

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

ДИРЕКТОР
ДЕПАРТАМЕНТА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И ФАРМАЦИИ
АДМИНИСТРАЦИИ
ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ
Сергей Владимирович
Барышев



Ярославская область входит в состав Центрального федерального округа. Население области 1 373 119 человек (рис. 1), из них 81% – городского. Возрастная структура населения характеризуется значительной долей лиц трудоспособного возраста – 58,6%, работающих – 37,5%. Лица пожилого возраста составляют 21%. Доля детей и подростков из года в год сокращается и составляет 20%.

В настоящее время особую остроту приобрела проблема низкой рождаемости, уровень которой в 2 раза меньше, чем требуется для замещения поколений.

В последние три года наметилась тенденция к росту показателя рождаемости (рис. 2). Однако характер рождаемости, как и на всей территории Российской Федерации, определяется массовым распространением малодетности (1–2 ребенка), сближением параметров рождаемости городского и сельского населения, отсрочкой рождения первого ребенка, ростом внебрачной рождаемости.

Одной из основных причин отрицательного естественного прироста или депопуляции в Ярославской области, как и в целом по Российской Федерации, является высокая смертность населения. В структуре общей смертности на первом месте стоят болезни системы кровообращения. На втором месте – несчастные случаи, травмы, отравления, далее – новообразования.

Особую тревогу вызывает уровень преждевременной смертности, причем отмечается сверхсмертность мужчин (80%), в структуре которой на первом месте несчастные случаи, травмы и отравления.

Состояние здоровья и уровень смертности населения отражаются на показателях ожидаемой продолжительности жизни населения при рождении, которая в 2002 году по Ярославской области составила 63,3 года.

СЕТЬ И СТРУКТУРА МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

На 1.01.2004 года в области функционировало 127 больничных учреждений, 43 сельские врачебные амбулатории, 400 ФАПов. На базах крупных больниц работают около 30 специализированных центров. Обеспеченность койками составила 116,9 на 10 000 населения. Обеспеченность врачами в целом по области – 48,8. Соотношение врачей и среднего медицинского персонала 1 : 1,9.

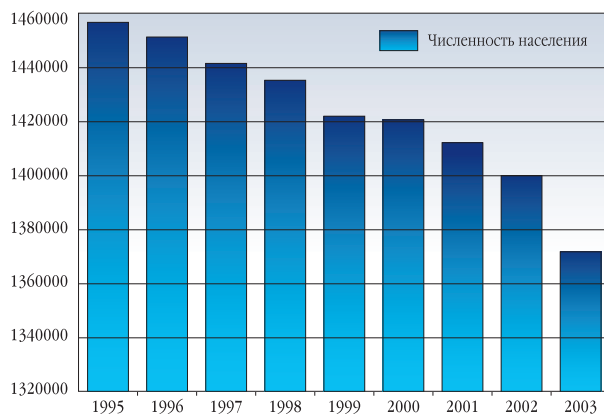
ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

Основной целью государственной политики в области здравоохранения являются сохранение и улучшение состояния здоровья населения, снижение предотвратимой заболеваемости, инвалидности и смертности посредством рационального использования имеющихся медицинских ресурсов.

Крайне важным в сложившейся ситуации для решения поставленных задач является выделение приоритетов. Процесс этот должен осуществляться на основе системы ценностей и принципов, построенной с учетом интересов и мнений как медицинской общественности, так и пациентов, а также общества в целом.

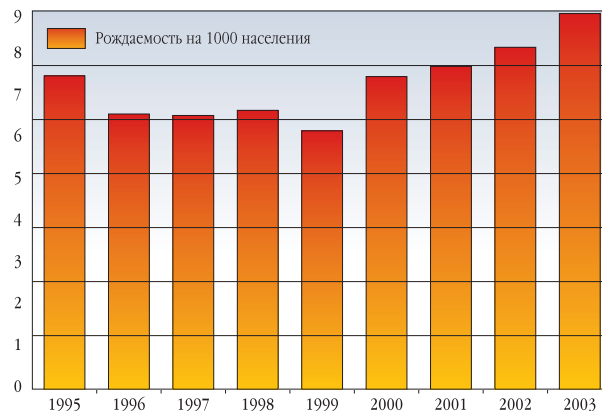
Основополагающими принципами оказания медицинской помощи являются следующие:

