

ББК 65.261.55

А.В. Боговиз, И.В. Долгова

Актуальные направления модернизации здравоохранения в Алтайском крае

A.V. Bogoviz, I.V. Dolgova

Urgent Directions of Modernization of Public Health Services in the Altai Territory

Рассматриваются проблемы модернизации системы здравоохранения в Алтайском крае и возможные варианты их решения, предусматривающие укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, внедрение современных информационных систем и повышение доступности амбулаторной медицинской помощи.

Ключевые слова: модернизация, здравоохранение, государственное управление.

Роль системы здравоохранения в социально-экономическом развитии любого региона, его настоящем и будущем значительна. В Алтайском крае проживает более 2,4 млн человек, из них удельный вес городского населения – 53,4%, сельского – 46,6% [1]. Специфичным для края является высокая доля сельского населения, расселенного на обширной территории. В крае шесть рабочих поселков, 721 сельская администрация и 1600 сельских населенных пунктов. Значительную долю сельских населенных пунктов составляют малые села. С 2007 г. наметилась положительная динамика рождаемости. Количество новорожденных увеличилось с 28,3 до 30,9 тыс. человек. Однако при этом коэффициент прироста населения сохраняет отрицательное значение (-1,9). Ожидаемая продолжительность жизни при рождении за последние 5 лет возросла с 64,7 до 68,5 лет. При сохранении сложившихся тенденций прогноз Росстата показывает сокращение численности населения края до 2,3 млн человек к 2030 г.

Основные показатели функционирования системы здравоохранения в 2010 г. противоречивы. Так, численность врачей на 10 тыс. населения возросла до 48,7 человек, сократилось число больничных учреждений и, соответственно, обеспеченность населения койко-местами. Сельские учреждения здравоохранения составляют 40%, что и определяет приоритет развития сельского здравоохранения. Сеть учреждений здравоохранения в настоящее время не сбалансирована и не отвечает федеральным нормативам [1, с. 19].

The article deals with the problems of modernization of the health care system in the Altai Territory and their possible solutions, which consist of reinforcing the material-technical base of public and municipal health care institutions, the introduction of modern information systems and improving access to ambulatory care.

Key words: modernization, health protection, government.

Алтайский край занимает одно из первых мест в России по числу вновь поставленных диагнозов, связанных с новообразованиями, при этом прирост койко-мест для онкологических больных составил за последние 5 лет всего 40 ед. По предварительным данным за 2010 г., общая смертность от злокачественных новообразований в крае возросла на 2,2% [1].

Одной из проблем здравоохранения является его кадровое обеспечение, особенно на сельских территориях. Привлечь специалистов на село возможно только за счет обеспечения привлекательной заработной платы, развития системы повышения квалификации, улучшения технического оснащения учреждений здравоохранения. В крае существенно сократилась численность хирургов с 1042 человек в 2006 г. до 907 в 2010 г. (на 13%), терапевтов – на 9%, акушеров-гинекологов – на 10,2%, педиатров – на 12,8% [2]. Низкая обеспеченность населения врачами данных специальностей приводит к повышенной нагрузке системы здравоохранения и, как следствие, снижению качества медицинской помощи. В то же время снижается и привлекательность профессии врача в связи с тем, что уровень заработной платы не окупает фактических трудозатрат.

Основным принципом развития региональной экономики, в соответствии со Стратегией социально-экономического развития Алтайского края на период до 2025 г., является инновационность, в частности развитие отраслей социальной сферы, в том числе и здравоохранения. Сохранение здоровья граждан

и обеспечение доступной и качественной медицинской помощи – одна из основных задач государственной политики в сфере здравоохранения.

В Алтайском крае, как и во всех субъектах РФ, начата реализация масштабного социального проекта – модернизации здравоохранения [3]. Программа модернизации предусматривает несколько направлений: укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, внедрение современных информационных систем и стандартов, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи.

Реализация региональной программы модернизации здравоохранения направлена на обеспечение качественно нового уровня его развития, и в первую очередь на улучшение оказания медицинской помощи, повышение ее качества, доступности и достижение в дальнейшем достойного уровня заработной платы медицинского персонала.

