

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ – 75 ЛЕТ ПУТИ

МИНИСТР
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРАВИТЕЛЬСТВА
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Владимир Юрьевич
Семенов



Московская область (МО) образована 14 января 1929 года после выделения города Москвы в самостоятельное административное образование. По численности проживающего на ее территории населения занимает второе место среди регионов Российской Федерации, уступая только городу Москве.

Общее число волостей и уездов в МО на момент образования области было 208, после выделения Тульской и Рязанской областей осталось 194. В 1960 году большое число населенных пунктов из МО были включены в состав г. Москвы. В настоящее время в МО – 73 муниципальных образования.

По данным переписи 1926 года, численность населения МО была 2587,5 тыс. человек (рис. 1), а к началу Великой Отечественной войны она практически удвоилась. В послевоенные годы численность населения МО уменьшилась и достигла довоенной только к 60-м годам. Численность населения МО в 2003 году, по данным Всероссийской переписи, составляла 6397,7 тыс. человек и является таковой практически с конца 80-х годов. В этот период прекратился естественный прирост населения (рис. 2), а рост численности населения за 20 лет, с 1981 по 2001 год, на 337 тыс. человек происходил в основном за счет миграционных процессов.

Исторически здравоохранение Московской области тесно связано со здравоохранением г. Москвы. Здравоохранение города и Московской губернии развива-

лось и управлялось совместно. Московский губернский отдел здравоохранения был создан в феврале 1918 года.

В различные периоды в Московской губернии работали видные организаторы здравоохранения З.П. Соловьев, Н.А. Семашко. В период создания МО народным комиссаром здравоохранения в Российской Федерации был М.Ф. Владимирский, имя которого в настоящее время носит Московский областной научно-исследовательский клинический институт (МОНКИ), а заведующим объединенным Мосздравотделом (г. Москвы и Московской губернии) был В.А. Обух, который и проводил всю работу по формированию Мособлздравотдела.

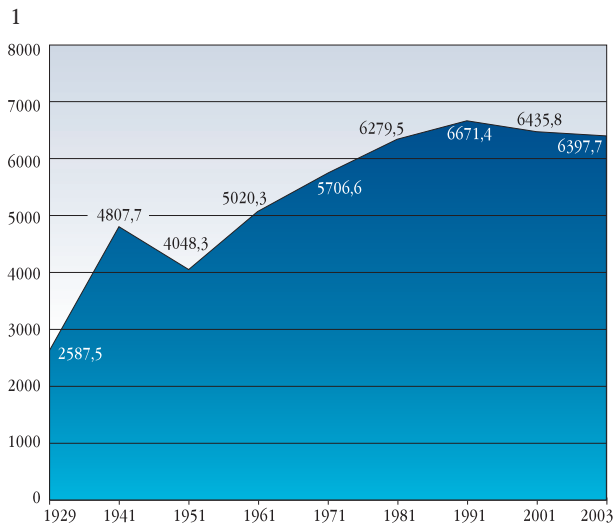
Становление здравоохранения МО проходило на традициях отечественной земской медицины. Сеть лечебно-профилактических учреждений в Московской области была развита недостаточно для решения стоящих задач. Так, по состоянию на 1 октября 1929 года на Московскую губернию приходилось 307 больниц с 16 321 койкой (рис. 3).

В первые годы выделения Московской области были осуществлены важнейшие противоэпидемические мероприятия. Постановлением Совета Народных Комиссаров от 19 августа 1930 года «О борьбе с эпидемиями» были намечены меры борьбы с отдельными инфекционными заболеваниями (оспа, малярия и др.). Натуральная оспа в Московской области была полностью ликвидирована благодаря широко проводимому оспопрививанию и санитарно-просветительной работе.

К этому периоду были достигнуты также большие успехи в снижении заболеваемости малярией. Успехам в борьбе с малярией способствовало внедрение в лечебно-профилактическую практику противомаларийных препаратов плазмоцида и акрихина.

В снижении заболеваемости дифтерией огромную роль сыграло постановление Мособлсполкома о введении обязательных прививок против дифтерии во всех промышленных районах.

Летальность детей от кори была снижена до 4–5% за счет более широкого применения коревой сыворотки, тогда как в прежние годы она превышала 15%.



ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
В 1929–2003 ГОДАХ (ТЫС. ЧЕЛОВЕК)

К 1930 году в губернии значительно расширилась сеть лечебно-профилактических учреждений как в городах, так и на селе. Рост коечной сети в области проходил практически до 1991 года (рис. 4).

