

В соответствии с федеральными законами в Самарской области начата оптимизация сети учреждений здравоохранения. С 1 января 2013 г. все муниципальные учреждения здравоохранения планируются перевести в статус государственных.

Первым этапом реформирования стал перевод в собственность области с 1 октября 2012 г. муниципальных учреждений здравоохранения, оказывающих стоматологическую и скорую медицинскую помощь. С целью повышения качества оказания скорой медицинской помощи планируется создать центр мониторинга, прогнозирования и управления (единая диспетчерская служба). Это позволит осуществлять централизованный контроль за работой службы, принятие мер по сокращению времени доезда. Кроме того, для более четкой организации скорой медицинской помощи в рамках программы модернизации за счет средств Федерального фонда ОМС до конца этого года она будет оснащена аппаратурой спутниковой навигации ГЛОНАСС. Для отделений скорой медицинской помощи центральных районных больниц в рамках программы будет закуплено 67 автомобилей за счет средств областного бюджета и 90 автомобилей за счет федеральных средств.

2013 г. станет переходным, во время которого будет создаваться единая система здравоохранения Самарской области. Важнейшим направлением развития инфраструктуры системы здравоохранения является создание равной доступности качественной медицинской помощи для всех граждан области, независимо от места проживания.

Для повышения доступности специализированной медицинской помощи ОАО «Нефтяная компания «Роснефть» выделены 19,3 млн руб. для приобретения так называемых социальных автобусов. На эти средства

Из первых уст

Не сбавляя темпов движения

Программа модернизации здравоохранения Самарской области продлится до 2015 г.



ских учреждений (Самарская областная клиническая больница им. М.И.Калинина, Самарская клиническая офтальмологическая больница им. Т.И.Ерошевского и др.). Приобретенные автобусы используются для организации работы выездных поликлиник – бригад врачей-специалистов в отдаленных сельских поселениях. Таким образом, реализован первый этап проекта «Социальный автобус», который в перспективе охватит большую часть муниципальных районов и городских округов нашей области.

для муниципальных учреждений здравоохранения куплены 15 микроавтобусов Peugeot Boxer вместимостью 18 пассажиров. На этих микроавтобусах пациенты из удаленных сельских поселений перевозятся в центральные районные больницы и областные лечебно-профилактические и межмуниципальные медицинские центры.

Кроме того, организована работа выездных поликлиник из областных лечебно-профилактиче-

ских учреждений. В прошлом году образовано 12 межмуниципальных медицинских центров, на базе которых организовано оказание населению прилегающих муниципальных образований качественной медицинской помощи, в том числе специализированной. Проблему доступности врачебной помощи жителям сельских районов на территории области позволит решить возведение 54 модульных фельдшерско-акушерских пунктов (47 за счет средств областного бюджета и 7 – за счет

средств федерального бюджета). Они располагаются в наиболее удаленных от больницы населенных пунктах. Таким образом, всё сельское население Самарской области получило возможность приближения медицинской помощи к месту проживания.

В соответствии с программой модернизации на внедрение современных информационных систем в здравоохранение предусмотрено 597,767 млн руб. Для организации персонализированного учета оказания медицинских услуг и ведения электронных медицинских карт, а также обеспечения возможности записи к врачу в электронном виде поставлено 1432 единицы вычислительной техники. В 92 учреждениях здравоохранения области выполнены работы по модернизации локальных вычислительных сетей, осуществлено подключение к сети Интернет по высокоскоростным каналам связи. Для обеспечения проведения телемедицинских консультаций в 16 учреждениях развернуты телемедицинские пункты. В 42 государственных учреждениях здравоохранения организован электронный документооборот. Большинство учреждений здравоохранения предоставляют населению возможность автоматизированной записи на прием к врачу через социальный портал государственных услуг «СУПРЕМА», в амбулаторно-поли-

клинических учреждениях внедряется «Электронная регистратура».

Программа модернизации позволяет решить такой острый вопрос, как низкие доходы врачей и медсестер. В 2011 г. выплаты стимулирующего характера получили около 2 тыс. врачей-специалистов (до 5 тыс. руб.) и более 2,5 тыс. средних медицинских работников амбулаторного звена (до 2,5 тыс. руб.). При этом средняя заработная плата медицинских работников составила 18 107 руб. при плановом целевом показателе 15 624 руб. Выплаты стимулирующего характера в рамках реализации программы модернизации в 2012 г. получают около 2,5 тыс. врачей-специалистов и более 3,5 тыс. средних медицинских работников амбулаторного звена.

В целях стимулирования субъектов Федерации, обеспечивших лучшие показатели реализации региональных программ модернизации здравоохранения, Правительством РФ нашей области дополнительно выделено около 808 млн руб. средств федерального бюджета. Они будут направлены на приобретение, монтаж и оснащение оборудованием модульных ФАПов, приобретение санитарного транспорта и медицинского оборудования, внедрение федеральных стандартов медицинской помощи и осуществление доплат медицинским специалистам амбулаторно-поликлинического звена.

Таким образом, положительные изменения почувствуют и врачи и пациенты. Безусловно, все проблемы отрасли разом не исчезнут, но доступность и качество медицинских услуг повысятся, что в конечном итоге послужит достижению нашей главной цели – повышению качества и продолжительности жизни людей, снижению заболеваемости и смертности.

Геннадий ГРИДАСОВ,
министр здравоохранения
Самарской области.

Перемены

Ежегодно в ЛПУ области госпитализируются около 5500 пациентов с инфарктом миокарда, из них половина с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST. Тромболитическая терапия ежегодно проводится 1200-1300 пациентам, в том числе из них около 6-7% – на догоспитальном этапе. Кроме этого, в 2011 г. более 600 пациентам с инфарктом миокарда были выполнены чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ). В 2010 г. приказом министра здравоохранения области были строго регламентированы порядок и этапность оказания помощи при ОКС и инфаркте миокарда (ИМ). 15 ЛПУ области, в которых могут проходить лечение пациенты с ОКС и ИМ, включились в эту программу в апреле 2011 г.

