

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

НАЧАЛЬНИК ГЛАВНОГО
УПРАВЛЕНИЯ
АЛТАЙСКОГО КРАЯ
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
Валерий Анатольевич
Елыкомов



Алтайский край является крупнейшим агропромышленным регионом юга Западной Сибири, входящим в состав Сибирского федерального округа. Расстояние от административного центра края г. Барнаула до столицы Российской Федерации г. Москвы составляет 3419 км. Географические и демографические особенности обуславливают существенные трудности функционирования системы здравоохранения края и обеспечения необходимого уровня оказания медицинской помощи населению. К их числу относятся:

- большая площадь (168 тыс. кв. км, что составляет всего 3,3% территории Сибирского федерального округа);
- низкая плотность населения (15,6 человека, а в сельской местности – до 4,9 на 1 кв. км);
- высокий удельный вес сельских жителей в общей численности населения – 47,7% от всего населения края; число сельских жителей составляет 1 млн. 262 тыс. человек, или 20% всех сельских жителей Сибирского федерального округа;
- разветвленное административно-территориальное деление (60 сельских районов, 11 городов, 14 поселков городского типа, 1629 сельских населенных пунктов). Численность населения 938 сел (57,6%) не превышает 500 человек.

Главными задачами в совершенствовании организации оказания медицинской помощи населению края являются:

- дальнейшее развитие первичной медико-санитарной помощи на базе муниципального здравоохранения;
- перераспределение части объемов помощи из стационарного сектора в амбулаторный путем развития стационарозамещающих и ресурсосберегающих технологий и реструктуризации коечного фонда по степени интенсивности лечения;
- дальнейшее развитие в крае института врачей общей практики;
- дальнейшее развитие принципов медико-географического зонирования с целью повышения доступности специализированной медицинской помощи жителям села.

Первичную медико-санитарную помощь жителям оказывают 388 муниципальных лечебно-профилактических учреждений, в том числе 31 городская больница, 60 центральных районных, 4 районные и 102 участковые больницы; 22 самостоятельные поликлиники и 155 сельских врачебных амбулаторий, 4 станции и 79 отделений скорой помощи, а также 1022 фельдшерско-акушерских пункта.

Специализированную помощь оказывают 47 краевых ЛПУ, 90 краевых и межрайонных специализированных отделений и центров, финансируемых за счет субвенций из краевого бюджета.

В системе здравоохранения края – 3 станции переливания крови, 7 санаториев, 2 дома ребенка, бюро судебно-медицинской экспертизы, территориальный центр по лицензированию и аккредитации медицинской деятельности, информационно-аналитический центр.

Медицина края располагает мощной современной диагностической базой. В крае работает 3 магнитно-резонансных томографа, 8 компьютерных томографов, 285 ультразвуковых аппаратов, 498 эн-

доскопов, 644 рентгеновских, в том числе 112 флюорографических установок.

В учреждениях здравоохранения края работает 10 223 врача и более 24 тыс. средних медицинских работников, из них более 1/3 трудится в сельской местности.

Материально-техническая база 80% лечебно-профилактических учреждений городов и районов края находится в неудовлетворительном состоянии. Износ некоторых зданий и сооружений, в которых они находятся, составляет около 100%.

На строительство и реконструкцию объектов здравоохранения были направлены средства адресных целевых программ в сумме 206 млн. рублей, в том числе 148 млн. из федерального бюджета. На капитальный ремонт объектов здравоохранения в 2005 году затронуто почти 50 млн. рублей из средств муниципальных бюджетов.

Вместе с тем затраты на восстановление материально-технической базы составляют менее 1/3 от необходимых. Из-за недостаточности финансовых средств большинство лечебно-профилактических учреждений проводит текущие косметические ремонты, не соответствующие требованиям СНИПа и СанПиНа.

Основными причинами смертности населения в крае являются заболевания сердечно-сосудистой системы, травмы и отравления, инфекции и онкозаболевания. В связи с этим необходимо изменение системы оказания помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями от доврачебного этапа до высокотехнологичных кардиохирургических операций.

Сейчас очередь на аортокоронарное шунтирование сердца, оперативное лечение пороков сердца составляет свыше 1000 человек. Та лечебная база, которая существует в настоящее время, не может обеспечить весь поток кардиохирургических больных, и пациентов приходится отправлять в другие регионы.

Для решения этой проблемы построен новый корпус краевого кардиологического диспансера, который будет запущен в конце 2006 года.

