

ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

МИНИСТР
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ
САХА (ЯКУТИЯ)
Вячеслав Лаврентьевич
Александров



В 2006 году особое внимание общества было привлечено к инициативам Президента Российской Федерации В.В. Путина, которые известны как национальные проекты.

Подводя итоги реализации в Якутии приоритетных национальных проектов в системах здравоохранения и образования, жилищной и аграрной сферах, ставших с самого начала общим делом, Президент Республики Саха (Якутия) В.А. Штыров отметил, что намеченные в 2006 году планы выполнены полностью. Проекты помогли стимулировать инициативу, скоординировать усилия разных структур государства, общества и бизнеса. Они придали новый и качественный характер бюджетным услугам, способствовали обеспечению доступности высоких технологий в сферах здравоохранения и образования, информатизации, строительства жилья для человека независимо от места проживания, ведь какие бы цели и задачи ни ставились в процессе развития экономики республики, осязаемые результаты могут появиться лишь при создании благоприятных условий для развития личности. В этом плане государственная поддержка учреждений образования – от школ до университетов, – осуществляющих инновационные проекты, гранты лучшим учителям и молодым талантливым людям, широкополосный доступ к Интернету и развитие телемедицины, всеобщая диспансеризация населения, модернизация систем здравоохране-

ния и образования, поддержка аграрного бизнеса – все это реальные шаги к формированию будущего страны.

Наиболее позитивно обществом приняты национальные проекты по образованию и здравоохранению отчасти из-за того, что приоритет был отдан первичному звену, в котором задействованы повсеместно все населенные пункты, где есть школа и участковая больница. В целом реализация приоритетных национальных проектов проходила, как и везде в стране, активно и планомерно, но в ходе реализации появились вопросы, требующие решения. Однако меры, предпринятые Министерством образования и науки Российской Федерации, Рособразованием, Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации по финансовой поддержке специалистов, работающих в малокомплектных школах и больницах, отдаленных и труднодоступных в транспортном отношении населенных пунктах республики, принесли хорошие результаты. До 2006 года участковые службы и классное руководство были самыми проблемными вопросами в сфере здравоохранения и образования, теперь удалось добиться полного кадрового обеспечения в арктических и северных улусах, снижения очередей в поликлиниках, конкурентности при назначении классных руководителей и т.п.

В реализации национального проекта «Здоровье» принимают активное участие Президент и Правительство республики, заинтересованные структуры, государственные и общественные организации. Под председательством Главы республики создан орган по координации выполнения национальной стратегии – Совет при Президенте Республики Саха (Якутия) по реализации приоритетных национальных проектов.

27 декабря 2005 года было подписано Соглашение №14 между Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Правительством Республики Саха (Якутия) о взаимодействии в реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения. Утвержден сетевой план мероприятий по реализации националь-

ного проекта «Здоровье» в Республике Саха (Якутия) на 2006–2008 годы.

6 апреля 2006 года среди первых 47 субъектов Российской Федерации был подписан типовой План реализации национального проекта в сфере здравоохранения на территории Якутии.

Для эффективной реализации проекта в республике принято постановление Правительства Республики Саха (Якутия) «О мерах по реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения РС(Я), где предусмотрено софинансирование из республиканского бюджета на сумму 106,4 млн. рублей.

В целях оперативного управления и координации мероприятий по реализации национального проекта в сфере здравоохранения совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования, Региональным отделением Федерального фонда социального страхования по РС(Я), территориальными управлениями Роспотребнадзора, Росздравнадзора по РС(Я) созданы Оперативный штаб, координационные советы по основным направлениям. Разработаны и утверждены совместные планы организационно-консультативной работы районами республики.

С главами всех муниципальных образований заключены соглашения по реализации мероприятий национального проекта, разработаны сетевые графики плана мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» на 2006–2007 годы.

Главной целью внедрения приоритетного национального проекта «Здоровье» является предоставление более качественных услуг, повышение эффективности отрасли здравоохранения, а значит, роста доходов специалистов, повышения заработной платы.

В республике из 660 населенных пунктов 336 относятся к категории малонаселенных, их обслуживают 195 лечебных учреждений, в том числе 193 участковые больницы и врачебные амбулатории, 1 центральная районная больница и 1 городская больница, имеющие в своем подчинении 117 ФАПов и ФП, которые имеют численность прикрепленного населения ниже нормативной.

