–2010 годы. Основным направлением данных мероприятий стала подготовка врачей общей практики, а также строительство и оснащение специализированных медицинских отделений (офисов).

За период с 2006 года на территории сельских районов Самарской области проведено строительство и осуществлена реконструкция 137 офисов врачей общей (ОВОП) практики. На стадии завершения строительства еще 1 офис.

Чтобы привлечь в сельские районы квалифицированных специалистов, недостаточно лишь создания одних достойных условий для работы. Для их закрепления осуществляется ряд мер государственной поддержки – строительство жилья и введение новой системы оплаты труда.

На уровне офиса врача общей практики сформировалась команда первичной медико-санитарной и медико-социальной помощи, работающая под руководством врача общей практики, включающая двух медицинских сестер общей практики, фельдшеров, акушерок и медицинских сестер ФАП, социальных работников.

В результате реализации мероприятий изменилась схема оказания скорой и неотложной медицинской помощи в сельских районах, при которой неотложную медицинскую помощь оказывает персонал офисов врачей общей практики и фельдшерско-акушерских пунктов, что повышает оперативность помощи за счет сокращения времени обслуживания вызовов.

На участках врачей общей практики снизилось количество запущенных случаев заболевания новообразований наружной локализации III и IV стадии, запущенных случаев заболевания туберкулезом.

Первичную медпомощь кроме взрослого населения получают и дети, не выезжая лишней раз в центральную районную больницу. Сокращению очереди

на прием к специалистам способствует внедрение предварительной записи, включая запись жителей на прием в областное медицинское учреждение путем онлайн-доступа к ресурсам электронной регистратуры каждого амбулаторно-поликлинического учреждения.

В целях оперативного и комплексного информирования медицинского персонала общей врачебной практики, ведения интерактивного диалога в 2010 году разработан сайт «Общая врачебная практика (семейная медицина) Самарской области».

Для оптимального завершения начатых мер в рамках программы модернизации здравоохранения требуется осуществить в сельских районах на 2011–2012 годы:

- капитальный ремонт еще 30 отделений в 13 муниципальных районах Самарской области;
- дооснастить кабинеты медицинским оборудованием, оргтехникой и мебелью;
- обеспечить лицензирование медицинской и фармацевтической деятельности отделений ОВОП.

Проект «Мероприятия по развитию скорой и неотложной медицинской помощи населению в сельских районах Самарской области на 2006–2010 годы» был представлен в номинации «Лучший проект в сфере здравоохранения» на V Всероссийском конкурсе экономического развития России «Золотой рубль». По решению конкурсной комиссии проект признан лучшим и предложен к тиражированию на всей территории Российской Федерации.

В нашей губернии продолжается совершенствование работы учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Важнейшим направлением развития инфраструктуры системы здравоохранения является создание условий равной доступности качественной медицинской помощи для всех граждан Самарской области, независимо от места проживания. При этом следует учитывать, что смертность сельского населения существенно выше смертности городского. Это связано, в том числе, с отдаленностью оснащенных медицинских учреждений, дефицитом врачебных кадров на селе, несвоевременностью оказания экстренной медицинской помощи, изношенностью материально-технической базы центральных районных больниц.

В связи с этим стратегия организации медицинской помощи сельскому населению определила следующие основные этапы реструктуризации:

- развитие межмуниципальных медицинских центров;
- создание оперативной системы мониторинга и эвакуации тяжелых больных из сельских районов;
- развитие мобильной областной консультативной мультидисциплинарной службы;
- развитие телемедицинских систем.

С целью повышения доступности специализированной медицинской помощи сельскому населению и создания материально-технических и кадровых условий для выполнения федеральных порядков и стандартов медицинской помощи в Самарской области на функциональной основе организована работа девяти центров.

При решении вопросов о месторасположении центров учитывались следующие факторы: характер расселе-

ния населения, сложившиеся потоки движения больных, транспортная инфраструктура, наличие подготовленных кадров и необходимой диагностической базы, наличие тяготения районных систем расселения к крупным городским центрам, экономическая целесообразность.

В 2012 году будет продолжена реализация мероприятий областной целевой программы «Модернизация здравоохранения в Самарской области» на 2011–2015 годы. За счет средств федерального бюджета в бюджет Самарской области в 2011–2012 годах будут привлечены дополнительные финансовые средства в общей сумме 7,955 млрд. рублей (2011 год – 3,931 млрд. рублей, 2012 год – 4,024 млрд. рублей). За счет средств областного бюджета на реализацию мероприятий программы в 2011–2012 годах предусмотрено 1,14 млрд. рублей (2011 год – 580 млн. рублей, 2012 год – 560 млн. рублей). В рамках программы будут реализованы мероприятия, направленные на укрепление материально-технической базы (приобретение оборудования и проведение капитального ремонта), внедрение современных информационных технологий и стандартов оказания медицинской помощи.