Пять новых операционных блоков со всей инфраструктурой, реанимацией, лабораторией, приемным покоем позволят увеличить мощности кардиохирургии в четыре раза. Будет оказана помощь не только жителям Барнаула и пригорода, но и больным с острым инфарктом миокарда городов и сел, находящихся в радиусе 150 км от краевого центра.

С 2002 года в крае действует программа «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Алтайском крае». В рамках этой программы созданы регистры впервые выявленной артериальной гипертонии и острого инфаркта миокарда, которые позволяют анализировать качество помощи кардиологическим больным на всех этапах ее оказания.

В краевом кардиологическом диспансере разрабатываются технологии, направленные на приближение современной кардиологической помощи жителям края. В 2005 году врачи-кардиологи и реаниматологи были обучены технике проведения системного тромболизиса. По данным регистра, количество тромболизисов, прове-

денных больным острым инфарктом миокарда (ОИМ), возросло на 92%. То есть каждый 4-й больной с ОИМ подвергся современной реперфузионной терапии.

Для максимального влияния на показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний кардиодиспансером была внедрена технология дистанционной диагностики и мониторинга больных острым инфарктом миокарда и впервые возникшей стенокардией. Еще в 1989 году был организован дистанционно-диагностический центр, обеспечивающий возможность круглосуточной записи ЭКГ и получения экстренной консультативной помощи.

Внедрение этой технологии позволило в 2,5 раза увеличить охват сельского населения края специализированной кардиологической помощью и в 1,5 раза сократить сроки лечения больных ОИМ.

В настоящее время модернизируется система «Волна», которая позволит практически из любого фельдшерско-акушерского пункта направлять ЭКГ для расшифровки ее специалистами. Если консультант диспансера устанавливает инфаркт миокарда, то больного на машине скорой помощи доставляют в Барнаул, где ему экстренно окажут кардиохирургическую помощь.

Это лишь несколько направлений по отношению к такой группе больных. В отдаленных от столицы края городах, таких как Бийск, Рубцовск и Славгород, планируется создать кардиохирургические отделения.

Все это стало возможным благодаря крупным финансовым вложениям, которые были сделаны в 2006 году. Из федерального фонда по статье «Сокращение различий между регионами» получено 39 млн. рублей, из краевого бюджета было выделено 24 млн. рублей, помимо этого на 20 млн. рублей закуплено оборудование в лизинг.

В 2007 году в край дополнительно поступит оборудования для кардиодиспансера на сумму около 60 млн. рублей.

Все эти меры позволят реально повлиять на снижение смертности и инвалидизации этой категории больных.

Вторым показателем смертности в крае является гибель от травм и отравлений. В 2005 году в крае только в автомобильных катастрофах погиб 681 человек.

Краевым Центром медицины катастроф создана целая система оказания медицинской помощи при сочетанных травмах. Весьма серьезным «прорывом» стало строительство в г. Барнауле федерального Центра высоких медицинских технологий травматологического профиля. Это решение уже одобрено Президентом России В.В. Путиным во время встречи с главой администрации края А.Б. Карлиным.

В связи с этим существенную поддержку окажут полученные в рамках нацпроекта «Здоровье» 164 автомобиля для станций и отделений скорой помощи. Машины оснащены транспортным медоборудованием: носилками, «мягкими шинами» – это значит, что пострадавшие будут легче переносить транспортировку до операционных.

Еще одним важным направлением является развитие службы трассовых травмопунктов, оснащенных



ных спецтранспортом и оборудованием. Для всех автомагистралей должна быть разработана программа, которая бы обеспечивала взаимодействие ГАИ, скорой помощи, служб связи. Такие пункты уже есть в Заринске, Алейске, Рубцовске, Бийске, Славгороде. Новый пункт вскоре открывается в Белокурихе, где есть и горно-лыжные трассы. Параллельно с такими трассовыми травмопунктами и отделениями в крае развиваются нейрохирургическая и микрохирургическая помощь.

В течение двух последних лет в межрайонных отделениях Бийска, Славгорода, Заринска освоены и внедрены в практику методы однополюсного эндопротезирования у лиц пожилого возраста при переломах шейки бедренной кости, первые операции сделаны с положительными результатами. В Рубцовске и Бийске внедрен метод оперативной артроскопии.

На базе городской больницы №1 г. Барнаула работают краевые центры по эндопротезированию суставов, вертебрологии, сочетанной травмы, реконструктивной микрохирургии. Здесь также выполняются операции по эндопротезированию тазобедренных, коленных суставов при травмах, последствиях травм и заболеваниях. В среднем таких операций бывает около 100 в год.

