

алтайская краевая медицинская газета

12+

МЫ
www.miz.altai.ru

№ **9-10**

(595-596)

15 марта 2016 г.

и здоровье

издается с 17 июня 1994 г.

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК



**Заседание итоговой коллегии
Главного управления Алтайского края
по здравоохранению и фармацевтической
деятельности «Об итогах работы
Главного управления в 2015 году и задачах
на 2016 год». 30 марта 2016 г.**



Доклад начальника Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности на заседании итоговой коллегии Главного управления «Об итогах работы Главного управления в 2015 году и задачах на 2016 год»



Здравоохранение Алтайского края – 2015

2015-й год стал еще одним шагом в направлении улучшения здоровья жителей края, увеличения продолжительности их жизни, совершенствования регионального здравоохранения. Основные ориентиры, в соответствии с которыми мы двигались, были заданы Указами Президента РФ В.В. Путина, а также стратегическими документами Правительства Российской Федерации.

Система профилактики здорового образа жизни в Алтайском крае

В прошедшем году в Алтайском крае завершено формирование системы медицинской профилактики. В крае появилась структура, обеспечивающая методическую и межведомственную деятельность по обучению здоровому образу жизни населения и профилактике инфекционных заболеваний – КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики».

В 2015 году в рамках межведомственного взаимодействия на уровнях законодательной и исполнительной власти по вопросам формирования здорового образа жизни в сравнении с 2014 годом количество мероприятий увеличилось в 2,5 раза. Только на выездных заседаниях комитета АКЗС по здравоохранению и науке данные вопросы рассматривались 7 раз.

Впервые по поручению Губернатора Алтайского края А.Б. Карлина главами муниципальных образований были разработаны и реализуются муниципальные программы по пропаганде здорового образа жизни. В рамках межведомственного взаимодействия проводятся круглые столы с представителями администраций муниципальных образований.

По инициативе краевого центра медицинской профилактики с 21 декабря прошлого года в г. Бийск начал работу тематический трамвай «Время быть здоровым!». Реализация данного информационного проекта освещена на сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации. Проект направлен на информирование населения о факторах развития сердечно-сосудистых заболеваний, правилах оказания само- и взаимопомощи при жизнеугрожающих состояниях.

Массовые акции профилактики В крае в 2015 году проводились ежегодные массовые акции профилактической направленности: «Всемирный день здоровья», «Всемирный день борьбы с артериальной гипертонией», «Всемирный день без табака», «Международный день защиты детей», «Международный день борьбы с наркоманией», «Всемирный день физкультурника», «Всемирный день сердца», «Международный день пожилых людей», «Всемирный день борьбы с инсультом», «Всемирный день борьбы с диабетом», «Всемирный день борьбы против хронической

обструктивной болезни легких», «Международный день отказа от курения», «Международный день семьи», «Декада борьбы с болезнями системы кровообращения».

Профилактическая работа становится приоритетом медицинских организаций. В 2015 году на 7% выросло число участников школ по вопросам здорового питания, отказа от курения, формирования физической активности, профилактики гипертонии. В рамках проведения в регионе мероприятий Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями общее число лиц, обученных методикам здорового образа жизни в составило более 1,5 млн. человек.

Диспансеризация взрослого населения

Третий год в крае продолжалась ширококомасштабная программа диспансеризации взрослого населения, представляющая собой программу направленных диагностических скринингов, которые к текущему моменту уже прошли около 67% населения края. В 2015 году диспансеризацию прошли более 440,0 тыс. человек.

Высокий охват диспансеризацией населения был обеспечен, в том числе, за счет активного использования выездных форм работы. В 2015 году работой автопоезда «Здоровье» охвачено 257 населенных пунктов, 284 выезда мобильных медицинских бригад центральных районных больниц, 52 выезда проведено центрами здоровья на предприятиях края. Эта работа в текущем году будет продолжена. Кроме того, на постоянной основе в малых

городах будут работать консультативные пункты краевого диагностического центра.