К 1930 году в МО имелось 29 физиотерапевтических кабинетов, 44 рентгеновских кабинета, 49 противотуберкулезных учреждений с 85 врачами, 76 клинично-диагностических лабораторий. Большой размах получила и сеть лечебно-профилактических учреждений охраны материнства и детства.

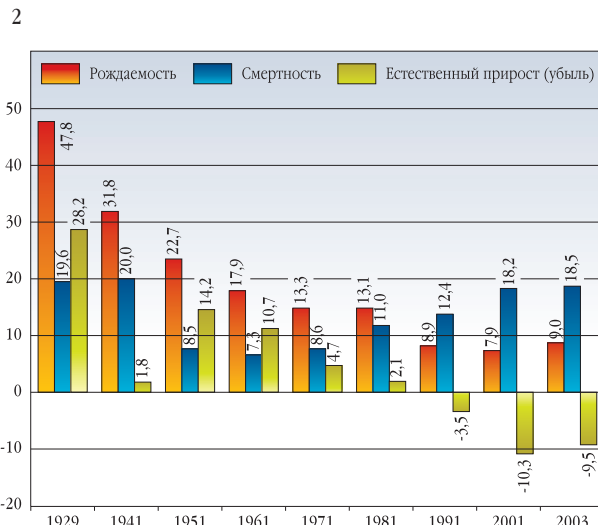
С каждым годом расширялась деятельность органов государственной инспекции. К этому времени не было ни одного уезда, где бы не работали санитарные врачи и эпидемиологи. Их насчитывалось 150 человек.

Губернский здравотдел активно проводил работу по подготовке медицинских кадров для работы в лечебно-профилактических учреждениях города и на селе. Так, в 1925 году в системе губздравотдела работали 766 врачей, в 1926–1927 годах – 1017 врачей, а в 1928 году – 1382 врача. Увеличилось количество работающих зубных врачей: с 92 в 1926 году до 167 в 1928 году. Обеспеченность медицинским персоналом населения МО с 1929 по 2003 год представлена на рисунке 5.

Огромные потери понесло здравоохранение МО в период Великой Отечественной войны – 230 лечебно-профилактических учреждений были разрушены полностью или разграблены. Особенно пострадали лечебные учреждения Истринского, Наро-Фоминского, Можайского, Солнечногорского и других районов.

В годы Великой Отечественной войны на базе уцелевших ЛПУ были развернуты тыловые госпитали Минздрава (ТГМЗ) и эвакуационные госпитали (ЭГ) коечной мощностью более 10 000 коек, так, на базе МОНИКИ был развернут эвакогоспиталь №5020 на 1000 коек.

В послевоенный период Областной отдел здравоохранения направлял усилия городских и районных отделов здравоохранения на улучшение качества амбулаторно-поликлинической помощи и на удовлетворение нужд населения в стационарной помощи.



ЕСТЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ МОСКОВСКОЙ
ОБЛАСТИ В РАСЧЕТЕ НА 1000 НАСЕЛЕНИЯ

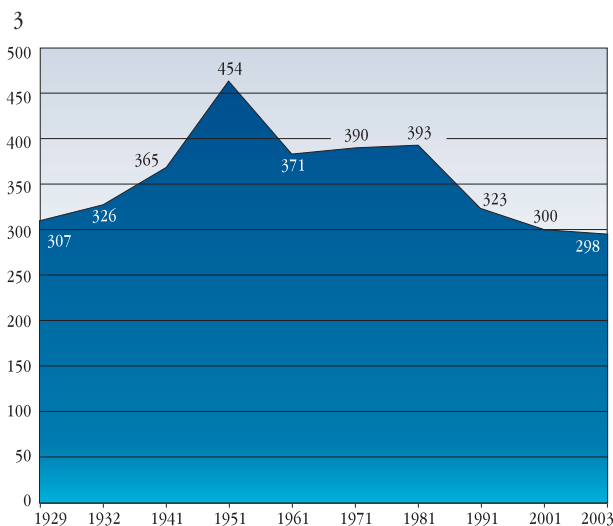
Численность коек в стационарных учреждениях за период с 1946 по 1964 год увеличилась почти в два раза.