Практически такое же количество операций проводится по оперативному лечению травм, последствий травм, заболеваний позвоночника с замещением тел позвонков и их фиксации.

В отделении тяжелой сочетанной травмы разработан и внедрен метод остеосинтеза при переломах таза аппаратами внешней фиксации. Методом остеосинтеза стержнями с блокированием при переломах бедра, голени и плеча проводится около 150 операций в год.

В отделении реконструктивной микрохирургии внедрен метод эндопротезирования межфаланговых суставов, ладьевидной и полулуной костей, головки лучевой кости. Здесь также выполняются операции по реимплантации пальцев кисти, кисти, стопы. Уже выполнено 20 операций с хорошими результатами.

Помимо этого, на базе горбольницы открыт филиал Новосибирского научно-исследовательского института травматологии и ортопедии, где сотрудники больницы могут вести и научную, и практическую работу.

Еще одной актуальной проблемой является смертность от онкологических заболеваний. Здесь важны два фактора – ранняя выявляемость и адекватное лечение.

Об улучшении ранней диагностики злокачественных опухолей говорит рост удельного веса пациентов в ранних I–II стадиях, снижение доли запущенных случаев. Итогом проделанной работы стало снижение важнейшего показателя в онкологии – одногодичной летальности – с 33,2 до 30,9%, а также общей смертности – на 2,7%.

В настоящее время активно ведется строительство Бийского онкологического диспансера, для его завершения необходимо 95 млн. рублей. Уже есть решение, что из краевого бюджета будет выделено около 10 млн. рублей, кроме того, ведутся переговоры, чтобы вернуть строительство онкодиспансера обрат-

но в «Семипалатинскую программу», по которой оно и велось первоначально.

Совершенно очевидно, что важно не просто эффективно лечить, но и своевременно выявлять заболевания, в том числе с использованием цифровых передвижных флюорографов. Только по результатам обследования в рубцовской зоне из 4500 человек обнаружено 14 случаев туберкулеза, 10 опухолей, 5 абсцессов. Ранняя диагностика позволяет провести оперативное лечение и привести к выздоровлению.

К сожалению, в крае сохраняется сложная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу. Уровень и темпы роста основных показателей заболеваемости и смертности населения от туберкулеза в крае превышают российские показатели в 1,5–2 раза. В настоящее время на учете в противотуберкулезных учреждениях состоит почти девять тысяч больных с активными формами туберкулеза. Ежегодно в крае выявляется около четырех тысяч больных туберкулезом. Более тысячи человек в крае ежегодно умирают от туберкулеза, из них больше половины на дому, причем у каждого десятого диагноз устанавливается посмертно, при этом 72% умерших – это лица трудоспособного возраста.

Туберкулез – это инфекционное заболевание, и главное – изоляция больных. В настоящее время вводится в строй ряд объектов, которые увеличат число мест для госпитализации больных. Увеличиваются мощности детского бийского противотуберкулезного диспансера, Белоярской краевой туберкулезной больницы, помимо этого расширяются мощности краевой противотуберкулезной больницы.

В 2006 году на достройку этих объектов из краевого бюджета будет выделено 12,8 млн. рублей. В 2007 году необходимо будет еще 50 млн. рублей на реконструкцию хирургического корпуса туберкулезной больницы и 25 млн. рублей на терапевтическое отделение краевого тубдиспансера.

Администрация края активно поддерживает важнейшие направления оказания медицинской помощи через краевые целевые программы в области здравоохранения, финансирование которых возросло с 83 млн. рублей в 2002 году до 153 млн. рублей в 2006 году.

Увеличено финансирование программы «Гемодиализ и трансплантация почки» с 5,3 млн. рублей в 2002 году до 25 млн. в 2006 году, что заметно улучшило качество оказания помощи больным с хронической почечной недостаточностью. Планируется на 20 единиц увеличить парк диализных машин.

Программа «Здоровый ребенок» получила в 2006 году 21,5 млн. рублей. При ее реализации всем беременным будут возмещены средства, затраченные ими на проезд для консультаций и лечения в специализированных центрах; обеспечены питанием дети до одного года из малообеспеченных семей.

За счет средств краевой программы «Кардиохирургия» с 2002 по 2005 год выполнено более 600 операций на сердце с применением методики искусственного кровообращения, 720 имплантаций электрокардиостимуляторов, 200 баллонных ангиопластик.