По итогам диспансеризации взрослых, к 1-ой группе здоровья (у которых не установлены хронические заболевания) отнесены около 21% населения, ко 2 –ой группе (имеющие факторы риска) – 13%, к 3-й А группе (имеющие хронические и заболевания и требующие диспансерного наблюдения) – 56%, к 3-й Б (не имеющие хронических заболеваний, но требующие диспансеризации) – 10%.

Значительно, на 50%, выросла выявляемость болезней эндокринной системы по сравнению с 2013 годом, повысилась на 77%, активная выявляемость онкологических заболеваний. При этом отмечается снижение выявляемости по всем основным классам болезней. Кроме того, выявляемость злокачественных новообразований на ранних стадиях составляет только 12%. И это касается тех локализаций, по которым в рамках программы диспансеризации работают скрининговые программы: молочная железа, предстательная железа, шейка матки.

В вопросах проведения диспансеризации кроме количественных показателей очень важным становится вопрос качества ее проведения. И эта задача должна быть одной из приоритетных в 2016 году.

Работа центров здоровья

В целях сохранения и укрепления здоровья граждан, формирования здорового образа жизни, раннего выявления факторов риска и

их индивидуальной коррекции и в 2015 году работали 9 центров здоровья, которыми осмотрено более 22,0 тыс. детей и взрослых. Все обратившиеся получили индивидуальные планы по оздоровлению и коррекции факторов риска.

Проведена выездная работа Центров здоровья в организованные коллективы 52 предприятий Алтайского края. Обследования сотрудников предприятий позволяют не только выявлять факторы риска развития значимых заболеваний, формировать группы риска, но и мотивировать руководителей и работников организаций и предприятий на необходимость ведения здорового образа жизни, формирования у них ответственного отношения к своему здоровью.

Увеличен объем выездных форм работы центров здоровья в сельской местности и труднодоступных населенных пунктах с целью выявления групп высокого риска по развитию хронических неинфекционных, в том числе сердечно-сосудистых заболеваний, разработки индивидуальных программ профилактики, последующего наблюдения данных лиц специалистами в отделениях, (кабинетах) профилактики краевых медицинских организаций

Все профилактические мероприятия проводятся на базовом уровне здравоохранения – в первичном звене.

Медицинская помощь сельскому населению

Одной из важнейших задач, поставленных Министерством в 2015 году, стало совершенствование пер-

вичной медико-санитарной помощи и повышение ее доступности.

В течение ряда лет мы видим увеличение обеспеченности населения сельской местности медицинскими кадрами, рост объемов первичной-медико-санитарной помощи, оказываемой медицинскими организациями сельской местности, что является основным критерием доступности медицинской помощи.

В результате смертность сельского населения за последние 5 лет поступательно снизилась более чем на 8%.

Важнейшим приоритетом деятельности регионального здравоохранения по-прежнему остается создание условий для оказания доступной, качественной, своевременной медицинской помощи матерям и детям, снижение материнской и младенческой смертности, репродуктивных потерь от аборта.

Приоритеты охраны материнства и детства

Проведенная комплексная работа позволила достичь в 2015 году достижения уровней показателей дорожной карты по материнской и младенческой смертности. Младенческая смертность достигла наиболее низких значений за всю историю края, составив на конец 2015 года 7,6 на 1000 родившихся живыми, что ниже уровня 2014 года на 11,8% и соответствует темпам снижения младенческой смертности в целом в РФ.

В 2015 году проведена системная работа по повышению ква-

лификации врачей неонатологов, анестезиологов-реаниматологов, среднего медицинского персонала с отработкой практических навыков по оказанию первичной реанимационной помощи новорожденным на симуляционном оборудовании, в том числе, на рабочем месте.

Материнская смертность находится на минимальном для края уровне в течение последних 3 лет.

Это стало возможным благодаря, в первую очередь, выстраиванию трехуровневой системы оказания медицинской помощи, с едиными требованиями к своевременности и качеству медицинской помощи в каждом учреждении родовспоможения, от самого маломощного до самого крупного. Особым достижением явилось освоение современных методов выхаживания детей с экстремально низкой массой.