В 1983 году в соответствии с приказом Минздрава СССР №851 (1983 год) «О подготовке к введению ежегодной диспансеризации всего населения» в Московской области проводилась работа по ежегодной диспансеризации всего населения. Реализация его требовала от органов и учреждений здравоохранения, всех медицинских работников большой работы, включающей разработку и осуществление единой Программы ежегодной диспансеризации всего населения страны. При этом минимальный объем обследования определенных контингентов населения был составлен с учетом действующих указаний для подростков, работников промышленности, строительства, транспорта, связи, сельского хозяйства.

В 1989 году начата работа по организации внутриучрежденческого взаиморасчета как составной части нового хозяйственного механизма, позволившего мобилизовать организационные резервы повышения уровня оказания медицинской помощи населению. Московская область являлась одним из первых регионов, начавших уже в 1989 году внедрять принципы нового хозяйственного механизма, которые еще отработывались в экспериментальном порядке в Кемеровской и Самарской областях и г. Санкт-Петербурге.

Одной из важнейших задач системы здравоохранения является снижение уровня младенческой смертности. Учитывая наличие в Московской области областного научно-исследовательского института акушерства и гинекологии, перед специалистами института была поставлена задача по активному внедрению своих разработок в практическую деятельность. Для этого был выбран ряд пилотных городов и районов, где сотрудники института в течение двух последних лет начали реализовывать результаты своих научных исследований. Такой подход позволил работникам муниципальных учреждений охраны материнства и детства использовать современные технологии в лечении и профилактике заболеваний. Итогом стало значительное снижение уровня младенческой смертности в области с 13,7% в 2000 году до 11,5% в 2003 году, что ниже среднереспубликанского уровня (рис. 6).





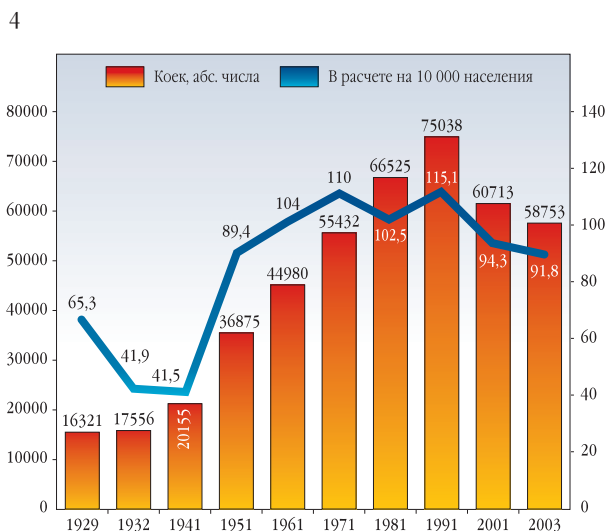
ЧИСЛО БОЛЬНИЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ
В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 1929–2003 ГОДАХ

Таким образом, особенностью здравоохранения Московской области является исторически сложившаяся доступность медицинских учреждений г. Москвы и федеральных клиник, расположенных как в городе, так и в области. В связи с этим в области преимущественное развитие получили учреждения местного и районного уровня. Мощность коечного фонда областных больниц составляет всего 15% от общей мощности больниц области. По ряду специализированных видов помощи область не имеет собственных коек, как, например, по ревматологии, иммунологии и т.п. Более того, лишь в 1997 году была начата работа по созданию областной детской больницы, которой раньше в области не было, и до сих пор ее функции выполняет детское отделение МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского.

Маятниковая миграция жителей города и области ведет к тому, что, с одной стороны, большое число жителей получают медицинскую помощь в медицинских учреждениях города, а с другой – около 700 тыс. жителей области работают на предприятиях Москвы, соответственно, уплачивая там все налоги и взносы на обязательное медицинское страхование. Одновременно большое число москвичей получают медицинскую помощь в области, особенно в летний период. В связи со сложностью вопроса подписано четырехстороннее соглашение между органами управления здравоохранением и фондами ОМС Москвы и Московской области, предусматривающее непредьявление взаимных финансовых претензий при оказании медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий.

Тем не менее новые экономические условия вынуждают развивать собственную сеть медицинских учреждений в области.

