

Уже стало традицией расширять аудиторию участников публичных слушаний от зала заседаний Законодательного Собрания до масштабов всей области, публикуя выступления и проект резолюции в «Парламентской неделе».

Депутатам, представителям исполнительной власти важно знать мнение всех неравнодушных земляков по всем обсуждаемым вопросам.

Сегодня речь идёт о ходе исполнения в нашем регионе приоритетного национального проекта «Здоровье». Понятно, что проблема эта касается каждого человека. Потому мы уверены, что получим конструктивные отклики, предложения, которые могут войти в рекомендации к данным публичным слушаниям.

Реальная оценка

Из выступления первого вице-губернатора Челябинской области Андрея Косилова

Рекомендации слушаний, все прозвучавшие конструктивные предложения обязательно ложатся в основу нашей работы. Особенность данных слушаний в том, что сегодня, спустя год реализации нацпроекта на территории Челябинской области, мы переходим, наконец, от общих, размытых, невнятных разговоров, от рапортов к более жёсткой, реальной оценке ситуации.



Итоги реализации нацпроекта на Южном Урале в 2006 году все-таки дают надежду. Но не надо мыслить примитивно, говоря, что всё достигнуто на сегодня в сфере здравоохранения — это результат только и исключительно национального проекта. Нет, правительство и Законодательное Собрание и раньше способствовали сохранению системы здравоохранения, вкладывали деньги в её развитие. На пустом месте не было бы таких значительных сдвигов, даже несмотря на большие средства, выделяемые из бюджетов разных уровней. Мы с вами прекрасно понимаем, что чудес не бывает.

Приоритетом сегодня является стабилизация демографической ситуации. В 2006 году в Челябинской области на 24 процента снизилась естественная убыль населения, за первые два месяца этого года — на 34 процента. Если эта динамика сохранится, нам удастся реализовать наши планы и к 2010 году добиться, чтобы средняя продолжительность жизни в области составляла не менее 70 лет.

Сейчас в правительстве области готовится региональная демографическая программа, в которой подробно рассматриваются вопросы репродуктивного здоровья на всех этапах жизни человека. Лето она должна быть закончена.

В частности, в настоящее время вместе с мнздравом области рассматриваем вопрос организации в Челябинске центра экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). С этой темой мы должны разобраться оперативно. Дело в том, что из 60 подобных центров, существующих в стране, лишь четыре — государственные. У Челябинской области есть квота — мы можем направлять на лечение в эти центры за счёт федерального бюджета девять женщин в год. Это крайне мало, если учесть, что сегодня каждая пятая семья на Южном Урале не имеет возможности родить ребёнка по медицинским показаниям. В частном центре такая операция стоит 100 тысяч рублей. Подобная ситуация нас категорически не устраивает.

Ещё одно направление деятельности по сохранению репродуктивного здоровья населения — создание центров мужского здоровья. Такой опыт есть на ММК. И это очень ценный опыт, поскольку, если женским здоровьем наша медицина худо-бедно занимается, то мужчинам уделяется крайне мало внимания, а между тем подобные центры дают возможность предотвратить многие заболевания и, как следствие, снизить мужскую смертность.

И ещё один вопрос. Чего бы нам это ни стоило, но нужно более эффективно решать вопросы сельского здравоохранения. Конечно, мы более-менее привели в порядок около 700 фельдшерско-акушерских пунктов, закупили оборудование, но до полного порядка в территориях далеко. И к решению многих вопросов должны подключиться главы муниципальных образований. Так, если область закупила глюкометры, а к ним нужны тест-полоски, и позаботиться об этом должно руководство территорий.

Кроме того, следует сосредоточиться на нормализации психологического климата в коллективах, в противном случае это грозит ухудшением отношения к больным.

Ещё одно. Задание прошлого года по дополнительным профосмотрам мы выполнили, но какой ценой! В поликлиниках было реальное столпотворение, не везде было удовлетворительное качество осмотров, кое-где даже просто профанация. В этом году следует постараться избежать всех этих проблем, профосмотры нужно проводить в плановом режиме, на постоянной основе. И главное — нужно развести потоки: тех, кто пришёл на приём, и тех, кто пришёл на профосмотр.

И напоследок хотелось бы обратиться к главным врачам. Подумайте насчёт того, чтобы наладить контакты с работодателями в плане разработки для конкретных предприятий программ профилактики заболеваний и здоровьесбережения сотрудников. Смысл этих программ должен состоять в том, чтобы сократилось время, которое сотрудники проводят на больничных. Выгода обоюдная: за разработку действенных программ врачи получают вознаграждение, а работодатели — прямой экономический эффект.

Под контролем общества

Из выступления председателя Общественной палаты Челябинской области Вячеслава Скворцова

Прошло много конференций и круглых столов на тему реализации национального проекта «Здоровье». Очень активно работает комиссия по здравоохранению Общественной палаты Челябинской области.

Недавно была создана специальная экспертная бригада Общественной палаты, которая выезжала в разные районы Челябинской области. 400 человек было опрошено в Усть-Катаве, в Верхнем Уфале, Катав-Ивановске, Кунашаке, Южноуральске и Карабаше. Из них 26% считает, что ситуация в сфере здравоохранения улучшается, 61% уверен, что ситуация ухудшается, 13% опрошенных сделали вывод, что ничего не изменилось. 45% не удовлетворено медицинским обслуживанием, 24% — наоборот, затруднилось ответить 29% опрошенных. Причём было отмечено, что никого из 400 опрошенных ни разу не пригласили на повторное обследование.

Население жалуется на униженное положение во время пребывания в медицинском учреждении, в связи с этим члены Общественной палаты настоятельно просят внедрить стандарты медицинского обслуживания населения.



Здоровье южноуральцев: проблемы и задачи

НАЦПРОЕКТ: ЗДОРОВЬЕ

Минувший год был стартовым для национальных проектов. Толчок к улучшению качества медицины получен в результате реализации национального проекта «Здоровье» в стране и области. Именно этому, а главным образом, недостаткам в ходе выполнения нацпроекта были посвящены инициированные фракцией «Единая Россия» Законодательного Собрания публичные слушания, на которые пригласили депутатов, представителей исполнительной власти всех уровней, организаторы медицины, главврачи, специалисты.

— Говорить о конкретных результатах пока ещё трудно, но определённые сдвиги в улучшении качества медицинского обслуживания достигнуты, — отметил в ходе слушаний председатель Законодательного Собрания Челябинской области Владимир Мякуш. — Так, по сравнению с прошлым годом снизилась детская смертность, хоть и медленно, но снижается естественная смертность. На деньги федерального и областного бюджетов приобретается оборудование, повышается заработная плата медицинских работников, ремонтируются объекты здравоохранения. На публичных слушаниях мы подвели итоги работы и спланировали действия на 2007 и последующие

годы. Мы ставим одну задачу — качество медицинского обслуживания должно быть резко улучшено.

Проведённая Заксобранием «горячая линия» показала, что люди обеспокоены проблемой лекарственного обеспечения, жалуются на неудовлетворительное медицинское обслуживание. К нам поступили предложения по улучшению предоставляемых медицинских услуг и приобретению медицинского оборудования. Мы систематизировали обращения граждан, чтобы по каждому из них принять отдельные меры.

Законодательное Собрание совместно с губернатором приняло решение об устранении проблемы лекарственного обеспече-



ния граждан. Для этого из областного бюджета были дополнительно выделены средства: в размере 200 миллионов рублей —

министерству здравоохранения и 40 миллионов — аптечному складу. Напряжение снято, но проблема не решена. Мы направили

обращения в Правительство и Минздрав РФ, ждём результатов, но при этом стараемся решить вопросы на местном уровне.

