

# ЛЕКЦИИ

УДК 614.2(470.45)

## ПЕРВЫЕ ИТОГИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА "ЗДОРОВЬЕ" В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

**В. И. Петров, В. И. Сабанов, А. Н. Боязитова**  
*Волгоградский государственный медицинский университет,  
Комитет по здравоохранению Администрации Волгоградской области*

Анализ состояния здоровья населения Волгоградской области свидетельствует о наличии общих закономерностей формирования патологии и демографических показателей, обусловленных возрастными биологическими процессами и условиями жизни. За последние пять лет население области ежегодно убывало в среднем на 18 тыс. человек. Отмечается диспропорция в возрастном-половом составе: старшие возрастные группы по численности преобладают над младшими, на 1 000 женщин приходится 863 мужчины. Растет заболеваемость населения области социально значимыми болезнями. Основными причинами смертности являются болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины.

Расчеты показывают, что снижение показателей смертности на 20–25 % и увеличение показателей рождаемости с 9,4 до 10,4 ‰ прекратит процесс депопуляции и стабилизирует демографическую ситуацию в области. Способствовать решению этих задач должен приоритетный национальный проект "Здоровье". Приводится обширная информация об объемах проделанной работы по его реализации в 2006 г.

*Ключевые слова:* национальный проект, здоровье, Волгоградская область.

## FIRST RESULTS OF IMPLEMENTATION OF THE HIGH-PRIORITY "HEALTH" PROJECT IN THE VOLGOGRAD REGION

**V. I. Petrov, V. I. Sabanov, A. N. Boiazitova**

*Abstract.* An analysis of the health status of people in the Volgograd region indicates that there are common tendencies in morbidity and demographic processes associated with age-related and biological processes and lifestyle. Over the last five years the population of the region was annually decreasing by 18,000 people. There is a disproportion in the age and sex of the population: senior age groups prevail over younger ones, there is 863 men per 1,000 women. Morbidity of socially determined diseases is on the increase. The main mortality factors are cardiovascular diseases, neoplastic processes and external causes.

Calculations show that decreasing mortality rate by 20–25 % and increasing birth rate from 9.4 ‰ to 10.4 ‰ would stop the depopulation process and stabilize demographics in the region. The high-priority "Health" project was conceived with the purpose of achieving these goals. The paper offers information on the work done for implementation of the project in the year 2006.

*Key words:* national project, health, Volgograd region.

Многочисленные статистические данные, научные и общие публикации, эпидемиологические исследования и повседневные клинические наблюдения за последние годы свидетельствуют о крайне неблагоприятном и ухудшающемся состоянии здоровья населения России. Проблема состояния здоровья населения обострилась до такой степени, что вышла за рамки здравоохра-

нения и приобретает характер национальной, общегосударственной.

Сложилась реальная опасность для выживания, сохранения генофонда и будущего народа России. Ухудшение "качества" населения выражается в значительном снижении его трудового и интеллектуального потенциала, приводит к существенным ограничениям в реализации биоло-

гических и социальных функций отдельных групп населения, в том числе их участия в улучшении социально-экономической и демографической ситуации в стране.

Негативные социальные, демографические и медико-санитарные процессы инерционны, и, даже если их немедленно остановить и повернуть вспять, тяжелые последствия будут ощущаться еще очень долго [1–6].

Отечественное здравоохранение, переживающее с конца 1980-х гг. до настоящего времени глубокий кризис, на протяжении всего периода осуществляло реформы, результаты которых, к глубокому сожалению, далеки от того, чтобы вызвать чувство удовлетворения. Огромность замыслов, цель которых – усилить гарантии социальной защищенности населения в сфере здравоохранения и обеспечить повышение уровня качества медицинских услуг, не была реализована. На фоне перманентного социально-политического кризиса и экономического спада здоровье населения продолжает ухудшаться.

С января 2006 г. была запущена сформированная осенью 2005 г. концепция четырех приоритетных национальных проектов, являющихся одним из наиболее значимых начинаний российской власти за последние годы. Эти проекты – "Образование", "Доступное жилье", "Развитие агропромышленного комплекса" и "Здоровье" – направлены на улучшение состояния здоровья, качества жизни людей и социального благополучия общества. Совет по нацпроектам возглавил президент, в его состав вошли все ключевые министры и многие губернаторы. Важность национального проекта "Здоровье" очень высока. Следует подчеркнуть, что здравоохранение, как ни одна другая отрасль, нуждается в ее сохранении как единой системы, в грамотном профессиональном управлении на всех ее уровнях.

Определение стратегии развития отрасли, выделение приоритетов является одним из ключевых условий эффективной работы отрасли в целом.

