

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ



МИНИСТР
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Михаил Семенович Скляр

Свердловская область относится к числу наиболее развитых в экономическом отношении регионов. По структурному обновлению экономики, экономическим и социальным реформам, в том числе и в здравоохранении, область играет не последнюю роль в России. Действует глубоко проработанная долгосрочная стратегия решения социально-экономических задач. Принята и реализуется Схема развития и размещения производительных сил Свердловской области на период до 2015 года, реализуется областная комплексная программа «Сбережение населения Свердловской области на период до 2015 года». Немало усилий прилагается для развития и совершенствования системы здравоохранения области.

Свердловская область – один из лидеров в разработке программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи. Вопрос ее формирования и реализации является ключевым в исполнении Концепции развития здравоохранения и медицинской науки на период до 2010 года. В реализации программы принимают участие 307 учреждений здравоохранения, в том числе 247 муниципальных, 27 областных, 8 федеральных, 25 учреждений иной формы собственности. Объемные и финансовые показатели по основным видам медицинской помощи полностью выполняются.

За годы работы здравоохранения Свердловской области в рамках программы:

- сформирован механизм и завершен перевод учреждений здравоохранения на работу по государственному заданию;
- разработан, внедрен и продолжает совершенствоваться механизм контроля реализации программы;
- проведена реструктуризация коечного фонда, получили развитие стационарозамещающие технологии;
- проведена реструктуризация объемов медицинской помощи. Достигли нормативного уровня показатели госпитализации, показатели работы коечного фонда.

Растет и укрепляется финансовая база здравоохранения. В 2005 году консолидированный бюджет здравоохранения составил 17,8 млрд. рублей (в том числе по бюджету – 9,28 млрд. рублей, по обязательному медицинскому страхованию – 6,68 млрд. рублей), сумма расходов на 1 жителя – 4002,8 рубля. В 2006 году консолидированный бюджет здравоохранения составил 19,3 млрд. рублей, в среднем на 1 жителя – 4253 рубля, что на 9% выше рекомендованного федерального норматива. В 2007 году планируется 23 млрд. рублей.

Устойчивая положительная динамика экономических показателей позволила достичь уровня средней заработной платы у врачей – 16 тыс. рублей, а у врачей первичного звена и службы родовспоможения – до 30 тыс. рублей в месяц.

В 2007 году средства областного бюджета будут направлены на решение еще одной социальной задачи – финансовой поддержки медицинских работников – молодых специалистов, приезжающих на новое место работы.

Общеизвестно, что среди всех факторов, формирующих здоровье, непосредственный вклад здравоохранения, по разным оценкам, составляет от 8 до 25%. Задача здравоохранения – наполнить «свои» проценты реальным содержанием. Наиболее эффективным считается применение комплексного программно-целевого подхода к решению проблем здравоохранения, сочетание всестороннего анализа сложившейся ситу-

ации, выделения приоритетов, разработки программ по приоритетным направлениям с ежегодной корректировкой содержания программ.

Динамичное социально-экономическое развитие области позволило сформировать достаточно прочную платформу для развития и совершенствования здравоохранения, для реализации областных программ, работы приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, развития его регионального компонента. Сумма средств федерального бюджета на реализацию приоритетного национального проекта в Свердловской области в 2006 году составила 2,2 млрд. рублей. На финансирование проекта из средств областного бюджета направлено 4,9 млрд. рублей, в основном на развитие и укрепление первичного звена здравоохранения, службы родовспоможения (рис. 1).

По некоторым направлениям приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения Свердловская область работает с опережением.

Прежде всего это касается главного приоритета проекта – развития первичной медицинской помощи. В области функционирует программа создания сети общих врачебных практик. Открыто 87 ОВП, к концу 2006 года их будет 120, на следующий год – 250 (рис. 2), с полным охватом сельского населения (500 тыс. человек). Согласно первым результатам работы ОВП в зоне их действия на 30% уменьшилось количество госпитализаций и выездов скорой помощи, значительно сократилось количество инфарктов и инсультов.

Следующее направление – оснащение медицинских учреждений диагностической аппаратурой и санитарным автотранспортом. В Свердловской области работает долгосрочная этапная программа по развитию и совершенствованию материально-технической базы здравоохранения. За 5 последних лет объемы средств, направляемых на приобретение медицинского оборудования, возросли в 7 раз. В 2005 году на эти цели из всех источников направлено более 1 млрд. рублей. В 2006 году прогнозируется еще более значительный рост расходов. По количеству и качеству вновь введенных объектов, закупленной техники 2005–2006 годы значительно превосходят предыдущие.

Укреплению материально-технической базы лечебных учреждений первичной помощи значительно способствует федеральная поддержка в рамках национального проекта. Для оснащения первичного звена медицинской техникой и автотранспортом в 2006 году предусмотрены средства областного бюджета – в размере 76,2 млн. и 7,6 млн. рублей соответственно.