Стимулировать инициативу

Из доклада председателя комитета Законодательного Собрания Челябинской области по социальной политике Александра Журавлёва

Позади 2006 год. Первый год реализации национального проекта. Срок небольшой, но определённые итоги подвести можно. Важно, что наряду с решением конкретных задач сформировался и новый для нашей страны так называемый проектный подход в государственном управлении. Общественные проекты помогли стимулировать инициативу и скоординировать усилия регионов, муниципалитетов, бизнеса и профессионального сообщества, при-

чем позволило существенно увеличить средства областного бюджета, направляемые на развитие здравоохранения. В 2007 году на финансирование расходов на здравоохранение в Челябинской области предусмотрено средств областного бюджета по разделу «Здравоохранение» составили около 5 млрд. рублей. Общий объём финансовых средств, предусмотренных из всех источников на реализацию мероприятий областной целевой программы «Здоровье» на 2006–2007 годы.

В городских округах и муниципальных районах приняты и действуют муниципальные целевые программы. Мероприятия, определённые национальным проектом, направлены на решение первоочередных задач. Это объяснимо — нельзя ок-

спрошить средства областного бюджета, направляемые на развитие здравоохранения. В 2007 году на финансирование расходов на здравоохранение в Челябинской области предусмотрено средств областного бюджета по разделу «Здравоохранение» составили около 5 млрд. рублей. Общий объём финансовых средств, предусмотренных из всех источников на реализацию мероприятий областной целевой программы «Здоровье» на 2006–2007 годы, составляет более 8 млрд. рублей, на 2007 год — около 5 миллиардов, в том числе 112 млн. рублей — средства областного бюджета.

И уже сейчас планируется внесение изменений в областную Программу «Здоровье», предусматривающих увеличение финансирования мероприятий Программы. Хотелось бы отметить, что дополнительные денежные выплаты для отдельных категорий медицинских работников должны быть тесно увязаны с повышением качества оказания медицинской помощи конкретному человеку, с повышением результативности оказываемой в лечебно-профилактических учреждениях медицинской помощи.

Говоря о законодательном обеспечении реализации национального проекта «Здоровье», хочется сказать о том, что позитивные изменения в здравоохранении невозможны без развитой нормативной правовой базы, определяющей перспективы развития здравоохранения.

Для успешной реализации национального проекта «Здоровье» в Челябинской области создана необходимая нормативная правовая база.



Принято и реализуется шесть областных целевых программ в области здравоохранения. Это «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера», которая включает в себя пять подпрограмм; «Вакцинопрофилактика»; «Развитие донорского движения и службы крови Челябинской области»; «Улучшение качества жизни больных бронхиальной астмой»; «Дети Южного Урала», включающая в себя пять подпрограмм; «Социальная поддержка инвалидов в Челябинской области».

Реализация этих программ позволит обеспечить защиту здоровья граждан, улучшение качества обслуживания населения, укрепить материально-техническую базу учреждений здравоохранения.

Все направления реализации национального проекта находятся под пристальным вниманием депутатов Законодательного Собрания. Очень важно, чтобы депутаты всех уровней также понимали свою роль и ответственность за реализацию национального проекта. Очень важно знать ситуацию конкретно на местах.

С этой целью комитет Законодательного Собрания по социальной политике в сентябре 2006 года провёл выездное заседание комитета по реализации областной и муниципальной Программ реализации национального проекта «Здоровье» в Пластовском муниципальном районе.

В работе комитета приняли участие депутаты Собрания депутатов Пластовского муниципального района. Мы посетили медицинские учреждения района, встретились с работниками здравоохранения. Эту практику считаем эффективной, так как депутаты, выезжая в муниципальные образования, могут на местах посмотреть, как реализуются национальные проекты, какие возникают проблемы в процессе их реализации и оказать содействие в их решении.

Также депутаты Законодательного Собрания Челябинской области не оставляют без внимания решение проблем в сфере здравоохранения, которые находятся в компетенции федеральных органов власти.

На контроле депутатов находится вопрос обеспечения лекарственных средствами отдельных категорий граждан. В Законодательном Собрании создана комиссия по данному вопросу. И половина звонков по «горячей линии», организованной в рамках подготовки к публичным слушаниям, касалась вопросов лекарственного обеспечения.

В 2007 году для Челябинской области установлена сумма на обеспечение лекарственными средствами отдельных категорий граждан в размере около 692 млн. рублей. Это более чем вдвое меньше фактических расходов за 2006 год. По итогам прошлого года задолженность Челябинского областного фонда обязательного медицинского страхования перед поставщиком лекарственных средств составила 733 млн. рублей, что вызвало напряжённость в поставках медикаментов и, как следствие, невозможность обеспечения федеральных льготников бесплатными медикаментами.

Проблемы с поставками медикаментов привели к появлению рецептов, находящихся в «режиме ожидания» (в настоящее время — около 15 тысяч). К сожалению, такая ситуация сложилась не только в нашей области, но и практически во всех регионах Российской Федерации.

Продолжение на стр. 2

Целая цепь проблем

Из выступления главного врача
МУЗ ГКБ № 3 Олега Маханькова



Впервые за несколько десятков лет в медицину направлены столь значительные материально-технические ресурсы, финансовые средства, которые распределялись не по графику, а в реальном исполнении: на заработную плату, оснащение медицинских учреждений, приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

Это позволило добиться определенных позитивных результатов в развитии первичной медико-санитарной помощи и её кадровом обеспечении. Вместе с тем, поставленная медицинская аппаратура не всегда должного качества, часто неуккомплектована. Также не решён вопрос сервисного обслуживания в городе Челябинске. Кроме того, имеют место поставки морально и технически устаревшего оборудования, которое не может применяться. К примеру, фиброгастроскоп ЛОМО. О невозможности использования данного аппарата нами направлялось письмо в Федеральную службу Росздравнадзора по Челябинской области. В министерстве здравоохранения нужно более тщательно прорабатывать технические условия и более настойчиво добиваться поставок качественного оборудования.

При эксплуатации поставленной медицинской аппаратуры для бесперебойной работы возросла потребность в расходных материалах, реактивах для лабораторных исследований, проверке новой аппаратуры. Так, в нашей больнице потребность в необходимых расходных материалах только на 2007 год исчисляется суммой 2,3 миллиона рублей. В то время, как по графикам ОМС на расходные материалы параклинических служб поликлиники приходится 0,2 миллиона год (по заработанным средствам). Кроме того, исследования, проводимые на иммуноферментном анализаторе, не включены в перечень при проведении дополнительной диспансеризации и дополнительных осмотров утверждённых контингентов, следовательно, нет и финансирования расходных материалов и объёма выполненной работы, что приводит к необоснованному простоям ИФА.

Министерством здравоохранения и соцразвития РФ утверждён комплект лотов лабораторного оборудования. Самым крупным является лот № 1, который соответствует потребности лабораторий крупных лечебно-профилактических учреждений в связи с их мощностью и наличием квалифицированных врачей-лаборантов и лаборантов.

Вместе с тем, не всегда в лечебно-профилактических учреждениях требуется всё лабораторное оборудование, входящее в комплект лота № 1.

Самостоятельно принять решение о перераспределении оборудования, находящегося в указанном лоте, для различных лечебно-профилактических учреждений не имеем возможности. А в лоте № 2 отсутствует оборудование, которое было бы необходимо для крупного лечебно-профилактического учреждения.

