

объединились и обеспечили качественные преобразования в сфере здравоохранения, чтобы каждый житель, приходя на обследование или обращаясь за помощью, почувствовал эти перемены.

Губернатор Московской области А.Ю. Воробьев

СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Московская область (МО) «разноликая»: и по плотности населения, и по степени развития инфраструктуры. Но полномочия по организации оказания медицинской помощи, переданные на уровень субъекта РФ, позволяют сделать эту помощь доступной для всего населения, проживающего на территории региона. Централизация управления учреждениями здравоохранения поможет создать единую систему расчетов заработной платы на уровне территориальных округов; уменьшить количество юридических лиц, сформировать филиальную структуру по территориальному признаку; сократить неэффективные расходы (передача непрофильных видов деятельности сторонним организациям); развить систему добровольного медицинского страхования; внедрить государственно-частное партнерство; централизовать закупки; усилить систему оперативного руководства.

21 МАРТА
2014 Г. В ДОМЕ
ПРАВИТЕЛЬСТВА
МО СОСТОЯЛСЯ
ПЕРВЫЙ ФОРУМ
МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ
РЕГИОНА
«ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
ПОДМОСКОВЬЯ.
ПУТЬ К ЛИДЕРСТВУ»



В МО, как и во всей стране, мы активно реализуем задачи, которые поставил перед нами президент РФ В.В. Путин в своих указах № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», № 606 «О мерах по реализации демографической политики РФ» от 7 мая 2012 г., а также губернаторскую программу «Здравоохранение Подмосковья. Путь к лидерству».

В МО с текущего года реализуется государственная программа «Развитие здравоохранения Подмосковья» 2014–2020 гг. Приоритетные стратегические направления деятельности врачебного сообщества и Министерства здравоохранения МО на сегодняшний день:

1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи.
2. Совершенствование оказания специализированной (включая высокотехнологичную) медицинской помощи, скорой (в том числе скорой специализированной медицинской помощи), медицинской эвакуации.
3. Охрана здоровья матери и ребенка.
4. Развитие реабилитационной медицинской помощи и санаторно-курортного лечения, оказание паллиативной помощи (в том числе детям).
5. Совершенствование системы лекарственного обеспечения населения МО, в том числе в амбулаторных условиях.
6. Обеспечивающая подпрограмма.
7. Модернизация здравоохранения МО в части строительства перинатальных центров.

За последние годы нам удалось добиться многого. На рисунке 1 представлены показатели младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми) в МО: в 2004 г. – 10,4, а в 2013 г. – уже 7,0 (средний по РФ – 8,6). Но работы в этом направлении нам предстоит еще много. В 2018 г. мы планируем снизить показатели младенческой смертности на 40% по сравнению с 2004 г. Среднероссийский показатель, обозначенный президентом страны, должен составить к тому време-

Рис. 1

Младенческая смертность на 1000 родившихся живыми (с 2012 г. – с учетом 500 г младенцев)