Основные направления приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения (развитие первичной медико-санитарной помощи, усиление профилактической направленности здравоохранения, обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью) соответствуют основным направлениям реформирования здравоохранения. Этот проект – важный шаг государства в решении вопросов охраны здоровья населения, шаг в правильном направлении. Он со всей убедительностью свидетельствует, что стихия рыночных отношений в системе российского здравоохранения неприемлема.

В 2006 г. закончился первый год реализации проекта "Здоровье" на территории Волгоградской области.

Анализ состояния здоровья населения Волгоградской области показывает, что для области, как и для подавляющего большинства других российских регионов, характерны общие закономер-

ности формирования патологии и демографических показателей, обусловленные возрастными биологическими процессами и условиями жизни.

Численность населения области в 2006 г. составила 2 млн 635,7 тыс. человек. Число родившихся на 1 тыс. населения в 2005 г. было 9,4; умерших – 15,7; соответственно естественная убыль составила 6,3. Такие показатели естественного движения населения в области с незначительными вариациями отмечаются на протяжении последних 10–12 лет.

Только за последние пять лет население области ежегодно за счет отрицательных показателей естественного движения убывало в среднем на 18 тыс. человек. По сравнению с 2003 г. в 2006 г. число жителей области уменьшилось на 58,5 тыс. Отмечается также диспропорция в возрастно-половом составе: старшие возрастные группы по численности преобладают над младшими. На 1 тыс. женщин в Волгоградской области приходится 863 мужчины. Столь неблагоприятные изменения активизируют процесс старения населения и в немалой степени способствуют росту смертности и снижению рождаемости.

Снижение уровня и качества жизни привели к тому, что многие семьи в Волгоградской области так же, как и по России в целом, стали прибегать к сознательному ограничению рождаемости, откладывая рождение детей на более отдаленную перспективу. По-прежнему число абортот превышает число родов. Так, в 2005 г. было принято 23 944 родов, в то время как число абортот составило 26 675.

Растет заболеваемость населения. Без учета "накопленной" хронической патологии число заболеваний с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2005 г. по сравнению с 2000 г. увеличилось более чем на 3 % и на 1 тыс. населения составило 717,5. Заболеваемость болезнями системы кровообращения возросли более чем в 1,5 раза. В 2006 г. число впервые выявленных больных с болезнями системы кровообращения превысило 59 тыс. Растет заболеваемость населения злокачественными новообразованиями. Если в 2000 г. на 100 тыс. населения выявлено больных с установленным впервые в жизни диагнозом 315, то в 2006 г. – более 360. Общая численность больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях, превышает 44 тыс. человек.

На протяжении последних пяти лет стабильно высокой продолжает оставаться заболеваемость населения активным туберкулезом – около 80 больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 100 тыс. населения. Общий контингент больных активным туберкулезом в области составляет 294 человек на 100 тыс. населения.

На высоком уровне регистрируется заболеваемость населения алкоголизмом и алкогольными психозами, численность этих больных в 2006 г. достигла около 1 600 на 100 тыс. населения.

(21)

Не снижается заболеваемость населения психическими расстройствами и расстройствами поведения, а также другими социально значимыми заболеваниями.

В 2005 г. в Волгоградской области основными причинами смерти явились болезни системы кровообращения – 60,5 %, новообразования – 14,2 %, внешние причины (несчастные случаи, отравления, травмы, убийства, самоубийства и т. п.) – 11,85 %, болезни органов дыхания – 3,6 %, болезни органов пищеварения – 4,0 %, инфекционные и паразитарные болезни – 2,0 %. От прочих заболеваний умерли 3,7 %.

Проведенные расчеты показали, что в Волгоградской области только за счет ликвидации смертности от внешних причин превышение уровня показателей смертности над показателями рождаемости снизилось бы более, чем на 30,0 %. При снижении показателей смертности от других причин на 20–25 % и при росте показателя рождаемости на 10–11 % (с 9,4 до 10,4 ‰) процесс депопуляции может быть прекращен и демографическая ситуация в области стабилизируется.

Ресурсы здравоохранения Волгоградской области в 2006 г.: число больничных учреждений составило 124, амбулаторно-поликлинических – 386, стоматологических поликлиник – 25, диспансеров – 32, станций (отделений) скорой медицинской помощи – 73, фельдшерско-акушерских пунктов – 841.

Медицинскую помощь населению области оказывают 11,4 тыс. врачей, 26,7 тыс. средних медицинских работников, или 61,2 % от общего количества работающих в сфере здравоохранения.