В среднем арктическом улусе (районе) Якутии – Оленекском – 1 врач обслуживает территорию в 19 тыс. кв. км, что больше, чем площадь Калининградской области (15 тыс. кв. км)! А в Мегино-Кангаласском улусе (самый маленький по территории район республики) одному врачу «подчиняется» 142 кв. км – это соизмеримо с княжеством Лихтенштейн (157 кв. км). В то же время в Республике Саха (Якутия) прикрепленная численность населения на 1 врача колеблется от 200 до 500 человек.

По инициативе Правительства республики была проведена огромная согласительная, организационная работа с федеральными органами исполнительной власти. Итогом этой работы явился приказ Минздравсоцразвития России от 4 августа 2006 года №584 «О порядке организации медицинского обслуживания населения по участковому принципу», где предусмотрен пункт о возможности формирования врачебных участков с меньшей численностью прикрепленного населения с сохранени-

ем штатных должностей участковых врачей, участковых педиатров, медицинских сестер в полном объеме в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, высокогорных, пустынных, безводных и других районах с тяжелыми климатическими условиями. Этот приказ сыграл большую положительную роль, так как значительно увеличилось количество специалистов, которые решили работать в арктических улусах.

Мероприятия по осуществлению денежных выплат в рамках реализации национального проекта «Здоровье» повлияли на укомплектованность первичного звена здравоохранения республики участковыми терапевтами и педиатрами, а также врачами общей (семейной) практики: на конец 2006 года количество участковых врачей выросло на 23 человека, педиатров – на 9 человек, врачей общей семейной практики – на 20 человек, медицинских сестер – на 32 человека. Таким образом, благодаря реализации национального проекта в республике в 4 раза сократилось количество участковых больниц, не имеющих ни одного врача-лечебника, но такие учреждения все еще существуют (9 в 2006 году).

Развитие первичной медико-санитарной помощи тесно связано с повышением профессиональной подготовки медицинских кадров. В 2006 году в рамках проекта прошли обучение 299 врачей и 194 средних медработника первичного звена. Повышение квалификации медицинских кадров в основном осуществлялось на местной базе (Медицинского института Якутского государственного университета и Якутского базового медицинского колледжа) при участии специалистов Дальневосточного государственного медицинского университета.

Целенаправленные действия по переподготовке врачей дали хорошие результаты в профессионально-квалификационной структуре кадров здравоохранения: увеличился удельный вес наиболее значимых в оказании медицинской помощи специалистов, а также медицинских кадров, имеющих сертификационную и квалификационную категории. Количество сертифицированных врачей выросло с 80,1% в 2005 году до 94% на конец 2006 года, та же динамика прослеживается и по среднему медицинскому персоналу: с 65,1 до 76% соответственно.

Эффективная работа амбулаторно-поликлинических учреждений невозможна без современного медицинского оборудования. Оборудование значительной части учреждений здравоохранения первичного звена как в Якутии, так и в других регионах России эксплуатируется уже длительное время и морально устарело. Многие врачи первичного звена вынуждены отправлять пациентов к специалистам узкого профиля для проведения даже несложных исследований и манипуляций. Эта проблема является особо актуальной для нашей республики, где в силу климато-географических условий имеются маломощные лечебно-профилактические учреждения с устаревшей материально-технической базой.

Республика Саха (Якутия) в рамках проекта получила в 2006 году 335 единиц медицинского оборудования: рентгеноустановки, ультразвуковые и эндоскопические аппараты, лабораторное оборудование. Причем оборудование самое ходовое, которое позволяет прово-





дить качественную и оперативную диагностику. Впервые каждая единица медицинской техники доставлена авиатранспортом в самые отдаленные улусы республики, в большинстве случаев – за Полярным кругом. Это потребовало больших затрат не только со стороны федерального центра, но и существенных вливаний от региональных властей, что позволило своевременно подготовить необходимые помещения и в кратчайшие сроки установить дорогостоящее оборудование.

Медицинские учреждения республики получили также 85 автомобилей скорой медицинской помощи, что позволило обновить автопарк в крупных городах Якутии на 50%, а в сельских районах – на одну четверть.