Считаю целесообразным организовать снабжение расходными материалами по заявкам муниципальных образований через министерство здравоохранения или из средств ФОМСа или создать областную целевую программу.

Кроме того, министерству необходимо проработать механизм перераспределения оборудования в лотах на уровне субъектов Федерации по потребностям лечебных учреждений.

Требуются серьёзные изменения Паспорта врачебного участка (терапевтического), утверждённого приказом Минздравсоцразвития РФ от 07.12.2005г. № 765, в котором участковым терапевтам регламентировано вносить дополнительные данные о выполненных анализах, исследованиях, процедурах, консультациях с разбивкой по полу и социальному статусу пациентов.

Не определён порядок оплаты труда заведующим терапевтическими отделениями, старшим медицинским сёстрам. Не решён вопрос заработной платы фельдшеров, которым минздравом Челябинской области разрешено исполнять функции участковых терапевтов. Не определён источник финансирования доплат для начисления отпусков и по больничным листам участковым врачам-терапевтам, врачам общей практики и медсёстрам, работающим с ними. Отсутствие нормативно-правовой базы по доплатам приводит к нарушению трудового законодательства.

Фиксированная надбавка к зарплате медицинских работников первичного звена не позволяет руководителям лечебно-профилактических учреждений начислять её дифференцированно, в зависимости от объёма и качества выполненной работы, использовать экономические формы управления.

Проведение диспансеризации резко увеличило интенсивность труда всех работников поликлиник, при этом штатное расписание не изменилось. Доступность медицинской помощи для остальных категорий граждан снизилась, несмотря на то, что поликлиники выделяют дополнительные часы для диспансерного приёма, работая по субботам, организовывая выездные бригады специалистов.

Возникла серьёзная нехватка специалистов ультразвуковой, функциональной диагностики, эндоскопии в связи с поставками нового оборудования. Минздраву Челябинской области необходимо совместно с ЧГМА, УГМАДО разработать программу по профессиональной подготовке указанной категории врачей для укомплектования лечебно-профилактических учреждений области.

На уровне Законодательного Собрания нужно решить вопрос ответственности руководителей предприятий и организаций за обязательное прохождение диспансеризации и дополнительных медицинских осмотров их работниками.

Ссылаясь на национальный проект, чиновники различных уровней вводят неутверждённые отчётные формы и сроки их представления по различным направлениям, многочисленные проверки, что приводит к огромным необоснованным затратам времени и отвлечению специалистов от выполнения прямых обязанностей. Нужно вспомнить удачную практику, когда бланки отчётной документации утверждались в Статуправлении. А Законодательному Собранию Челябинской области принять закон об ответственности чиновников за сбор данных.



Где взять врача?

Из выступления ректора
Челябинской государственной
медицинской академии Ильи Долгушина

На сегодняшний день в Челябинской области 16 950 штатных врачей. Стоит отметить, что с каждым годом на территории области нарастает кадровый голод. Челябинск и Магнитогорск требуют намного больше врачей, чем способна выпустить медицинская академия. Наиболее же сложная ситуация наблюдается в сельской местности.

Примечательно, что за последние несколько лет медицинская академия не сократила ни одного бюджетного места: ежегодно 500 человек за счёт бюджетных средств получают бесплатно медицинское образование.

К сожалению, за счёт средств федерального бюджета Челябинская область не способна обеспечить реализацию национального проекта в полную силу, необходимо привлечение не федеральных финансовых средств.

Для решения кадрового вопроса представляется целесообразным разработать новые условия набора врачей-интернов. Подобного рода программы уже приняты в нескольких областях Российской Федерации.

Условие эффективности

Из выступления главного врача Чебаркульской ЦРБ,
депутата Чебаркульского городского
Совета депутатов Валерия Пилипенко



Одним из направлений в реализации национального проекта «Здоровье» является дополнительная диспансеризация работающих граждан, проводимая на территории Чебаркульского городского округа. Она призвана выявить на ранней стадии и эффективно пролечить социально значимые заболевания, в том числе сахарный диабет, заболевания опорно-двигательного аппарата, ишемическую болезнь. Именно эти заболевания являются основными причинами смертности и инвалидности.

В 2006 году дополнительную диспансеризацию прошёл 1 271 человек, работающих в бюджетной сфере. Многие из прошедших диспансеризацию даже не предполагали, что имеют по два-три заболевания. Мы не только смогли выявить многие болезни на ранних стадиях, но и увидели реальные цифры заболеваемости.

ПУБЛИЧНЫЕ СЛУШАНИЯ

Стимулировать инициативу

Из доклада председателя комитета Законодательного Собрания Челябинской области по социальной политике Александра Журавлёва

Окончание, начало на стр. 1

Правительством, Законодательным Собранием Челябинской области были направлены обращения в Правительство Российской Федерации, Минздравсоцразвития Российской Федерации о необходимости принятия неотложных мер по своевременной поставке лекарственных средств.

Губернатором Челябинской области совместно с Законодательным Собранием было принято решение о выделении из областного бюджета финансовых средств в размере 100 млн. рублей на обеспечение в условиях стационарного лечения бесплатными лекарственными средствами граждан, имеющих заболевания (онкологические, онкогематологические, психиатрические и другие), требующие применения дорогостоящих препаратов. Кроме того, принято решение о выделении средств бюджетной ссуды ОГП «Областной аптечный склад» на пополнение оборотных средств с целью приобретения лекарственных препаратов.

В связи с недостаточным выделением средств из федерального бюджета на обеспечение необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан, имеющих право на получение бесплатных медикаментов по рецептам врача, Законодательное Собрание на очередном заседании поддержало обращение к депутатам Государственной Думы и Правительству Российской Федерации с предложением:

- увеличить на 2007 год размер средств, выделяемых Челябинской области для оказания отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и обеспечению детей-инвалидов лечебным питанием, до 1 500 млн. рублей;

- принять на 2008 год федеральную целевую программу, предусматривающую расходы на приобретение дорогостоящих препаратов, необходимых для лечения и профилактики таких заболеваний, как сахарный диабет, гемо-

филия, онкологические и психиатрические заболевания и другие, что позволит вывести указанные лекарственные препараты из системы дополнительного лекарственного обеспечения; - установить, что перечень лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи, должен утверждаться один раз в год.

Также есть проблемы, для успешного решения которых необходима поддержка федеральных органов власти. В настоящее время комитет по социальной политике принял решение об обращении к Государственной Думе и Правительству Российской Федерации с предложением предусмотреть в рамках реализации национального проекта «Здоровье» мероприятия по укреплению материально-технической базы стационарного звена лечебно-профилактических учреждений,

устранить диспропорции в оплате труда медицинских работников стационаров и поликлиник.

Реализации национального проекта «Здравоохранение» активно способствуют члены Общественной палаты Челябинской области. В области создан и работает Общественный совет по контролю за реализацией приоритетных национальных проектов по Челябинской области.

Национальный проект задает хороший темп системному развитию отрасли здравоохранения. Достигнуты определенные результаты в реализации напруга, но впереди поставлены ещё более важные задачи, необходимость решения которых определяет приоритетные направления национального проекта «Здоровье».

Депутаты Законодательного Собрания понимают всю ответственность, роль и необходимость парламентского контроля за сроками и качеством реализации национального проекта, а также за эффективным использованием финансовых средств, выделенных из различных источников, в том числе из областного бюджета.

Совместными усилиями законодательной и исполнительной властей, коллективов медицинских работников, общественности будут успешно решены поставленные задачи по реализации национального проекта «Здоровье».

