

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ: ТОЛЬКО РАЗВИТИЕ И ДВИЖЕНИЕ ВПЕРЕД

ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
ПРАВИТЕЛЬСТВА
САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ,
МИНИСТР
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

Галина Ивановна Гусарова



Главной стратегической целью здравоохранения Самарской области является обеспечение доступности медицинской помощи для населения, эффективное функционирование единой системы как неотъемлемой части государственной системы жизнеобеспечения – важнейшего фактора национальной безопасности.

Реализация этой цели позволила улучшить медицинскую помощь всем категориям больных, обеспечить лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения определенные группы населения, укрепить материально-техническую базу отрасли, ее кадровый потенциал.

Система здравоохранения Самарской области функционирует с использованием ресурсосберегающих технологий, на основе современных методов управления здравоохранением.

Проводится планомерная реорганизация сети лечебно-профилактических учреждений. Для повышения финансовой и организационной устойчивости медицинских организаций проводится их укрупнение.

На протяжении последних лет сохраняется тенденция снижения средней длительности госпитализации. Поток больных, требующих стационарного лечения, формируются в соответствии с уровнями оказания медицинской помощи и профилем коек.

В Самарской области высокотехнологичные (дорогостоящие) виды медицинской помощи ока-

зываются населению за счет средств федерального и областного бюджетов.

Ежегодно увеличивается число проведенных операций по имплантации крупных суставов (в 2006 году – 527), кардиохирургических вмешательств (в 2006 году – 1112, в том числе у детей до 3 лет – 216). В 2007 году высокотехнологичная помощь за счет средств областного бюджета будет оказана более чем 3,3 тыс. человек на 545 млн. рублей.

В области организован областной центр пересадки почки, 7 апреля 2006 года выполнена первая в Самарской области родственная пересадка почки, всего за год сделано 10 трансплантаций.

Отработана система льготного лекарственного обеспечения населения: это персонифицированный учет и фармакоэкономический анализ в каждом медицинском учреждении. Совершенствуется система адресной лекарственной помощи больным, имеющим право на бесплатное и льготное лекарственное обеспечение.

Для привлечения молодых кадров в практическое здравоохранение в области существует практика целевого набора абитуриентов и целевой контрактной подготовки выпускников медицинского университета.

Благодаря созданной системе непрерывного образования, совершенствования системы государственных образовательных стандартов и подготовки специалистов увеличилось число специалистов с высшим и средним профессиональным образованием, получивших квалификационные категории в соответствии с достигнутым уровнем теоретических знаний и практических навыков.

В последнее время значительно активизирована работа по санаторному долечиванию работающих граждан. В 40 отделениях долечивания 13 санаториев Самарской области функционирует 415 профильных коек.

Большую поддержку здравоохранению региона оказывает Губернатор Самарской области К.А.Титов, уделяющий первостепенное значение вопросам реформирования отрасли, повышению доступности и качества оказания медицинской помощи населению.

Динамичное социально ориентированное развитие Самарской области диктует необходимость принятия новых мер, направленных на дальнейшее развитие здравоохранения как одного из ключевых звеньев комплекса социальной сферы. Принимая во внимание высокую эффективность программно-целевого метода в управлении, наиболее действенным шагом в обеспечении сохранения и укрепления здоровья населения является принятие плана мероприятий, ориентированного на достижение качественно более высокого уровня областного здравоохранения и дальнейшее улучшение конкретных показателей здоровья населения.

На территории Самарской области успешно применяется программно-целевое финансирование, представленное в виде следующих программ:

I. «Здоровье населения Самарской области»

(2001–2005 годы), включающая 9 подпрограмм:

1. «Безопасное материнство».

С 2001 года по настоящее время отмечается положительная динамика основных качественных показателей детства и родовспоможения:

– снизился показатель младенческой смертности с 10,1‰ в 2001 году до 7,5‰ в 2006 году;

– показатель материнской смертности

в 2006 году достиг 18,9 на 100 000 родившихся живыми детьми;

– уменьшилось число абортс с 38,2 в 2001 году до 29,5 на 1000 женщин фертильного возраста.