Еще одно важное направление приоритетного национального проекта «Здоровье» – диспансеризация и вакцинация. По этим двум видам профилактической работы план выполнен на 100%. Для проведения выездной диспансеризации в арктических улусах из специалистов республиканских больниц были сформированы 3 комплексные бригады, которые осуществили более 20 выездов.

Всего осмотрено свыше 30 тыс. работников бюджетной сферы. Большинство обследованных (58,6%) нуждается в лечении в амбулаторно-поликлинических условиях. На втором месте находятся лица с высоким риском развития заболевания, которые нуждаются в проведении профилактических мероприятий, – 28,4%. Абсолютно здоровые люди составляют лишь 10,7%. Четвертая группа здоровья включает лиц, нуждающихся в дообследовании и стационарном лечении, – 2,1%, а также больных, подлежащих направлению в специализированные клиники, – 0,2%. В структуре выявленных заболеваний на первом месте находятся болезни органов кровообращения, на втором месте – заболевания органов дыхания, на третьем – болезни костно-мышечной системы.

В ходе дополнительных медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными и опасными производственными факторами, было осмотрено 37 590 человек (100% от плана). На проведение дополнительной диспансеризации Правительством республики выделены из бюджета ассигнования в размере 16,8 млн. рублей. На эти средства было закуплено медицинское оборудование и расходные материалы для выездных диспансерных

бригад и для центральных районных больниц. Кроме того, данные средства были направлены на осуществление информационного обеспечения в НВК «Саха» и финансирование расходов по командированию узких специалистов в районные ЛПУ.

В 2006 году в рамках национального проекта «Здоровье» республика получила почти полмиллиона доз иммунобиологических препаратов, что позволило привить против гриппа около 200 тыс. человек, против гепатита В – 80 тыс., против краснухи – 45 тыс. Инфраструктурные и природно-климатические особенности Якутии осложняли работу по доставке иммунобиологических препаратов. В большинстве районов республики вакцины доставлялись авиатранспортом, и на всех этапах доставки осуществлялся контроль соблюдения «холодовой цепи» с использованием специальных термоиндикаторов. Для выполнения всех необходимых требований к проведению вакцинации республика приобрела самообслуживающиеся шприцы, контейнеры безопасности, иглоотсекатели, де-структоры игл и обновила имеющуюся базу холодильного оборудования.

С целью эффективного выявления ВИЧ-инфицированных в 2006 году было обследовано свыше 163 тыс. человек из групп риска (при плане 152 тыс.), а на вирусные гепатиты В и С – свыше 178 тыс. человек (план – 90 тыс.).

Охрана материнства и детства является одним из приоритетных направлений государственной социальной политики, деятельности Правительства Российской Федерации на долгосрочную перспективу. В целях реализации посланий Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации разработаны мероприятия, направленные на повышение доступности и качества медицинской помощи женщинам и детям, снижение материнской, младенческой и детской заболеваемости и смертности, профилактику инвалидности, охрану репродуктивного здоровья населения. Эти мероприятия явились также важнейшими составляющими приоритетного национального проекта «Здоровье».

Наиболее значимым мероприятием по охране репродуктивного здоровья приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения является дополнительная оплата медицинской помощи, оказываемой



государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения роженицам в период беременности и родов. Беременным женщинам с 1 января 2006 года выдается родовый сертификат – учетный документ для оплаты медицинской помощи, оказываемой женщинам женскими консультациями в период беременности и родильными домами в период родов, с целью повышения материальной заинтересованности учреждений родовспоможения в предоставлении медицинской помощи женщинам и новорожденным детям.

Согласно заключенным договорам Региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Саха (Якутия) лечебно-профилактическим учреждениям республики в 2006 году было оплачено родовых сертификатов на сумму свыше 80 млн. рублей, что принесло свои первые положительные итоги.