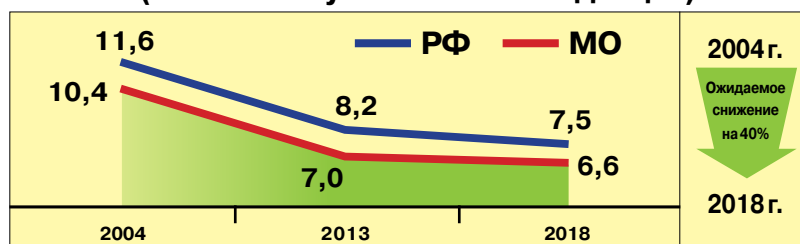
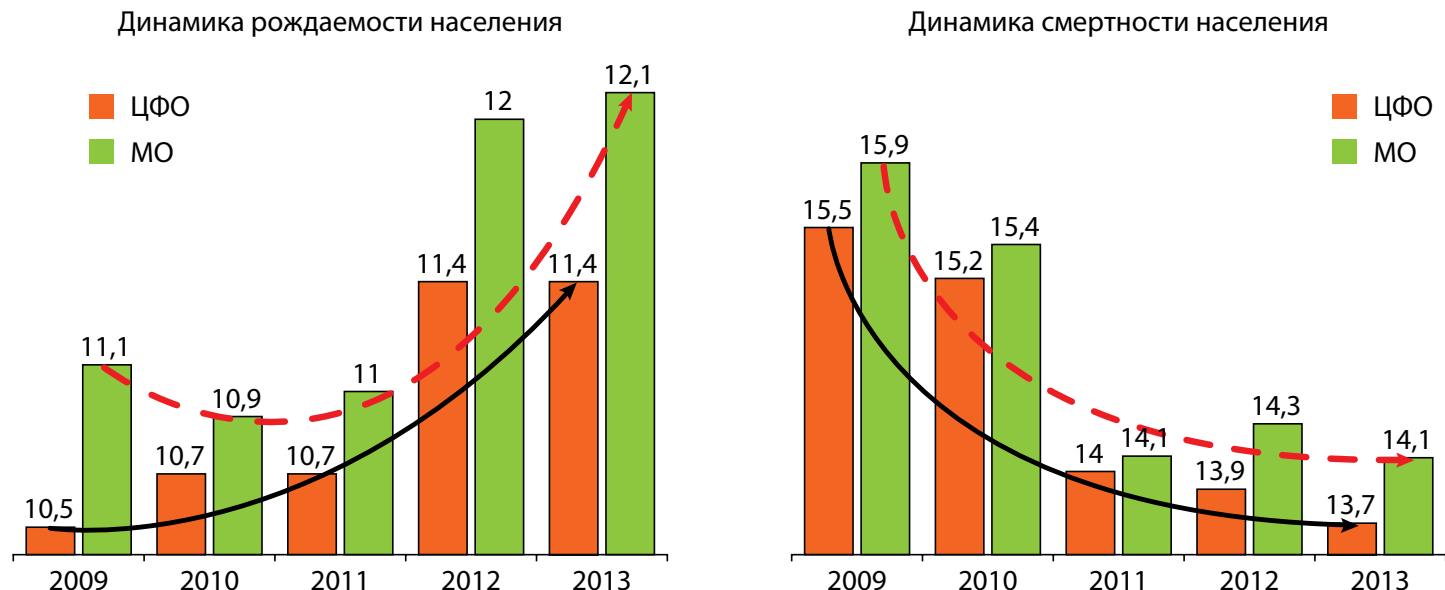


Рис. 2

Демография. Динамика рождаемости и смертности населения (ЦФО и МО)

ни 7,5. У нас, безусловно, есть все предпосылки для того, чтобы довести его в МО до 6,6. И сегодня мы делаем для этого все возможное.

Недавно были закончены работы по строительству родильных домов в городах Ступино, Раменское и Сергиев Посад. В 2016 г. будет сдана в эксплуатацию женская консультация в Егорьевском районе. В 2014 г. начались проектные

работы по строительству 3 перинатальных центров в городах Коломна, Наро-Фоминск и Щелково. Близится к завершению возведение перинатального центра в г. Железнодорожный.

На рисунке 2 показаны статистические данные по демографической ситуации в МО. Рождаемость в регионе выросла (с 11,1 в 2009 г. до 12,1 в 2013 г.), в то время как смертность снизи-



ГУБЕРНАТОР
МОСКОВСКОЙ
ОБЛАСТИ
А.Ю. ВОРОБЬЕВ
ПОСЕТИЛ С РАБОЧИМ
ВИЗИТОМ
МЫТИЩИНСКИЙ
МУНИЦИПАЛЬНЫЙ
РАЙОН



В ПОЛИКЛИНИКАХ МО УСТАНОВЛЕНЫ 230 ИНФОМАТОВ

лась (с 15,9 в 2009 г. до 14,1 в 2013 г.) Добиться превышения рождаемости над смертностью нам все еще не удалось. Но надеюсь, что к концу 2014 г. наступит переломный момент. Для этого у нас также есть все предпосылки.