При этом при существенном увеличении числа операций удалось ликвидировать очередь на коррекцию врожденных пороков сердца у детей.

Благодаря реализации целевой программы «Охрана психического здоровья населения Алтайского края» в последние три года отмечено снижение смертности от самоубийств. Так, в г. Барнауле, где организация психиатрической службы существенно выше, где жителям значительно доступнее такие виды помощи, как отделение кризисных состояний, «телефон доверия», где на медикаментозное обеспечение психотропными препаратами по системе дополнительного лекарственного обеспечения затрачено более половины всех средств, показатель смертности от самоубийств снижался в 2 раза быстрее, чем в целом по краю.

В рамках целевой программы «Безопасное материнство» развивается телемедицина. Региональная телемедицинская сеть включает в себя краевой отдел телемедицинских технологий, 5 телемедицинских станций, расположенных в ведущих краевых медицинских центрах, и 6 телемедицинских станций.

Использование таких технологий в службе родовспоможения позволило прежде всего обеспечить дистанционное консультирование беременных женщин, вести перинатальный мониторинг проблемной беременности и контролировать соблюдение медицинских и организационных технологий, осуществляя автоматизированный «перинатальный аудит».

Всего в 2005 году проведено более 1200 телеконсультаций, результатом этого стало снижение перинатальной и младенческой смертности в целом, в том числе от врожденных аномалий развития.

Второй год в стране действует система дополнительного лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на государственную социальную помощь.

Главным итогом реализации этой программы стало улучшение качества лечения больных. Медикаментозная терапия оказала позитивное влияние на показатель общей смертности. В 2005 году на 7,4% снизилась смертность от острых цереброваскулярных заболеваний. Удалось избежать развития кетоацидотических состояний и ком при сахарном диабете, появилась возможность полноценного лечения больных с онкологическими заболеваниями, гемофилией, рассеянным склерозом, остеопорозом, акромегалией и другими заболеваниями.

Эти позитивные тенденции отмечены также и в 2006 году. Уровень общей смертности за 8 месяцев 2006 года снизился на 8,3%, в крае умерло на 2688 человек меньше, в том числе от болезней системы кровообращения на – 6,3%, острого инфаркта миокарда – на 14%, внезапной сердечной смерти – на 18,9%, злокачественных новообразований – на 2,8%, болезней органов дыхания – на 21%, болезней органов пищеварения – на 5,1%, туберкулеза – на 11,8%. На 2,1% сократилась потребность в дорогостоящей скорой медицинской помощи. Более чем в 4 раза сократилось число повторных госпитализаций федеральных льготников.

С учетом медико-географических особенностей Алтайского края, а именно – чрезвычайно разветвлен-

ной сети сельского муниципального здравоохранения, депрессивного характера экономики, национальный проект приобретает для нас особую значимость. Ожидаем, что этот проект позволит значительно улучшить положение дел в медицине, а в конечном итоге и качество жизни жителей края.

Общая сумма средств, отпущенная региону по национальному проекту, в 2006 году составит около 1 млрд. рублей, при консолидированном бюджете здравоохранения края – 6,96 млрд. рублей.

Идея национального проекта «Здоровье» получила одобрение и вызвала энтузиазм в среде медицинских работников. В участковую службу начался приток врачебных и сестринских кадров, чего не наблюдалось уже много лет. У лечебно-профилактических учреждений появилась возможность укрепить материально-техническую базу.

Только на оснащение лечебно-диагностическим оборудованием Алтайскому краю была выделена квота в размере 360 млн. рублей.

До конца 2006 года учреждения здравоохранения края получат 487 единиц диагностического оборудования, в том числе: 18 рентгеновских аппаратов на два рабочих места, 86 единиц эндоскопического оборудования, 4 маммографа, 114 УЗИ аппаратов, 39 комплектов лабораторного оборудования, 167 аппаратов ЭКГ.

Поставка 50 цифровых стационарных флюорографов позволяет на 50% заменить аппараты, давно выработавшие свой ресурс.

Получены и введены в эксплуатацию 9 цифровых передвижных флюорографов, которые направлены в города-центры медико-географических зон и крупные районы.

Учитывая, что в Алтайском крае сохраняются высокие показатели заболеваемости туберкулезом, которые усугубляются большой изношенностью оборудования и удаленностью населенных пунктов друг от друга, поставка флюорографического оборудования позволит охватить осмотрами большее число жителей, особенно в отдаленных селах.