1



ДИНАМИКА ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ
ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ (1995–2003 ГОДЫ)

2



ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ РОЖДАЕМОСТИ В ЯРОСЛАВСКОЙ
ОБЛАСТИ, 1995–2003 ГОДЫ (НА 1000 НАСЕЛЕНИЯ)

1. Равная социальная доступность.
2. Соответствие уровня, потребности по объему и качеству.
3. Оптимальная территориальная доступность.
4. Клиническая и экономическая эффективность.
5. Сбалансированность финансовых ресурсов и потребности, то есть финансовая реалистичность, ресурсная обеспеченность.
6. Профилактическая направленность.
7. Концентрация усилий по определению приоритетов и программно-целевому планированию.

Приведенные принципы претендуют на отражение баланса общественных интересов в сфере здравоохранения в контексте с реальной социально-экономической ситуацией.

Стратегическим направлением политики Администрации Ярославской области является снижение уровня заболеваемости по трем основным группам:

1. Заболевания, дающие высокие показатели смертности и инвалидизации:
 - сердечно-сосудистые заболевания;
 - несчастные случаи и травмы;
 - злокачественные новообразования.
2. Заболевания, имеющие особую значимость в связи с демографической ситуацией:
 - болезни, угрожающие репродуктивному здоровью и состоянию здоровья матерей и новорожденных.
3. Заболевания, представляющие особую угрозу для здоровья населения в целом:
 - туберкулез;
 - СПИД/ВИЧ;
 - психические заболевания;
 - наркомании.

Решающим для значительного снижения этих заболеваний и общей заболеваемости населения являются:

- развитие профилактики и первичной медико-санитарной помощи, ориентированной на семью;
- активное привлечение населения к реализации мер по охране и укреплению здоровья, а также повышение личной ответственности граждан за состояние своего здоровья.

Главными инструментами реализации этих приоритетов являются:

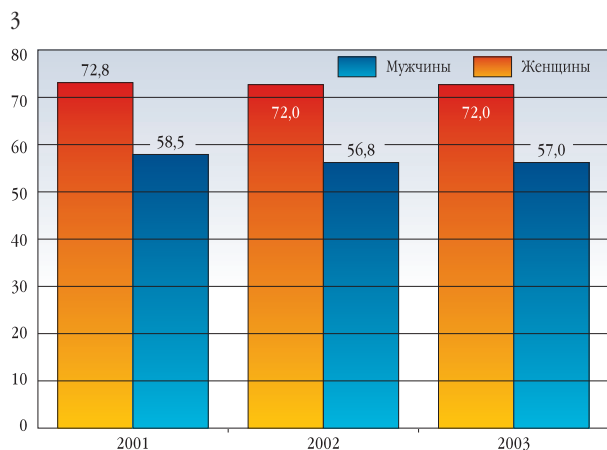
- целевые программы;
- выбор оптимальной системы финансирования медицинских организаций, способствующей эффективному использованию ресурсов здравоохранения при максимальном учете потребностей населения и оптимизации структуры оказания медицинской помощи – рациональное соотношение стационарной, стационарозамещающей и амбулаторно-поликлинической помощи;
- межведомственное сотрудничество.

В целях реализации выбранных приоритетов в области были приняты: Программа социально-экономического развития Ярославской области «От выживания к благополучию» на 2000–2007 годы, Концепция развития здравоохранения и медицинской науки Ярославской области до 2005 года, законы Ярославской области «Об охране здоровья жителей Ярославской области», «О лекарственном обеспечении и фармацевтической деятельности на территории Ярославской области», «О противотуберкулезной помощи и защите населения Ярославской области от туберкулеза» и другие законодательные акты. В области действуют 16 целевых программ по приоритетным направлениям в области охраны здоровья, финансирование которых составило за 2003 год 92%.

ФИНАНСИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Ежегодно принимаемая Территориальная программа государственных гарантий (ТПГГ) оказания жителям Ярославской области бесплатной медицинской помощи обеспечила соответствие государственных обязательств по предоставлению населению бесплатной медицинской помощи и выделяемых для этого финансовых средств. Стоимость программы 2003 года – 3,18 млрд. рублей, из них средства





ОЖИДАЕМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ПРИ РОЖДЕНИИ
В ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ (2001–2003 ГОДЫ)

ОМС – 950 млн. рублей. Подушевое финансирование ТПГГ составило 2200 рублей, за период 2000–2003 годов рост подушевого финансирования составил 79%, а в сопоставимых ценах – 10%.

Ежеквартальный мониторинг ресурсов здравоохранения области позволил более интенсивно и рационально использовать коечный фонд. Показатель средней занятости койки возрос до 312 дней в году, средняя длительность пребывания на койке сократилась до 14,8 дня. Объемы медицинской помощи, оказываемой в условиях стационарозамещающих технологий, увеличились за последние 3 года почти в 1,5 раза.

РЕАЛИЗАЦИЯ ЦЕЛЕВЫХ ПРОГРАММ

В последние годы Администрацией области в свете реализации Целевой областной программы «Онкология» уделялось большое внимание вопросам совершенствования онкологической помощи. Затраты на приобретение современного медицинского оборудования для областного онкологического диспансера только за 2003 год составили 21 млн. рублей.

Распространенность злокачественных новообразований за 2003 год увеличилась на 3,5% и составила 37,2 на 10 тыс. населения (РФ – 30,9 в 2002 году). На этом фоне важно отметить положительную динамику в выявлении онкопатологии на ранних стадиях. Количество лиц, выявленных в I–II стадиях болезни, возросло с 28 до 48,2%. Увеличилось число пациентов, выявленных при профосмотрах, – до 18% (Российская Федерация – 10,7%). Снижается показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка, трахеи, легких.

Приобретение в Ярославский областной онкологический диспансер эндоскопического комплекса, включающего ультразвуковую станцию Олимпас Эксера EUS-160, новую аргоноплазменную операционную систему и систему дезинфекции и стерилизации эндоскопической техники и эндоскопического инструментария, позволило создать в клинике необходимую технологическую цепочку

и единый лечебно-диагностический комплекс, являющийся необходимым звеном в самом прогрессивном направлении современной онкологии – ранней диагностике и малоинвазивном оперативном эндоскопическом лечении раннего рака и предрака органов желудочно-кишечного тракта. С 2004 года здесь же внедряется метод эндосонографии, позволяющий проводить дифференциальную диагностику опухолей желудочно-кишечного тракта и определять степень распространенности процесса.

Таким образом, в настоящее время онкологическая клиника обладает самым передовым научным и практическим опытом раннего выявления и лечения предраковых заболеваний и ранних форм рака органов системы пищеварения, что подтверждено дипломами европейских конгрессов по гастроэнтерологии, эндоскопии и колопроктологии.

Метод спиральной компьютерной томографии с введением рентгеноконтрастного вещества стал использоваться в областном онкологическом диспансере для ранней диагностики опухолей почек и других органов.

В области реализуются две программы по детству: «Здоровый ребенок» и «Развитие службы охраны материнства и детства». С 2003 года введена в строй первая очередь областного клинического консультативно-диагностического центра для детей, оснащенного современным медицинским оборудованием. В декабре 2004 года завершается строительство и сдается под монтаж оборудования (компьютерный томограф, ядерно-магнитный резонансный томограф, цифровой рентгеновский флюорограф) второй блок центра. На строительство и оснащение медицинским оборудованием было выделено около 63 млн. рублей.

Начато проектирование строительства областного перинатального центра.

Продолжается расширение программы ВОЗ/ЮНИСЕФ «Пропаганда, поддержка и поощрение грудного вскармливания». Три учреждения области – поликлиника №3 МУЗ ДКБ №3, родильный дом больницы №2 г. Ярославля и Рыбинский перинатальный центр – получили звание «Больница доброжелательного отношения к ребенку». Открыты кабинеты психологов в большинстве детских поликлиник городов Ярославля и Рыбинска.