Создан областной центр охраны репродуктивного здоровья детей и подростков на базе педиатрического корпуса Самарской областной клинической больницы им. М. И. Калинина (СОКБ), в год более 500 детей и подростков получают здесь специализированную помощь.

В 2005 году впервые была реализована программа обеспечения 3659 беременных женщин, страдающих анемией, препаратами железа за счет региональной системы дополнительного лекарственного обеспечения. Как результат – снизилась частота анемии у беременных с 45 до 40,5%.

Создан областной центр восстановительного лечения для детей с перинатальными нарушениями на базе педиатрического корпуса СОКБ. В течение года 1000–1200 детей с тяжелой патологией нервной системы проходят в этом центре курсы реабилитации.

В течение 4 лет для выхаживания новорожденных детей используются новейшие технологии с использованием сурфактанта (более 8 млн. рублей из областного бюджета в 2006 году). Как результат – снизилась перинатальная смертность с 10,3‰ (2000 году) до 6,8‰ в 2006 году, а смертность от респираторного дистресс-синдрома – с 13 до 4 на 10 000 детей.

2. «Снижение заболеваемости детей в Самарской области».

За счет внедрения современных реабилитационных технологий (совершенствование санаторной базы, создание и оснащение кабинетов

реабилитации в детских поликлиниках) численность детей-инвалидов снизилась с 13 394 в 2001 году до 11 812 человек в 2006 году.

3. «Профилактика основных стоматологических заболеваний у детей».

Достигнуто снижение пораженности детей кариесом зубов в молочном прикусе на 40%, в постоянном прикусе – на 28%.

Доля здоровых детей до 12 лет с 2001 года увеличилась с 22 до 31% в 2006 году; снизилась распространенность кариеса с 78 до 69%; количество пораженных зубов на 1 ребенка – с 2,9 до 2,3; заболевания десен – с 77 до 66%.

4. «Профилактика туберкулеза у населения Самарской области».

Снизилась показатели заболеваемости туберкулезом среди постоянного населения с 61,0 в 2001 году до 59,5 (на 100 000 населения) в 2006 году; заболеваемость бациллярными формами – с 31,5 до 29,6%.

5. «Профилактика онкологических заболеваний».

Произошло улучшение показателей онкозаболеваемости: снизился показатель смертности от опухолевых заболеваний со 179,9 на 100 тыс. населения в 2001 году до 175,1 в 2006 году, вырос удельный вес выявления больных с предопухолевыми заболеваниями при профосмотрах с 2,6 до 3,2%.

6. «Внедрение принципа врача общей практики (семейного врача) в деятельность первичного звена медицинской помощи».

В регионе осуществлен переход к оказанию первичной медицинской помощи по принципу общеврачебной практики, в области работает 689 врачей общей практики.

7. «Профилактика заболеваний, связанных с дефицитом йода».

Создан центр по диагностике заболеваний, связанных с дефицитом йода, идет активная работа по информированию врачей и населения по вопросам профилактики подобных заболеваний.

8. «Развитие кардиохирургической помощи детям».

В созданном центре по оказанию кардиохирургической помощи детям прооперировано 450 новорожденных и детей до 3 лет.

9. «Сахарный диабет».

Отмечается снижение удельного веса осложнений при сахарном диабете: доля больных с ретинопатией среди всех больных с диабетом снизилась с 31,7 до 22,6%; количество ампутаций уменьшилось на 25%, летальность больных сахарным диабетом снизилась с 5,83 до 4,63%.