Сегодня исключительно остро стоит вопрос оснащения ЛПУ медицинской техникой и оборудованием. В больницах и поликлиниках области, особенно в сельской местности, более 60% медицинских приборов и аппаратов многократно выработали свой ресурс и требуют замены. На эти цели в 2011 году будет направлено 1,468 млрд. рублей.

Важным направлением работы правительства Самарской области является обеспечение качества медицинской помощи. На внедрение федеральных стандартов лечения за два года будет направлено почти 700 млн. рублей. Также будет оказана поддержка врачам и медицинскому персоналу региональной отрасли здравоохранения.

В соответствии с программой к концу 2012 года планируется увеличить зарплату медицинских работников на 18%. Не сомневаюсь, что в результате модернизации положительные изменения в медицине почувствуют все: и врачи, и пациенты.

В зоне особого внимания – помощь детям. На оказание медицинской помощи детям предусмотрено 2,86 млрд. рублей, или 26% всех федеральных средств.

В целях развития службы родовспоможения и детства будет реализована концепция трехуровневой системы перинатальных центров. В настоящее время система включает: областной перинатальный центр, работающий на функциональной основе при ГУЗ «СОКБ имени М.И. Калинина», межмуниципальные перинатальные центры на базах МУЗ «Клиническая больница №5» г. Тольятти, МУ «Центральная городская больница г.о. Чапаевск», МУ «Центральная городская больница г.о. Новокуйбышевск». Дополнительно к существующим будут созданы четыре новых перинатальных центра. В результате в губернии появится сеть межмуниципальных перинатальных центров, охватывающая всю ее территорию.

Работа перинатальных центров осуществляется в рамках финансирования территориальной программы обязательного медицинского страхования в Самарской области. Оснащение межмуниципальных перинатальных центров медицинским оборудованием будет

осуществляться в рамках реализации областной целевой программы «Модернизация здравоохранения Самарской области» на 2011–2015 годы.

Продолжится оказание высокотехнологичной медицинской помощи семьям, страдающим бесплодием, на базе ГУЗ «Самарский клинический центр клеточных технологий» в рамках выполнения государственного задания. Поскольку лечение супружеского бесплодия методом экстракорпорального оплодотворения относится к высокотехнологичным видам медицинской помощи и не входит в перечень видов медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи, финансирование данных медицинских услуг за счет областного бюджета повысит доступность медицинской помощи, даст реальную возможность повысить показатель рождаемости в Самарской области.

В рамках реализации областной целевой программы «Развитие системы пренатальной (дородовой) диагностики, неонатального и аудиологического скрининга в Самарской области» на 2011–2013 годы за счет оснащения ГУЗ «Самарская областная клиническая больница имени М.И. Калинина» новейшим оборудованием и расходными материалами для клинических исследований будут внедрены современные медицинские технологии, направленные на снижение младенческой смертности от врожденных пороков развития, раннее выявление врожденной патологии у детей.

#### ТУБЕРКУЛЕЗ

В 2010 году в Самарской области отмечено снижение напряженности эпидемической ситуации по туберкулезу, выразившееся в снижении показателя заболеваемости активным туберкулезом. Число больных с впервые установленным диагнозом уменьшилось с 86,8 на 100 тыс. населения в 2009 году до 78,5 в 2010 году, или на 9,6%. Последовательное уменьшение показателя стало возможным в результате увеличения охвата населения профилактическими осмотрами, осуществления своевременных диагностических и лечебных мероприятий, а также реализации областной целевой программы «Профилактика и лечение больных туберкулезом среди населения Самарской области» на 2011–2013 годы. (Всего в 2012 году за счет средств бюджета области на программные мероприятия предусмотрено 50 млн. рублей.)

#### БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

В 2012 году будет продолжена работа четырех сосудистых центров, в которых осуществляется раннее применение нейрохирургических вмешательств с использованием инновационных технологий и современного оборудования, сочетание реанимационных и ранних реабилитационных мероприятий.

