

# ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

НАЧАЛЬНИК УПРАВЛЕНИЯ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
АДМИНИСТРАЦИИ  
ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

Василий Христофорович  
Мурузов



Липецкая область по уровню организации социального партнерства стала одним из признанных лидеров среди регионов России. По ряду важнейших показателей, таких как индексы дохода, долголетия и образования, регион по итогам 2003 года занял второе место в Центральном федеральном округе.

Около 20% областного бюджета ежегодно направляется на финансирование медицины. Ежегодный прирост объемов финансирования расходов на здравоохранение составляет 23–25%, благодаря чему в полном объеме реализуются мероприятия областных целевых программ по борьбе с социально значимыми заболеваниями, улучшению положения детей и многие другие.

Стратегической целью деятельности здравоохранения Липецкой области является обеспечение законных прав граждан – сельских и городских жителей – на доступную, своевременную, качественную, квалифицированную и бесплатную медицинскую помощь.

Одной из основных организационных задач Управления здравоохранения администрации Липецкой области продолжает оставаться проведение оптимизации существующей системы здравоохранения с целью надлежащего обеспечения профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий по снижению заболеваемости и смертности населения, охране здоровья матери и ребенка, распространению здорового образа жизни.

## РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

На содержание учреждений здравоохранения направлено 3,2 млрд. рублей. Рост к 2002 году составил 32,2%. Объем привлеченных в область средств федерального бюджета вырос в 1,5 раза и составил 147 млн. рублей, в том числе на реализацию федеральных целевых программ – 56,1 млн. рублей; на высокотехнологичные виды медицинской помощи в клиниках федерального подчинения – 10,5 млн. рублей; санаторно-курортное лечение – 9,4 млн. рублей; на обучение, переподготовку кадров и целевые направления в вузы – 30,1 млн. рублей.

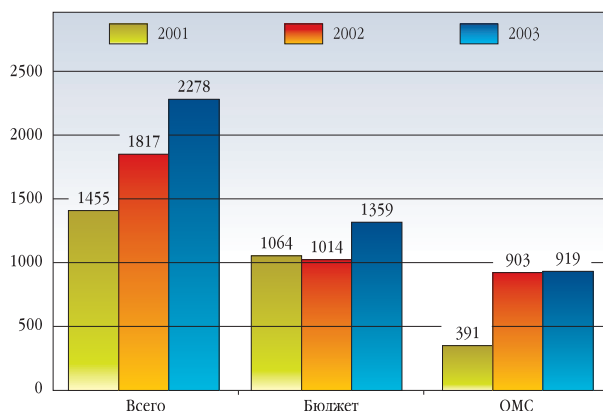
В результате подписанного Соглашения между администрацией Липецкой области и Пенсионным фондом Российской Федерации в рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 17.03.2003 года №158 «О дополнительном финансировании расходов, связанных с оказанием адресной медицинской помощи неработающим пенсионерам» на территорию Липецкой области за 2003 год дополнительно поступили денежные средства в сумме 41 млн. рублей. Подушевое финансирование составило 2278 рублей. Рост к 2002 году – 25,4% (рис. 1).

Финансирование питания больных из расчета на 1 койко-день увеличилось в 2003 году в сравнении с 2002 годом на 13,7% и составило 37,1 рубля. Финансирование лекарственного обеспечения в стационарах из расчета на 1 койко-день составило 52,06 рубля. Рост к 2002 году – 16,7% (рис. 2).

На бесплатный отпуск медикаментов израсходовано 192,5 млн. рублей, что выше уровня 2002 года на 26,2 % (рис. 3).

На финансирование целевых программ в 2003 году было направлено 390,0 млн. рублей, в том числе за счет федерального бюджета – 56,1 млн. рублей, или 14,4% от общего финансирования, за счет средств областного и местных бюд-

1



ПОДУШЕВОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ В РАСЧЕТЕ НА 1 ЖИТЕЛЯ (РУБ.)