Болезнь легче предупредить

Из доклада министра здравоохранения Челябинской области Виктора Шепелёва

Ориентация системы здравоохранения в последние десятилетия на развитие стационарной медицинской помощи привела к снижению роли первичного звена здравоохранения, в том числе к недостаточной обеспеченности участковыми врачами, низкой оснащенности поликлиник диагностическим оборудованием, не позволяющей оказывать первичную медицинскую помощь на высоком уровне. Следствие этого — рост хронических и запущенных заболеваний, что в свою очередь привело к высокому уровню госпитализаций и вызовов скорой медицинской помощи.

Уровень удовлетворённости населения бесплатным медицинским обслуживанием в Челябинской области в 2006 году составлял 40%. В целом, по данным социологических опросов, системе здравоохранения положительно оценивало 60% опрошенных, негативно — в 2,3 раза меньше — каждый четвёртый житель области.

Известно, что болезнь легче предупредить, чем лечить. Меры, направленные в рамках национального проекта «Здоровье» на развитие первичной медицинской помощи и профилактики заболеваний, призваны улучшить своевременное выявление и предупреждение многих заболеваний.

Уровень удовлетворённости населения бесплатным медицинским обслуживанием в Челябинской области в 2006 году составлял 40%. В целом, по данным социологических опросов, системе здравоохранения положительно оценивало 60% опрошенных, негативно — в 2,3 раза меньше — каждый четвёртый житель области.

В соответствии с разработанным планом реализации национального проекта в области объём финансирования на 2006 год составил: из федерального бюджета — 1 556 млн. рублей (55,1%); из областного бюджета — 850 млн. рублей (30%), из местных бюджетов — 330 млн. рублей (11,8%), из вне-

бюджетных источников — 86,6 млн. рублей (3,1%). Основные мероприятия федерального уровня, осуществляемые в рамках национального проекта в 2006г: дополнительные денежные выплаты врачам и медсёстрам участковой службы, медицинскому персоналу ФАП, врачам, фельдшерам и медсёстрам службы скорой медицинской помощи; подготовка и переподготовка участковых терапевтов и педиатров, врачей общей практики; оснащение диагностическим оборудованием и автомобилями скорой медицинской помощи; финансовая поддержка учреждений родовспоможения путём выдачи родовых сертификатов; проведение обследований у новорождённых с целью выявления наследственных заболеваний; дополнительная иммунизация населения против гепатита В, краснухи, полиомиелита, гриппа; профилактика, выявление и лечение лиц, инфицированных ВИЧ, вирусами гепатитов В и С; дополнительная диспансеризация и дополнительные медицинские осмотры населения.

В свете задач, поставленных Президентом РФ по реализации приоритетных национальных проектов, Законодательным Собранием Челябинской области принята областная целевая Программа реализации национального проекта «Здоровье» в Челябинской области на 2006-2007 годы, призванная существенно усилить потенциал области в деле развития и реформирования отрасли здравоохранения, повышения доступности и качества оказания медицинской помощи жителям области.

С целью увеличения ожидаемой продолжительности жизни в Челябинской области как основного индикативного показателя министерство здравоохранения области предложило реализовать в рамках областной целевой Программы «Здоровье» следующие проекты (приоритетные направления):

1. Развитие первичного звена здравоохранения, в том числе в сельских территориях области.
2. Профилактика, раннее выявление и своевременное лечение социально значимых заболеваний.
3. Система профилактических мероприятий по предупреждению смертности лиц трудоспособного возраста.
4. Комплекс мероприятий по снижению младенческой смертности.
5. Повышение доступности высокотехнологичных видов медицинской помощи.
6. Развитие информационных и телекоммуникационных технологий в медицине.

В рамках Программы с целью дальнейшего развития сельского здравоохранения в 2006г. организовано 40 центров общей врачебной практики, 12 дополнительных пунктов СМП, проведён капитальный ремонт 742 ФАП. Для раннего выявления социально значимых заболеваний (артериальной гипертензии, сахарного диабета, туберкулёза, онкологических заболеваний) и оказания медицинской помощи населению сельских территорий начали работать выездные специализированные и профилактические бригады, закуплены глюкометры и тонометры для участковых больниц, амбулаторий и ФАП. С целью повышения качества и приближения высокотехнологичной медицинской помощи в муниципальных образованиях организованы и оснащены современным оборудованием 5 межрайонных токсикологических и 5 травматологических центров, 2 межрайонных отделения гемодиализа в дополнение к организованным в 2005 году межрайонным центром функциональной и ультразвуковой диагностики и др.

Всё большее внимание в области уделяется развитию профилактического направления — в учреждениях здравоохранения организована работа 260 школ здоровья, 8 центров, 2 отделений и 59 кабинетов медицинской профилактики. Осуществлён комплекс профилактических мероприятий, направ-



ленных на раннее выявление злокачественных новообразований: организовано и успешно работает 112 смотровых кабинетов, проведён онкоскрининг в 5 сельских районах области, активно реализуются мероприятия «Медиа-проекта» по формированию здорового образа жизни у населения области.

В рамках ОЦП «Здоровье» организованы областной центр сердечно-сосудистой хирургии, детский онкогематологический центр, центр телемедицины, центр по борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями. Работа с муниципальными образованиями была организована на основании заключённых с ними соглашений и утверждённых решениями Собрания депутатов муниципальных целевых программ «Здоровье» на 2006-2007 годы.

Основные мероприятия, финансируемые из местных бюджетов, в 2006г. были направлены на укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения и обновление лечебного и диагностического оборудования, подготовку медицинских кадров, вакцинопрофилактику инфекционных заболеваний. В частности, достаточно большие средства были выделены Челябинским городским округом — на приобретение диагностического оборудования (70 млн. рублей), техническое оснащение ЛПУ (51 млн. рублей) и профилактику и лечение сахарного диабета (22,5 млн. рублей); Магнитогорском — на проведение ремонтов в ЛПУ (26 млн. рублей), строительство жилья для медработников (10,4 млн. рублей).

В целом по муниципальным образованиям объёмы финансирования национального проекта «Здоровье» из местных бюджетов существенно отличаются. Так, если в 2006г. Агаповским муниципальным районом выделено 5,1 млн. рублей, Варненским — 4,3 млн. руб., то Кизильским — всего 134 тыс. руб., Нязепетровским — 219 тыс. руб. Аналогичная ситуация и среди городских округов: Миасс и Кыштым — 12,3 и 5,7 млн. руб. соответственно, Озёрск — 60 тыс. рублей, Южноуральск — 25,5 тыс. рублей.

Окончание на стр. 3

ПУБЛИЧНЫЕ СЛУШАНИЯ

Болезнь легче предупредить

Из доклада министра здравоохранения Челябинской области Виктора Шепелёва



Окончание, начало на стр. 2

При реализации мероприятий национального проекта в муниципальных образованиях, конечно, не обошлось без проблем, которые в основном были связаны с подготовкой помещений под размещение поступившего рентгеновского оборудования и оформлением соответствующей документации, с невыделением средств из местных бюджетов на приобретение расходных материалов для работы поставленного в рамках нацпроекта оборудования, с приёмом и обеспечением сохранности санитарного автотранспорта. А также с проведением дополнительной диспансеризации и дополнительных медицинских осмотров, привлечением кадров в первичное звено здравоохранения и укреплением их там.

Несмотря на это, Челябинская область — один из немногих субъектов РФ, которые выполнили на 100% планы дополнительной диспансеризации, дополнительных медосмотров работающих во вредных и опасных условиях труда, а также план вакцинопрофилактики. Этого стало возможным благодаря активному участию глав муниципальных образований области.