В целях повышения доступности, качества и эффективности медицинской помощи населению Волгоградской области в 2006 г. была создана территориальная система управления и координации по осуществлению региональной части приоритетного национального проекта "Здоровье". Реализация мероприятий проекта "Здоровье" осуществлялась согласно:

– Соглашению между Минздравсоцразвития России и Администрацией Волгоградской области о взаимодействии в реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения (№ 39-136/05), подписанному Министром МЗ и СР РФ М. Ю. Зурабовым и Главой Администрации Волгоградской области Н. К. Максюттой 30 декабря 2005 г.;

– Плану реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения на территории Волгоградской области на 2006–2007 гг., утвержденному председателем Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области Е. А. Анищенко и согласованному с заместителем МЗ и СР Р. А. Хальфиным.

С целью осуществления мониторинга реализации проекта "Здоровье" проведена большая

организационная и методическая работа, заседания межведомственного координационного совета и целый комплекс различных мероприятий.

Было заключено Соглашение между Комитетом по здравоохранению Администрации Волгоградской области и Волгоградским государственным медицинским университетом о координации совместных действий в целях реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по направлению "Подготовка и переподготовка врачей общей (семейной) практики, участковых терапевтов, участковых педиатров".

Федеральным агентством по здравоохранению и социальному развитию в феврале 2006 г. проведен открытый конкурс № 26к-1161 среди 42 аккредитованных образовательных учреждений высшего и 7 образовательных учреждений дополнительного профессионального образования Росздрава на размещение государственного задания на 2006 г. на подготовку специалистов. По результатам этого конкурса в ГОУ ВПО "Волгоградский государственный медицинский университет" был размещен государственный заказ на подготовку 104 врачей по специальностям "Терапия", "Педиатрия" и "Общая врачебная практика (семейная медицина)".

Кроме того, Федеральным агентством по здравоохранению и социальному развитию 25.07.2006 г. был подписан дополнительный контракт № 06/11-27 с ГОУ ВПО "Волгоградский государственный медицинский университет" на дополнительную подготовку в 2006 г. в рамках реализации данного раздела приоритетного национального проекта "Здоровье" 30 специалистов.

Таким образом, по государственному заданию в мае-декабре 2006 г. тематическое усовершенствование прошли 116 человек, из них:

- 40 участковых врачей-терапевтов;
- 41 участковый врач-педиатр;
- 35 врачей общей (семейной) практики.

30 декабря 2006 г. завершена первичная специализация 18 человек: 12 врачей-педиатров и 6 врачей общей практики.

Программа дополнительной подготовки врачей (134 человека) по данному разделу приоритетного национального проекта "Здоровье" выполнена. На эти цели было выделено из федерального бюджета 2,4 млн р.

Кроме того, в 2006 г. по утвержденным учебно-производственным планам ГОУ ВПО "Волгоградский государственный медицинский университет" осуществлял плановую подготовку специалистов Волгоградской области по специальностям "Терапия" и "Педиатрия". Всего прошли повышение квалификации 742 врача (437 участковых врачей-терапевтов и 305 участковых врачей-педиатров).

Всего же по государственному заданию и учебно-производственному плану в 2006 г. прошли переподготовку на факультете усовершенствования врачей Волгоградского государствен-

ного медицинского университета 876 врачей первичного звена, из них:

- 477 участковых врачей-терапевтов;
- 358 участковых врачей-педиатров;
- 41 врач общей (семейной) практики.

Затраты бюджета на обучение составили более 6,5 млн р.

В целях выполнения программы подготовки врачей общей практики Комитетом по здравоохранению Администрации Волгоградской области совместно с Волгоградским государственным медицинским университетом и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Волгоградской области был издан приказ № 1298/1299-КМ/305 от 15.12.2005 г./16.12.2005 г. «О мерах по реализации программы подготовки врачей по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)" в Волгоградской области».

Была проведена следующая работа:

1. Создана комиссия по осуществлению программы подготовки врачей общей врачебной практики (семейной медицины) в Волгоградской области.

2. Разработана учебная программа годичной подготовки врачей общей врачебной практики (семейной медицины) в объеме 600 ч очного обучения и 1200 ч заочного.

3. Подготовлен списочный состав врачей, планируемых для направления на обучение по программе переподготовки врача общей врачебной практики (семейной медицины).

4. Определены клинические базы на территории Волгоградской области (по 10 округам), на которых осуществлялось обучение специалистов, были назначены ответственные за подготовку по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)" из числа сотрудников Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области и Волгоградского государственного медицинского университета.

5. Разработаны и внедрены в учебный процесс дневники для курсантов, проходящих годичную подготовку по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)".

6. Подписаны Соглашения между администрацией Волгоградского государственного медицинского университета и главными врачами МУЗ ЦРБ Волгоградской области, специалисты которых проходили обучение.