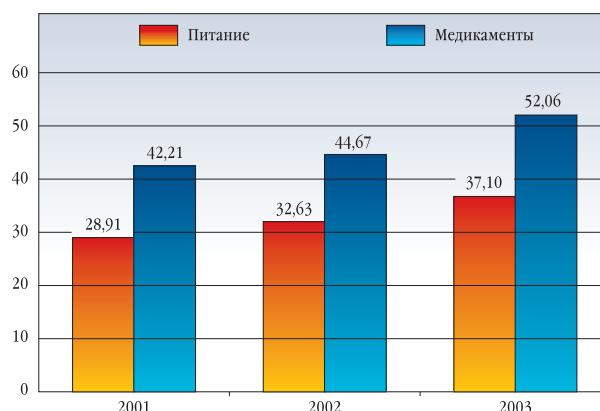
жетов – 283,5 млн. рублей (72,7%), за счет внебюджетных источников – 50,4 млн. рублей (12,9%).

На вооружении специалистов областного здравоохранения в настоящее время имеется новейшее лечебно-диагностическое оборудование. В регионе действуют 7 компьютерных томографов, гемодиализные аппараты «Искусственная почка», сложнейшее диагностическое рентгеновское, ультразвуковое и эндоскопическое оборудование, закуплены артроскопические стойки в Липецкую областную клиническую больницу и областную детскую больницу.

В отделении рентгенохирургии сердца и сосудов Липецкой областной клинической больницы (ЛОКБ), располагающем специальными операционными с современным стационарным ангиографическим комплексом и передвижной хирургической рентгеновской установкой, оказываются все виды лечебной и диагностической помощи населению области с использованием эндоваскулярной техники под рентгеновским контролем. За год выполняется до 1,5 тыс. рентгенохирургических вмешательств, треть из которых составляют лечебные. Освоены и внедрены в клиническую практику рентгеноконтрастные методы исследования сосудов различных органов и систем. Выполняется зондирование и рентгеноконтрастное исследование камер сердца. Из лечебных вмешательств широко используются эндоваскулярная ангиопластика и стентирование коронарных артерий больным ИБС, ангиопластика артерий верхних и нижних конечностей при их окклюзионно-стенозическом поражении, имплантация противоэмболического кава-фильтра у пациентов с рецидивирующей тромбоэмболией легочной артерии, ангиопластика и стентирование артерий почек при вазоренальной гипертензии, имплантация кардиостимуляторов больным с нарушением сердечного ритма и другие.

Липецкими хирургами выполняется весь спектр современных операций коррекции патологии брюшного отдела аорты и ее ветвей: аортофemorальное шунтирование, бедренно-подколенное шунтирование, операции в связи с аневризмой брюшной аор-

2



ФИНАНСИРОВАНИЕ ПИТАНИЯ И МЕДИКАМЕНТОВ В РАСЧЕТЕ НА 1 КОЙКО-ДЕНЬ (РУБ.)

ты и аневризмами периферических артерий, петлевая дезоблитерация и эндартерэктомия, эверсионная каротидная эндартерэктомия, дезоблитерация и шунтирование подключичной артерии и т.д. В Липецкой областной клинической больнице ежегодно выполняются десятки баллонных коронаропластик, в том числе с установкой стентов в коронарные артерии, имплантированы сотни кардиостимуляторов.

В клинической практике нашли свое применение новейшие металлоконструкции для травматологических и нейрохирургических больных. Широко внедряются малоинвазивные эндохирургические методы лечения пациентов. Систематически стали производиться операции на позвоночнике с использованием стабилизирующих устройств.

В службе родовспоможения на базе Перинатального центра получили развитие новейшие достижения современной медицинской науки, внедрены новые методы ранней диагностики и лечения акушерской патологии, в том числе внутриутробная терапия плода, или так называемая пренатальная медицина.