II. «Улучшение репродуктивного здоровья населения» (2006–2009 годы).

Программа предусматривает развитие нескольких направлений: оснащение областного перинатального центра и создание регионального; создание межрайонных центров пренатальной диагностики, повышение доступности услуг по восстановлению репродуктивной функции, включая вспомогательные репродуктивные технологии; мероприятия по



профилактике детской инвалидности; внедрение новых направлений профилактики и терапии заболеваний у детей раннего возраста. В 2006 году впервые было профинансировано 15 попыток ЭКО, результатом послужило 9 беременностей.

III. «Развитие и совершенствование материальной базы ЛПУ области».

Средства по программе направлены:

- на проведение капитального ремонта 91 ЛПУ области;
- на приобретение оборудования для лечебных учреждений области.

IV. «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Самарской области».

Средства по программе направлены:

- на закупку оборудования, оснащение школ большого артериальной гипертонией, проведение профилактической работы, оздоровление больных артериальной гипертонией в санаторно-курортных учреждениях.

За последние пять лет наметилась стойкая позитивная тенденция в медико-демографических показателях области. Показатель рождаемости составил в 2006 году 10,0 на 1000 населения, показатель смертности уменьшился до 15,6 на 1000 населения. Средняя продолжительность жизни населения увеличилась и составила: у мужчин – 59,01 года, у женщин – 72,95 года.

В результате проведения санитарно-противоэпидемических и профилактических мероприятий достигнуто снижение заболеваемости по ряду инфекционных заболеваний: дифтерией – в 22 раза, острыми гепатитами – в 2 раза, коклюшем – на 44,9%, менингококковой инфекцией – на 33,3%.

Достижением региональной системы здравоохранения является проведенная в рамках областной целевой программы «Обеспечение вирусобезопасности донорской крови и ее компонентов, заготавливаемых учреждениями службы крови Самарской области» реформа службы крови. Технологическая часть реформы включала автоматизацию заготовки крови, тотальную карантинизацию плазмы, создание единой информационной базы о состоянии донорской популяции и группах риска, централизованную апробацию заготовленной донорской крови. Сегодня в ЛПУ Самарской области выдаются компоненты крови, заготовленные в соответствии с современными технологическими протоколами, отвечающими международным требованиям. Реформа позволила решить главную задачу службы – гарантировать как безопасность пациентов, так и полную безопасность донора при выполнении им своего гражданского долга.

Лекарственное обеспечение граждан, имеющих право на социальные выплаты из регионального бюджета, на амбулаторном этапе позволяет уменьшить число госпитализаций и вызовов скорой медицинской помощи. В настоящее время большая часть больных может адекватно лечиться именно на амбулаторном этапе с применением стандартизованных схем лечения.

Реформирование системы скорой и неотложной медицинской помощи в сельских районах предусмотре-

но «Мероприятиями по развитию скорой и неотложной медицинской помощи населению в сельских районах Самарской области на 2006–2010 годы», утвержденными постановлением Правительства Самарской области.

Реализация программных мероприятий способствует оптимизации медицинского обеспечения населения скорой медицинской помощью путем повышения оперативности и качества работы выездных бригад, организационных преобразований и автоматизации процесса управления. За счет развития сети офисов врачей общей практики (154) первичная медико-санитарная помощь будет приближена к жителям даже самых отдаленных сел.

Самарское здравоохранение продолжает занимать одну из лидирующих позиций по уровню информатизации и компьютеризации. В течение многих лет ведется автоматизированный мониторинг результатов деятельности медицинских учреждений и органов управления здравоохранением. Разработана и продолжает развиваться система информационной поддержки деятельности медицинских учреждений. Произведена модернизация сайта Министерства здравоохранения Самарской области.

Особое внимание уделяется работе по управлению качеством медицинской помощи в учреждениях здравоохранения: внедрение стандартов оказания медицинской помощи и постоянный контроль за их выполнением, подготовка и повышение квалификации медицинских работников, анализ качества работы медицинских кадров.

Особенностью регионального здравоохранения является тесное взаимовыгодное сотрудничество с Самарским государственным медицинским университетом по всем направлениям развития отрасли.