Руководством ГОУ ВПО "Волгоградский государственный медицинский университет" в течение года проводился комплекс агитационно-разъяснительных мероприятий по привлечению для работы в первичном звене здравоохранения молодых специалистов, в том числе окончивших обучение в 2006 г. в ординатуре и интернатуре по специальностям "Терапия", "Педиатрия" и "Общая врачебная практика (семейная медицина)".

В области и в Волгограде была проведена большая подготовительная работа по осуществлению денежных выплат врачам общей (семей-

ной) практики, участковым врачам-терапевтам, участковым врачам-педиатрам и медицинским сестрам врачей общей (семейной) практики, участковых врачей-терапевтов, участковых врачей-педиатров с учетом объема и качества оказываемой медицинской помощи.

В декабре 2005 г. впервые был сформирован и в дальнейшем ежемесячно в течение всего 2006 г. уточнялся Регистр медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению.

К концу III квартала 2006 г. была завершена работа по оформлению паспортов участков. Упорядочена деятельность специалистов участковой службы и их взаимодействие со специалистами профильных служб поликлиник и стационаров.

Реформы, проводимые в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье", повысили престиж и привлекательность работы на участке.

Так, за январь 2006 г. в Регистр были включены 2069 медицинских работников (1 015 врачей и 1054 медицинские сестры), а за январь 2007 г. в Регистр включены уже 2753 медицинских работников (1 329 врачей и 1 424 медицинские сестры). Таким образом, в течение 2006 г. участковую службу Волгоградской области пополнили 314 участковых врачей и 370 медицинских сестер. Согласно Регистру медицинских работников первичного звена, число участковых терапевтов и педиатров выросло на 30,9 %, а число участковых медицинских сестер – на 35 %.

Удалось снизить коэффициент совместительства участковых врачей-терапевтов с 1,3 до 1,2; участковых врачей-педиатров – с 1,2 до 1,1.

В рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 30.12.2005 № 851 "О порядке финансового обеспечения расходов и учета средств на выполнение в 2006 г. учреждениями здравоохранения муниципальных образований, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (а при их отсутствии – соответствующими учреждениями здравоохранения субъекта Российской Федерации), государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи" по состоянию на 01 января 2007 г. Территориальным Фондом обязательного медицинского страхования Волгоградской области заключены 103 договора, из них 99 – с учреждениями здравоохранения муниципального образования, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, 1 – с учреждением здравоохранения субъекта Российской Федерации, 3 – с учреждениями здравоохранения иных организационно-правовых форм.

За 12 месяцев 2006 г. по состоянию на 19 января 2007 г. Федеральным фондом ОМС перечислено в ТФОМС 244 млн 558,5 тыс. р. Такая же сумма перечислена ТФОМС в учреждения здравоохранения Волгоградской области. Использовано средств учреждениями здравоохранения в сумме 241 млн 188,6 тыс. р., в том числе выплачено

(21)

врачам – 157 млн 143,7 тыс. р., медицинским сестрам – 84 млн 044,9 тыс. р. Причины неполного использования средств связаны с объективными обстоятельствами: временной нетрудоспособностью медицинских работников в связи с заболеванием, нахождением на учебе или в отпуске.

Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата участковых врачей-терапевтов, участковых врачей-педиатров и врачей общей (семейной) практики Волгоградской области выросла с 4 864,0 рублей (на 01.01.2006 г.) до 16 780,0 рублей (конец 2006 г.), а среднего медицинского персонала, работающего с вышеуказанной категорией врачей, – с 3 031,0 рублей до 8 905,0 рублей.

Постановлением Правительства РФ от 09 июня 2006 г. № 356 "О порядке предоставления в 2006 г. субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов РФ на денежные выплаты медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам скорой медицинской помощи" во всех регионах РФ с июля 2006 г. введены выплаты указанным категориям медицинских работников. На эти цели бюджету Волгоградской области из федерального бюджета были предусмотрены субсидии в размере 82,957 млн р. Выплаты осуществляются в размерах: врачам – по 5 тыс. р./мес., фельдшерам (акушеркам) – по 3,5 тыс. р./мес., медицинским сестрам – по 2,5 тыс. р./мес.

По состоянию на 20.12.2006 г. в регистр вошло 2428 медицинских работников ФАПов и скорой медицинской помощи, в том числе: 1005 медицинских работников ФАПов и 1 423 медицинских работника скорой медицинской помощи. За второе полугодие 2006 г. на оплату их труда было направлено 50,96 млн р.