Благодаря проделанной работе в 2006 году достигнут ряд значимых результатов. Возросла обеспеченность врачами первичного звена (участковыми педиатрами, терапевтами, врачами общей практики) с 3,8 до 4,62 человека на 10 тыс. населения. Прошли подготовку и переподготовку около 500 врачей первичного звена здравоохранения.

Поставленные в муниципальные ЛПУ 581 единица медицинской техники и 194 единицы санитарного авто-

транспорта позволили добиться значительного обновления диагностического оборудования (до 44%), а также парка автомобилей СМП (43%).

Показатель младенческой смертности снизился с 10,8 до 9,1 случая на тысячу родившихся, а общая смертность населения снизилась на 6,1%.

Значительно снизился уровень заболеваемости гриппом, клещевым энцефалитом, вирусным гепатитом А. Уровень выявления злокачественных образований на ранних стадиях возрос до 47,5% по сравнению с 46,5% в 2005г.

Увеличилось число южноуральцев, получивших дорогостоящие виды медицинской помощи в федеральных специализированных медицинских учреждениях — в 2006 году было направлено 557 пациентов (в 2005г. — 438, рост на 25%) — и областных ЛПУ (в 2006г. — более 1 000 человек).

Основным результатом является изменение демографической ситуации в 2006 году. В Челябинской области зарегистрировано 37 719 новорожденных, что на 2,6% больше, чем в 2005г., и 54 243 умерших, что на 6,1% меньше чем в 2005г. В связи с этим естественная убыль населения уменьшилась на 21,3% и составила 16,5 тыс. человек.

Результаты, достигнутые при реализации национального проекта в сфере здравоохранения и ОЦП «Здоровье», были бы невозможны без нашей конструктивной работы с депутатами всех уровней, председателями советов депутатов, главами муниципальных образований области, общественными организациями, руководителями органов управления и учреждений здравоохранения, а также всех медицинских работников области. В связи с этим хочу высказать слова бла-

годарности и выразить уверенность в дальнейшей совместной успешной работе по реализации национального проекта «Здоровье» в 2007 и последующие годы.

В 2007 году перед здравоохранением страны и области поставлены следующие задачи по реализации национального проекта «Здоровье». В соответствии с планом мероприятий в 2007 году в Челябинской области будет продолжено осуществление мероприятий, финансируемых из федерального бюджета (общий объём 4,15 млрд. рублей). В рамках Программы предусмотрено осуществление мероприятий, финансируемых из областного бюджета общим объёмом 612,1 млн. рублей, в том числе 500 млн. рублей, выделенных дополнительно к утверждённому Программой финансовым средствам на 2007 год. Это ряд проектов: «Укрепление муниципального здравоохранения»; «Формирование здорового образа жизни и профилактика заболеваний»; «Охрана здоровья матери и ребёнка»; «Система раннего выявления и лечения социально значимых заболеваний»; «Развитие высоких технологий в Челябинской области»; «Информатизация здравоохранения и развитие телемедицины в Челябинской области».

Таким образом, общий объём финансирования мероприятий Программы в 2007 году составит 5 млрд. рублей, в том числе из федерального бюджета — 4,18 млрд. рублей (в т.ч. 2,2 млрд. на строительство федерального центра сердечно-сосудистой хирургии; из областного бюджета — 612,1 млн. рублей; местных бюджетов — 142,7 млн. рублей; внебюджетных источников — 69 млн. рублей).

Необходимо ещё раз обратить внимание, что гарантия результативности работы и достижения индикативных показателей национального проекта является координация действий со стороны всех уровней законодательной и исполнительной власти.

В связи с выделением дополнительных 500 млн. рублей на реализацию национального проекта в сфере здравоохранения и внесением изменений в ОЦП «Здоровье» на 2007 год, одобренных правительством Челябинской области и вынесенных на рассмотрение Законодательного Собрания области 29.03.2007 г., на уровне муниципальных образований необходимо внести соответствующие изменения в муниципальные целевые программы «Здоровье», предусматривающие включение мероприятий по улучшению демографической ситуации в муниципальных образованиях области, развитию службы детства и родовспоможения, снижению смертности населения от предотвратимых причин, онкологических и других социально значимых заболеваний, и определиться по объёмам финансирования мероприятий ОЦП «Здоровье».

Реализация запланированных мероприятий программы в 2007 году позволит обеспечить достижение следующих результатов:

1. Повысить удовлетворённость населения качеством медицинской помощи с 50 до 60 процентов.

2. Увеличить среднюю ожидаемую продолжительность жизни с 64,6 в 2005г. до 65,7 лет в 2007-м.

3. Снизить младенческую смертность с 9,1 в 2006г. до 7,5 случая на тысячу родившихся живыми.

Говоря об итогах реализации национального проекта «Здоровье» в Челябинской области в 2006 году, мы связываем свои надежды, прежде всего, с возможностью оценить реальное состояние здоровья населения, выявить и устранить хотя бы часть негативных факторов, влияющих на его уровень, принять и выполнить соответствующие управленческие решения, обеспечить необходимые меры профилактики и лечения по всем группам здоровья.

При этом мы надеемся на ответную положительную реакцию населения — сохранение и укрепление своего здоровья, ведение здорового образа жизни.

Хотелось бы увидеть и ответную реакцию работодателей — страхователей работающего населения, а именно — создание наиболее благоприятных условий труда и отдыха работающих, что в комплексе с медицинскими мероприятиями позволит значительно улучшить состояние здоровья южноуральцев.

Мы — не всадники без головы

Из выступления председателя Совета ветеранов Челябинской области Анатолия Суркова

Пожилые люди восприняли все нацпроекты, особенно «Здоровье», как кровное дело и надежду на долголетие. И решение демографической проблемы — в увеличении продолжительности жизни. Понимая это, ветеранские организации не сидят сложа руки.

Областной Совет ветеранов заключил Соглашение о взаимном партнёрстве с Минздравом, всерьёз взялся за пропаганду среди пожилых людей здорового образа жизни. В целом ветераны положительно оценивают деятельность губернатора, ЗСО, министерства здравоохранения, ФОМСа, муниципалитетов по практической реализации нацпроекта «Здоровье». Но у стариков нет полного удовлетворения от Программы. Сохраняется беспечность за своё здоровье, за качественное медицинское обслуживание и лекарственное обеспечение.

Мы — не всадники без головы, понимаем, что не всё под силу челябинским властям, медицинским работникам, очень многое зависит от федеральных структур. Но тем не менее, только слабые сваливают всю вину на центр.

Нам думается, сегодня с позиции медицины мы, пенсионеры, с полным основанием можем говорить об элементах дискриминации по возрасту. Судите сами.

Больных с инфарктом и инсультом после лечения в больнице на долечивание и закрепление здоровья перевозят в санаторий «Кисегач». Но это касается только работающих граждан. Пенсионерам это недоступно. А между прочим, сегодня в области живёт 28 тысяч пенсионеров, перенёвших острый инсульт, более 5 тысяч — с острым инфарктом миокарда. И ежегодно ряды «сердечников» пополняются на 3 тысячи заболевших, которым реабилитационной помощи оказывается крайне недостаточно. Неужели переспектива их долголетия не может быть элементом обсуждаемого нацпроекта? Особенно это важно для пациентов с заболеванием суставов после перенесённого острого инсульта, острого инфаркта миокарда и др. Поэтому одной из важных задач сегодня, согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 297 от 28 июля 2005 года, остаётся создание службы реабилитации не только на областном, но и на муниципальном уровнях. Сегодня это не мода, а жизненная необходимость.