В настоящее время Президентом Российской Федерации поставлена задача реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения. Между Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Правительством Самарской области заключено Соглашение о взаимодействии в реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.

С момента начала реализации на территории Самарской области национального проекта «Здоровье» в первичное медико-санитарное звено пришли 189 врачей и 238 средних медицинских работников. Кроме того, по программе подготовки и переподготовки врачей общей практики, участковых терапевтов и педиатров закончили обучение 420 человек. Эти меры создают условия для повышения качества и доступности медицинской помощи населению.

Притоку кадров способствует повышение заработной платы участковых врачей, которая с начала года выросла до 15 тыс. рублей. Благодаря доплатам за проведение дополнительной диспансеризации и дополнительных медицинских осмотров врачи – узкие специалисты Самарской области также получают зарплату свыше 10 тыс. рублей.

С июля 2006 года произошло повышение уровня оплаты труда медицинским работникам скорой медицинской помощи путем осуществления ежемесяч-



ных денежных выплат врачам в размере 5 тыс. рублей, фельдшерам – 3,5 тыс. рублей, медицинским сестрам – 2,5 тыс. рублей.

Но для повышения качества медицинской помощи, изменения психологии медицинских работников, простого повышения заработной платы недостаточно. Внедряется система дифференцированной оплаты труда. В Самарском регионе оплата труда врачей общей практики в сельских районах осуществляется по конечному результату и критериям оценки качества, разработанным министерством и медицинским университетом, которые проходят трехуровневую экспертизу. В результате уже этим летом врачи получили от 25 до 52 тыс. рублей.

Укрепление первичного звена происходит и за счет модернизации материально-технической базы. С начала года в лечебную сеть Самарской области поступило 374 единицы диагностического оборудования на общую сумму 266,5 млн. рублей. Это может повлиять на возможности медицинских учреждений по ранней диагностике заболеваний и позволит расширить объем, улучшить качество и повысить доступность медицинской помощи для жителей Самарской области. Все обследования на новом оборудовании, поступившем в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», проводятся бесплатно.

Для улучшения работы скорой помощи в текущем году в рамках ПНП «Здоровье» в регион поступило 124 автомобиля на сумму 66,9 млн. рублей. Необходимо отметить, что уже в 2005 году за счет средств областного бюджета для лечебно-профилактических учреждений было приобретено 202 автомобиля.

Реализация национального проекта создает условия для улучшения обеспечения населения высокотехнологичной медицинской помощью: с начала 2006 года направлен на лечение за счет федеральных средств 1571 пациент. За счет областного бюджета в 2006 году оказаны высокотехнологичные услуги 3486 пациентам на сумму 454,9 млн. рублей. Это позволило снизить сроки ожидания на данный вид медицинской помощи, обеспечило прозрачность ее оказания и реальную бесплатность для жителей региона.

Необходимо подчеркнуть, что развитие системы здравоохранения области, принятые программы и планы мероприятий по развитию отрасли в полной мере на уровне субъекта Федерации отражают задачи, поставленные Президентом Российской Федерации по развитию национальной системы здравоохранения. В частности, в области сохранено и постоянно развивается профилактическое направление охраны здоровья. Ежегодно проводится специфическая и неспецифическая иммунизация населения, в первую очередь детей; осуществляются профилактика и лечение ВИЧ-инфицированных; развиваются стационарозамещающие формы организации медицинской помощи; ведется работа по совершенствованию службы скорой и неотложной медицинской помощи; увеличивается объем высокотехнологичной медицинской помощи населению области.

Важнейшими мероприятиями развития отрасли на ближайшие годы следует считать реализацию Плана

мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, а также плана мероприятий по развитию общеврачебных практик в городских округах области.

Большой перспективой для дальнейшего развития системы здравоохранения региона является создание системы оплаты стационарной помощи, когда фактическая оплата госпитализации не зависит от профиля коек, а соответствует тяжести состояния больного, то есть каждая койка оплачивается индивидуально.