Для обеспечения согласованных действий органов исполнительной власти Самарской области, органов местного самоуправления, общественных и других заинтересованных организаций при решении задач по



укреплению здоровья населения, существенному снижению уровня социально значимых заболеваний, созданию условий и формированию мотивации для ведения здорового образа жизни при правительстве Самарской области создана межведомственная комиссия по формированию здорового образа жизни во главе с губернатором Самарской области В.В. Артяковым.

В рамках реализации мероприятий областной целевой программы «Формирование здорового образа жизни у населения Самарской области» на 2010–2012 годы на реализацию социально значимых проектов по формированию здорового образа жизни в 2012 году планируется предоставление субсидий некоммерческим организациям, не являющимся бюджетными и автономными, в сумме 1 млн. рублей. (Всего в 2012 году за счет средств бюджета области на программные мероприятия предусмотрено 5 млн. рублей.)

#### ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

В 2012 году будет продолжена работа по увеличению объема и качества диспансерного наблюдения за больными, применению инновационных технологий, направленных на продление жизни больных с онкологическими заболеваниями, в том числе в рамках реализации мероприятий областной целевой программы «Совершенствование организации онкологической помощи населению Самарской области на 2011–2013 годы». В 2012 году планируется оснащение онкологического центра современным диагностическим оборудованием и расходными материалами для высокотехнологичных исследований. (Всего в 2012 году за счет средств бюджета области на программные мероприятия предусмотрено 199,8 млн. рублей.)

В целях реализации мероприятий по обеспечению комплексной профилактики заболеваний у населения министерством разрабатываются новые областные целевые программы:

- а) «Здоровое питание населения Самарской области» на 2012–2015 годы, в рамках которой запланированы мероприятия, направленные на развитие диетологической службы учреждений образования, здравоохранения и социального обслуживания, повышение уровня информированности населения о принципах здорового питания, повышение профессионального уровня специалистов, работающих в области медицины и образования по проблемам здорового питания, профилактику заболеваний, обусловленных нарушениями питания, мониторинг состояния питания и здоровья населения Самарской области;
- б) «Обеспечение химической и биологической безопасности в Самарской области на 2012–2015 годы», в рамках которой запланированы мероприятия, направленные на экологическое оздоровление агроландшафтов, агроценозов и агроэкосистем в регионе, обеспечение сохранения биоресурсов

почвы и биологического разнообразия сельскохозяйственных растений и животных, улучшение экологической и эпидемиологической обстановки на территории Самарской области после утилизации пестицидов и агрохимикатов, являющихся в настоящее время источниками повышенной экологической опасности для возникновения аварийных ситуаций, обеспечение возможности своевременного оповещения персонала и населения, проживающего вблизи предприятий, за счет внедрения автоматизированных систем контроля аварийных выбросов на химических предприятиях;

- в) «Предупреждение распространения ВИЧ/СПИДа среди населения Самарской области» на 2012–2014 годы, в рамках которой запланированы мероприятия, направленные на стабилизацию эпидемической и демографической ситуации за счет сохранения здоровья детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, и работоспособного населения, обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов, улучшение выявляемости ВИЧ-инфекции, повышение эффективности противовирусной терапии больным ВИЧ/СПИДом путем своевременного начала терапии и мониторинга лечения, улучшение качества жизни больных ВИЧ/СПИДом.

С 2013 года планируется переход на преимущественно одноканальное финансирование медицинской помощи в рамках системы ОМС. Для этого планируется провести комплекс мероприятий:

- в течение 2011 года – детальный анализ использования средств областного и местных бюджетов на содержание медицинских организаций, реализующих территориальную программу ОМС, включающий анализ структуры затрат по направлениям расходования средств, по типам учреждений, по видам помощи;
- в течение 2012 года – формирование перечня затрат для включения в тарифное соглашение в системе ОМС с детализацией в рамках одного и того же направления затрат (например, перечень затрат в составе прочих услуг), а также разработка нормативов финансовых затрат в расчете на единицу объема помощи, на одного застрахованного, пересмотр прейскуранта цен на медицинские услуги в системе ОМС с учетом наполнения тарифов.

С 2013 года планируется включение в состав территориальной программы обязательного медицинского страхования скорой медицинской помощи.

С целью перераспределения потоков пациентов и внедрения финансовосберегающих технологий в виде стационарозамещающей помощи, в том числе на дому, а также более дифференцированного направления больных на лечение в стационары круглосуточного пребывания в 2012 году и в плановом периоде 2013–2014 годов планируется увеличение коечного фонда в стационарах дневного пребывания всех видов.