Большие объемы средств ежегодно направляются на строительство и реконструкцию учреждений здравоохранения. Ведутся строительство клиники ОДБВЛ «Научно-практический реабилитационный центр «Бонум», реконструкция лечебно-диагностического корпуса областного детского туберкулезного санатория «Луч». Сдан в эксплуатацию стационар центральной районной больницы в Тавде.

Свердловская область входит в первую пятерку территорий России по объему и ассортименту производимого

медицинского оборудования. В области разработано и функционирует несколько программ по производству современной медицинской техники на оборонных заводах. Налажено производство линии неонатального оборудования, включая аппараты искусственной вентиляции легких для новорожденных, современные ультразвуковые сканеры. Последние годы уделяется большое внимание производству лекарств. На заводе «Медсинтез» производятся современные инфузионные растворы, готовится к производству раствор для диализа, планируется линия по производству инсулинов.

По направлению «Профилактика, выявление больных ВИЧ-инфекцией и гепатитами В и С, лечение больных ВИЧ-инфекцией» в области также сделано немало. В 2006 году работает областная государственная целевая программа «Профилактика и ограничение распространения в Свердловской области заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), наркомании и алкоголизма». Областной закон от 30.06.2006 №45-ОЗ утверждает программу «Неотложные меры по предупреждению распространения в Свердловской области заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека» на среднесрочную перспективу – 2007–2009 годы. Ведется работа по организации сети филиалов областного центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями. На базе центра планируется создание единой областной лабораторной службы по диагностике инфекционных заболеваний.

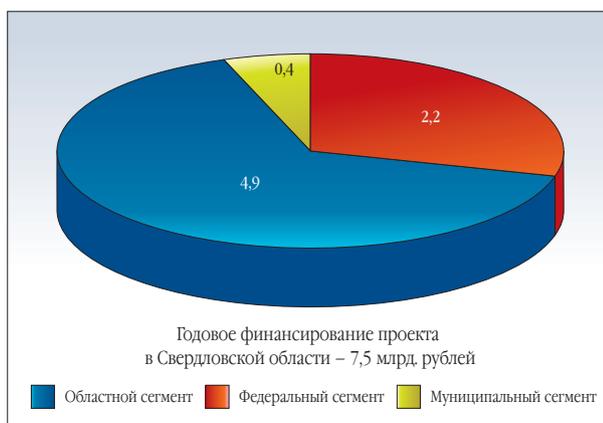
В Свердловской области реализуется программа «Вакцинопрофилактика», которая финансируется из бюджетов всех уровней. Проводится вакцинация по 10 инфекциям: гепатит В, краснуха, грипп, клещевой энцефалит, полиомиелит, корь, дифтерия, коклюш, туберкулез, паротит. За счет реализации программы в Свердловской области в течение 3 последних лет отсутствуют эпидемии гриппа, экономический эффект от предотвращенной заболеваемости достиг почти 2 млрд. рублей.

Большое внимание уделяется поддержке материнства и детства, охране репродуктивного здоровья. Объем финансирования губернаторской программы «Мать и дитя» (она работает в области уже 6 лет и является идеологической, финансово-экономической и организационной основой реформирования службы родовспоможения и детства) в 2006 году запланирован ТФОМС в сумме 760 млн. рублей. В рамках приоритетного национального проекта (оплата родовых сертификатов) служба родовспоможения в течение года получит 331,8 млн. рублей.

В соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 09.03.2006 №201-ПП «О реализации мер социальной поддержки проживающих в Свердловской области беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до 3 лет полноценным питанием» беременные женщины обеспечиваются сухими питательными смесями и витаминно-минеральными комплексами; кормящие матери, имеющие детей до 3 месяцев, и дети в возрасте до 3 лет – детским молочным питанием; дети, страдающие фенилкетонурией,



1



ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В 2006 ГОДУ ПО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ (В МЛРД. РУБЛЕЙ)

обеспечиваются специальными питательными смесями, не содержащими фенилаланин.

Из средств Фонда социального страхования на 2006 год выделено 5,4 млн. рублей на лечение и долечивание беременных женщин, имеющих различную патологию беременности, в санаторно-курортных учреждениях.

Во исполнение Послания Президента Российской Федерации:

- в 2 раза увеличено ежемесячное пособие на ребенка;
- увеличена выплата на содержание ребенка опекунами или приемными родителями;
- введено бесплатное питание в начальной школе, дотации на питание учащихся 5–11-х классов;
- введен бесплатный проезд на общественном транспорте учащимся из многодетных семей.

На проведение летней оздоровительной кампании в 2005 году было выделено 6 млн. рублей, в летний период оздоровлено 490 639 детей (в 2004 году – 461 670). 42% из них составили дети с хронической патологией, 25% – дети-инвалиды.