На конец 2003 года в Московской области функционировало 707 самостоятельных учреждений здравоохранения (в 2000 году – 734), в том числе 298 учреждений, имеющих стационарные койки (включая 50 диспансеров, 2 НИИ, 10 роддомов, 1 перинатальный центр и дом сестринского ухода), 8 учреждений особого типа, 320 амбулаторно-поликлинических учреждений (в том числе 36 стоматологических поликлиник, 39 диспансеров и 2 женские консультации), 32 станции скорой медицинской помощи



ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ БОЛЬНИЧНЫМИ КОЙКАМИ НАСЕЛЕНИЯ

и 52 отделения скорой медицинской помощи в составе ЛПУ, 10 станций переливания крови, 31 санаторно-курортное учреждение, 8 домов ребенка.

В сельской местности расположены 6 районных больниц, 62 участковые больницы, 143 амбулатории и 714 фельдшерско-акушерских пунктов.

На конец 2003 года на муниципальном уровне функционировало 48 213 коек, что на 4332 койки, или 8,2%, меньше по сравнению с 2000 годом (52 545 коек). При этом число коек с круглосуточным пребыванием больных сокращено на 7313 коек (на 14,2%) при одновременном увеличении числа коек с дневным пребыванием больных (на 2981 койку, или в 2,5 раза).

Сокращение коечного фонда (с 97,4 койки в 2000 году до 91,8 койки на 10 000 населения) в течение последних лет происходит в основном за счет не востребуемых коек: терапевтических, хирургических, гинекологических, акушерских, педиатрических и инфекционных для детей.

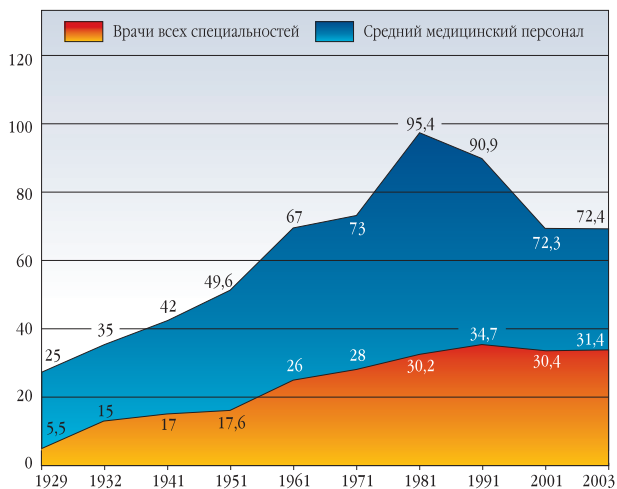
Снижение показателя обеспеченности населения койками не отразилось на доступности стационарной медицинской помощи. За 2003 год на муниципальных койках пролечено 1074,4 тыс. больных, что на 13,0% больше по сравнению с 2000 годом, в том числе на круглосуточных койках – на 3,9%, на койках дневного пребывания – в 9,4 раза. Показатель госпитализации в 2003 году в муниципальные ЛПУ составил 168 человек на 1000 населения (2000 году – 162⁰/₀₀).

Об эффективности структурно-функциональных преобразований стационарной медицинской помощи свидетельствуют коренные изменения показателей деятельности стационаров муниципальных ЛПУ. Показатель средней занятости койки увеличился с 293,7 дня в 2000 году до 321,5 дня в 2003 году. В 2003 году впервые отмечается эффективная работа коек педиатрического профиля как в областных ЛПУ (320,6 дня в году), так и в муниципальных стационарах (304,7). Значительно улучшился показатель средней занятости коек для новорожденных (316,4) и грудных детей (311,3 дня в году).

Положительная динамика отмечается и по другим качественным показателям деятельности муниципальных



5



ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ НАСЕЛЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ (на 10 000 населения)

стационаров. Средняя длительность пребывания больных на койке снизилась с 14,4 дня в 2000 году до 13,1 дня в 2003 году, оборот койки возрос с 19,9 до 24,7 в год, а показатель простоя койки снизился с 3,9 дня до 1,7 дня.

В связи с дефицитом коек для оказания специализированной медицинской помощи в учреждениях здравоохранения областного подчинения этот вид медицинской помощи стал оказываться в ЛПУ муниципального подчинения. В 2003 году в 20 учреждениях здравоохранения 14 муниципальных образований функционировали 33 отделения, оказывающих медицинскую помощь по 17 профилям для взрослых и 7 профилям для детей. В муниципальных ЛПУ в 2003 году специализированную медицинскую помощь получили 14 141 больной.