За восемь месяцев 2006 года в связи с поставками диагностического оборудования количество рентгенологических исследований возросло на 2,1%, УЗИ – на 18,3%, что привело к сокращению времени ожидания на проведение данных исследований.

Нацпроект помогает решить еще одну актуальную для края проблему – сокращается дефицит санитарного транспорта. Имеющийся в крае парк автомобилей скорой медицинской помощи изношен на 80%. Поступающий транспорт оснащен современным оборудованием: в нем находятся унифицированная укладка для фельдшерской бригады, аппараты искусственной вентиляции легких и другое оборудование для оказания врачебной помощи.

Всего краю выделено 164 автомобиля, в том числе 2 реанимобиля для новорожденных, что сократило дефицит санитарного автотранспорта на 53,1%. Отмечается повышение качества оказания неотложной помощи, сокращение сроков прибытия бригады к больному.



В 2007 году в край поступит еще 200 автомобилей, что полностью решит проблему с медицинским транспортом в крае.

Приоритетным направлением национального проекта «Здоровье» является демографическая политика, что нашло отражение в Послании Президента Федеральному Собранию Российской Федерации.

В связи с этим особое значение имеет повышение качества оказания помощи женщине в период беременности и после родов.

За девять месяцев 2006 года в крае родилось около 20 тыс. младенцев. По программе родовых сертификатов учреждения здравоохранения получили уже более 130 млн. рублей.

Деньги, полученные лечебными учреждениями края по родовым сертификатам, расходуются на самые острые нужды акушерско-гинекологической службы. Закупается жизненно необходимое оборудование. Например, Благовещенская и Родинская ЦРБ приобрели фетальные мониторы, Алейская ЦРБ приобрела пульсоксиметр и два фетальных монитора, Ребрихинская ЦРБ – стол с подогревом для новорожденных, в г. Рубцовске приобрели кольпоскоп с видеостойкой, гистероскоп для женской консультации, открытые реанимационные системы для новорожденных, аппарат ИВЛ в родильные дома и т.д. Многие учреждения здравоохранения приобретают разовые комплекты для родов.

За шесть месяцев в крае отмечается снижение на 8% количества абортотворений на 1000 женщин фертильного возраста.

Алтайский край один из регионов Российской Федерации, имеющий в системе здравоохранения межрегиональную медико-генетическую консультацию.

Для проведения скрининговых исследований на выявление наследственных заболеваний новорожденных в край направлено 90 наборов тест-систем.

Обучено более 200 человек среднего медицинского персонала родильных домов по выявлению патологии новорожденных. Уже проведено около десяти тысяч исследований, выявлено 2 случая наследственных заболеваний – адреногенитальный синдром.

Безусловно, важной составляющей национального проекта является диспансеризация. В этом году медицинским осмотрам в крае подлежат 65 160 работников бюджетной сферы в возрасте 35–55 лет. Предположительно, за проведение дополнительной диспансеризации получим 32 580 тыс. рублей.

Первый этап диспансеризации в крае начат в мае с работников бюджетной сферы. В июне к медицинским осмотрам присоединились работающие граждане, занятые на вредных производствах, а с октября текущего года начаты осмотры всего работающего населения.

На каждого прошедшего диспансеризацию составляется паспорт здоровья – это делается не только для того, чтобы уточнить картину социально значимых заболеваний в городах и районах Алтая, но и принять необходимые меры по их профилактике, раннему выявлению и лечению, чтобы не допустить переход из ранних стадий в запущенные.

Осмотрено более 40 тыс. человек, это свыше 70% от плана.

За проведение дополнительной диспансеризации учреждениям здравоохранения из ТФОМС перечислено 18 308,7 тыс. рублей за осмотры 36 617 человек, что составляет 56% освоения средств.

С июня лечебные учреждения края проводят дополнительные медицинские осмотры работников, занятых на работах с вредными или опасными производственными факторами. Медработникам предстоит осмотреть 44 873 человека. В настоящее время осмотрено 18 722 человека, освоено 41,7% выделенных средств.

В рамках нацпроекта край своевременно получает вакцину, препараты для лечения инфекционных заболеваний, таких как СПИД, гепатиты В и С.

В полном объеме поступили препараты для профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку. Профилактикой будет охвачено около 100 беременных, что полностью закрывает потребность Алтайского края.

Планируется обследовать 200 тыс. человек из групп риска по заражению ВИЧ и пролечить 305 больных ВИЧ-инфекцией.