В ходе реализации Программы модернизации здравоохранения [1; 3] (далее – Программа) в Алтайский край из Федерального фонда обязательного медицинского страхования поступит рекордная сумма – 6,4 млрд руб. – на ранее обозначенные направления, а с учетом всех источников финансирования затраты на выполнение плановых мероприятий Программы на 2011–2012 гг. составят 8,2 млрд руб. В рамках Программы планируется текущий и капитальный ремонт зданий (отделений) в 96 учреждениях здравоохранения края, оказывающих специализированную медицинскую помощь взрослому и детскому населению, в том числе в 39 учреждениях (отделениях) детства и родовспоможения. На эти цели определены средства в объеме почти 1,5 млрд руб.

Одновременно в край будет поставлено современное лечебно-диагностическое оборудование. Кроме того, внедрение современных методов диагностики, профилактики, лечения и реабилитации граждан в дальнейшем позволит оказывать медицинскую помощь в соответствии с государственными стандартами. Важно подчеркнуть, что реализация мероприятий Программы по укреплению материально-технической базы медицинских организаций планируется без снижения объема и качества предоставления медицинских услуг населению края.

Вторая задача, решаемая в ходе реализации Программы, – это внедрение современных информационных систем в здравоохранение. В процессе модернизации планируется создание полноценной информационно-телекоммуникационной инфраструктуры системы здравоохранения края и региональных и федеральных органов, обеспечивающих создание единой государственной информационной системы для предоставления государственных и муниципальных услуг. Лечебные учреждения края будут оснащены компьютерной техникой и лицензионным

системным программным обеспечением в количестве, необходимом для использования в каждом лечебном учреждении прикладных и управленческих региональных и федеральных информационных систем. Будут внедрены электронные системы записи пациентов на обслуживание, управления занятостью ресурсов здравоохранения, распределения потоков пациентов во всех лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь. Кроме того, запланировано внедрение полнофункциональной медицинской информационной системы во всех лечебных учреждениях.

Так, например, с июля 2011 г. в нескольких лечебных учреждениях Барнаула уже можно записаться на прием к участковому врачу по Интернету. Чтобы попасть к специалисту, необходимо заполнить электронный бланк. С января 2012 г. планируется ввести данную услугу не только во всех поликлиниках Барнаула, но и в городах и районах Алтайского края. С 15 июля 2011 г. уже работает запись по Интернету в Калманской центральной районной больнице. С июля 2011 г. жители краевой столицы могут записаться на прием к участковому врачу в поликлиники городских детских больниц №5 и 1, в городских поликлиниках №2 и 10 и в городской детской поликлинике №7.

Программа модернизации здравоохранения Алтайского края в части информатизации здравоохранения предусматривает не только обеспечение лечебных учреждений программными продуктами, но и позволяет вести электронный документооборот, историю болезни, амбулаторную карту пациента, дает возможность записаться на прием к врачу через Интернет.

Цель нововведения – повысить доступность медицинской помощи. Возможность записаться на прием к врачу с помощью Интернета заменит работу обычных регистратур в поликлиниках. Введение же новой системы работы с пациентами позволит разгрузить и модернизировать медицинское обслуживание населения.

Одним из основных инструментов повышения качества и доступности медицинской помощи населению края является внедрение стандартов медицинской помощи – это третья сфера, которую затронет модернизация. Выбор стандартов в Алтайском крае основан на приоритетных направлениях по классам МКБ-10, максимально влияющих на показатели смертности населения, уровня госпитальной летальности, а также высокой заболеваемости населения края. По заболеваниям системы кровообращения таковыми определены: острая ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда) и острые нарушения мозгового кровообращения (инсульт). По онкологическим нозологиям, заболеваемость которыми в крае превышает средний показатель по Сибирскому федеральному округу в 2,6 раза, определены злокачественные новообразования желудка, бронхов и легких, молочной

железы, щитовидной железы, прямой кишки и др. По болезням органов дыхания, заболеваемость которыми превышает общероссийский показатель на 17,3%, – это пневмония и бронхиальная астма. Среди других приоритетов для внедрения стандартов выделены акушерство, неонатология, эндокринология, офтальмология.