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 31 декабря 2005 г. № 867 "Об обеспечении в 2006 г. диагностическим оборудованием муниципальных амбулаторно-поликлинических учреждений для организации первичной медико-санитарной помощи" Волгоградской области была выделена квота в размере 306 млн р.

Согласно плану распределения Волгоградской области для 105 амбулаторно-поликлинических учреждений в 2006 г. выделено 502 единицы диагностического оборудования на сумму 306 млн. р. Поставка осуществлялась с мая 2006 г. согласно графику, утвержденному Росздравом.

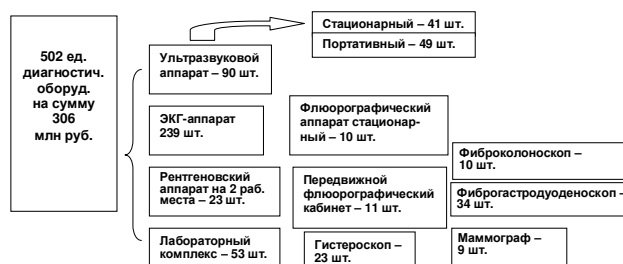
В соответствии с указанным ранее постановлением Правительства РФ, подготовка помещений осуществлялась за счет средств муниципальных образований. За 2006 г. в муниципальных районах и городских округах Волгоградской области для подготовки помещений к монтажу и эксплуатации диагностического оборудования из средств муниципальных бюджетов было выделено 18,2 млн. р.

К 25.06.2006 г. учреждениями здравоохране-

ния области была обеспечена 100 %-я готовность помещений, в которых планировалась установка ультразвуковых аппаратов, ЭКГ-аппаратов, эндоскопического оборудования, лабораторных комплексов. На 01.09.2006 г. все помещения были готовы к приему рентгеновского оборудования.

В соответствии с условиями государственных контрактов оборудование поставлялось непосредственно в амбулаторно-поликлинические учреждения, где осуществлялся его монтаж, наладка и ввод в эксплуатацию. За счет поставщиков осуществлялось обучение не менее двух специалистов для работы на этом оборудовании.

Перечень диагностического оборудования, поступившего в область, представлен на рисунке.



Оснащение диагностическим оборудованием амбулаторно-поликлинических учреждений Волгоградской области по национальному проекту "Здоровье" в 2006 г.

Все поступившее оборудование установлено и введено в эксплуатацию, обучено 269 сотрудников.

Из 502 ед. диагностического оборудования 172 ед. поступило в г. Волгоград, 57 ед. – в г. Волжский, 273 ед. – в муниципальные районы (городские округа) области.

За 2006 г. на поставленном оборудовании уже осуществлено 46 тыс. флюорографических исследований, 7 тыс. рентгеновских исследований, 56 тыс. ЭКГ-исследований, 3 тыс. эндоскопических и 45 тыс. лабораторных обследований, 25 тыс. исследований на УЗИ-аппаратуре. Это позволило значительно повысить доступность, качество и своевременность диагностического обследования пациентов.

В 2006 г. в область поступили автомобили скорой медицинской помощи в количестве 131 шт. на сумму 74 млн р., из них в г. Волгоград – 40 автомобилей, г. Волжский – 13, для отделений скорой медицинской помощи участковых и центральных районных больниц муниципальных районов (городских округов) Волгоградской области – 78.

Были получены также 2 реанимобиля с кюветами для новорожденных и детей раннего возраста на сумму 2,010 млн р.

Ежегодно скорая медицинская помощь оказывается более 1 млн жителей области. В 2005 г. на 1 тыс. человек населения пришлось 408 вызовов. Обновление парка машин "Скорой помощи"

значительно повысит эффективность работы службы скорой медицинской помощи.

На реализацию раздела по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ было предусмотрено выделение из федерального бюджета в 2006 г. 60,672 млн р.

На территории Волгоградской области на конец 2006 г. зарегистрировано 5 199 ВИЧ-инфицированных. Количество ВИЧ-инфицированных, охваченных диспансерным наблюдением, – 3,3 тыс. человек (81,2 % от подлежащих). Нуждаются в лечении 1 130 человек. Получают антиретровирусную терапию 521 ВИЧ-инфицированный (46,1 %), из них 100 ВИЧ-инфицированных пациентов получали лечение в Волгоградской области в рамках национального проекта в 2006 г. Подлежат химиопрофилактике 442 ВИЧ-инфицированные беременные женщины, из них 246 (55,7 %) прошли полный курс химиопрофилактики.

Всего в 2006 г. обследовано на ВИЧ-инфекцию 497 224 человека, на гепатит В и С – 368 865 человек.

