

# ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ НА ЭТАПЕ РЕФОРМИРОВАНИЯ

МИНИСТР  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ  
Виктор Алексеевич  
Шепелев



Здоровье населения, развитие и совершенствование системы здравоохранения являются одним из важнейших направлений деятельности государства.

Правительством Российской Федерации в числе основных направлений деятельности на период до 2008 года определена задача повышения доступности и качества медицинской помощи, для выполнения которой необходимы:

- законодательное установление государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи;
- совершенствование службы управления качеством в здравоохранении, внутриведомственного и вневедомственного контроля;
- дальнейшее развитие стандартизации в здравоохранении, включая совершенствование правил и инструкций осуществления медицинской деятельности, повышение профессиональных качеств медицинских работников (унификация образовательных и лечебных стандартов), стандартизацию диагностики и лечения больных (протоколы ведения больных), условий выполнения работ, единой методики формирования тарифов на медицинские услуги;
- внедрение эффективных механизмов финансового обеспечения здравоохранения, в том чис-

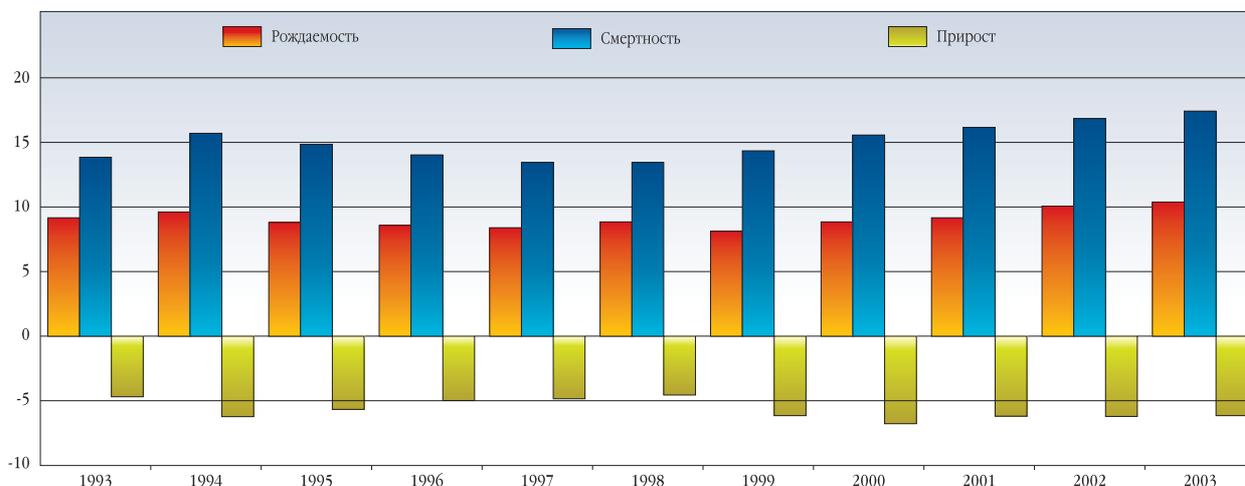
ле государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи;

- обеспечение структурной эффективности здравоохранения, включая реструктуризацию учреждений здравоохранения, внедрение стационарозамещающих технологий и способов оплаты медицинской помощи, ориентированных на конечный результат;
- разработка порядка предоставления гражданам высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи, в том числе за счет средств соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования;
- обеспечение доступности лекарственных средств для широких слоев населения;
- развитие добровольного медицинского страхования и совершенствование порядка оказания платных медицинских услуг;
- формирование мотиваций, разработка и внедрение экономических механизмов стимулирования медицинских работников к участию в деятельности по непрерывному повышению качества продукции и услуг в здравоохранении.

Реализация поставленных задач на уровне субъекта Федерации возможна при взаимодействии всех ветвей власти, органов управления здравоохранением субъекта Федерации и муниципальных образований, руководителей медицинских организаций, общественных ассоциаций, образовательных медицинских учреждений и медицинских работников, направленного на создание и реализацию системы социальной доступности, всеобщности и адресности медицинской помощи для населения.