В 1993 году был построен Ярославский областной клинический госпиталь ветеранов войн – современное многопрофильное лечебное учреждение на 220 коек, где оказывается специализированная медицинская помощь по следующим специальностям: кардиология, неврология, терапия, хирургия, урология, офтальмология. Ежегодно в госпитале получают специализированное лечение по 19 видам медицинской деятельности более четырех тысяч ветеранов войн.

В 1999 году постановлением Губернатора Ярославской области на базе госпиталя были созданы международный центр по проблемам пожилых «Здоровое долголетие» и координационный попечительский совет, на заседании которого было принято



решение о разработке Областной программы «Здоровое долголетие». Целью программы является улучшение качества жизни пожилых людей, профилактика преждевременного старения. Основные задачи программы – создание единой гериатрической службы Ярославской области, оснащение лечебно-профилактических учреждений медицинской аппаратурой, внедрение новых, современных медицинских технологий, создание системы подготовки специалистов гериатрического профиля.

Ежегодными комплексными диспансерными осмотрами охвачено 95% инвалидов ВОВ, 92% участников войн. Все ветераны Великой Отечественной войны в лечебных учреждениях города и области обслуживаются вне очереди.

На базе госпиталя организованы и успешно работают областной центр остеопороза и кардиологический центр для оказания консультативной помощи больным артериальной гипертонией.

В течение последних 4 лет в Ярославской области реализуется Программа «Медицина современных технологий», которая финансируется за счет средств территориального фонда ОМС.

За эти годы закуплено дорогостоящее медицинское оборудование, оснащенное компьютерами, микропроцессорами, видеосистемами, оптико-волоконной техникой на сумму 873 млн. рублей, что стало мощным стимулом к внедрению в здравоохранении новых технологий диагностики и лечения заболеваний.

За последние 10 лет врачами-специалистами созданы архивы графических и видеоизображений, которые в настоящее время используются для уточнения диагноза в процессе дальнейшего обследования и лечения, а также для анализа качества дифференциальной диагностики сложных случаев течения заболеваний и при обучении врачей.

На базе Ярославской областной клинической больницы успешно зарекомендовали себя: метод минимально-инвазивных вмешательств с помощью мультиспирального рентгеновского компьютерного томографа под контролем лучевой визуализации в нейрохирургической практике; метод минимальной инвазивной хирургии в оперативной гинекологии при различных формах лечения бесплодия и начальных стадиях некоторых форм в онкогинекологии. На базе первого в России центра микроэндоскопической отоларингологии Ярославской областной клинической больницы (заведующий – профессор, д.м.н. В.С. Козлов, лауреат Всероссийской премии «Призвание», автор нескольких изобретений, запатентованных за рубежом) были внедрены в практику уникальные виды хирургических вмешательств. В настоящее время при помощи специальных компьютерных программ проводится функциональная диагностика заболеваний лор-органов, позволяющая врачу выбрать оптимальную методику лечения.

Врачами МСЧ «Автотранс» освоена технология ультразвукового дробления хрусталика с последующей

аспирацией его при различных видах катаракт и травмах хрусталика, которая дала возможность восстанавливать зрение больным с катарактой, снизить уровень выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста.

Внедренный в МСЧ «Автодизель» метод эндоскопической литоэкстракции и контактной литотрипсии у больных с мочекаменной болезнью, позволил снизить число оперативных вмешательств и осложнений у данной категории больных.

Травмы имеют огромную социальную значимость для общества и здравоохранения. Ежегодно травмируется до 10% населения, травмы и заболевания костно-мышечной системы находятся на 2-м месте в структуре инвалидности и смертности взрослого населения страны.

С 1997 года отмечается стремительный рост травматизма. Следует отметить, что количество тяжелых травм постоянно увеличивается и достигло в последние годы 40%. Каждый пятый из поступивших в стационар имеет сочетанную травму.

Смертность от травматизма постоянно растет. В трудоспособном возрасте рост еще более значительный. Необходимо учесть, что гибнут люди, которые, как правило, не болели и могли продолжать работать и создавать общественно полезные блага.