В связи с введением родовых сертификатов улучшились показатели акушерской службы в республике. В результате его внедрения на 6% увеличилось число женщин, встающих на учет в женские консультации на ранних стадиях беременности. С 7 до 10 посещений увеличилось число посещений женщиной женских консультаций. Охват женщин пренатальным скринингом повысился на 25,7%. Начала более активно внедряться такая форма наблюдения за беременными женщинами, как активный патронаж на дому. Это важнейшие показатели, потому что регулярные посещения акушера-гинеколога помогут женщине не только избежать многих осложнений во время беременности, но и предотвратить ряд заболеваний ребенка, получить практические рекомендации по профилактике наиболее распространенных заболеваний во время беременности, правильному питанию и поведению во время родов, грудному вскармливанию. При этом введение системы родовых сертификатов заметно ограничило применение платных медицинских услуг. Увеличилась заработная плата медицинских работников женских консультаций и родильных домов, повысилась их мотивация к оказанию качественной медицинской помощи, улучшилась выживаемость недоношенных и маловесных детей. За счет родовых сертификатов приобретены дорогостоящие лекарственные препараты на сумму 5,3 млн. рублей.

Национальный проект «Здоровье» предусматривает и проведение массового обследования новорожденных (неонатальный скрининг) на выявление наиболее распространенных врожденных и наследственных заболеваний. Это позволяет выявить указанные заболевания в первые дни жизни и своевременно начать лечение. В 2006 году Якутия вошла в число субъектов Российской Федерации, где проводилось обследование новорожденных на фенилкетонурию и врожденный гипотиреоз, а в дальнейшем – на галактоземию, муковисцидоз и адреногенитальный синдром. В текущем году планируется внедрить аудиологический скрининг новорожденных для раннего выявления детей с врожденной глухотой, а также раннее выявление ретинопатии недоношенных.

Составной частью национального проекта «Здоровье» является обеспечение доступности высо-

котехнологичной медицинской помощи для всех слоев населения. Следует отметить, что концентрация высокотехнологичных вмешательств и высококвалифицированной медицинской помощи в крупных городах, с одной стороны, является необходимым условием их развития, с другой стороны, географическая удаленность большинства медицинских учреждений от крупных высокотехнологичных медицинских центров становится препятствием для получения в них медицинской помощи для большинства населения. Снижается доступность и возрастает неравенство в получении услуг, связанных с местом проживания. В частности, в связи с географическими особенностями территориальных поселений такое положение вещей имеет место в Якутии.

С целью решения проблемы доступности специализированной и высококвалифицированной помощи республика пошла по пути создания межлулусных (межрайонных) лечебно-диагностических отделений и центров. В течение последних 5 лет был создан ряд больничных комплексов:

- перинатальные межлулусные (межрайонные) центры в Батагае для северных территорий, в Вилюйске – для западной группы улусов;
- кардиологическое межлулусное отделение в Вилюйске;
- филиалы Центра профилактики и борьбы со СПИД в гт. Мирном и Алдане;
- травматолого-ортопедические отделения в Горном и Чурапчинском улусах соответственно для центральной и заречной группы районов. Постановлением Правительства республики статус межлулусного центра придан Центральной районной больнице Горного улуса в с. Бердигестях.

Географическая удаленность республики от федеральных узкопрофильных клиник и связанные с этим сложности, в том числе экономического характера, побудили нас к развитию таких видов высокотехнологичной специализированной помощи, как кардиохирургия, пересадка донорской почки, экстракорпоральное оплодотворение, медико-генетическое консультирование. В Республике Саха (Якутия) потребность в операциях на сердце (протезирование клапанов, аортокоронарное шунтирование) составляет порядка 700 операций в год, фактически выполняется в Национальном центре медицины – 225, направляется в федеральные клиники – 250 пациентов в год. В Национальном центре медицины также успешно проведены 34 трансплантации почек от живого донора-родственника. Таким образом, развитие кардиохирургии и трансплантологии позволило сократить бюджетные расходы на специализированное лечение больных в федеральных клиниках. При этом крайне важно отметить, что данные виды специализированной медицинской помощи включены в региональную Программу государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи.

Перспективным для Якутии является также развитие дистанционной телехирургии и теледиагностики.





В Национальном центре медицины имеется опыт работы с федеральными клиниками по проведению телемедицинских консультаций и дистанционных рентгенохирургических операций. На сегодняшний день дистанционная теледиагностика и телехирургия являются вполне реализуемым проектом на внутриреспубликанском уровне. В рамках реализации региональной целевой программы «Охрана здоровья населения Республики Саха (Якутия)» на 2007–2011 годы планируется развертывание целой сети телемедицинских пунктов.