Однако процесс структурной перестройки службы родовспоможения до конца не завершен. В 2016 году нам предстоит запустить в работу новый современный перинатальный центр, что позволит максимально эффективно определять маршрутизацию беременных, концентрировать в учреждениях третьей группы недоношенных детей и детей с перинатальной патологией с оказанием им полного спектра специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

В крае активно ведется мониторинг за каждой пациенткой, беременность у которой протекает с осложнениями. Такая система индивидуального наблюдения за беременными, проживающими в любых, даже самых отдаленных населенных

пунктах нашего края, осуществляется специалистами перинатального центра и краевой клинической больницы с использованием телемедицинских технологий. Это позволяет успешно вынашивать беременность пациенткам с пороками сердца, тяжелой эндокринной патологией и даже почечной недостаточностью.

Отдельная задача – обеспечить здоровое материнство ВИЧ-инфицированным женщинам. Сегодня в крае практически полностью остановлена вертикальная передача ВИЧ: более 97% детей, матери которых инфицированы, рождаются здоровыми.

Расширение доступности ЭКО

Следует отметить, что особое внимание уделяется оказанию медицинской помощи бесплодным парам. В 2015 году было проведено 1225 процедур вспомогательных репродуктивных технологий. А всего с начала работы краевого центра сохранения и восстановления репродуктивной функции проведено 2803. На начало 2016 года в крае родилось 608 детей «из пробирки» и ожидаем рождение еще 374.

Эффективность пренатальной диагностики

Активное внедрение в крае комплексной пренатальной, в том числе – моллеклярно-генетической диагностики, позволило на сегодняшний день 80% беременных провести экспертный уровень этих сложных исследований.

В результате количество перинатальных потерь по причине врожденных пороков в Алтайском крае снизилось в 2 раза (с 22 случаев в 2014 году до 15 в 2015 г.).

100% новорожденных традиционно охвачены в 2015 году неонатальным скринингом на 5 наследственных заболеваний. Все выявленные 17 случаев детей с врожденными наследственными заболеваниями взяты на диспансерный учет и получают необходимое лечение. Следует отметить, что проведение своевременного лечения и реабилитации детей данной категории позволяет избежать их глубокой инвалидизации.

При аудиологическом скрининге в 2015 году было выявлено 13 детей, требующих кохлеарной имплантации, 8-ми из которых она проведена в федеральных клиниках за счет средств федерального бюджета.

Кроме того, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи 20 детям, с установленными кохлеарными имплантами, оказана специализированная медицинская помощь по замене речевого процессора.

Межведомственный подход профилактики аборт

Особая задача, стоящая перед здравоохранением, – снижение репродуктивных потерь от аборта. Мы расцениваем аборт, как основной повреждающий фактор репродуктивного здоровья женщин и

работу по профилактике абортов проводим на межведомственной основе.

Но самое важное в этой работе – возможность сохранить эту маленькую жизнь. Благодаря активной работе сотрудников краевого центра медико-психологической и социальной помощи беременным, оказавшимся в трудной жизненной ситуации в 2015 году родилось 402 ребенка у женщин отказавшихся от аборта на этапе доабортного консультирования.

Выстраивание трехуровневой системы здравоохранения позволило уже сегодня не только городским, но и сельским жителям получать медицинскую помощь в специализированных межмуниципальных и региональных центрах.

Эффективность работы по выполнению порядков и стандартов

Наиболее эффективно показала себя трехуровневая системы при оказании медицинской помощи больным кардиологического профиля. Так, в 1,3 раза в 2015 году выросло количество ЭКГ, переданных в консультативный центр кардиологического диспансера и краевой клинической больницы, и количество консультаций и пациентов, доставленных на третий уровень оказания медицинской помощи. Из общего количества доставленных на третий уровень 78,2% больных – были больные с острым коронарным синдромом, 78% из которых получили высокотехнологичную

медицинскую помощь.

В 2015 году в крае большое внимание уделялось выполнению стандарта оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом. Во всех медицинских округах проведены конференции по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, специалистами краевого кардиологического диспансера все кардиологические отделения в медицинских организациях первого и второго уровней взяты под курацию.

На станциях скорой медицинской помощи была внедрена технология догоспитального тромболитиза. В целом же 21,6% больных с острым коронарным синдромом были охвачены госпитальным и догоспитальным тромболитизисом.