Оказание специализированной помощи при травмах сконцентрировано на базе больницы скорой медицинской помощи им. Н.В. Соловьева. В дружестве с кафедрой травматологии и ортопедии Ярославской государственной медицинской академии (ректор – академик РАМН, профессор, д.м.н. Ю.В. Новиков, зав. кафедрой – профессор, д.м.н. В.В. Ключевский) врачи больницы активно внедряют новейшие технологии лечения. В отделении хирургии кисти и реконструктивной микрохирургии (зав. отделением – к.м.н. И.О. Голубев) выполняются операции реплантации пальцев и более крупных сегментов верхних конечностей, сложнейшие операции при травматических повреждениях плечевого сплетения.

В отделении травмы крупных суставов ежегодно оперируются около 160 пациентов пожилого и старческого возраста с переломами вертельной области (современные блокируемые гвозди и пластины Mathys, ChM, «Остеосинтез»), 110 пациентам с переломами шейки бедра имплантируются модульные гемипротезы отечественного производства. Остеосинтезы внутрисуставных переломов (350–400 вмешательств) производятся по методикам группы АО.

В отделении хирургии позвоночника разработана система функционального лечения повреждений позвоночника консервативным и хирургическим методами. Выполнено 105 операций с использованием фиксирующих пластин на шейном отделе позвоночника.

Галоаппарат применялся для лечения 27 больных.

Трансартикулярный спондилодез C1C2 – выполнен впервые в России в 1998 году. Операций трансепидикулярной фиксации при травмах грудного отдела позвоночника выполнено 218.



В соответствии с Областной целевой программой «Неотложные меры борьбы с туберкулезом на территории Ярославской области» создана областная туберкулезная больница на 220 коек, организовано реанимационное отделение при областном противотуберкулезном диспансере, оба учреждения оснащены современной эндоскопической, лучевой медицинской аппаратурой, лабораторно-диагностическим, физиотерапевтическим оборудованием, что позволило улучшить раннее выявление туберкулеза, совершенствовать методы лечения и реабилитации больных и снизить показатель распространенности туберкулеза.

Об актуальности проблемы алкоголизма свидетельствует количество лиц, перенесших алкогольные психозы. В 2003 году отмечается снижение этого показателя на 16% и числа лиц, впервые выявленных с хроническим алкоголизмом, – на 18%. В соответствии с Целевой программой «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» продолжалось совершенствование материально-технической базы службы: создано детское наркологическое отделение, организовано и оснащено оборудованием отделение первичной медицинской реабилитации. Приобретено рентгеновское оборудование. Оснащена современная химико-токсикологическая лаборатория, ставшая сегодня ведущей лабораторией ЦФО.

Развитие информационного обеспечения системы здравоохранения и системы ОМС Ярославской области осуществляется на основе Концепции информатизации здравоохранения и системы обязательного медицинского страхования Ярославской области и целевой территориальной программы «Развитие информатизации здравоохранения Ярославской области».

В здравоохранении все больше ощущается потребность в широком внедрении систем персонализированного учета, систем дистанционного обмена данными, а также интегрированных многофункциональных управляющих систем различного уровня.

Одновременно с высокими медицинскими технологиями развиваются современные информационные и телекоммуникационные технологии, обеспечивающие взаимодействие и систематизацию различных сторон процесса оказания медицинской помощи.

Концепция медицинской информатизации охватывает такие функциональные направления, как телеобучение, телематика в сфере медицинских научно-исследовательских работ, управление медицинскими услугами и собственно телемедицина. Телемедицинские консультации реального времени, или «очные телеконсультации», активно используются на практике. Только за последний год в телемедицинском центре Ярославской областной клинической больницы с привлечением специалистов центральных российских институтов и клиник Москвы и Санкт-Петербурга проведено 25 телеконсультаций. Развитие получило проведение дистанционных лекций и семинаров по различным направлениям медицины.

Врачи-специалисты Ярославской области принимали участие во Всероссийской видеоконференции, организованной НИИ кардиологии им. В.А. Алмазова г. Санкт-Петербурга и ЦНИИ ССХ им. А.Н. Бакулева. Трансляция конгресса проходила в течение 5 дней, в нем принимали участие более 300 врачей из различных лечебно-профилактических учреждений области.