Здоровье населения как наиважнейший фактор социально-экономического развития общества является одним из приоритетных направлений деятельности правительства Челябинской области. Реформирование системы здравоохранения с учетом складывающихся в стране новых социально-эконо-

1



ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЕСТЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

мических условий является необходимым для дальнейшего ее развития и совершенствования в интересах нации и жизнеспособности государства.

Министерством здравоохранения Челябинской области на период до 2008 года определены основные направления развития: обеспечение социальной доступности медицинской помощи населению, совершенствование медицинской помощи путем разработки и реализации системы управления ее качеством, внедрения в практику работы учреждений здравоохранения современных и инновационных медицинских технологий, регионального осуществления Программы государственных социальных гарантий на основе территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению области.

Тактическими направлениями реструктуризации системы здравоохранения области являются:

- определение ее резервных возможностей, внедрение в практическую медицину новых, современных технологий, которые позволили бы снизить необоснованные траты выделяемых финансовых ресурсов;
- оптимизация использования больничного коечного фонда для результативной стационарной помощи населению при обязательном повышении ее качества и доступности;
- обеспечение совершенствования и развития амбулаторно-поликлинического звена;
- улучшение материально-технического оснащения медицинских учреждений области современным лечебно-диагностическим оборудованием и в достаточной мере обеспечение их высокоэффективными лекарственными средствами.

#### МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

За последнее десятилетие в Челябинской области отмечается устойчивая отрицательная динамика

в демографическом процессе: рождаемость продолжает оставаться на низком уровне (до 10,4<sup>0</sup>/1000); общая смертность сохраняется на высоких цифрах (до 16,5<sup>0</sup>/1000) в целом по области, а в отдельных муниципальных образованиях превышает 18,0–20,0<sup>0</sup>/1000; естественный прирост населения сохраняет отрицательный показатель (-6,1 на 1000 населения) (рис. 1). Уровень рождаемости в области в два раза ниже необходимого для воспроизводства населения. Аналогичная тенденция отмечается по России и по Уральскому региону.

За период с 1990 года число умерших лиц в трудоспособном возрасте увеличилось в 1,8 раза, из которых 80% составляют мужчины. Уровень смертности среди мужчин в 3,5 раза выше, чем уровень смертности среди женщин, и в 2–4 раза выше аналогичного показателя в развитых странах, что обусловлено высоким числом травм и несчастных случаев, в том числе криминального характера, резким увеличением употребления алкоголя, табака, асоциализацией большой группы населения, оказавшейся за чертой бедности.

Наиболее распространенными причинами смерти являются болезни системы кровообращения, насильственные причины, злокачественные новообразования, при этом по темпам прироста в последние годы на 1-е место среди причин смерти выходят заболевания органов пищеварения, затем инфекционные заболевания, заболевания сердечно-сосудистой системы; травмы, несчастные случаи и отравления и болезни органов дыхания (рис. 2).

Ведущее место в структуре причин смертности в трудоспособном возрасте занимают несчастные случаи, отравления, травмы.

За последние 10 лет заболеваемость населения области возросла с 1211 до 1396 на тысячу населения.

Ведущие места в структуре заболеваемости занимают болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения, травмы и отравления, болезни костно-мышечной системы. Отмечается увеличение заболеваемости населения болезнями эндокринной системы, злокачественными новооб-



2



ДИНАМИКА СТРУКТУРЫ СМЕРТНОСТИ (ПО ОСНОВНЫМ КЛАССАМ)

разованиями, туберкулезом, устойчиво растет показатель ВИЧ-инфицированных.

В области работают 14 291 врач и 37 835 средних медицинских работников, всего – 52 126 человек. По данным Министерства здравоохранения Челябинской области, в учреждениях здравоохранения частной формы собственности работает 3500 медработников, что составляет 6,7% от общего количества врачей и медсестер.