Выполнено в 2015 году коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца – 1681 (аналогичный период 2014 года – 906);

Имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора – 407 (в аналогичный период 2014 года – 224).

В 2015 году на 85,5% расширились объемы экстренных стентирований сосудов на 82% объемы имплантации кардиостимуляторов что, безусловно, внесло свой вклад в снижение сосудистой смертности.

Кроме того, в лечении больных перенесших кардиохирургические вмешательства был подключен второй этап реабилитации кардиологических больных. Реабилитацию получили 70% больных, перенесших острый коронарный синдром.

В крае при большой удаленности сельских населенных пунктов от медицинских организаций третьего уровня существенную роль при оказании этапной медицинской помощи играют межмуниципальные медицинские организации или второй уровень оказания медицинской помощи.

Так, правильное выстраивание взаимоотношений между медицинскими организациями всех уровней при оказании этапной медицинской помощи в Рубцовском медицинском округе позволило существенно улучшить качество и доступность оказания медицинской помощи больным кардиологического профиля, что напрямую отразилось на демографических показателях.

Реализация в полном объеме порядка оказания медицинской помощи больным кардиологического профиля и увеличение доли больных, получивших медицинскую помощь на основании стандарта, обеспечили снижение смертности от болезней системы кровообращения на 9%, что выше темпов снижения в целом по РФ – 5,4%, в том числе при остром коронарном синдроме смертность сократилась на 27%, при инфаркте миокарда в целом на 8,8%.

Доступность ВМП

Важнейшим направлением работы является ежегодное расширение возможности получения бесплатной высокотехнологичной медицинской помощи каждым нуждающимся жителем края.

Во исполнение поручения Президента Российской Федерации о

необходимости обеспечить к 2017 году увеличение объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи не менее, чем в 1,5 раза по сравнению с 2013 годом, в медицинских организациях Алтайского края указанные значения достигнуты уже по итогам 2015 года: объемы высокотехнологичной медицинской помощи увеличены в 1,7 раза.

Только за прошедший год число пролеченных больных увеличилось на 4%.

На сегодняшний день высокотехнологичная медицинская помощь оказывается по 19 профилям в 12 медицинских организаций края. При этом почти 72% больных, получивших ВМП в рамках базовой программы ОМС, были пролечены в региональных учреждениях.

В последние годы расширился спектр оказываемой в учреждениях края высокотехнологичной медицинской помощи, внедрены новые методы лечения. В КГБУЗ «Краевая клиническая больница» с 2013 года выполняются операции по трансплантации почки и костного мозга. В КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая больница» детям, страдающим тяжелыми формами сахарного диабета, устанавливаются современные высокотехнологичные устройства – инсулиновые помпы, которые кардинально улучшают качество жизни детей и избавляют их от необходимости многократного ручного введения инсулина.

С 2016 года высокотехнологичную медицинскую помощь населению края будет оказывать КГБУЗ

«Краевой онкологический диспансер». Так же в КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница» планируется внедрение нового профиля – онкология.

Значимо сократилось среднее время ожидания ВМП: если в 2012 году оно составляло – 41 и 35 дней соответственно, то в 2015 году оно составило 21 день для взрослых и 14 дней для детей. Особо следует отметить, что расширились возможности для применения высоких хирургических технологий у людей старше трудоспособного возраста (их доля увеличилась до 49%). Это показывает, что первые ВМП стала действительно равнодоступной.

Увеличилась обеспеченность высокотехнологичной медицинской помощью сельских жителей. Так, если в 2008 году доля сельских жителей, получивших ВМП, не превышала 30%, то в 2015 году эта категория граждан составила около 50%.

Финансирование здравоохранения

Несмотря на напряженные экономические условия, расходы на здравоохранение в 2015 году увеличились на 1795,0 млн. рублей, по сравнению с прошлым годом, или на 7,3%, и составили 26421,5 млн. рублей.

При этом бюджет фонда ОМС вырос на 17,5%, или на 3355,9 млн. рублей, превысив 85% от общего объема средств на здравоохранение. Подушевой финансовый норматив территориальной программы

государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в 2015 году увеличился на 6,9% до 10959,13 тыс. рублей.