Результатом этого станет уменьшение числа развившихся гепатитами В и С, предотвращение числа заразившихся ВИЧ-инфекцией не менее чем на 25 человек в год, снижение заболеваемости гепатитом В не менее чем в 3 раза.

Алтайский краевой Центр по профилактике и борьбе со СПИДом является единственным в Российской Федерации, заключившим договор по межведомственному взаимодействию в рамках реализации мероприятий приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения и программы «Развитие стратегии лечения населения Российской Федерации, уязвимого к ВИЧ/СПИДу».

Одним из основных направлений проекта является осуществление денежных выплат медицинским работникам.

Средняя заработная плата врачей первичного звена в настоящее время составляет 17 178 рублей, к примеру, на 1 января 2006 года она была 7520 рублей, произошел рост на 228%. У медицинских сестер этой же категории средняя зарплата – 8175 рублей, на 1 января было 4390 рублей, рост – на 186%.

Например, в Панкрушихинском районе участковый врач высшей категории с учетом всех надбавок получает около 20 тыс. рублей.

Эти финансовые вливания были направлены на то, чтобы усилить непрестижную ранее службу – первичное звено. Все выпускники медуниверситета хотели быть кардиологами, гинекологами, хирургами – врачами узких специальностей. Поэтому было много свободных мест на участках, до 20%, особенно в селах. Сейчас в Барнауле уже нет вакансий в первичном звене.

О повышении престижности работы участкового врача свидетельствует и тот факт, что в 2006 году в село вернулось на 38 выпускников медуниверситета больше.

Укомплектованность участковыми врачами в крае в настоящее время составляет 80%, медицинскими сест-



рами – 81%. Коэффициент совместительства специалистов первичного звена уменьшился с 1,25 до 1,18.

Новая финансовая политика, когда врачам стали доплачивать 10 тыс. рублей, а медсестрам – 5 тыс. рублей, выполнила свою функцию.

Общая сумма финансирования обучения на 2006 год составляет почти 6 млн. рублей. В этом году планируется обучить 350 врачей первичного звена, из них 180 врачей-терапевтов участковых, 157 врачей-педиатров участковых, 13 врачей общей практики, 223 медицинские сестры.

Задача не только увеличить объем, качество и эффективность работы специалистов первичного звена, но также изменить отношение работника к своему труду и в целом показатели работы.

Вместе с тем в ходе реализации проекта «Здоровье» на территории Алтайского края возник ряд проблем.

Наиболее серьезные и значительные связаны с тем, что большинство муниципальных образований края оказались не готовы к реализации проекта в части финансового обеспечения. А именно по таким направлениям, как подготовка помещений к размещению диагностического оборудования, приобретение холодильного оборудования и расходных материалов для проведения дополнительной иммунизации населения. Это касается также дополнительных затрат по выплатам отпускных, оплате командировочных для обучения медицинских кадров и т.д. Это произошло прежде всего потому, что при планировании бюджетов муниципальных образований в 2005 году такие виды расходов не были предусмотрены, а учитывая то, что край является высокодота-

ционным регионом, предусмотреть их было практически невозможно.

По сегменту «Подготовка и переподготовка кадров» повышение квалификации в рамках национального проекта в этом году осуществляется только у врачей. В следующем году необходимо предусмотреть и обучение среднего медицинского персонала первичного звена.

Еще одной проблемой является подготовка узких специалистов: врачей-неврологов, окулистов, отоларингологов, эндокринологов, хирургов и т.д. путем прохождения клинической ординатуры.

По сегментам «Дополнительная диспансеризация работников бюджетной сферы 35–55 лет», «Дополнительные медицинские осмотры лиц, работающих с вредными и (или) опасными производственными факторами», «Дополнительная диспансеризация работающих граждан» основной проблемой является отсутствие в большинстве сельских учреждений здравоохранения узких специалистов (уролога и эндокринолога), участвующих в проведении диспансеризации. Но для оказания первичной медико-санитарной помощи на уровне ЦРБ согласно штатному нормативу данные специалисты не предусмотрены.

В настоящее время эта проблема решается путем заключения договоров на проведение диспансеризации с теми больницами, где эти специалисты имеются.

Все это может обернуться завышенными ожиданиями и разочарованием в реализации нацпроекта «Здоровье», а ведь его успешное исполнение позволит укрепить здоровье населения Алтайского края, существенно улучшить доступность, повысит уровень и качество оказания медицинской помощи.