Общий показатель смертности населения по МО постепенно снижается, особенно среди людей трудоспособного возраста. Но в последние годы в МО довольно высока смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (рис. 3). К сожалению, это наша большая проблема. До показателя, который мы должны иметь в 2018 г. (ожидаемое снижение — на 37% по сравнению с 2004 г.), еще далеко. Тем не менее в текущем году мы вошли в десятку лучших субъектов РФ по темпам снижения смертности от этих заболеваний.

В течение 2013 г. в МО открылись 4 сосудистых центра и 11 первичных сосудистых отделений, в 2014 г. — 3 региональных и 17 первичных сосу-

дистых отделений, в 2018 г. должно быть 7 региональных и 28 первичных сосудистых отделений.

Предстоит серьезная работа по оптимизации и реорганизации фтизиатрической службы. В рамках целевых программ мы планируем реорганизацию 24 региональных противотуберкулезных учреждений, вместо них будет создано 11 окружных противотуберкулезных диспансеров. Губернатор МО поставил перед нами задачу — вывести их из центров наших городов, создавая реабилитационные центры и центры долечивания. Такая тактика направлена на оптимизацию системы фтизиатрической службы. На рисунке 4 представлены показатели смертности от туберкулеза (на 100 тыс. населения). Они значительно снизились: с 15,5 случая в 2004 г. до 6,9 в 2013 г. По ключевым показателям, которые определены в указе президента РФ, смертность от туберкулеза по сравнению с 2004 г. должна снизиться к 2018 г. в 2,3 раза.

Сегодня также происходит полное преобразование онкологической службы (рис. 5–7). Раньше у нас был единственный региональный онкологический центр — диспансер в Балашихе. С учетом местоположения этого учреждения и особенностей нашей транспортной инфраструктуры у пациентов при обращении к специалистам возникал ряд сложностей. Сегодня в МО создается ряд профильных центров с учетом дислокации на их базе университетских клиник. Мы должны обеспечивать взаимодействие образования, научной и практической деятельности специалистов.

В связи с тем, что через МО проходит большое количество федеральных и местных трасс, нами ведется работа по снижению смертности от ДТП: дооснащаются травмоцентры 2-го и 3-го уровней,

Рис. 3
Смертность от болезней системы кровообращения

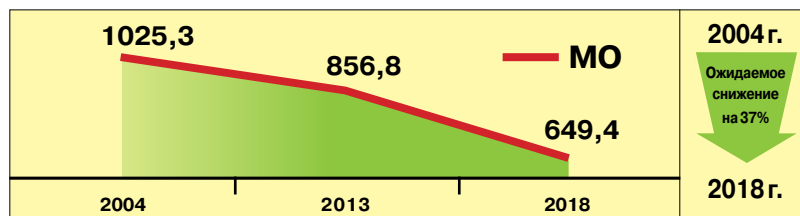
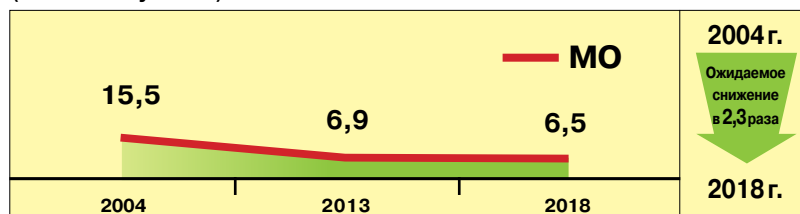


Рис. 4
Смертность от туберкулеза на 100 тыс. населения (число случаев)



служба скорой медицинской помощи использует систему ГЛОНАСС, в текущем году обновлен автопарк (дополнительно введены в работу 100 машин), создана единая диспетчерская служба.

Мы добились определенного снижения смертности от транспортных травм (рис. 8), но еще есть над чем работать. За этот показатель мы отвечаем вместе с Министерством транспорта, поскольку многое зависит от состояния наших дорог. Сейчас реализуется большая программа по развитию транспортной инфраструктуры МО. Это задача № 1, которую сегодня ставит губернатор перед правительством и врачебным сообществом МО. Снизить показатели смертности от ДТП нам позволит как совместное картирование всех трасс, которое мы сейчас проводим, так и инвентаризация всего имущественного комплекса отрасли здравоохранения.