Второе подтверждение дискриминации. По приказу Министра здравоохранения страны, дополнительной диспансеризации подлежат лишь работающие люди в возрасте до 55 лет.

Третий аргумент, свидетельствующий о дискриминации по возрасту. В медицине много служб: гинекологическая, педиатрическая и т.д. А вот гериатрической службы у нас нет, хотя каждый четвёртый житель области — пенсионер.



Министерство здравоохранения области разработало шесть приоритетных направлений в реализации нацпроекта. Это развитие первичного звена, раннее выявление заболеваний, предупреждение смертности среди трудоспособного населения, снижение младенческой смертности, повышение доступной высокотехнологической медицины и развитие телемедицины. А почему нет направления по укреплению здоровья пенсионеров?

14 марта на заседании комитета ЗСО по здравоохранению на вопрос: «Есть ли у нас главный геронтолог?» — прозвучала реплика: «У нас геронтологов — целый госпиталь!» Но госпиталь для инвалидов войны и боевых действий приписано всего 0,02% пожилых людей. Кроме фронтовиков, есть труженики тыла, малолетние узники фашизма, ветераны труда, дети погибших защитников Отечества и т.д. Во-вторых, госпиталь — это, прежде всего, геронтологический центр, а я говорю о гериатрическом центре. В-третьих, для пожилых функционирует 134 геронтологических койки, а потребность в них в 10 раз больше.

В связи с этим в области назрела необходимость создания системы гериатрической помощи, необходимость тесного взаимодействия органов и учреждений здравоохранения и социальной защиты населения. Решение поставленных задач возможно в рамках выполнения приказа МЗ РФ № 297 от 28.07.1999 года «О совершенствовании организации медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возрастов в РФ», согласно которому предусматривается введение внештатных главных специалистов геронтологов (геронтологов), организация гериатрических больниц и отделений медико-социальной помощи, разработка соответствующих положений.

После выхода приказа прошло 7 лет, однако гериатрическая служба в области не получила своего развития, нет даже главного специалиста-гериатра (геронтолога). И почему медицинские работники порою за повышенной зарплатой, за улучшенными условиями работы не видят главного — пациента? Ведь именно для пациента придуман нацпроект!

В 2006 году в рамках нацпроекта «Здоровье» поликлиники получили из федерального бюджета дополнительную 25-процентную надбавку за медицинские услуги, оказанные работающим пенсионерам, — это 85,8 млн. рублей. Эти деньги были потрачены на увеличение зарплаты специалистам поликлиник. В то же время из 898 опрошенных пенсионеров 71 процент не заметил улучшения культуры обслуживания (вежливости, внимательности) по отношению к ним со стороны медперсонала, и только 36,4 процента отметили улучшение доступности медпомощи.

В области трём с половиной тысячам участковых врачей и медицинских сестёр увеличена зарплата. Но из опрошенных 1 069 пенсионеров 60% не почувствовали изменений ни по объёмам медпомощи, ни по времени ожидания врачей, ни по культуре обслуживания. Налицо неумение главных врачей разумно организовать работу.

В области немало делается по приближению медицинских услуг к населению, проживающему в малых и отдалённых сельских населённых пунктах, в которых отсутствуют медицинские структуры. Но Минздраву следовало бы поучиться в этом у министерства социальных отношений, создавшем в 32 муниципальных районах мобильные социальные службы, которые вывозят к людям юристов, коммунальщиков, различных мастеров и даже священнослужителей. Сам факт редчайших выездов бригад врачей в глухомань свидетельствует о том, что врачебный потенциал задействован далеко не полностью.

Весомый вклад в улучшение общественного положения старшего человека и создание достойных условий их жизни внесёт создание в области проекта «Старшее поколение» (это на перспективу), а в ближайшее время — дальнейшее развитие гериатрической службы.

В связи с этим областной Совет ветеранов войн (пенсионеров) предлагает совместно с заинтересованными структурами разработать проект «Старшее поколение». Включить в национальный проект «Здоровье» проведение дополнительной диспансеризации пожилых людей. Необходимо существенно изменить формы работы лечебных учреждений, для чего изучить потребности пожилых и с учётом выявленных результатов внести коррективы в организацию медицинской, медико-социальной помощи и восстановительной терапии на стационарном и амбулаторном этапах.

Весомый вклад внесло бы выполнение приказа Минздравсоцразвития по созданию системы гериатрической помощи. Существенную помощь окажет координация в совместной работе лечебных учреждений со службами социальной защиты населения и ветеранскими советами в вопросах оказания медицинской и социальной помощи.

Необходимо формировать через различные формы работы с медицинскими работниками их уважительное отношение к пожилым. А главам муниципальных образований, как это делает глава города Коркино Марченков В.И., лично взять под контроль борьбу с очередями в поликлиниках.

Доброжелательность к ребёнку

Из выступления Людмилы Дикунь, главного акушера-гинеколога Еткульского муниципального района

Национальная программа «Родовые сертификаты» позволила не только повысить зарплаты врачам и акушеркам, но и сделать огромное вложение в службу родовспоможения, оснастить оборудованием родильные дома и женские консультации, а также узаконить право выбора родильного дома.

С введением родовых сертификатов мы получили возможность приобретать в родильный дом оборудование, которое не будет простаивать, а будет использоваться на благо женщины. Первые результаты не заставили себя ждать. Прошёл один год, и наш

родильный дом приобрёл диагностический комплекс для исследования состояния плода и родовой деятельности, компьютер, современные гинекологические кресла, программу ультразвуковой диагностики. У нас не стало перебоев с медикаментами. В общей сложности по родовым сертификатам мы заработали 1 472 тысячи рублей, на которые планируем приобрести новейшее оборудование.

С улучшением диагностических возможностей родильного дома повысилась ранняя явка беременных, снизилась заболеваемость новорождённых, уменьшилось число аборт.

2005 году наш родильный дом получил звание «Больница, доброжелательная к ребёнку». Это звание предусматривает не только пропагандирование грудного вскармливания, но и обеспечение достойных условий пребывания матери и ребёнка в родильном доме. Этому предшествовали годы работы. Вначале надо было менять психологию медицинского персонала. Мы на практике убедились, что кормление материнской грудью сразу после рождения — это профилактика послеродовых кровотечений у женщин. Также грудное вскармливание способствует укреплению любви матери к ребёнку. Даже те женщины, которые хотели оставить в роддоме своих детей, меняли решение. В прошлом году был зарегистрирован только один случай отказа от ребёнка в Еткульском родильном доме.

Первые шаги по грудному вскармливанию мы сделали в 1999 году, оборудовав палаты «Мать и дитя» в соответствии с требованиями Минздрава области. В последующие годы проводили профилактические беседы на тему преимуществ грудного вскармливания. И когда в 2004 году вместе с неонатологами вели обучение в областном перинатальном центре, то утвердились в мнении, что на находясь на правильном пути. Грудное вскармливание — лучшее начало жизни. В результате в нашем родильном доме на протяжении 10 лет не наблюдалось гнойно-септических заболеваний ни у матерей, ни у детей. В течение 3 лет



низкий показатель перинатальной и младенческой смертности. Нет материнской смертности, нет криминальных аборт.