В последние годы в Челябинской области наблюдается обострение кадровой проблемы. За прошедшие 5 лет в целом по области количество врачей в областном и муниципальном секторе здравоохранения сократилось на 686 человек. Наиболее остро эта проблема стоит в сельских территориях, где практически уже не осталось «узких» специалистов. Обеспеченность врачами по области составляет 39,6 врача на 10 тыс. населения, в то же время в большинстве сельских районов и малых городов показатель колеблется от 11 до 15.

В области имеется следующая структура учреждений здравоохранения:

- областных ЛПУ – 20;
- городских больниц – 73;
- городских поликлиник – 22;
- ЦРБ – 21;
- участковых больниц – 69;
- амбулаторий – 62;
- ФАПов – 758;
- кроме того, индивидуальных частных предпринимателей – 303;
- медицинских организаций негосударственной формы собственности – 247.

В стационарах круглосуточного пребывания (200) больничных учреждений области функционирует более 42 тыс. коек, что соответствует 117 на 10 тыс. населения, в отделениях дневного пребывания открыто более 3 тыс. мест.

Ежегодно в стационарах проходят лечение около 800 тыс. больных, 340 амбулаторно-поликлинических учреждений оказывают медицинскую помощь населению, суммарная мощность их составляет более 26 млн.

врачебных посещений в год (8 посещений на 1 жителя в год, в сельских районах – 3,0–4,0).

Финансирование здравоохранения области складывается из нескольких источников – государственных, включая областной бюджет, бюджеты муниципальных образований, бюджет ФОМС и федеральный бюджет, и негосударственные – это финансирование ведомственных учреждений из бюджетов учредителей, платежей граждан.

Динамика роста финансирования области за счет консолидированного бюджета области и ФОМС свидетельствует о серьезном внимании руководства области к проблемам здравоохранения.

### РАЗВИТИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Одной из важнейших задач, стоящих перед здравоохранением области, на этапе реформирования является развитие высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи, повышение уровня их доступности для населения Челябинской области. В настоящее время в области развивается ряд направлений по внедрению высокотехнологичных видов медицинской помощи, ряд которых может быть отнесен к уникальным для Уральского федерального округа и России. Лидером по количеству данных видов медицинской помощи является хирургическая служба области. В их числе хирургическое лечение нарушений сердечного ритма, включая трансмикардиальную лазерную реваскуляризацию миокарда и радиочастотную абляцию аритмогенных зон сердца; кардиохирургические операции, включая операции на открытом сердце, аортокоронарное шунтирование, стентирование коронарных артерий; нейрохирургические операции, включая трансанзальную лазерную деструкцию аденом гипофиза; торакальная хирургия с использованием видеоторакоскопических операций, торакопластика при туберкулезе легких; урологические операции, такие как трансуретральная электрорезекция, дистанционная ударно-волновая литотрипсия; использование в онкологии методов фотонно-нейтронной терапии злокачественных новообразований и лазерной корреляционной спектроскопии для ранней диагностики онкопатологии; использование в травматологии и ортопедии операций эндопротезирования суставов, стабилизирующих операций при травмах и дегенеративных заболеваниях позвоночника.

Целенаправленная планомерная работа по внедрению новых, высокотехнологичных видов медицинской помощи в практику лечебно-профилактических учреждений области и совершенствование имеющихся способствует повышению уровня доступности этих видов помощи жителям нашей области и создает условия для конкурентоспособности здравоохранения Челябинской области как в УрФО, так и в России.



## УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Одним из приоритетных направлений деятельности учреждений здравоохранения на этапе реформирования являются развитие и совершенствование системы повышения качества медицинской помощи. При этом под качеством понимается соответствие медицинской помощи установленным требованиям и стандартам, которые удовлетворяют пожеланиям потребителя медицинских услуг. В области создана четкая система контроля качества медицинской помощи, которая включает:

- контроль ресурсного обеспечения здравоохранения, осуществляемый через систему лицензирования медицинской деятельности, сертификации медицинских услуг, аккредитации учреждений, аттестации медицинских кадров;
- контроль процессов и технологий, осуществляемый через систему ведомственной и вневедомственной экспертизы качества на основе сопоставления с разработанными медико-экономическими стандартами;
- контроль и оценку конечных результатов путем проведения анализа определенных показателей, в том числе статистических данных (смертность, летальность, частота и характер осложнений, длительность лечения, выход на инвалидность и др.).

С целью реализации системы контроля качества в лечебно-профилактических учреждениях области введены должности заместителей главных врачей по клинико-экспертной работе, все лечебно-профилактические учреждения области имеют лицензию на вид деятельности «экспертиза и контроль качества медицинской помощи». Для стандартизации методики и технологии проведения экспертизы в области разработаны и внедрены методические рекомендации по проведению ведомственного контроля качества медицинской помощи.

Управление качеством в здравоохранении должно быть основано на принципах стандартизации и доказательной медицины, подкреплено системной научной проработкой, должно опираться на передовые технологии, информационное обеспечение, создание условий для мотивации с учетом мнения пациентов.

С целью реализации этой задачи Минздравом области сформирован экспертный совет по стандартизации, которым проводится плановая работа по созданию нового поколения стандартов – клинико-организационных указаний, разрабатываемых на основе принципов доказательной медицины с учетом реальных организационных и финансовых возможностей, определенных территориальной программой государственных гарантий. К реализации программы управления качеством в здравоохранении в части разработки территориальных стандартов привлечены наиболее квалифицированные специалисты области, в первую очередь – главные штатные и внештатные специалисты управлений здравоохранения области и городов,

ученые медицинских академий, руководители профильных служб медицинских учреждений области.

Перед органами и учреждениями здравоохранения области в предстоящий период стоит задача разработки и внедрения в практику каждого лечебно-профилактического учреждения системы управления качеством медицинской помощи, ориентированной на конечный результат.

## СОСТОЯНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Одной из наиболее важных и сложных проблем в здравоохранении является лекарственное обеспечение населения. В области обеспечение населения лекарственными средствами поставлено губернатором в число приоритетных задач социальной политики.

К определенным успехам в сфере лекарственного обеспечения можно отнести:

- принятие Законодательным Собранием области при участии УЛОНО дополнений и изменений в закон области «Об обеспечении населения Челябинской области лекарственными средствами»;
- принятие областной программы государственных гарантий, которая в настоящее время содержит областную формуляр лекарственных средств;
- выделение централизованных финансовых средств для закупа медикаментов, изделий медицинского назначения, медицинской техники;
- увеличение общих расходов бюджета по статье «Медикаменты и перевязочные средства»;
- введение формулярных перечней лекарственных средств в лечебно-профилактические учреждения, укомплектование должностей клинических фармакологов;
- отработку системы лицензирования видов деятельности, связанных с оборотом наркотических средств в лечебно-профилактических учреждениях;
- установление делового сотрудничества с органами Госнаркконтроля по Челябинской области;
- повышение конкурентоспособности государственной аптечной сети.

По-прежнему на качество лекарственного обеспечения отрицательно влияют:

1. Низкая доля затрат на лекарственное обеспечение в общем объеме затрат на здравоохранение.
2. Присутствие фальсифицированных медикаментов при ограниченных ресурсах фармацевтического надзора.
3. Несовершенство организации лекарственного обеспечения на уровне лечебных учреждений:
  - недостаточный контроль за назначением и эффективностью использования препаратов, полипрагмазия;
  - отсутствие бюджетирования отделений ЛПУ.

Работа по совершенствованию лекарственного обеспечения населения в 2000–2003 годах была направлена на реализацию задач, предусмотренных стратегией лекарственного обеспечения населения области, утвержденной постановлением правительства области от 19.04.2001 года №17.