Особое внимание уделяется детям с хронической патологией. Оздоровление детей с хронической патологией проводится на базе областных больниц восстановительного лечения «Маяк», «Липовка», в загородных отделениях областных лечебных учреждений, в местных санаториях и курортах.

Развивается система перинатальной помощи. Продолжается работа по подготовке проектно-сметной документации на строительство областного перинатального центра.

В Свердловской области традиционно много внимания уделяется развитию центров высоких технологий. Ежегодно наращиваются объемы кардиохирургической, онкогематологической, диализной помощи. За 5 последних лет в эксплуатацию введены онкологический центр, кардиохирургический корпус ОКБ №1, областной детский онкогематологический центр.

В областном центре «Сердце и сосуды», на базе которого оказывается высокотехнологичная кардиохи-

рургическая помощь населению Свердловской области, в 2005 году проведено 3305 операций, в том числе в условиях искусственного кровообращения – 1010. С 2004 года на базе ОКБ №1 функционирует детское кардиохирургическое отделение, где оперируются врожденные пороки сердца у детей до 1 года. В 2005 году пролечено свыше 300 детей, из них 130 детей первых трех лет жизни, а 41 из них – дети от 0 до 12 месяцев. С октября 2005 года проводятся операции по поводу врожденных пороков сердца детям первых дней жизни. За 8 месяцев 2006 года помощь оказана 184 детям с врожденными пороками, 80% из них – дети до года.

Продолжает свое развитие онкогематологическая служба. В онкогематологических отделениях Свердловской области за 8 месяцев 2006 года пролечено свыше 1000 пациентов. В детском онкогематологическом центре пролечено 442 ребенка, среди которых – жители из других регионов России.

Реализация программы «Поддержка и развитие заместительного лечения больных с терминальной почечной недостаточностью (гемодиализ)» позволила Свердловской области занять второе место в Российской Федерации (после г. Москвы) по обеспеченности больных диализной терапией (128 больных на диализе на 1 млн. населения). С 2004 года функционирует отделение детского диализа на базе ОДКБ, что решило проблему оказания диализной помощи детскому населению Свердловской области. За 8 месяцев 2006 года только в ОКБ №1 проведено 12 тыс. сеансов гемодиализа, в детском центре гемодиализа – 653 сеанса.

Успешно развивается трансплантология. В ОКБ №1 в 2005 году проведено 12 трансплантаций костного мозга, 29 трансплантаций почки, 2 трансплантации печени. За 8 месяцев 2006 года – соответственно 14, 9 и 2. Научные исследования в области клеточных технологий возглавил созданный в 2005 году Институт клеточных технологий.

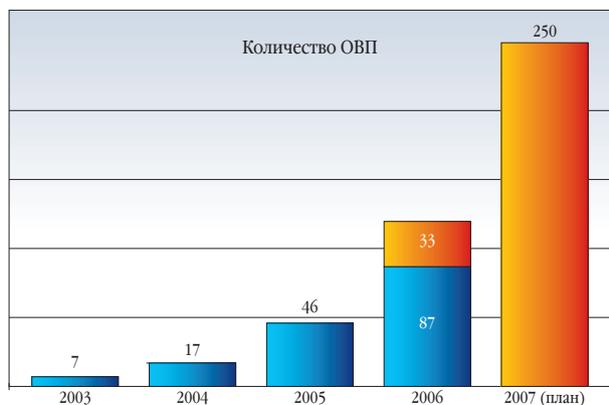
Помимо вышеперечисленных программ в Свердловской области действуют программы «Урологическое здоровье мужчин», «Профилактика и лечение артериальной гипертензии», «Интенсивная помощь», программа развития санаторно-курортного комплекса.

В рамках программы «Урологическое здоровье мужчин» открыты экспресс-диагностические урологические кабинеты в Алапаевске, Асбесте, Ирбите, Каменске-Уральском, Краснотурьинске, Красноуфимске, Нижнем Тагиле, Первоуральске, областной клинической больнице №1. Закончен ремонт отделений ОКБ №1. В кабинеты поставлено оборудование по 16 позициям. Разработан территориальный стандарт «Организация деятельности урологических кабинетов в Свердловской области».

В программе «Интенсивная помощь» участвует 99 реанимационно-анестезиологических отделений в 87 медицинских учреждениях. С 2005 года в программу включены реанимационно-анестезиологические отделения Арамилской и Новоуральской городских больниц. В РАО медицинских учреждений области ежегодно оказывается помощь 40 тыс. больным, нуждающимся в неотложных медицинских вмешательствах. Благодаря работе



2



ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ СЕТИ ОБЩИХ ВРАЧЕБНЫХ ПРАКТИК

программы, планомерному внедрению стандартов лечения в РАО снижается летальность при септических состояниях, черепно-мозговых травмах, перитонитах.