В целом в крае планируется к внедрению с участием федеральных средств 16 стандартов в 85 учреждениях здравоохранения, в том числе в 9 краевых и в 76 муниципальных учреждениях здравоохранения (из них 56 расположены в сельских районах).

Внедрение стандартов оказания медицинской помощи в Алтайском крае началось с 1 июля 2011 г. в 52 медицинских организациях по шести профилям, оно направлено на повышение качества оказания медицинской помощи, улучшение лекарственной составляющей по профилям заболеваний, в наибольшей степени определяющих потери здоровья населения от заболеваемости и смертности. Уже около 700 случаев медицинской помощи в крае оказано по федеральным стандартам.

Безусловно, реализация данных мероприятий должна повлиять в первую очередь на рост качественных показателей оказываемых медицинских услуг, обеспечить доступность бесплатной медицинской помощи, помочь закреплению специалистов стационарного звена, в том числе путем увеличения их заработной платы.

В рамках мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, в частности предоставляемой врачами-специалистами, благодаря региональной Программе в Алтайском крае более 3,5 тыс. врачей и более 6,5 тыс. среднего медицинского персонала уже получают дополнительные стимулирующие выплаты. Стимулирование производится с учетом ежемесячной оценки деятельности специалистов на основании индикативных показателей качества работы. Это уже позволило значительно повысить заработную плату данных категорий медицинских работников.

Еще одной мерой, направленной на укрепление здоровья подрастающего поколения, является диспансеризация 14-летних подростков. В 2011 г. запланировано провести диспансеризацию 22,0 тыс. подростков. Данная категория детей выбрана неслучайно. Ведь, согласно статистике, низкий индекс здоровья, проблемы, возникающие в период полового созрева-

ния, имеют более половины подростков. Поэтому их диспансеризация направлена на раннее выявление и профилактику заболеваний репродуктивной сферы, в том числе социально значимых.

Оценить состояние здоровья помогут узкие специалисты (эндокринолог, акушер-гинеколог – у девушек, уролог-андролог – у юношей и др.). Кроме того, подростки пройдут комплексные инструментальные и лабораторные исследования. Во время обследований в первую очередь будет оцениваться состояние репродуктивного здоровья. И если появится необходимость, то в рамках диспансеризации дети смогут пройти и более углубленные обследования в связи с выявленными заболеваниями. Также по итогам диспансеризации планируется разработать индивидуальные программы оздоровления. Финансирование дополнительной углубленной диспансеризации подростков осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС). На эти цели из бюджета фонда ОМС лечебные учреждения края в 2011 г. в общей сложности получают более 23 млн руб. Деньги пойдут как на приобретение расходных материалов, необходимых для выполнения исследований, так и на оплату труда узких специалистов.

Для повышения качества медицинского обслуживания в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях здравоохранения в крае активно ведется переподготовка и повышение квалификации специалистов.

Несомненно, проведение столь широкого спектра мероприятий Программы модернизации здравоохранения Алтайского края требует контроля эффективного и целевого использования выделяемых средств. С этой целью в крае обеспечен многоуровневый мониторинг за ходом и эффективностью реализации Программы. Ее эффективность будет определена на основе анализа достижения целевых показателей результативности. Однако главная оценка будет дана жителями края, а она будет положительной при условии обеспечения качества оказываемой медицинской помощи, ее доступности для широких слоев населения.

Таким образом, Программа модернизации здравоохранения Алтайского края охватывает все вопросы, касающиеся улучшения ситуации в системе здравоохранения региона на ближайшие годы, и направлена прежде всего на укрепление состояния здоровья граждан.

Библиографический список

1. Программа модернизации здравоохранения Алтайского края на 2011–2012 годы / Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности [Электронный ресурс]. – URL: <http://zdravalt.ru>.

2. Здравоохранение в России : статистический сборник / Росстат. – М., 2010.

3. Программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/med-ins/5>.