Доставлено в Волгоградскую область диагностических тест-систем в количестве 3 229 шт. на сумму 35 млн 167 тыс. 649,29 р. и 4 409 упаковок антиретровирусных препаратов на сумму 14 млн 542 тыс. 758,16 р.; итого на сумму 49 млн 710 тыс. 407,45 р.

Антиретровирусные препараты были приобретены в 2006 г. и в рамках реализации областной целевой программы "Анти-ВИЧ/СПИД". На реализацию данной целевой программы было выделено из средств областного бюджета 11 млн 570 тыс. р.

Целью реализации Национального календаря профилактических прививок в части проведения плановой и дополнительной иммунизации является обеспечение эпидемиологического благополучия населения по наиболее распространенным и опасным инфекционным заболеваниям, управляемым средствами иммунопрофилактики. По данному направлению в 2006–2007 гг. в Волгоградской области планируется дополнительно иммунизировать против вирусного гепатита В, краснухи, полиомиелита и гриппа более 1,2 млн взрослых и около 600 тыс. детей.

Для выполнения этой задачи в область в течение 2 лет планируется поступление вакцины ориентировочно на сумму 365 млн р.

Всего в рамках дополнительной вакцинации населения в течение 2006 г. проведено 969 463 прививки, в том числе против гепатита В, полиомиелита и краснухи – 594 600 человек, против гриппа – 400 680 человек.

Благодаря включению в программу мероприятий национального проекта "Здоровье" обследований новорожденных детей на галактоземию, адреногенитальный синдром и муковисцидоз осуществлена поставка в область диагностической автоматизированной комплексной лаборатории стоимостью 2,215 млн р., наборы

диагностических реагентов и комплект специальных устройств для проведения скрининга новорожденных. Ранее данное обследование в Волгоградской области не проводилось.

Диагностика наследственных заболеваний в первые дни жизни ребенка позволяет своевременно начать лечение и предупредить развитие тяжелых проявлений наследственной патологии (умственная отсталость, слепота, глухота, карликовость).

В 2006 г. на базе Российской медицинской академии постдипломного образования прошли повышение квалификации с целью дальнейшего осуществления неонатального скрининга 5 специалистов медико-генетической консультации ГУЗ "Волгоградская областная клиническая больница № 1". Проведено также обучение 335 средних медицинских работников перинатального центра, родильных домов и акушерских стационаров центральной районной больницы Волгоградской области по порядку осуществления скрининга, техники забора крови и доставки ее в медико-генетическую консультацию. Всего для проведения неонатального скрининга поставлено оборудования и необходимых материалов на сумму 7 537 681,5 р.

Кроме того, в рамках федеральной программы "Дети России" (подпрограмма "Здоровый ребенок") доставлены диагностические реагенты на врожденный гипотиреоз (нео-ТТГ стоимостью 730 521 р.; ТТГ-ультра стоимостью 22 110 р.; свободный тироксин стоимостью 25 575 р.; общая стоимость этих реагентов – 778 206 р.).

С сентября 2006 г. начато массовое обследование новорожденных детей на врожденный гипотиреоз, муковисцидоз, адреногенитальный синдром, а также скрининг на галактоземию, фенилкетонурию.

С мая по декабрь 2006 г. проводилась дополнительная диспансеризация населения в возрасте 35–55 лет, занятого в государственных и муниципальных учреждениях сферы образования, здравоохранения, культуры, социальной защиты, физической культуры и спорта, в научно-исследовательских учреждениях. Это связано с тем, что работающие в вышеуказанных учреждениях не подлежат обязательному прохождению ежегодных профилактических осмотров с низкой бюджетной обеспеченностью этих организаций. В то же время риск развития заболеваний данных контингентов в силу профессиональных особенностей достаточно высок. Предварительно была проведена необходимая подготовительная работа. В список подлежащих дополнительной диспансеризации включены 59 440 человек в возрасте 35–55 лет из общего числа 188 тыс. работающих в бюджетной сфере. Из списочного состава дополнительную диспансеризацию в полном объеме прошли 57 082 человека, или 96,0 %. За проведение этой работы на основании заключенных договоров с 64 государственными и муниципальными медицинскими учреждениями Волго-

(21)

градский ТФОМС перечислил более 28,5 млн р.

В результате анализа итогов проведенной дополнительной диспансеризации работников бюджетных организаций установлено, что только 14,2 % из них относятся к I группе наблюдения, т. е. являются практически здоровыми.

Имеют факторы риска и заболевания, требующие диспансерного наблюдения, 85,8 % осмотренных. В том числе:

с высоким риском развития заболевания и нуждающихся в профилактических мероприятиях – 13,5 % (II группа);

нуждающиеся в амбулаторном дообследовании и при показаниях в лечении – 69,4 % (III группа);

нуждающиеся в стационарном дообследовании и лечении – 2,6 % (IV группа);

нуждающиеся в высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи – 0,3 % (V группа).