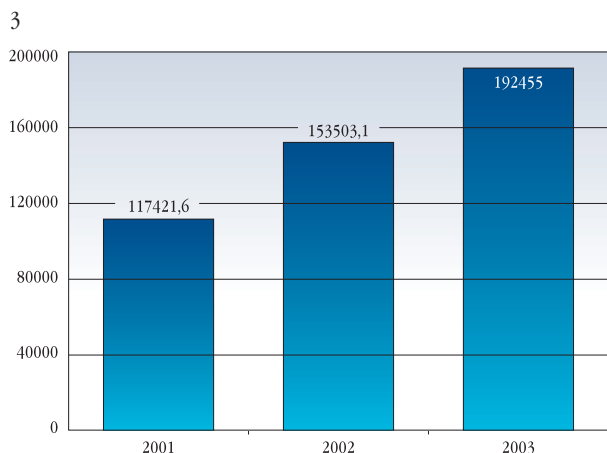
В соответствии с Федеральной программой «Дети России» для комплексного восстановительного лечения детского населения Липецкой области с 1999 года действует современная Областная детская больница восстановительного лечения. В больнице организована комплексная и поэтапная система реабилитации ребенка.

Для оказания населению Липецкой области высококвалифицированной стоматологической помощи в ноябре 2000 года открыт Областной стоматологический центр.

В настоящее время ведутся работы по вводу в строй новейшего лучевого корпуса на базе Липецкого областного онкологического диспансера.

В декабре 2003 года введен в строй новейший лучевой блок областного онкологического диспансера. Окончание строительства лучевого блока решает проблемы внедрения высокотехнологичных методов лечения онкобольных в регионе. С появлением подобного лечебного комплекса липецкими медиками еще успешнее будут решаться задачи по улучшению состояния здоровья населения, умень-





РАСХОДЫ НА БЕСПЛАТНЫЕ МЕДИКАМЕНТЫ (ТЫС. РУБ.)

шению трудопотерь по болезни, инвалидности и преждевременной смертности, увеличению средней продолжительности жизни работающего населения на территории Липецкой области.

В последние годы происходит активное обновление диагностической базы лечебных учреждений сельских районов: в каждой ЦРБ и в крупных участковых больницах созданы кабинеты эндоскопических и ультразвуковых методов исследования; для увеличения доступности и повышения оперативности оказания скорой медицинской помощи приобретается и оснащается оборудованием, радиосвязью автотранспорт отделений скорой помощи. Сегодня можно утверждать, что ЦРБ стали центрами диагностической, консультативной и стационарной помощи населению. В сложных случаях сельские жители направляются для медицинской помощи в областные лечебные учреждения.

В Липецкой области в настоящее время работают 4484 врача и 14 303 средних медицинских работника. Обеспеченность населения врачами по области составляет 37,1 на 10 тыс. населения, средними медработниками – 117,2 на 10 тыс. населения. Один из главных факторов в решении вопроса укомплектованности квалифицированными медицинскими кадрами учреждений здравоохранения – это решение жилищной проблемы. За три последних года медикам было выделено 299 квартир. По сравнению с предыдущими годами в 2003 году жилья выделено в 3 раза больше (170 благоустроенных квартир), из них по ипотечному кредитованию – 139, через ОГУП «Свой дом» – 19, за счет средств бюджета – 12. В текущем году получили квартиры 48 медиков, из них по системе ипотечного кредитования – 39, за счет средств бюджета приобретено 9 квартир.

Другим путем решения проблемы кадрового обеспечения здравоохранения региона является целевой прием на подготовку врачей в медицинских вузах, клинической ординатуре, аспирантуре, закрепленный договором. В настоящее время по целевому набору учится 279 жителей нашей области, в том числе 166 – из сельских районов.

В последние годы областной администрацией проводится политика, направленная на повышение престижа амбулаторно-поликлинической службы. С целью закрепления кадров участковых врачей в ЛПУ разработаны меры материального стимулирования. В соответствии с утвержденными положениями участковым врачам производится доплата с повышающими коэффициентами за посещения на дому, за посещение пациентов на отдаленных участках, за пропаганду здорового образа жизни, оформление документов для медико-социальной экспертизы и т.п. Для стимулирования работы врачей применяется коэффициент трудового участия. В соответствии с приказами главных врачей в некоторых учреждениях здравоохранения установлена ежемесячная доплата работникам первичного звена за сложность и напряженность. В целом по итогам I полугодия 2004 года средняя зарплата по области у врачей в лечебной сети составила 6506 рублей, у средних медработников – 3298 рублей.

#### ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА

Стабильное финансирование здравоохранения региона позволило на практике успешно решать актуальные задачи по предупреждению и борьбе с заболеваниями социального характера.

В течение 2003 года по сравнению с 2002 годом в области снизилась заболеваемость туберкулезом с 79,9 до 76,7 на 100 тыс. населения. Смертность от туберкулеза снизилась с 12,6 до 12,2 на 100 тыс. населения. Эффективность лечения туберкулезных больных: прекращение бацилловыделения – в 79,0% случаев, закрытие полостей распада – в 70,7%. Показатель целевых осмотров на туберкулез возрос с 603,5 до 697,3 на 1000 человек. В результате проведения целевых осмотров увеличилось выявление больных, в том числе на более ранних стадиях заболевания, с 59,4% в 2002 году до 61,3% – в 2003 году.

Липецким медикам за последние три года удалось снизить онкозапущенность с 22,1 до 21,3%. По итогам 2003 года одногодичная летальность в области составляет 29%, что на 5,5% ниже аналогичного показателя по Российской Федерации. Выявляемость онкопатологии на ранних стадиях развития при профилактических осмотрах в Липецкой области составляет 14%; по России – 9,9%.

Увеличилось количество впервые выявленных больных артериальной гипертонией с 2,1 на 1000 населения в 2002 году до 2,9 – в 2003 году. Количество цереброваскулярных осложнений артериальной гипертонии уменьшилось с 288,7 до 286,7 на 100 тыс. населения. С целью снижения смертности от осложнений артериальной гипертонии в области продолжается работа по выявлению больных с артериальной гипертонией, оказанию неотложной помощи, диспансерному наблюдению в первичном звене сельского здравоохранения.

Целенаправленная работа педиатрической службы позволила добиться улучшения ряда показате-



телей: снижение младенческой смертности до 10,5 на 1000 (по РФ – 13,3 на 1000), снижение заболеваемости детей, увеличение охвата сельского населения лечебной и диагностической помощью, снижение летальности, увеличение охвата профилактическими и диспансерными осмотрами.

В результате проводимой профилактической работы на протяжении последних лет удается добиваться стабильной эпидемиологической обстановки. Охват прививками в декретизируемых возрастах превышает 95%. Достигнут эпидемиологически эффективный уровень коллективного иммунитета населения к дифтерии, коклюшу, полиомиелиту, эпидемическому паротиту, кори. Область сертифицирована Всемирной организацией здравоохранения как территория, свободная от полиомиелита. Значительное снижение заболеваемости отмечается сальмонеллезной инфекцией (в 1,3 раза), дизентерией (в 1,6 раза), вирусными гепатитами В и С, а также уменьшилось носительство гепатитов В, С (в 1,4 раза). Благодаря успешно проводимой работе по реализации профилактических мероприятий достигнуто снижение заболеваемости краснухой (в 2,9 раза), скарлатиной (в 2,2 раза), ветряной оспой, сифилисом (в 1,5 раза), менингококцемией (в 1,8 раза), геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (в 32,3 раза), не регистрировалась заболеваемость дифтерией, столбняком.

Формирование государственной политики охраны и укрепления здоровья здоровых и практически здоровых лиц является одной из приоритетных задач системы здравоохранения Липецкой области. В соответствии со стратегическим планом мероприятий развития отрасли получило дальнейшее развитие принципиально новое направление деятельности – переход от системы, ориентированной на лечение заболеваний, к системе охраны здоровья граждан, основанной на приоритете здорового образа жизни и направленной на профилактику болезней.

Липецкими медиками освоен целый ряд современных медико-профилактических технологий, направленных на популяризацию гигиенических знаний и формирование здорового образа жизни. Для этого максимальным образом задействуются все средства массовой информации: телевидение, радио, печать, Интернет. Кроме того, в последние годы практикуется проведение массовых профилактических мероприятий, подобных акции «Брось курить и выиграй», в которой принимают участие несколько тысяч жителей области. В июне реализован проект по адресной профилактике социально значимых заболеваний, средства на проведение которого, в сумме 150 тыс. рублей, были выделены из областного бюджета.

В 2004–2005 годах в соответствии с распоряжением администрации области липецкие медики приступили к проведению всеобщей диспансеризации взрослого сельского населения, что позволит, с одной стороны, реально приблизить квалифицированную медицинскую помощь к жителям липецкой глубинки, с другой стороны, даст возможность выработать комплексный план развития сельского здравоохранения

в части оптимизации лечебно-диагностической и медико-профилактической помощи селянам с учетом выявленной структуры заболеваемости.

#### ПОВЫШЕНИЕ СТРУКТУРНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

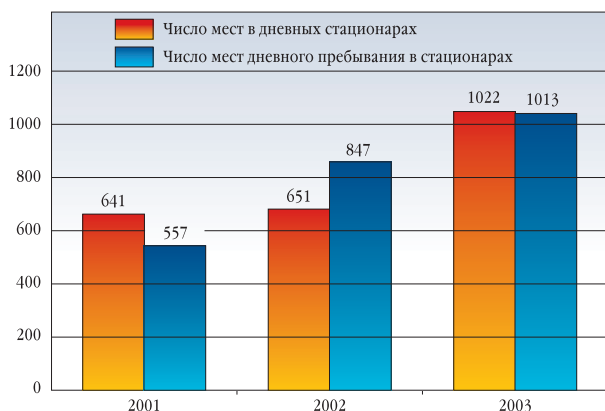
Вектор реформирования здравоохранения Липецкой области направлен на социализацию, повышение роли государства в процессах обеспечения доступности и качества медицинской помощи. В связи с тем, что в настоящее время две трети затрат в здравоохранении приходится на наиболее ресурсоемкую стационарную помощь Управлением здравоохранения администрации Липецкой области в течение последних трех лет продолжается активная работа по развитию стационарозамещающих видов медицинской помощи. В соответствии с Планом реструктуризации здравоохранения Липецкой области на 2003–2010 годы предусматривается дальнейшее развитие и совершенствование эффективной, удобной для населения и экономической формы предоставления медицинской помощи. Внедрение стационарозамещающих технологий оптимизирует деятельность практического здравоохранения, обеспечивает выделение пациента за более короткий срок вследствие применения эффективных форм организации лечебно-диагностического процесса. При этом затраты на лечение больного в случае применения стационарозамещающих технологий несоизмеримо меньше, чем при стационарном лечении.

За период с 2001 по 2003 год увеличилось с 23 до 28 число дневных стационаров в поликлиниках (рис. 4). Число мест в них составляет 1022. За год в дневных стационарах поликлиник получили лечение 17 810 пациентов. В области развернуто 1013 мест дневного пребывания в стационарах (847 в 2002 году), на них пролечено 17 422 больных.

Специфика удаленности сельских территорий обуславливает необходимость развивать систему семейного врача. На сегодняшний день в Липецкой области подготовлен 81 семейный врач, в том числе более половины – для лечебной сети сельского здравоохранения. Из областного бюджета выделены денежные средства для целенаправленного оснащения медицинским оборудованием 38 общих врачебных практик. Функционирование службы общей врачебной (семейной) практики сопровождается соответствующими изменениями в системе финансирования и переоснащения амбулаторно-поликлинических учреждений для работы по данной технологии. С целью совершенствования организационно-методических и экономических аспектов деятельности семейных врачей на местах управлением здравоохранения области, совместно с областным фондом обязательного медицинского страхования, подготовлен приказ, в рамках которого разработаны положения об организации общеврачебной практики и функции врачебной должности, утверждены стандарты диагностики и лечения.



4



ДИНАМИКА ЧИСЛА МЕСТ В ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРАХ И МЕСТ ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ В СТАЦИОНАРАХ

Последовательно проводится работа по организации на базе участковых больниц домов-интернатов малой вместимости, что позволяет включить несвойственные для здравоохранения функции по социальной защите населения.

Работа по усилению роли амбулаторно-поликлинического звена в оказании населению медицинской помощи и уменьшению нагрузки на стационары позволила добиться снижения объемов стационарной помощи в течение года.