В 2015 году в крае был реализован проект по информированию застрахованных лиц об оказанных медицинских услугах и их стоимости. Это позволило обеспечить пациентов объективной информацией о затратах государства за оказанную медицинскую помощь и, тем самым, повлиять на осознание личной ответственности за сохранение своего здоровья и дисциплинировать.

Территориальная программа государственных гарантий

Во исполнение Указов и поручений Президента и Правительства Российской Федерации в крае разработана и согласована с Министерством здравоохранения региональная «дорожная карта» развития отрасли, включающие основные показатели эффективности, учитывающие региональные особенности структуры заболеваемости и смертности, а также другие демографические, социально-экономические особенности.

В 2015 году Администрацией Алтайского края было заключено трехстороннее соглашение по реализации территориальной программы государственных гарантий между Минздравом России, ФФОМС, направленное на повышение ответственности всех сторон за обеспечение доступности и качества медицинской помощи населению.

Заключение трехстороннего соглашения потребовало от края максимально устранить дефицит и дисбаланс территориальной программы.

В замечаниях к территориальной программе Алтайского края было указано на несбалансированность программы в части превышения на 12,2% федерального норматива по объемам специализированной медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара и низких объемов амбулаторной медицинской помощи, оказанной в неотложной форме, и паллиативной медицинской помощи.

В течение года Главным управлением проводилась работа на выполнение плана мероприятий, направленных на устранение данных замечаний.

Оптимизация коечного фонда

За год удалось оптимизировать 4,3% круглосуточных коек. В первую очередь оптимизация коснулась неэффективно-работающих и не отвечающих порядкам коек участков больниц, которые перешли в койки дневного пребывания. Количество пролеченных в круглосуточных стационарах сократилось на 48 тыс. В тоже время существенно расширилось применение ресурсосберегающих стационар-замещающих технологий диагностики и лечения. Число мест в дневных стационарах увеличилось на 80, или 2%, а число пролеченных в них больных – на 12 тыс. (или 8,5%). Это свидетельствует об изменении менталитета населения и более четкого

определения показания для госпитализации в круглосуточные стационары.

В 2015 году в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара было оперировано пациентов около 124,5 тыс. пациентов. Наиболее активно использовались ресурсосберегающие технологии при проведении операций на органах зрения, где объем амбулаторных операций вырос на 18%, на сосудах – более 60%. В амбулаторных условиях стали проводиться флебэктомии т.е те операции которые проводились раньше только в условиях стационара, увеличилось число операций на женских половых органах, костно-мышечной системе, на молочной железе

В 2016 году появился резерв увеличения использования ресурсосберегающих технологий, за счет изменения технологии планирования объемов медицинской помощи в дневных стационарах с пациентодня на законченный случай лечения.

Сокращение коечного фонда не самоцель. Все структурные преобразования в здравоохранении направлены, прежде всего, на повышение доступности и качества медицинской помощи, в том числе и за счет сокращения неэффективных затрат. Общие объемы медицинской помощи населению не сокращаются, а доля наиболее эффективных современных медицинских технологий в них значительно нарастает. Важно, чтобы шаги по инфраструктурной оптимизации отрасли были тщательно продуманными и профессиональными, раз-

ясненными и населению, и медицинскому сообществу.

Оптимизации коечного фонда способствовало и изменение логики оказания специализированной медицинской помощи, которая пересматривалась на уровне приказов Главного управления.

Паллиативная медицинская помощь

В 2015 году в крае был разработан план развития паллиативной медицинской помощи.

Подготовлены специалисты, и проходит процедуру лицензирования отделение на 20 коек для оказания паллиативной медицинской помощи в Алтайском краевом онкологический диспансер.

На 2-е полугодие 2016 года запланировано открытие аналогичного отделения на базе городской больницы № 2 в г. Рубцовске. В настоящее время начата работа по приведению материально-технической базы отделения в соответствие с действующими санитарными нормами и правилами. Для этих целей предусмотрены ассигнования в сумме 8,5 млн. рублей.

В Бийске в онкологическом диспансере и Городской больнице № 4 открыты кабинеты для оказания паллиативной помощи. С сентября прошлого года функционирует выездная бригада по оказанию паллиативной медицинской помощи, на дому обслужено 107 пациентов.