Таблица 1

## РАСХОДЫ НА ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

| Год  | Федеральный бюджет |                  |                  |                |       | ФОМС   | Всего, предыдущей сумме | % роста к предыдущему периоду |
|------|--------------------|------------------|------------------|----------------|-------|--------|-------------------------|-------------------------------|
|      | программы          | льготные рецепты | Областной бюджет | Местный бюджет |       |        |                         |                               |
| 2000 | 17,0               | 3,5              | 124,5            | 263,0          | 303,3 | 711,0  | 166,8                   |                               |
| 2001 | 34,5               | 23,4             | 132,0            | 238,2          | 457,9 | 886,0  | 124,6                   |                               |
| 2002 | 62,6               | 112,2            | 139,0            | 137,6          | 543,5 | 994,9  | 112,3                   |                               |
| 2003 | 69,3               | 87,6             | 195,4            | 186,9          | 630,6 | 1169,0 | 117,6                   |                               |

1. Внедрение анализа, планирования и нормирования процесса лекарственного обеспечения. Выравнивание уровня лекарственного обеспечения во всех территориях области путем увеличения доли расходов на лекарственное обеспечение в структуре общих расходов бюджетов всех уровней.

С этой целью проведен расчет потребности в медикаментах из всех источников финансирования по каждому муниципальному образованию, в том числе:

- для снабжения стационаров, с учетом профиля коечной сети;
- по программам для обеспечения больных социально значимыми заболеваниями;
- для льготного и бесплатного отпуска амбулаторным больным.

Расчеты направлены главам администраций городов и районов области для учета при формировании бюджетов. Вопросы лекарственного обеспечения населения, в том числе льготных категорий (инвалидов, ветеранов и др.), являются одним из основных направлений деятельности в рамках выполнения программ государственных гарантий.

2. Оптимизация процесса лекарственного обеспечения путем увеличения эффективности использования ограниченных финансовых ресурсов.

Наряду с увеличением финансирования лекарственного обеспечения населения области проведена оптимизация расходов государственных средств путем:

- концентрации финансовых ресурсов;
- введения и поддержания формулярной системы;
- развития службы клинических фармакологов;
- создания единого кодификатора лекарственных средств для всех субъектов фармацевтического рынка области;
- создания «единого прайса» лекарственных средств и ИМН в электронном виде;
- компьютерного анализа остатков лекарственных средств по ассортименту, срокам годности и в суммовом выражении и их перераспределение.

Знаковым событием лекарственного обеспечения области явилось создание формулярного комитета здравоохранения области в 2001 году.

За период работы областного формулярного комитета:

- издано два формулярных перечня лекарственных средств для стационарного лечения (более 500 лекарственных препаратов в МНН);
- утвержден областной перечень лекарственных препаратов, отпускаемых на льготных условиях;
- утверждены методические рекомендации по введению лекарственных препаратов в областной формуляр или исключению из него. Формулярный перечень положен в основу:
  - годовых заявок ЛПУ;
  - формирования ассортимента централизованных закупок;
  - программы государственных гарантий на 2005 и последующие годы.

В области работают 47 клинических фармакологов (расчетная потребность – 122 специалиста), в том числе 16 человек в районах области. В 2004 году проведена школа по повышению их профессионального уровня, в рамках которой проведено 8 семинаров. В 2005 году запланированы и проводятся ежемесячные семинары и ежеквартальные конференции с клиническими фармакологами. Значительную экономию финансовых средств (до 30%) обеспечило введение с 2001 года тотального количественного учета медикаментов в стационарах.

3. Обеспечение качества лекарственных средств, надзора за фармацевтической деятельностью аптечных учреждений и предприятий оптовой торговли через механизмы лицензирования фармацевтической деятельности, деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

4. Создание конкурентной среды на фармацевтическом рынке области путем концентрации и развития государственной аптечной сети и сохранение ее социально значимых функций. Эффективное использование государственной собственности, увеличение налоговых отчислений в бюджет области.