В рамках программы «Модернизация здравоохранения» в 2011–2013 гг. мы значительно укрепили материально-техническую базу медучреждений. Освоено 16 842 млн рублей. За последние 3 года в систему здравоохранения было вложено около 30 млрд.

Мы оснастили ЛПУ области 11 757 единицами современного медицинского оборудования (292 рентген-аппарата, 23 магнитно-резонансных и компьютерных томографа (КТ), 239 УЗ-аппаратов).

В 2013 г. выполнено 70 тыс. КТ-исследований, что на 14,5 тыс. больше, чем в 2012 г. Проведено на 217 тыс. ультразвуковых исследований больше, чем в 2012 г.

Благодаря федеральной программе «Модернизация здравоохранения» нам удалось улучшить и внешний вид наших учреждений. На капитальный ремонт 144 учреждений (522 объекта) было выделено более 9 164 млн рублей. Фактически отремонтировано только 700,1 тыс. кв. м – 21% всех площадей помещений ЛПУ. Эту работу мы продолжаем – теперь из областного муниципального бюджета выделены дополнительные средства, чтобы провести капитальный ремонт или отделочные работы в первую очередь в наших детских поликлиниках.

Сегодня в нашу жизнь прочно вошли информационные технологии. Без информатизации в здравоохранении мы не можем двигаться дальше. Если сегодня пациенты жалуются, что их не устраивает способ записи на прием к врачу, а также очереди в наших поликлинических учреждениях, значит, мы должны оперативно реагировать на все претензии, создавать больным людям максимально комфортные условия для получения медицинской помощи, прежде всего в первичном медико-санитарном звене. В настоящее время в поликлиниках МО установлены 230 информа-

Рис. 5

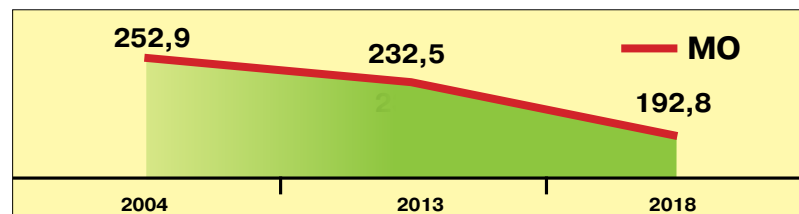
Смертность от новообразований на 100 тыс. человек

Рис. 6

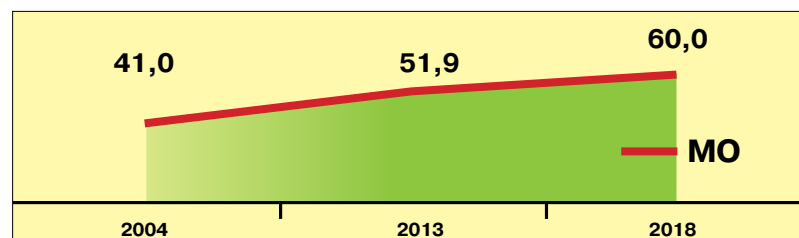
Выявляемость онкологических заболеваний на 1-й и 2-й стадии