Наряду с положительными моментами, есть и определённые трудности. Сельские районы расположены на большом расстоянии от райцентров. В отдалённые села даже не ходят автобусы. Или стоимость проезда составляет около 70 рублей. Учитывая, что многие сельские жительницы не работают, для сельянок акушерская помощь становится всё менее доступной. Мы просим Законодательное Собрание Челябинской области рассмотреть вопрос бесплатного проезда беременных в женскую консультацию.

Ещё одна проблема — санаторно-курортная реабилитация беременных и родивших женщин. Хотелось бы, чтобы депутаты ЗСО вышли с обращением в Государственную Думу о предоставлении бесплатного санаторно-курортного лечения для матерей, находящихся в отпуске по уходу за ребёнком.



ПУБЛИЧНЫЕ СЛУШАНИЯ

Рекомендации публичных слушаний

«О реализации национального проекта «Здоровье» в Челябинской области»

Законодательным Собранием Челябинской области принята областная целевая Программа реализации национального проекта «Здоровье» в Челябинской области на 2006-2007 годы, направленная на создание условий для модернизации системы здравоохранения и обеспечения качественной медицинской помощи, в реализации которой участвуют все муниципальные образования Челябинской области. Внедрение национального проекта постоянно находится под контролем комитетов Законодательного Собрания Челябинской области, органов местного самоуправления и общественности. Благодаря взаимодействию органов законодательной и исполнительной власти реализация национального проекта «Здоровье» в Челябинской области в 2006 году позволила добиться результатов, свиде-

тствующих о повышении качества и доступности медицинской помощи. Уровнем выявления злокачественных образований на ранних стадиях увеличился по сравнению с 2005 годом с 46,5% до 47,5%. Выросла обеспеченность врачами первичного звена с 3,8 в 2005 году до 4,62 человека на 10 тыс. населения. Значительно снизился уровень заболеваемости гриппом, клещевым энцефалитом, вирусным гепатитом А. Показатель младенческой смертности снизился с 10,8 в 2005 году до 9,1 случая на тысячу родившихся, а общая смертность населения снизилась на 5,34%. В целом удовлетворённость населения качеством медицинской помощи увеличилась с 45% до 50%.



Поставленные вакцины позволили дополнительно привить 250 тыс. человек против гепатита В, 110 тыс. человек — против краснухи, 1 630 человек — против полиомиелита и более 506 тысяч — против гриппа.

Введение системы родовых сертификатов в 2006 году позволило увеличить финансирование учреждений родовспоможения, оснастить их медицинским оборудованием, повысить качество оказания медицинской помощи и увеличить заработную плату медицинским работникам. С помощью поступивших в область тест-сис-

темоу, проведён капитальный ремонт фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) и амбулаторий. Организована работа выездных специализированных и профилактических бригад, закуплены глюкометры и тонометры для участковых больниц, амбулаторий и ФАП.

Национальный проект «Здоровье» оказал значительное влияние на развитие системы здравоохранения в области.

Для успешного решения задач модернизации здравоохранения и повышения качества и доступности оказания медицинской помощи населению области участники публичных слушаний определяют следующие приоритетные направления реализации национального проекта «Здоровье» в 2007 году:



1. Усиление профилактической направленности здравоохранения. 2. Дальнейшее развитие здравоохранения в сельских территориях. 3. Повышение эффективности использования бюджетных средств путём реструктуризации специализированных служб, оптимизации коечного фонда и объёмов оказания медицинской помощи в муниципальных учреждениях здравоохранения, перевода областных ЛПУ на финансирование через Фонд обязательного медицинского страхования.

4. Усиление контроля качества и совершенствование организации лечебно-диагностического процесса через внедрение системы клинико-организационных стандартов. 5. Строительство федерального центра сердечно-сосудистой хирургии и организации центра позитронно-эмиссионной томографии.

В целях эффективной реализации национального проекта «Здоровье» в Челябинской области участники публичных слушаний рекомендуют:

1. Усилению профилактической направленности здравоохранения. 2. Дальнейшее развитие здравоохранения в сельских территориях. 3. Повышение эффективности использования бюджетных средств путём реструктуризации специализированных служб, оптимизации коечного фонда и объёмов оказания медицинской помощи в муниципальных учреждениях здравоохранения, перевода областных ЛПУ на финансирование через Фонд обязательного медицинского страхования.

4. Усиление контроля качества и совершенствование организации лечебно-диагностического процесса через внедрение системы клинико-организационных стандартов. 5. Строительство федерального центра сердечно-сосудистой хирургии и организации центра позитронно-эмиссионной томографии.

В целях эффективной реализации национального проекта «Здоровье» в Челябинской области участники публичных слушаний рекомендуют:

1. Обратиться к Государственной Думе Российской Федерации, Правительству Российской Федерации с предложением предусмотреть в рамках реализации национального проекта «Здоровье» с 2008 года мероприятия по укреплению материально-технической базы стационарного звена ЛПУ, а также устранение диспропорции в оплате труда медработников стационаров и поликлиник;

2. Продолжить практику программно-целевого подхода к реализации национального проекта «Здоровье» в Челябинской области в 2007 году, увязав мероприятия с конечными показателями эффективности;

3. Обеспечить координацию деятельности органов законодательной и исполнительной власти Челябинской области, органов местного самоуправления, ЧОФОМС в сфере реализации национального проекта «Здоровье» и демографической политики;

4. Внести меры административного воздействия на руководителей государственных и муниципальных учреждений бюджетной сферы и руководителей предприятий и организаций с вредными и опасными производствен-

ными факторами за несоблюдение требований проведения дополнительной диспансеризации и углублённых медицинских осмотров их работников;

5. Осуществлять контроль за эффективным использованием средств, выделяемых на реализацию национального проекта «Здоровье» из федерального, областного и местных бюджетов;

6. Рассмотреть на заседании Законодательного Собрания Челябинской области информацию о ходе реализации национального проекта «Здоровье» в области по итогам первого полугодия 2007 года;

7. Ввести в практику проведение в муниципальных образованиях области выездных заседаний комитета Законодательного Собрания по социальной политике, посвящённых реализации национального проекта «Здоровье»;

8. Внести изменения в областную целевую Программу реализации национального проекта «Здоровье» в Челябинской области на 2006-2007 годы в части доработки комплекса мероприятий и объёмов финансирования из бюджетов всех уровней в 2007 году, включая мероприятия по улучшению демографической ситуации в Челябинской области.

Народный врач

Из выступления заведующей отделением врачей общей практики больницы посёлка Октябрьский Копейского городского округа, депутата Копейского городского Совета депутатов Татьяны Шапарь



Наилучшим образом общеврачебная практика вписывается на селе, поскольку там низкая плотность населения, отдалённость от городов, трудности с транспортом, низкая доступность медицинской помощи из-за отсутствия медицинских кадров, износа оборудования.

На селе общая смертность населения на 20 процентов выше, чем в городе. Впервые в рамках национального проекта появилась юридическая возможность финансовой помощи медицинским учреждениям муниципальных образований. Для организации общеврачебных практик на селе выделено 56 миллионов рублей.

Изменилось отношение к этому виду деятельности выпускников медицинских учебных заведений и врачей, среди них много желающих работать специалистом общеврачебной практики. В 2004 году в области было всего 4 учреждения общеврачебной практики, а работало всего 33 врача, сегодня уже 51 врачебная практика и 84 практикующих врача.

Благодаря национальному проекту «Здоровье» поликлиникой посёлка Октябрьский получено три автомобиля марки «УАЗ» для обслуживания населения, на три миллиона рублей получено медицинское оборудование, переносные электрокардиографы, которые позволяют делать электрокардиограмму на дому. Получено три телевизора для проведения «школ здоровья».