Развивается детская паллиативная медицинская помощь. С апреля 2016 года начнут функционировать 10 паллиативных коек для детей на

базе специализированного дома ребенка в г. Бийске и городской детской больницы № 2 в г. Барнауле. В многопрофильных детских больницах городов Рубцовска, Барнаула и Бийска планируется развернуть 3 выездные патронажные бригады для оказания паллиативной помощи детям на дому.

В рамках Соглашения о сотрудничестве в сфере здравоохранения между Барнаульской епархией Русской Православной Церкви и Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности начата совместная работа по оказанию духовно-нравственной помощи паллиативным больным, а также членам их семей, медицинским работникам, обеспечивающим уход и лечение.

Изменение инфраструктуры здравоохранения

В 2015 году был проведен ряд инфраструктурных изменений в отрасли.

В основном все изменения инфраструктуры были построены на присоединении маломощных медицинских организаций к более крупным. Оптимизация позволила: сократить численность административно-хозяйственного персонала, обеспечить выполнение порядков оказания медицинской помощи.

Повышение эффективности работы инфраструктуры здравоохранения в 2015 году привело к эконо-

мии более 93 млн. рублей, которые были направлены на повышение заработной платы и другие нужды.

На принципах укрупнения в крае проведены инфраструктурные изменения станций скорой медицинской помощи в Бийске и Барнауле. Предварительная оценка планируемых мероприятий увеличения ареала обслуживания станций ряд скрытых, но существенных проблем в организации работы отделений скорой медицинской помощи центральных районных больниц, а полученный результат подтвердил необходимость дальнейшего поступательного движения по пути укрупнения службы скорой медицинской помощи в крае.

Одним из ресурсосберегающих направлений развития отрасли является государственно-частное взаимодействие.

К началу 2016 года количество частных организаций, работающих в системе ОМС, увеличилось в 2,6 раза, по сравнению с 2011 годом, и достигло 34 (17% от всех организаций). Сегодня нет законодательных или нормативных ограничений для участия частных лицензированных медицинских организаций в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Мы будем в дальнейшем приветствовать развитие частных гемодиализных и ПЭТцентров, диагностических подразделений, работающих по тарифам ОМС, которые стали уже не просто достаточными, но экономически привлекательными.

Региональная «дорожная карта» по заработной плате

Важную роль в устранении кадрового дефицита играет рост социального статуса и уровня материального обеспечения медицинских работников. В целом по краю за 2015 год среднемесячная заработная плата врачей и работников медицинских организаций, имеющих иное высшее образование, увеличилась на 2,5% и достигла 35647,34 руб. тыс. рублей (или 196,2% к средней зарплате по региону), среднего медицинского (фармацевтического) персонала – на 4,4% до 19140,43 руб. тыс. рублей (или 105,3% к средней зарплате), младшего медицинского персонала на 3,4% – 10317,58 руб. (или 56,8% к средней зарплате).

Не вызывает особых опасений задача удержать достигнутые значения и в 2016 году.

В Алтайском крае, как и большинстве субъектов Российской Федерации, сложилась неоптимальная структура заработной платы медицинских работников. Главным управлением проведена работа по совершенствованию системы оплаты труда.

Оптимальным вариантом изменения структуры заработной платы работников краевых медицинских организаций, не повлекшим изменения объема фонда оплаты труда, явился перенос выплат стимулирующего характера за стаж непрерывной работы в фиксированную часть заработной платы. По предварительным расчетам доля оклада в

структуре заработной платы увеличится в 2016 году с 29% до 36%.

Лекарственное обеспечение

Государственная политика в области лекарственного обеспечения напрямую связана с политикой в области здравоохранения, которому уделяется особенное внимание Правительства.