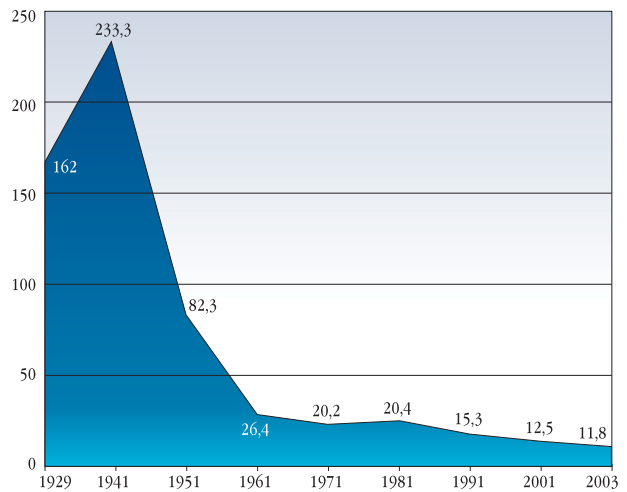
За последние 4 года количество поликлиник и амбулаторий уменьшилось с 309 до 278, при этом мощность их, измеряемая числом посещений, увеличилась с 240,0 в 2000 году до 245,8 человека в смену в 2003 году. Увеличение мощности амбулаторно-поликлинических учреждений сопровождается ростом посещаемости, так, в 2002 году в ЛПУ сделано 44 038,6 тыс. посещений, в 2003 году – 43 449,1 тыс. посещений (в 2000 году – 41 592,7 тыс. посещений).

Число посещений на 1 жителя в поликлинику, включая посещения врачей на дому, возросло с 7,0 в 2000 году до 7,4 в 2003 году, а с учетом посещений к стоматологам и врачам станций скорой медицинской помощи достигло 8,5 посещения в год.

Наращиваются темпы развития стационарозамещающих видов медицинской помощи. Более чем в 3 раза увеличилось количество мест в дневных стационарах амбулаторно-поликлинических учреждений, составив 1786 (в 2000 году – 543). Число пролеченных в них больных увеличилось с 12 034 человек в 2000 году до 35 798 человек в 2003 году.

В целях улучшения медицинской и социальной помощи больным пожилого возраста, нуждающимся в поддерживающем лечении и постоянном постороннем уходе, в области организованы отделения сестринского ухода и выделены геронтологические койки в основном на базе сельских участковых больниц,

6



МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 1929–2003 ГОДАХ (на 1000 родившихся живыми)

потребность в которых с каждым годом увеличивается. В 2000 году было 1190 коек сестринского ухода и 76 геронтологических коек, а в 2003 году – 1449 коек сестринского ухода и 160 геронтологических коек.

Увеличилось число учреждений, имеющих стационары на дому, с 40 в 2000 году до 140 в 2003 году. Количество больных, пролеченных в условиях стационара на дому, увеличилось с 7908 в 2000 году до 29 257 в 2003 году.

В Московской области программа государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью была принята впервые в 2000 году. До этого в области действовала только программа обязательного медицинского страхования.

Опыт реализации Программы показал, что все еще имеются проблемы при получении медицинской помощи за пределами проживания населения. С целью устранения таких проблем было принято решение и проведена работа по формированию так называемых медицинских округов в МО. В настоящее время сформированы 12 округов с учетом доступности для населения медицинской помощи. В каждом округе определены конкретные больницы, в которых созданы полноценные узкопрофильные отделения для оказания медицинской помощи жителям всех муниципальных образований бесплатно на эквивалентной основе. То есть в одном районе создано отделение одного профиля, в другом – другого и т.д. Дополнительные административные органы не создавались.

Подписание главами муниципальных образований соглашения о формировании округа значительно сокращает объем проблем, связанных с нежеланием оказывать помощь иногородним больным якобы за счет района. Каждый знает, что его жители получают качественную бесплатную помощь в отделениях больниц соседних городов и районов, но и в собственной больнице за это должна оказываться помощь определенного профиля жителям этих городов и районов.

Таким образом, опыт реализации Программы государственных гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью в Московской области подтвердил важность и необходимость ее существования.



Наличие Программы является одним из инструментов в переговорах с Минфином по установлению величины расходов на здравоохранение в предстоящем году. Также Программа является стимулом для принятия управленческих решений по оптимизации системы оказания медицинской помощи, приведению инфраструктуры здравоохранения в соответствие с потребностями населения.