Кроме того, в 2005–2006 годах осуществлен прорыв в оснащении лечебно-профилактических учреждений республики высокотехнологичным медицинским оборудованием. Этому способствовало заключение контракта между Правительством Республики Саха (Якутия) и германским концерном «Сименс» по поставке рентгенологического и ультразвукового оборудования в лечебные учреждения.

На базе Национального центра медицины Якутии можно создать полноценные филиалы федеральных медицинских центров с юридическими и финансовыми полномочиями, чтобы размещать государственный заказ по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи для других регионов Крайнего Севера и Северо-Востока страны и тем самым приблизить и увеличить доступность этих видов помощи.

В неразрывной связи с реализацией приоритетного национального проекта «Здоровье» находится вопрос лекарственного обеспечения граждан. В 2006 году в республике по федеральной программе дополнительного лекарственного обеспечения (ДЛО) освоено 287 млн. рублей, по республиканской программе ДЛО – 28 млн. рублей, на уровне муниципальных образований – 60,0 млн. рублей. Всего обслужено более 670 тыс. льготных рецептов, в том числе за счет средств региона и муниципальных образований – 345 тыс. рецептов.

По сравнению с 2005 годом средняя стоимость одного рецепта по федеральной программе ДЛО вы-

росла в 2,2 раза. Льготные категории населения получили в большом объеме лекарственные средства, в том числе высокоэффективные инновационные препараты. К примеру, пациенты, страдающие онкологическими заболеваниями, в 2006 году получили медикаментов на сумму 99,3 млн. рублей, тогда как по итогам 2005 года ими получено медикаментов на сумму 45,1 млн. рублей. Пациенты, страдающие сахарным диабетом, – на сумму 16,1 млн. рублей, за 2005 год – получено 12 млн. рублей.

Для дальнейшего совершенствования программы дополнительного лекарственного обеспечения необходимо продолжить работу, направленную на качественное определение потребности, рациональное назначение лекарственных средств, усиление контроля за выпиской лекарств, на эффективное использование средств, предусмотренных на обеспечение медикаментами льготных категорий населения.

В целом первый этап работы по реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» на территории Республики Саха (Якутия) успешно завершен. Хочу подчеркнуть, что среди намеченных в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» мероприятий нет ни одного, которое федеральный центр мог бы реализовать без опоры на территориальные органы государственной власти, на администрации муниципальных образований. В этой связи вопрос координации и эффективности взаимодействия по любому из направлений, будь то вакцинопрофилактика или введение листа ожидания высокотехнологичных видов медицинской помощи, потребовал четко отработанных технологических приемов, максимальной стандартизации, взаимодействия по всем направлениям. Этому способствовали заключенные соглашения между Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Правительством Республики Саха (Якутия), а также между Министерством здравоохранения РС(Я) и администрациями 35 муниципальных образований республики.



В целях повышения качества, доступности и эффективности медицинской помощи на всех этапах ее оказания в текущем году необходимо сконцентрировать усилия на следующих приоритетных направлениях модернизации здравоохранения:

- сохранение единой системы оказания медицинской помощи, ее объемов и качества в условиях передачи полномочий в области здравоохранения органам местного самоуправления. Обеспечение преемственности в работе государственных, муниципальных и частных учреждений здравоохранения, в том числе и путем развития единой системы отраслевой стандартизации;
- выполнение задач, определенных приоритетным национальным проектом «Здоровье»: дальнейшее развитие первичной медицинской помощи, развитие профилактического направления, обеспечение населения высокотехнологичной помощью. Рациональное распределение материальных, финансовых ресурсов, поступающих по проекту, и их эффективное использование;

- разработка и реализация мер по снижению заболеваемости, инвалидизации и смертности населения от болезней системы кровообращения, онкологических заболеваний, а также от внешних причин (травмы, отравления, несчастные случаи);
- повышение квалификации и переподготовка врачей и среднего медицинского персонала первичного звена здравоохранения;
- строительство типовых лечебных учреждений преимущественно в улусах (районах) республики с учетом перспектив развития производительных сил и народонаселения (включая офисы общей врачебной практики);
- подготовка к переходу на одноканальное финансирование на основе страховых принципов оплаты медицинских услуг, от сметного принципа финансирования лечебно-профилактических учреждений к оплате за оказанный объем и качество медицинской помощи, ее конечный результат на основе формирования плановых заданий по каждому лечебному учреждению.