В 2000 году в Челябинской области создано Общество врачей семейной медицины. В настоящее время есть необходимая нормативно-правовая база на федеральном и региональном уровнях, отработаны все звенья общеврачебной практики.

Оснащение поликлиники в Октябрьском на 90 процентов удовлетворяет потребностям больных. Произошло снижение смертности на 5,17 процента. На сто процентов больница укомплектована кадрами, работает шесть врачей общей практики. Все врачи прошли курсы повышения квалификации, главная проблема — недостаток финансовых средств на переобучение всех врачей. Эффективность работы врачей общей практики можно оценить по уменьшению количества больных, направляемых в стационар, уменьшилось количество хронических больных, улучшилась выявляемость заболеваний на ранних стадиях.

В январе 2006 года на базе больницы совместно с комплексным центром соцзащиты города Копейска было создано медико-социальное отделение помощи по дополнительному обслуживанию населения на дому.

Но есть и проблемы. Отсутствует инициатива со стороны администраций учебно-профилактических учреждений: врачи выучены, но им не предоставляются рабочие места, они так и остаются участковыми врачами. Нет достаточного финансирования из местных бюджетов на поддержку общеврачебной практики. Недостаточно развита сеть стационаров.

Врач общей практики должен быть фондодержателем, то есть работать на подушевом финансировании — деньги должны идти за пациентом. Необходимо строить офисы «под ключ» — с жильём для врачей. Необходимо также, чтобы законодатель выступил с инициативой об отработке студентом, обучающимся на бюджетной основе, на селе после окончания вуза.

И ещё. Врач должен не обслуживать население, а служить ему и работать по принципу: доступность, доверие, доброжелательность.

Так финансируется нацпроект

Из выступления исполнительного директора Челябинского областного фонда обязательного медицинского страхования Романа Панова



На территории Челябинской области в рамках реализации национального проекта «Здоровье» за 12 месяцев 2006 года Челябинским областным фондом ОМС произведены следующие выплаты:

1. На реализацию постановления Правительства от 30.12.2005 г № 851 «О порядке финансового обеспечения расходов и учёта средств на выполнение в 2006 году учреждениями здравоохранения муниципальных образований, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (а при их отсутствии — соответствующими учреждениями здравоохранения субъекта Российской Федерации), государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи: с начала года из Федерального фонда ОМС получено 322,63 млн. руб. Из средств бюджета ЧО ФОМС направлено в ведомственные медицинские учреждения на выплаты надбавок стимулирующего характера медицинским работникам первичного звена 39 398,33 тыс. рублей. В декабре дополнительные выплаты получили 3 393 человека из 127 медицинских учреждений и 178 человек из 7 ведомственных медицинских учреждений. Дополнительно принято в первичное звено с начала года: врачей — 206, сестёр — 206.

2. Реализация постановления Правительства от 31.12.2005 г № 868 «О порядке предоставления в 2006 году из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования территориальным фондам ОМС субсидий на проведение дополнительной диспансеризации граждан, работающих в государственных учреждениях сферы образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и в научно-исследовательских учреждениях».

Заключены договоры на проведение дополнительной диспансеризации с 67 медицинскими учреждениями в 40 территориальных образованиях. Из федерального фонда ОМС получено 44,9 млн. рублей. Принято на оплату от ЛПУ закрытых случаев диспансеризации и оплачено ЧО ФОМС 86 643 (т.е. 96,4% от запланированных). Перечислено в медицинские учреждения на осуществление выплат по дополнительной диспансеризации 43,32 млн. руб.

По мероприятиям по раннему и своевременному выявлению заболеваний в рамках национального проекта «Здоровье» Челябинской области предъявлено к оплате и оплачено 1 690 законченных случаев на сумму 1,76 млн. рублей. Из них 812 случаев сахарного диабета, 313 случаев гипертонической болезни, 527 злокачественных заболеваний, 34 случая туберкулёза, 4 случая врождённой патологии.

3. Дополнительные выплаты. Реализация постановления Правительства от 30.12.2005 г № 874 «Об утверждении Правил предоставления в 2006 году субвенции на дополнительную оплату амбулаторно-поликлинической помощи, оказанной неработающим пенсионерам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования».

Количество посещений неработающих пенсионеров, оплаченных ЧО ФОМС, — 3 778 255 (январь-декабрь 2006 года). Из ЧО ФОМС перечислено 85,81 млн. рублей.

Реализация постановления Правительства от 30.12.2005 г № 876 «О порядке финансового обеспечения в 2006 году расходов на оплату услуг по дополнительной диспансеризации работающих граждан и оказанной им первичной медико-санитарной помощи за счёт средств, перечисленных из бюджета Федерального фонда ОМС фонду социального страхования Российской Федерации».

1 часть (медико-санитарная помощь): ЧО ФОМС осуществлялся приём, экспертиза реестров случаев, представленных к оплате и формирование счетов. Счета направлялись на оплату в фонд социального страхования, которым перечислено в медицинские учреждения 93,85 млн. рублей.

2 часть (дополнительная диспансеризация работающих): представлены в ЧОФОМС реестры и счета на оплату 1 438 случаев от 10 ЛПУ Челябинской области на сумму 719 тыс. рублей.

Использование индексов, регулирующих медицинскую помощь: — заработано на стимулирующих индексах — 198,4 млн. рублей; — потеряно на уменьшающих индексах — 124,6 млн. рублей.

Данные рекомендации будут доработаны с учётом мнения выступавших. Однако у любого жителя Челябинской области есть возможность внести свой вклад в реализацию нацпроекта «Здоровье», направив свои предложения, идеи в адрес Законодательного Собрания Челябинской области. Они также могут войти в рекомендации, программы, получить реальное воплощение.

тем обследовано около 22 тыс. новорождённых на наследственные заболевания. В целях повышения эффективности оказания медицинской помощи матерям и детям в 2006 году продолжены строительство и оснащение оборудованием Челябинской областной детской клинической больницы, реконструкция роддома в Сатке.

Впервые с 2006 года началось проведение дополнительных медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными и опасными производственными факторами, и дополнительная диспансеризация работников бюджетной сферы. За 2006 год плановые показатели диспансеризации выполнены на 100 процентов. За счёт дополнительных выплат ме-



дическими мероприятиями, направленными на раннее выявление социально значимых заболеваний. В учреждениях здравоохранения области организована работа 260 школ здоровья, 8 центров, 2 отделений и 59 кабинетов медицинской профилактики, более 112 смотровых кабинетов. Проведён онкоскрининг в 5 сельских районах области, активно реализуются мероприятия «Медиа-проекта» по формированию здорового образа жизни у жителей области. В 2006 году лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) области получили 581 единицу медицинской техники и 194 единицы санитарного автотранспорта.

В сельских территориях области организовано 40 центров общей врачебной практики, 12 дополнительных пунктов скорой медицинской по-



мощи, проведён капитальный ремонт фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) и амбулаторий. Организована работа выездных специализированных и профилактических бригад, закуплены глюкометры и тонометры для участковых больниц, амбулаторий и ФАП.

Поставленные вакцины позволили дополнительно привить 250 тыс. человек против гепатита В, 110 тыс. человек — против краснухи, 1 630 человек — против полиомиелита и более 506 тысяч — против гриппа.

Введение системы родовых сертификатов в 2006 году позволило увеличить финансирование учреждений родовспоможения, оснастить их медицинским оборудованием, повысить качество оказания медицинской помощи и увеличить заработную плату медицинским работникам. С помощью поступивших в область тест-сис-