Основным направлением в совершенствовании организации оказания медицинской помощи населению является укрепление первичного звена здравоохранения при усилении роли общей врачебной практики.

Для решения этой задачи в 2002 году Правительством Московской области была поддержана и Московской областной Думой принята Программа развития службы врача общей практики. В реализации этой программы принимают участие 26 муниципальных образований Московской области.

Для перехода к организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики (семейного врача) требуется подготовить, переподготовить значительное число специалистов первичного звена. В настоящее время в Московской области работают в системе первичной медико-санитарной помощи 64 врача общей практики.

По результатам анкетирования населения Московской области в 2004 году отмечается большая удовлетворенность работой врачей общей практики по сравнению с участковыми терапевтами, так как уменьшается число направлений на консультации к другим врачам, сокращается число обследований и повышается внимание к пациенту.

В поликлиниках, где работают врачи общей практики, активнее развиваются стационарозамещающие виды медицинской помощи, а в сельских участковых больницах – отделения сестринского ухода. Особую актуальность для внедрения врача общей практики представляет сельское здравоохранение. Так, по результатам специального исследования, выполненного в муниципальных образованиях МО с наиболее развитой системой оказания первичной медико-санитарной помощи по принципу врача общей практики (ВОП), установлено, что ВОП взял на себя до 10,0% посещений хирурга, до 16% – офтальмолога, до 10,6% – отоларинголога и до 29,1% – невролога. В результате этого на 16% снизилась обращаемость населения в службу скорой помощи, на 15,5% уменьшился уровень госпитализации, на 15% – нагрузка на лабораторные службы.

Важнейшей формой профилактической работы является организация различного рода школ и клубов для пациентов, страдающих определенными заболеваниями. В этих школах и клубах пациенты учатся тому, как правильно себя вести, как избежать осложнений и сохранить высокое качество жизни.

Всего в течение 2004 года в Московской области действовало:

- 29 школ сахарного диабета;
- 7 школ диабетической стопы;
- 5 коронарных клубов;
- 47 школ артериальной гипертонии;
- 23 школы бронхиальной астмы.

На базе Московского областного консультативно-диагностического центра для детей (МОКДЦД) организованы школы для детей, страдающих сахарным диабетом, бронхиальной астмой, гипопитуитаризмом, аллергодерматозом. Более чем у 70% детей, прошедших обучение в школах, отмечается стойкий положительный результат. Аналогичные школы работают и на базе детских поликлиник районов и городов (Красногорск, Балашиха, Щелково, Люберцы, Наро-Фоминск, Электросталь и др.).

Важнейшим направлением работы оставалось обеспечение эффективного использования ограниченных кадровых ресурсов. Всего в отрасли работают 113 тыс. человек, из которых почти 20 тыс. – врачи, а более 46 тыс. – средние медицинские работники.

В результате совместных действий Правительства Московской области и администраций муниципальных образований за последние годы число перешедших на работу в учреждения иного ведомственного подчинения и г. Москвы врачей уменьшилось на 23%, а средних медицинских работников – на 22%.

Обеспеченность населения врачами в расчете на 10 тыс. человек увеличилась с 30,4 в 2001 году до 31,4 в 2003 году, а уровень обеспеченности средними медицинскими кадрами впервые за последние годы прекратил снижаться, составив в 2003 году 72,4 на 10 тыс. населения (72,3 в 2001 году). Число вакантных врачебных должностей сократилось на 5%, средних медицинских должностей – на 10%. Намечилась тенденция к увеличению укомплектованности имеющихся должностей.

В настоящее время здравоохранение Московской области подготовлено к решению задач в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» от 22.08.2004 года №122-ФЗ. Организована и успешно реализуется система мер по оказанию первичной медико-социальной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг (приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 №255), а также других прав граждан по обеспечению государственных гарантий на охрану здоровья и медицинскую помощь (статья 41 Конституции Российской Федерации).

В целом здравоохранение Московской области встретило свой юбилей в период существенных изменений. Это проявляется в улучшении финансирования, укреплении материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений, принятии оригинальных управленческих и организационных решений, направленных на улучшение доступности и качества медицинской помощи, повышении заработной платы работников отрасли, улучшении лекарственного обеспечения населения, увеличении эффективности использования имеющихся ресурсов. Задачи, которые ставят перед органами управления здравоохранением Губернатор и Правительство Московской области, решаются, и население получает современную и качественную медицинскую помощь.