Рис. 7

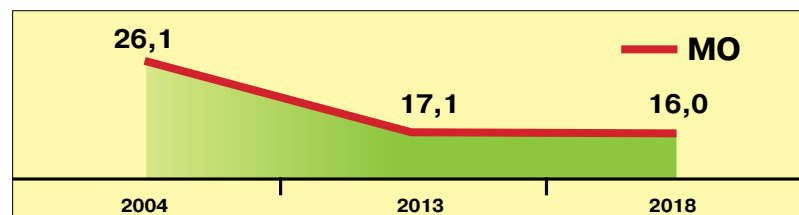
Одиночная летальность

Рис. 8

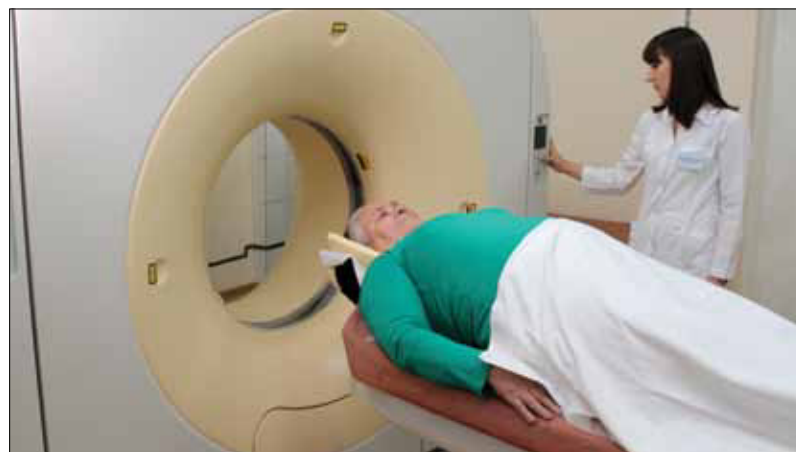
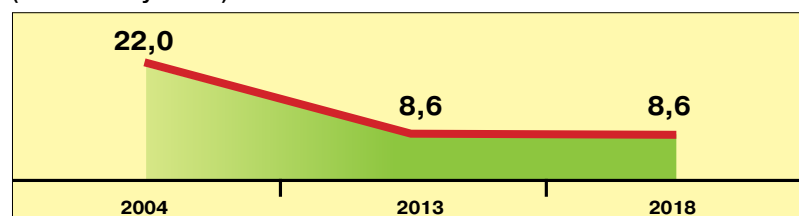
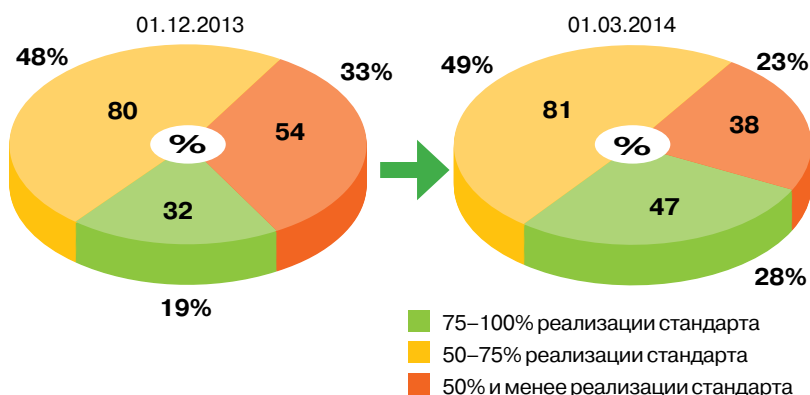
Снижение смертности от транспортных травм (число случаев)

Рис. 9

Динамика изменения рейтинга детских поликлиник за 3 месяца



тов. При помощи электронной очереди на прием к врачу записались 1,5 млн пациентов (более 150 тыс. человек – через Интернет).

В настоящее время мы проводим ряд мероприятий, направленных на реорганизацию системы оказания медицинской помощи. Это:

- формирование трехуровневой системы оказания медпомощи;
- развитие специализированной медицинской помощи с маршрутизацией пациентов;
- оптимизация психиатрической службы;
- реорганизация путем укрупнения медицинских организаций;
- организация клиничко-диагностических центров;
- переход с 2015 г. на подушевое финансирование.

В МО работают 124 офиса врачей общей практики, из которых 24 открыты в 2013 г. В них получили медицинскую помощь более 350 тыс.

человек. Также в 2013 г. приобретено 11 мобильных фельдшерских акушерских пунктов (ФАП).

В 2014 г. будет открыт 41 офис врачей общей практики. Мы поставили перед собой задачу полностью обеспечить область, и в ближайшие 3 года удовлетворим потребность населения региона в таком виде помощи.