Развивается трассовая служба Территориального центра медицины катастроф (ТЦМК), нацеленная на максимальное приближение неотложной специализированной помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. Для приближения высокоспециализированной помощи к нейрохирургическим и ожоговым пострадавшим, сокращения сроков оказания экстренной помощи, снижения летальности на базе ТЦМК с марта 2006 года начали работу нейрохирургический и ожоговый реанимационно-консультативные центры (РКЦ). Новые центры взяли на себя координацию работы неотложной нейрохирургической и ожоговой служб, мониторинг больных, консультирование с выездами на место, организацию системы оперативного и дистанционного наблюдения. Кроме того, на базе ТЦМК функционирует акушерский РКЦ, на базе детской областной клинической больницы – РКЦ для новорожденных. С их организацией и внедрением в практику алгоритмов ведения и дистанционного мониторинга тяжелых акушерских больных и новорожденных детей принципиально изменились подходы к организации экстренной и плановой консультативной помощи данным категориям больных.

С 2005 года в Свердловской области реализуется федеральная программа дополнительного лекарственного обеспечения. Программой было охвачено 360 тыс. «федеральных» льготников, выписано 4,5 млн. рецептов. Для 420 тыс. «областных» льготников продолжала работать программа «Доступные лекарства». Обеспечивались лекарствами больные социально значимыми заболеваниями. Объем лекарственных препаратов, полученных всеми льготными категориями граждан, вырос в 3 раза в сравнении с 2004 годом. Финансовые средства увеличились с 740 млн. рублей до 1 млрд. 800 млн. А за 8 месяцев 2006 года льготный отпуск по объемам сравнялся с показателями за весь 2005 год.

В Свердловской области внедряется система управления качеством в здравоохранении на основе

стандартизации. Активно используются федеральные стандарты медицинской помощи. В стационарах, работающих в системе ОМС, внедрены медико-экономические стандарты по 3 тыс. заболеваний, на основе международных и федеральных стандартов и протоколов разработаны 50 территориальных клинико-организационных руководств. Они позволяют внедрить современные подходы ведения больных и унифицировать методы оценки качества лечения.

Отраслевой задачей здравоохранения области является стабилизация положения с последующим развитием системы, с преимущественным обеспечением выбранных приоритетов в охране здоровья населения: профилактика, раннее выявление, эффективное лечение заболеваний и состояний, по причине которых общество несет наибольшие потери, а также формирование здорового образа жизни.

На ближайший период медицинскими приоритетами в системе здравоохранения являются:

- 1) реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по следующим основным направлениям:
 - повышение доступности первичной медико-санитарной помощи;
 - усиление профилактической направленности здравоохранения;
 - обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью;
- 2) совершенствование системы управления и финансирования отрасли;
- 3) конкретизация государственных гарантий предоставления населению бесплатной медицинской помощи в соответствии с финансовыми ресурсами;
- 4) сохранение и укрепление кадрового потенциала в здравоохранении;
- 5) реорганизация и развитие первичной медико-санитарной помощи (особенно в сельских территориях), в том числе на основе внедрения общих врачебных практик;
- 6) поддержка материнства и детства, охрана репродуктивного здоровья населения, развитие системы перинатальной помощи;
- 7) развитие профилактической направленности здравоохранения, формирование здорового образа жизни и повышение ответственности населения за охрану собственного здоровья, в том числе: профилактика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, создание системы выявления, учета и адекватного лечения артериальной гипертонии; профилактика травматизма; профилактика развития онкологических заболеваний; профилактика развития профессиональной и производственно обусловленной патологии; вакцинопрофилактика; охрана здоровья пациентов старших возрастов;
- 8) улучшение организации медицинской помощи при социально значимых заболеваниях (туберкулез, ВИЧ-инфекция, психические расстройства, наркомания, алкоголизм, заболевания,



передаваемые половым путем, сахарный диабет, онкологические заболевания), предотвращение их распространения; развитие и совершенствование областной системы специализированных служб здравоохранения;

9) совершенствование скорой, неотложной и реанимационно-анестезиологической помощи, службы медицины катастроф, травматологической помощи, создание трассовой службы – для повышения качества медицинской помощи пациентам в критических, угрожающих жизни состояниях;

10) совершенствование материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений области, техническое перевооружение отрасли;

11) совершенствование системы защиты прав пациентов, создание системы защиты прав медицинских и фармацевтических работников;

12) развитие систем управления факторами риска влияния среды обитания на здоровье населения, в том числе систем управления профессиональными факторами риска на производствах;

13) разработка программ добровольного медицинского страхования по ведущим для Свердловской области заболеваниям, в том числе профессионального характера.

При поддержке данных направлений здравоохранение может внести существенный вклад в сохранение и развитие трудового потенциала области.