Одним из приоритетов системы здравоохранения области является развитие первичной медико-санитарной помощи по принципу общей врачебной практики:

- создание сети отделений (офисов) врачей общей практики (ОВОП) в сельских районах путем открытия с 2005 по 2007 год 154 ОВОП ЦРБ;
- создание сети ОВОП в новых жилых микрорайонах городских округов Самарской области путем открытия с 2007 по 2010 год 50 ОВОП городских поликлиник и центральных городских больниц;
- создание телемедицинской сети с подключением областных учреждений здравоохранения, центральных районных больниц, офисов врачей общей практики сельских районов;
- создание учебно-тренировочной модели офиса врача общей практики на базе областной клинической больницы;
- целевая подготовка врачей общей практики и медицинских сестер общей практики из расчета на 1 врача общей практики – 2 медицинские сестры общей практики.

С целью повышения доступности первичной медико-санитарной помощи для населения путем снижения очередности к врачам-специалистам предусмотрены: интенсификация работы диагностической аппаратуры, дальнейшее расширение сети дневных стационаров как в амбулаторно-поликлинической, так и в стационарной сети, создание консультативно-диагностических отделений в ЛПУ области.

Повышению доступности и качества амбулаторной помощи, безусловно, будет способствовать реформирование диагностической службы, привлечение для работы в поликлиниках врачей из стационаров и квалифицированных специалистов Самарского государственного медицинского университета.

Задачами в системе подготовки медицинских кадров области в настоящее время являются:

1. Подготовка специалистов в соответствии с потребностями практического здравоохранения и задачами структурной перестройки отрасли здравоохранения путем организации и проведения целевой контрактной подготовки специалистов в интернатуре и клинической ординатуре.
2. Планирование и использование кадровых ресурсов здравоохранения путем выявления узкопрофильных и устаревших профессий и специальностей, формирование предложений по интеграции профессий и специальностей на основе общности профессиональных функций в целях подготовки специалистов более широкого профиля.



3. Повышение значимости среднего медицинского персонала путем развития новых организационных форм и технологий сестринской помощи населению.

4. Привлечение и закрепление специалистов путем использования мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить лечебно-профилактические учреждения здравоохранения молодыми и квалифицированными кадрами всех уровней профессионального образования.

5. Повышение уровня жизни работников здравоохранения, приведение системы оплаты труда в соответствие со сложностью, объемом и качеством оказания медицинской помощи.

Совершенствование санаторно-курортной сферы региона предусматривает:

1. Разработку среднесрочного межведомственного инновационного проекта по развитию санаторно-курортной и туристско-рекреационной деятельности на территории региона на 2007–2009 годы.

2. Проведение полной инвентаризации объектов санаторно-курортной сферы, разработка и реализация системы учета этих объектов и формирование прав на них.

3. Внедрение информационных технологий реализации и бронирования санаторно-курортных услуг.

4. Расширение перечня показаний для долечивания работающих застрахованных граждан в санаториях после стационарного лечения по поводу бронхиальной астмы, артериальной гипертензии, артритов, онкологических заболеваний.

5. Внедрение новых форм оздоровления по типу «теплоход-санаторий» с организацией лечебно-оздоровительных туров по р. Волге.

6. Комплексное исследование местностей, обладающих природными лечебными факторами, с открытием новых санаторно-курортных учреждений.

В настоящее время ведутся работы в рамках реализации проекта по внедрению механизма управления по результатам в системе взаимодействия органов исполнительной власти субъекта, территориальных органов, федеральных органов исполнительной власти и органов местного самоуправления (в городском округе Новокуйбышевск). Разрабатывается механизм одноканального финансирования системы здравоохранения.

Результатом проводимой работы станет Концепция развития отрасли на 2007–2011 годы, которая определит направления поступательного движения вперед самарского здравоохранения.