Программе Дополнительно лекарственного обеспечения (ДЛЮ), которая в дальнейшем стала называться программой «Обеспечение необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС)» в 2015 году исполнилось 10 лет. Это один из наиболее успешных масштабных проектов, когда-либо реализуемых в здравоохранении современной России, который явился начальным этапом модернизации здравоохранения страны, развитием которого стал Национальный проект «Здоровье». За 10 прошедших лет по программе ОНЛС в край поступило и было освоено 8,8 млрд. руб., а с учетом программы «7 нозологий» – более 14 млрд. руб. В целом ежегодный объем лекарственного обеспечения в крае за последние 10 лет вырос в стоимостном выражении более чем в 3 раза и в 2015 году составил 1,6 млрд. рублей (средства федерального и краевого бюджетов). За эти 10 лет было выписано и обслужено 15,5 млн. рецептов, с 3,4 тыс. руб. до 11,7 тыс. руб. выросла сумма, затраченная на одного больного в течение года.

Возможности программы растут – в перечень лекарственных

препаратов для лечения пациентов включаются инновационные препараты (биоаналоги, моноклональные антитела и др.).

Вместе с тем вызывает озабоченность обеспечение дорогостоящими лекарственными препаратами лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями. Для закупки таких препаратов требуются значительные средства краевого бюджета. Без федеральной государственной поддержки в части финансирования лекарственного обеспечения больных, страдающих орфанными заболеваниями, гарантировать их непрерывное и оперативное обеспечение дорогостоящими лекарственными препаратами за счет средств краевого бюджета не представляется возможным.

В крае насчитывается более 500 тыс. человек, имеющих право на получение лекарственных препаратов по бесплатным рецептам в амбулаторных условиях за счет краевого или федерального бюджетов, каждый 5-й житель края – льготник. Поэтому выполнение государственных гарантий по лекарственному обеспечению граждан всегда актуально. Цель проводимых реформ – сделать медицинскую и лекарственную помощь более качественной и доступной для населения, решить проблемы по обеспечению лекарственными средствами наиболее социально незащищенных слоев, повысить эффективность работы первичного звена в здравоохранении.

Прошедший год остро поставил еще одну проблему – проблему доступности обезболивания для тех, кто в нем нуждается. Эта проблема

существовала многие годы, так как правовая база по наркотическим обезболивающим не менялась с 1998 года. В настоящее время доступность наркотических анальгетиков для граждан существенно возросла:

- расширены до 6-месячных допустимые нормы запасов наркотических

- анальгетиков для аптек на селе и в труднодоступных районах;

- разрешена выписка рецептов на наркотические анальгетики единолично терапевтом без привлечения онколога, продлен срок действия выданного рецепта с 5 до 15 дней, увеличены нормы выдачи пациенту наркотических анальгетиков.

Кроме того, Министерством подготовлен приказ, которым предусматривается упрощенная выписка обезболивающих лекарств для тех, кто получает их повторно, а также возможность получения лекарств для пациентов не только законными представителями, но и другими родственниками и социальными работниками.

Развитие информатизации здравоохранения

Важнейшим направлением нашей совместной работы является информатизация здравоохранения. С декабря 2014 года в Бийске началось внедрение программного комплекса диспетчеризации санитарного автотранспорта.

Данное программное решение представляет собой автоматизированную систему, которая охва-

тывает всю деятельность службы скорой помощи: оператор принимает вызов и заносит данные в систему. Они автоматически передаются диспетчеру, который направляет на вызов ближайшую бригаду.

Информация о нахождении машин скорой в реальном времени отражается на картографическом сервисе.

Каждая бригада оснащена планшетом, а диспетчер – автоматизированным рабочим местом, с доступом к карте вызова пациента.

Данная система позволяет сократить время передачи вызова и прибытия оперативной службы к месту вызова, повысить эффективность за счет оперативного взаимодействия, автоматизировать управление службой, учитывать движение медикаментов, определять местонахождение автомобиля, учитывать пробег, скорость движения, расход ГСМ и т.д.

С момента начала транспортировки пациента программное решение позволяет оперативно, в режиме реального времени, получать информацию медицинских организаций о наличии свободных мест в отделениях необходимого профиля, а в случаях отсутствия – оперативно, до прибытия, принимать решение о госпитализации в другое учреждение нужного профиля.

Кроме того, после завершения интеграции с поликлиниками и стационарами, программа позволит автоматизировать передачу

информации в лечебные учреждения.