#### РЕАЛИЗАЦИЯ ПОЛИТИКИ КАЧЕСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Исходя из триединства элементов системы управления качеством – стандартизации, лицензирования медицинской деятельности, рационального лекарственного обеспечения – областным управлением здравоохранения проводится последовательная работа по внедрению в региональную систему охраны здоровья современной политики обеспечения качества медицинской помощи, главным слагаемым которой является стандартизация. В 2003 году была утверждена отраслевая программа «Управление качеством в здравоохранении Липецкой области на 2003–2007 годы».

Система стандартизации в области оказания медицинской помощи развивает положения современных направлений организации здравоохранения: медицины, основанной на доказательствах и клинико-экономического анализа. С целью эффективного использования отраслевых стандартов, в том числе протоколов ведения больных, разработана схема, в соответствии с которой каждый из утвержденных Минздравом России ОСТов внедряется на территориальном уровне. В результате применения указанной схемы липецкое здравоохранение развивает действенную многоуровневую систему стандартизации с едиными критериями лечебной и диагностической тактики и едиными принципами оценки качества медицинской помощи.

С целью создания единого порядка формирования перечня жизненно необходимых и важнейших

лекарственных средств, унификации требований к лечению больных в рамках программы государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной медицинской помощью, контроля объемов, доступности и качества медицинской помощи, оказываемой пациенту в медицинском учреждении и на территории Управлением здравоохранения администрации Липецкой области проводится работа по разработке региональной формулярной системы. В феврале 2003 года вышел в свет первый выпуск формулярного справочника. Основу регионального формуляра составляет согласованное определение стандартов лечения, и это имеет большое значение, поскольку создавать формулярную систему, не используя опыт клиницистов, невозможно. Формуляр и формулярная система гарантируют каждому пациенту возможность получения адекватного, качественного лечения. Кроме того, формуляр лекарственных средств в обязательном порядке предполагает назначение лекарственных препаратов на основе критериев и стандартов лечения заболеваний, сочетающихся с индивидуальным подходом к фармакотерапии.

Для действенного контроля за организацией лечебно-диагностического процесса на уровне конкретного ЛПУ в области отработана эффективная система контроля качества медицинской помощи, включающая следующие элементы: оценку состояния и использования кадровых и материально-технических ресурсов лечебно-профилактического учреждения; экспертизу процесса оказания медицинской помощи конкретным пациентам; изучение удовлетворенности пациентов от их взаимодействия с системой здравоохранения; расчет и анализ показателей, характеризующих качество и эффективность медицинской помощи; выявление и обоснование дефектов, врачебных ошибок и других факторов, оказавших негативное действие и повлекших за собой снижение качества и эффективности медицинской помощи; подготовку рекомендаций для руководителей лечебно-профилактических учреждений и органов управления здравоохранением, направленных на предупреждение врачебных ошибок и дефектов в работе и способствующих повышению качества и эффективности медицинской помощи; выбор наиболее рациональных управленческих решений и проведение оперативных корректирующих воздействий с последующим контролем исполнения управленческих решений.

Реализация политики качества взаимосвязана с решением вопроса информационного обеспечения деятельности учреждений здравоохранения региона. В этой связи назрела необходимость в качественной реорганизации и оптимизации механизмов принятия своевременных и адекватных управленческих решений, реализации задач по социально-экономическому планированию и прогнозированию, повышении эффективности и рациональном использовании всеми учреждениями здравоохранения финансовых средств и кадровых ресурсов.



В настоящее время в системе здравоохранения Липецкой области складывается информационная инфраструктура, базирующаяся на современных телекоммуникационных технологиях. На сегодняшний день завершены мероприятия по формированию единого терминологического и информационного пространства здравоохранения региона: проведена соответствующая организационно-методическая

и разъяснительная работа, создана сеть электронного информационного обеспечения ЛПУ, в сети Интернет размещен официальный сайт «Здравоохранение Липецкой области».

Распоряжением администрации Липецкой области от 12.04.2004 года №288-р утверждена Концепция информатизации здравоохранения Липецкой области на 2004–2010 годы.