Структура заболеваний, выявленных при дополнительной диспансеризации работников бюджетной сферы, распределялась следующим образом:

I место – болезни системы кровообращения;

II место – болезни глаза и его придаточного аппарата;

III место – болезни эндокринной системы;

IV место – болезни мочеполовой системы;

V место – болезни костно-мышечной системы;

VI место – болезни органов пищеварения.

Удельный вес заболеваний, впервые выявленных во время диспансеризации, от числа всех заболеваний, выявленных во время диспансеризации и известных ранее, составил:

болезни системы кровообращения – 26,3 %;

злокачественные новообразования – 23 %;

болезни органов дыхания – 14,2 %;

болезни мочеполовой системы – 23,6 %;

болезни костно-мышечной системы – 22 %;

сахарный диабет – 40 %;

туберкулез – 100 %;

доброкачественные образования – 43 %.

Дополнительными медицинскими осмотрами по программе "Здоровье" было также охвачено 62 046 человек, работающих в отраслях с вредными и опасными производственными условиями.

Региональным отделением ФСС РФ для проведения этой работы медицинским учреждениям было перечислено 33,2 млн р.

Из данного контингента 40 % составила I группа диспансеризации – практически здоровые лица, во II группу (имеющих высокий риск заболевания и нуждающихся в профилактических осмотрах) отнесено 22 %. Около 36 % осмотренных нуждались в дополнительном амбулаторно-поликлиническом обследовании и лечении (III группа), 2 % направлены на стационарное обследование и лечение (IV группа). Нуждались в высокотехнологических видах медицинской помощи (V группа) – 0,07 % осмотренных.

В рамках реализации программы по поддержке системы родовспоможения в области в 2006 г. было выдано 34 328 бланков родовых сертификатов, по которым в женские консультации и родильные стационары перечислено 150,9 млн р. Указанные финансовые средства распределялись следующим образом: в женских консультациях 59,8 % полученной суммы направлялось на оплату труда медицинских работников, остальное – на оснащение современным медицинским оборудованием; в родильных стационарах 46,3 % – на заработную плату медицинским работникам, остальное – на обеспечение лекарственными средствами и оснащение медицинским оборудованием и изделиями медицинского назначения.

Зарботная плата врачей родильных стационаров в 2006 г. увеличилась в среднем в 1,5 раза и варьировала от 10,9 до 13,2 тыс. р., средних медицинских работников – в 1,4 раза с колебаниями от 5,7 до 8,6 тыс. р. В женских консультациях средняя зарплата врачей составляла 7,9 тыс. р., средних медицинских работников – 5,6 тыс. р.

В целом из средств федерального бюджета на здравоохранение Волгоградской области в рамках реализации мероприятий приоритетного национального проекта "Здоровье" направлено в 2006 г. 1 млрд 176 млн 694 тыс. р.

Национальный приоритетный проект "Здоровье" в Волгоградской области сделал первый уверенный шаг. В настоящее время уже сверстана программа дальнейшего его развития на 2008–2009 гг. Для достижения поставленных целей будет решаться целый ряд серьезных стратегических задач.

Вместе с тем некоторые из них не являются до конца проработанными, в них не учитывается положительный опыт, который имеет отечественное здравоохранение.

В первую очередь необходимо остановиться на вопросах организации дополнительной диспансеризации. С какой целью и для кого она проводится? В результате проведенных в разное время исследований по диспансеризации населения был накоплен большой фактический материал по оценке ее положительных и отрицательных сторон. Во многих случаях результаты огромной, дорогостоящей работы по медицинским осмотрам в последующем из-за перегрузки врачей или других причин не сопровождалась соответствующими лечебно-оздоровительными мероприятиями.

При дополнительной диспансеризации и дополнительных медицинских осмотрах работающих по программе национального проекта "Здоровье" в обязательном порядке были предусмотрены осмотр терапевтом, эндокринологом, офтальмологом, неврологом, хирургом, урологом (для мужского населения), акушером-гинекологом (для женского населения). В 2007 г. в рамках

дополнительной диспансеризации в осмотрах включаются также кардиологи и оториноларингологи. Нецелесообразность такой работы очевидна. Во-первых, очень велика востребованность узких специалистов у больных соответствующего профиля. Чтобы попасть на прием к специалисту, пациенты тратят на ожидание от нескольких дней до нескольких недель. Во-вторых, далеко не в каждом, даже крупном амбулаторно-поликлиническом учреждении имеются все вышеуказанные специалисты. В-третьих, произошел отток значительного числа специалистов в первичное звено.