В результате реорганизации государственной аптечной сети, завершённой в 2002 году, 59 государственных аптечных предприятий укрупнены до 6 предприятий



и 1 учреждения, образованы аптечные сети, географически покрывающие всю территорию Челябинской области.

Социальная значимость подведомственных Минздраву областных государственных унитарных предприятий определяется следующими функциями, которые они выполняют:

- гарантированный льготный и бесплатный отпуск лекарственных средств;
- обеспечение наркотическими, психотропными и сильнодействующими лекарственными средствами;
- производство лекарственных средств в промышленных условиях и изготовление лекарственных средств в аптеках, обеспечение лекарственными средствами населения отдаленных сельских пунктов через ФАПы;
- выполнение функций по созданию государственных резервных фондов медикаментов с целью защиты населения и территории области от чрезвычайных ситуаций;
- обеспечение поставок качественной медицинской техники в лечебно-профилактические учреждения, эффективности и безопасности ее эксплуатации.

Значимость создания стройной системы лекарственного обеспечения в развитии здравоохранения подчеркивается тем, что в основу проводимой в стране социальной реформы здравоохранения заложено именно реформирование системы лекарственного обеспечения, в первую очередь – льготного.

Здравоохранение области входит в период реформирования отрасли, определяемый современной законодательной базой, имея серьезный кадровый и ресурсный потенциал.

К основным задачам и направлениям развития здравоохранения области необходимо отнести следующие:

1. Развитие профилактического направления в медицине, создание нормативно-правовой базы для его внедрения путем разработки и утверждения концепции сохранения и укрепления здоровья населения Челябинской области, основными направлениями которой являются предупреждение заболеваний и укрепление здоровья матери и ребенка, охрана здоровья работающего населения области, предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера, создание мотивации и условий для формирования здорового образа жизни у жителей Челябинской области.
2. Повышение структурной эффективности здравоохранения, в том числе путем продолжения структурной перестройки сети здравоохранения, перераспределения стационарных объемов медицинской помощи на амбулаторно-поликлинический уровень при активном развитии стационароразмещающих технологий.
3. Разграничение полномочий по оказанию медико-социальной помощи населению на муниципальном уровне и уровне субъекта Федерации в соответствии с федеральным законодательством

путем определения полномочий муниципальных образований в объеме организации оказания скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной), первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов и осуществление мер по поэтапному переходу к реорганизации специализированной медицинской помощи в кожно-венерологических, туберкулезных, наркологических, онкологических, психиатрических учреждениях на всей территории Челябинской области.

4. Реализация концепции развития общеврачебной (семейной) практики на территории Челябинской области, рассматривающей институт врачей общей практики как основу организации первичной медико-санитарной помощи и реализации профилактических программ в сельских территориях.
5. Развитие новых медицинских технологий; совершенствование качества и обеспечение доступности высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи.
6. Обеспечение доступности, качества, эффективности и безопасности лекарственных средств; совершенствование системы обеспечения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, медицинской техникой.
7. Отработка механизма формирования государственного и муниципального заказа, определение оптимального объема государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи, а также условий и порядка ее оказания. Разработка совместно с Челябинским областным фондом обязательного медицинского страхования территориальной программы государственных гарантий, эффективных механизмов ее финансового обеспечения.
8. Совершенствование системы управления контролем качества медицинской помощи как на уровне каждого лечебного учреждения, так и в системе здравоохранения области в целом. Разработка стандартов оказания медицинской помощи в территориальном разрезе, внедрение их в деятельность всех учреждений здравоохранения Челябинской области как основы управления качеством в отрасли.
9. Разработка мероприятий по мобилизации дополнительных внебюджетных средств для инфраструктуры областного здравоохранения путем развития системы добровольного медицинского страхования.
10. Расширение организационно-правовых форм медицинских организаций, включая автономные некоммерческие организации и автономные учреждения.

Системное, продуманное, поэтапное решение этих задач в рамках концепции развития здравоохранения Челябинской области позволит приблизиться к решению основной задачи – обеспечению доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой населению области.