В 2011-2012 гг. в рамках программы модернизации здравоохранения под руководством Самарского областного клинического кардиологического диспансера (СОККД) была продолжена работа по совершенствованию медицинской помощи больным с ОКС и ИМ. На протяжении последних 1,5 лет наше учреждение реализовывало программу модернизации у себя и оказывало организационно-методическую поддержку другим ЛПУ области, оказывающим медицинскую помощь по профилю кардиологии. Все они были оснащены необходимым медицинским оборудованием в расчете на то, чтобы пациенты с начальными стадиями сердечно-сосудистых заболеваний получали помощь на местах, а в тяжелых случаях переводились на следующие уровни. Были разработаны 9 клинико-статистических групп, включающих в себя полный стандарт обследования и

Стентирование стало доступнее

В результате смертность от инфарктов миокарда в Самарской области снижается

Сердечно-сосудистые заболевания остаются основной причиной смерти населения России. Значительное место среди этих заболеваний занимает острый коронарный синдром. В настоящее время в Европе 70% пациентов с этим синдромом получают высокотехнологичную реперфузионную терапию (коронарное стентирование – 48%, тромболитическое – 22%). Благодаря этому эффективному методу лечения средняя госпитальная летальность от

лечения пациентов с инфарктом миокарда. Мы стремимся к снижению смертности от ИМ за счет внедрения современных технологий. Это, например, тромболитическая терапия. Скорая помощь в Самаре работает так, что при звонке пациента предварительно определяется причина заболевания, стандарты регламентируют время доезда от квартиры пациента до лечебного учреждения, в частности до рентгенооперационной. Круглосуточно доступно стентирование, работают ночные бригады.

Были рассчитаны затраты на лечение пациентов с ИМ, которые будут госпитализированы в ЛПУ области. В соответствии с расчетами стоимость лечения больного с ИМ варьирует от 41 тыс. до 267 тыс. руб., в зависимости от используемых технологий. Все расходы в целом соответствуют доведенным федеральным нормативам. Тарифы разработаны на основе федеральных стандартов и компенсируют затраты ЛПУ на оказание кардиологической помощи.

Модернизацию мы рассматриваем как поэтапный переход к

оказанию медицинской помощи в рамках стандартов. Раньше операции, связанные с коронарными вмешательствами, мы выполняли в рамках высокотехнологичной медицинской помощи, сегодня – в рамках системы ОМС. Безусловно, это увеличивает доступность такой помощи для пациентов.

Нельзя не отметить явное снижение смертности от инфаркта миокарда на территории области (с 38 на 100 тыс. населения в 2010 г. до 33,1 в 2011 г.), а также госпитальной летальности от ИМ в ЛПУ, работающих по программе модернизации (с 11,8% в прошлом году до 11,2% за аналогичный период этого года). Увеличился объем проводимой реперфузионной терапии у больных с ИМ. При этом современный подход к проведению ранней реперфузии с помощью ЧКВ показал значительные преимущества. Для инфарктов миокарда госпитальная летальность в случае использования хирургической реваскуляризации составила 3,1% против 12,3% при медикаментозной терапии.

Значительно увеличилось количество пациентов, которые переводятся к нам для оказания совре-

менного инфаркта миокарда в Европе составляет всего 5,2%. Между тем в России в 2009 г. коронарное стентирование при остром коронарном синдроме (ОКС) и остром инфаркте миокарда получили только 3% пациентов. Понятно, что мириться с таким положением дел нельзя. Поэтому в Самарской области приступили к реализации региональной программы оказания помощи больным с ОКС в рамках программы модернизации здравоохранения.

Так, в СОККД в 2010 г. был переведен 461 пациент для выполнения ЧКВ, тогда как в 2011 г. уже 518. В этом году подобная тенденция сохраняется. Интересно, что в тех ЛПУ, которые увеличили подобную активность, наблюдается достоверное снижение госпитальной летальности.

В рамках реализации программы модернизации здравоохранения в наше учреждение поступило более 100 единиц медицинского оборудования, из них значительная часть ориентирована для использования при оказании экстренной медицинской помощи, в том числе хирургической и реанимационной (аппараты искусственного кровообращения, для проведения острого диализа, аутоотрансфузии, мониторы реанимационные, дефибрилляторы, ультразвуковая диагностическая система и др.). Это позволяет повысить качество оказания медицинской помощи в учреждении, успешно лечить даже очень тяжелых пациентов. На средства, полученные в рамках программы модернизации, мы сделали ремонт в нашем роддоме, специализированном для женщин и плода

с кардиологической патологией. Отремонтировали лабораторию, 6-е кардиологическое отделение, заканчивается ремонт 5-го.

Средний уровень заработной платы врачей-специалистов, получающих доплаты в рамках модернизации, составляет 51 тыс. руб., а среднего медперсонала – 25,5 тыс. руб. Доплаты по модернизации коснулись врачей, работающих как на амбулаторном приеме, так и в стационаре. Также в рамках программы модернизации мы получили АРМ и ноутбуки для врачей, открыли Wi-Fi-точки, благодаря чему обеспечили доступ врачам к медицинским базам данных, что очень важно, особенно для реаниматологов.

Значительную роль в структуре оказания помощи играет проводимая СОККД организационно-методическая работа. Однако достичь хороших результатов возможно только при условии тесного взаимодействия всех ЛПУ области.

Сергей ХОХЛУНОВ,
главный врач
Самарского областного
клинического
кардиологического диспансера.