В 2003 году впервые на базе Ярославской областной клинической больницы был успешно проведен дистанционный цикл тематического усовершенствования «Избранные вопросы анестезиологии и реаниматологии», организованный Российским научным центром хирургии РАМН, обучение прошли 32 врача.

В Ярославском регионе внедрен в медицинскую практику и такой раздел телемедицины, как телехирургия. В частности, в гинекологическом отделении Ярославской областной клинической больницы организована постоянно действующая трансляция процесса эндоскопических операций в ординаторскую, где ведущим отделением кандидат медицинских наук А.В. Огурцов консультирует оперирующих хирургов.

В настоящее время в области сложилась благоприятная ситуация для реализации интегрированного подхода к развитию информационных телекоммуникационных технологий здравоохранения, созданы предпосылки для построения общеобластной телекоммуникационной сети здравоохранения как фрагмента цифровой сети интегрального обслуживания органов государственной власти, которая в настоящее время создается в соответствии с Губернаторской целевой программой «Развитие телекоммуникационных сетей в сельской местности: телефонизация, передача данных, оповещение». Реализация данной программы позволит обеспечить учреждения здравоохранения области широкополосными цифровыми потоками, обеспечивающими передачу данных, телемедицину, IP-телефонию, системы наземного слежения.

Разработка проекта общеобластной телекоммуникационной сети здравоохранения даст возможность подойти к построению корпоративной информационной сети здравоохранения области с целью эффективного управления лечебно-профилактическим учреждением. Создание единой телекоммуникационной сети здравоохранения не снимает решения внутренних проблем развития локальных информационных систем и вычислительных сетей в каждом отдельно взятом лечебном учреждении. Но при этом создается основа, позволяющая использовать унифицированные технические и технологические решения в рамках единых стандартов. Стандартизация информационных потоков в едином информационном пространстве позволит перейти к формированию достоверных медико-экономических баз данных, на основе которых может быть решен широкий круг задач для принятия обоснованных управленческих решений на всех уровнях.

Развитие сельского здравоохранения является одним из важнейших и сложных направлений в организации медицинской помощи жителям региона. Ад-



министрацией области разработана Межведомственная целевая программа «Социальное развитие села до 2010 года», где большим блоком отражены вопросы совершенствования медицинской помощи сельским жителям: запланирована организация и оснащение 20 общих врачебных практик, укрепление материально-технической базы ФАП и врачебных амбулаторий, дооснащение 37 пунктов скорой медицинской помощи, приобретение санитарного автотранспорта.

С целью приближения специализированных видов медицинской помощи населению используются такие формы работы, как выездная лечебно-диагностическая и консультативная поликлиника для взрослых и детей.

КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Кадровое обеспечение отрасли здравоохранения является важнейшим фактором уровня организации медицинской помощи. В области работают 5821 врач и 12 500 средних медицинских работников. 66% врачей и 64% средних медицинских работников имеют квалификационную категорию.

Большая работа по последипломной подготовке кадров проводится Ярославской государственной медицинской академией.

Актуальна для области проблема кадров: на 1.01.2004 года в ЛПУ было 280 вакантных должностей врачей и более 1000 – средних медицинских работников.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

В октябре 2003 года был проведен X съезд медицинских работников области, посвященный 225-летию губернского здравоохранения, на котором были выработаны основные стратегические направления для дальнейшего развития системы здравоохранения – совершенствование медицинской помощи населению, повышение ее доступности, улучшение качества. Как отмечено в резолюции съезда, для выполнения этих задач необходимы:

- межведомственная работа по укреплению состояния здоровья населения;
- обеспечение экономической, социальной и медицинской эффективности;
- единство врача и пациента в достижении максимальной результативности профилактической и лечебной работы;
- активное развитие профилактической направленности системы здравоохранения;
- повышение структурной эффективности здравоохранения;
- развитие первичной медико-санитарной помощи, особенно на селе;
- развитие и внедрение новых технологий профилактики, диагностики, лечения заболеваний и реабилитации больных;
- оптимизация финансирования здравоохранения;
- развитие кадровых ресурсов здравоохранения.