Также проводится реорганизация первичной медико-санитарной помощи, включающая организацию межмуниципальных клиничко-диагностических центров для взрослого населения и детей. Мы планируем достигнуть:

- уменьшения очередей в поликлинику;
- шаговой доступности первичной специализированной медико-санитарной помощи;
- увеличения количества коек дневного стационара;
- развить патронажную службу (патронаж на дому).



Таблица 1

Рейтинг детских муниципальных поликлиник на 01.03.2014

10 лучших учреждений		10 худших учреждений	
1.	Луховицкая ЦРБ, детская поликлиника	1.	Серпуховская ЦРБ, детское поликлиническое отделение п. Пролетарский
2.	Железнодорожный, детская поликлиника	2.	Люберецкая РБ № 1, детское поликлиническое отделение № 2 (п. Октябрьский)
3.	Клинский м/р «ДГБ», детская поликлиника	3.	г.о. Подольск, городская детская поликлиника № 2
4.	Люберецкая районная больница № 3, поликлиническое отделение № 1	4.	Талдомская ЦРБ, детское поликлиническое отделение
5.	Одинцовская ЦРБ, детская поликлиника	5.	Каширская ЦРБ, детская поликлиника, отделение № 1
6.	Химки г/о, Подрезковская поликлиника	6.	г.о. Балашиха, ЦРБ, городская поликлиника № 5
7.	Серпуховская ЦРБ, детская городская поликлиника	7.	г.о. Жуковский, отделение № 2 детской поликлиники
8.	Солнечногорская ЦРБ, детская поликлиника	8.	г.о. Жуковский, педиатрическое отделение № 1
9.	Истринская РБ, детская поликлиника	9.	Сергиево-Посадский м/р, городская больница пос. Богородское
10.	Лосино-Петровская ЦГБ, детская консультация	10.	Щелковский м/р, городская поликлиника № 4

К нам приезжают молодые врачи, которые видят, что в структуре здравоохранения происходят позитивные изменения. Многие желают жить и работать именно в МО. Сегодня по губернаторской программе, действующей на территории региона, мы имеем возможности не только предоставлять в соответствии со стандартами комфортные условия для работы семейного врача, но и обеспечить специалиста служебным жильем (с возможностью последующей его приватизации).

В МО внедрены стандарты организации деятельности детской поликлиники:

- оформления внешнего благоустройства;
- оформления внутреннего благоустройства;
- оформления зоны ожидания приема;
- оформления и организации работы регистратуры;
- организации предоставления информации;
- благоустройства кабинета врача;
- разработка сайта учреждения.

На рисунке 9 представлена динамика изменения рейтинга детских поликлиник за 3 месяца. Также мы составили рейтинг лучших и худших муниципальных поликлиник по уровню выполнения стандартов (комфорт, благоустроенность, доступность медицинской помощи) (табл. 1). Он доступен в режиме онлайн на нашем официальном сайте в Интернете. Надеюсь, что в ближайшее время у нас не останется сектора красного цвета, его полностью вытеснит зеленый. Для этого каждый врач должен стать активным участником процесса преобразований. Составление рейтингов позволяет дать объективную экспертную оценку как деятельности ЛПУ и здравоохранения в целом, так и работы каждого медицинского работника. На мой взгляд, такой подход помогает успешному саморегулированию профессионального сообщества. ■



Задачи Министерства здравоохранения МО на 2014 г.:

- 1. Реализация мер, направленных на повышение роли первичной медико-санитарной помощи в структуре системы здравоохранения МО: увеличение объемов медицинской помощи, оказываемой на дому и в дневных стационарах; проведение капитальных ремонтов и оснащение оборудованием 15 детских поликлиник; строительство поликлиник; обновление автопарка службы скорой медицинской помощи (400 машин).**
- 2. Применение ИТ в обеспечении качества и доступности медицинской помощи: переход на электронную медицинскую карту и начало внедрения электронной истории болезни.**
- 3. Создание комфортных условий оказания медицинской помощи.**
- 4. Передача полномочий по организации медицинской помощи на уровень субъекта РФ.**