Необходимость принимать свой круг пациентов и лиц по программе дополнительной диспансеризации приводит к значительным перегрузкам специалистов, снижению качества их работы, недовольству как пациентов, так и самих специалистов.

Забит опыт использования многоуровневых скринирующих систем, направленных на возможно раннее выявление отклонений в жизнедеятельности человека с целью соответствующей коррекции в виде автоматизированных систем для медицинских профилактических осмотров населения.

В качестве примера можно напомнить о системе КАСМОН – комплексной автоматизированной системе медицинских осмотров населения. Задачами КАСМОН являются: организация массового доврачебного обследования населения с применением стандартных лабораторно-инструментальных методов, заполнение анамнестического вопросника ("Карты обследования на ЭВМ"), обработка результатов осмотра на ЭВМ с выявлением лиц, имеющих патологические изменения в состоянии здоровья, и только затем направление их на дообследование к врачам необходимых специальностей. Одновременно создается регистр населения, проходящего диспансеризацию.

КАСМОН позволяет выявлять больных по основным профилям заболеваний: сердечно-сосудистых, эндокринологических, неврологических, урологических, гастроэнтерологических, пульмонологических, офтальмологических, отоларингологических, дерматологических, хирургических, гинекологических, хронического алкоголизма, отдельные формы онкологических и пограничные формы психических заболеваний, заболевания центральной и периферической нервной системы.

КАСМОН требует участия в осмотрах 1 врача и 9 средних медицинских работников и при односменной работе за год осуществляет диспансеризацию 15 тыс. человек.

Для эффективной работы по диспансеризации надо взять все положительное и рациональное из приказа № 770 Министерства здравоохранения СССР от 30 мая 1986 г. "О порядке всеобщей диспансеризации населения" и адаптировать к современным условиям.

Непонятными являются показатели оценки диспансеризации. Такой критерий, как процент охвата диспансеризацией населения, не является

показателем эффективности, также как количество впервые выявленных через 3 месяца после завершения диспансеризации заболеваний в поздних стадиях (инфаркта, инсульта, онкологических заболеваний, туберкулеза, тяжелых форм сахарного диабета и других заболеваний), ведущих к утрате трудоспособности. Если запущенные заболевания проявятся через 3 месяца после проведенной диспансеризации, то это будет свидетельствовать об ее фиктивности, а не эффективности.

Следующая проблема, которую необходимо срочно решать, – это неравномерность распределения медицинских кадров между городом и селом, характерная для всех регионов страны. Так, в г. Волгограде сосредоточены 64,3 % всех врачей области, или 71 врач на 10 тыс. человек населения, в то время как в целом ряде сельских районов этот показатель составляет от 13 до 15. К тому же 29,4 % медицинских работников области – лица предпенсионного и пенсионного возрастов. Низкий уровень оплаты труда медицинских работников вызывает сильнейшую социальную напряженность и приводит к частичному их оттоку из отрасли. Совершенствование организации медицинской помощи населению во многом будет зависеть от выравнивания оплаты труда медицинских работников, и не только за счет интенсификации их труда.

Нужны глубокие социологические исследования среди медицинских работников и населения. Выявление и анализ не только позитивных, но в первую очередь негативных моментов в выполнении национального проекта "Здоровье" будет способствовать более эффективному решению поставленных задач. В проекте должны находить также особенности и приоритетные направления развития регионального здравоохранения.

Успех национального проекта "Здоровье" зависит, с другой стороны, не только от медицинского сообщества, но, прежде всего, от самого населения, от понимания того, что оно должно делать и выполнять, чтобы сохранить свое здоровье. Только тогда национальный проект "Здоровье" не постигнет участь программы по монетизации дополнительного лекарственного обеспечения льготных групп населения.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Зурабов М. Ю. // Обязательное медицинское страхование в РФ. – 2006. – № 3. – С. 16–20.
2. Медицинское обслуживание населения Волгоградской области. – Волгоград, 2006. – 129 с.
3. О порядке и объеме проведения дополнительной диспансеризации граждан, работающих в государственных и муниципальных учреждениях сферы образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и в научно-исследовательских учреждениях // Приказ от 22 марта 2006 № 188 Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. – 8 с.
4. Результаты реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения за первое полугодие 2006 г. (по материалам Минздравсоцразвития



(21)

России) // *Здравоохранение*. – 2006. – № 10. – С. 31–41.  
5. Результаты реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения за 9 мес. 2006 г. (по материалам Минздравсоцразвития России) //

Там же. – № 12. – С. 41–54.

6. *Шарапова О. В., Баклаенко Н. Г.* // Там же. – № 11. – С. 19–32.