Программное решение интегрировано с краевой базой данных АРМ «Поликлиника», что позволяет получать персональные сведения о пациентах (медицинский полис, СНИЛС, паспортные данные). Такая возможность снижает риск ввода информации с ошибками, для последующей автоматической выгрузки реестров в ТФОМС.

На основании заполненных данных в карту вызова, система позволяет составлять статистические отчеты как по утвержденным формам, так и в произвольной форме.

В 2015 году аналогичное решение тиражировано практически на весь регион: с июня по декабрь 2015 года оно было развернуто в 58 муниципальных образованиях края. «ИТ-технологии формируют новый подход к медицинскому обслуживанию населения. Прежде всего, это касается организационных вопросов. Но ведь в работе скорой нет мелочей – от любого нюанса может зависеть жизнь человека. Внедренная в регионе система позволяет сократить время ожидания скорой помощи и как следствие снизить уровень смертности. Однократный ввод данных о вызове в систему, их доступность всем сотрудникам, контроль местонахождения машин, выбор маршрута – все эти функции помогают сэкономить драгоценное время».

В течение года осуществлялись мероприятия по оснащению

станций и центров скорой медицинской помощи современными автоматизированными системами обмена информацией, обработки вызовов и управления мобильными бригадами с использованием аппаратуры спутниковой навигации ГЛОНАСС.

Публичная деятельность

В 2015 году Главным управлением уделялось особое внимание развитию принципов и механизмов открытости, информированию общественности о своей деятельности, развитию гражданского общества и формированию общественного контроля в сфере охраны здоровья. Активно заработал Общественный Совет при Главном управлении. Наше взаимодействие с общественными профессиональными организациями, с организациями по защите прав пациентов и благотворительными фондами. Позволило не только установить обратную связь, но и обеспечить общественный мониторинг деятельности управления.

Открыта «Горячая линия», которая позволила своевременно отреагировать на сигналы, оказать медицинскую помощь или разъяснить порядок ее получения более чем 300 обратившихся.

Главный результат всех действий – это, конечно, сохранение жизни и здоровья жителей края.

Реализация Указов Президента

Проведенная работа позволила добиться ощутимых результатов. Ожидаемая продолжительность жизни в 2015 году выросла до 70 лет.

Да нам не удалось достигнуть трех показателей «дорожной карты». Но повлиять на них только резервами здравоохранения не представляется возможным.

Так смертность детей в возрасте от рождения до 17 лет снизилась на 3,3%, но превышает уровень планового показателя на 3,5%.

Причина – в росте на 35% смертности детей 0-17 лет от несчастных случаев (внешних причин смерти), независимых от системы здравоохранения.

Аналогичная ситуация сложилась и со смертностью от дорожно-транспортных происшествий, уровень который превысил целевой индикатор на 5,3%.

В 2016 году будет продолжена работа с муниципалитетами по реализации межведомственных планов по снижению смертности взрослого и детского населения, в том числе от внешних причин, включающий мероприятия иных ведомств, не относящихся к системе здравоохранения.

<p>«Мы и здоровье» Красная медицинская газета Издается с 17.06.1994 г. Учредитель: Главное управление Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности. Газета зарегистрирована Управлением Реконструктора по Алтайскому краю и Республике Алтай. Свидетельство ПИ №ТУ 22-00448 от 30.10.2013 г.</p>	<p>Редакция может публиковать материалы в порядке обсуждения, не разделяя точку зрения автора. Полную ответственность за точность приведенных фактов, цитат, статистических данных, собственных имен и прочих сведений несут лица, являющиеся источником информации.</p>	<p>Главный редактор – А. Н. Волохов, редактор – Т. А. Кудрявцева Издатель: КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики». Адрес: Барнаул, Ползунова, 23. Адрес редакции: Алтайский край, г. Барнаул, ул. Партизанская, 97. Тел.: 8 (385-2) 36-73-46. E-mail: medprofkbb@yandex.ru, www.miz.altai.ru. Отпечатано в КГБУЗ «Краевой центр медицинской профилактики», Алтайский край, г. Барнаул, ул. Партизанская, 97. Тел. (385-2) 36-73-96. Подписано в печать 15.03.16. По графику 18.00. Фактически 18.00. Тираж 1000 экз. Цена в розницу свободная.</p>
--	--	--