

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ПОДМОСКОВЬЯ – 2015. ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ ИТОГИ

Н.В. Суслонова, министр здравоохранения Московской области

Еще в апреле на расширенном заседании Коллегии Министерства здравоохранения Московской области мы подвели итоги работы в 2014 году, которая была связана с необходимостью выработки новых подходов к реформированию здравоохранения, обеспечению населения лекарствами и сохранению кадрового потенциала. Как вы знаете, в 2014 году областной минздрав совместно с руководителями органов здравоохранения и администрациями муниципальных образований провел работу по переводу полномочий с муниципального уровня на региональный (рис. 1).

Для повышения структурной эффективности всей системы проводилась реструктуризация сети, в основном путём укрупнения медицинских учреждений. Одновременно с этим была выработана единая политика и экономические механизмы организации и управления здравоохранением, сформированы пятнадцать управлений координации деятельности медицинских и фармацевтических организаций. В собственность Московской области перешли 236 муниципальных учреждений здравоохранения, и уже с 2015 года сеть представлена государственными учреждениями здравоохранения Московской области (рис. 2). По состоянию на 01.01.2015 в области функционировало 342 государственных и муниципальных учреждений здравоохранения; 153 больничных учреждений, включая 2 научно-исследовательских клинических института; 47 диспансеров; 81 амбулаторно-поликлинических учреждения, в том числе 30 стоматологических поликлиник; 26 станций скорой медицинской помощи; 6 станций переливания крови; 8 домов ребенка; 11 санаторно-курортных учреждений; 10 учреждений особого типа (центры медицинской профилактики, территориальный центр медицины катастроф и другие медицинские службы).

В 2014 году сохранялись положительные тенденции последних лет по оптимизации сети учреждений здравоохранения и эффективному использованию имеющихся мощностей системы. Сегодня это уже приносит плоды и может служить маркером верности выбранного направления. В частности, среди наиболее заметных успехов Московской области, которые уже зафиксированы, — показатель рождаемости. В Центральном федеральном округе мы заняли первое место, что дает основания для оптимистичных прогнозов и в дальнейшем.

В соответствии с планом оптимизации системы, у нас появились отделения врачей общей практики в составе городских и районных больниц и офисы врача общей практики, в которых успешно развиваются стационарозамещающие формы оказания медицинской помощи.

Кроме того, для оказания специализированной медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом организованы семь сосудистых центров, девять первичных сосудистых отделений.

Нам удалось сделать немало, но впереди — большая работа, связанная с необходимостью отвечать на новые вызовы времени. В этой связи на Коллегии были определены основные задачи, стоящие перед руководителями системы здравоохранения Московской области



Рис. 1. Законодательная база реформирования системы здравоохранения



Рис. 2. Карта-схема медицинских округов Московской области



Рис. 3. Темпы роста кадрового состава врачей и средних медицинских работников за год (2013–2014)

в 2015 году, как по координации деятельности, так и по развитию системных организаций. В частности, с читателями журнала «Судебная медицина» мне бы хотелось обсудить ряд важных вопросов, решение которых остро необходимо в нынешних условиях реформирования системы здравоохранения.

Позволю себе сослаться на слова губернатора Подмосковья Андрея Воробьева, который подчеркнул, что современная система здравоохранения базируется на очень серьезных и мощных финансовых возможностях — цифры в региональном бюджете наглядно сви-



Рис. 4. Рычаги привлечения кадров



Рис. 5. Темпы роста заработной платы медицинских работников Московской области

детельствуют об увеличении финансирования системы. Сегодня наш консолидированный бюджет, сказал он, — 459–460 миллиардов рублей, и в 2015 году, учитывая высокую готовность системы здравоохранения к модернизации, мы плюсуем еще 10 миллиардов рублей. Очевидно: система здравоохранения Московской области сегодня финансово наполнена. Это означает, что мы можем эффективно использовать имеющийся потенциал, грамотно и ответственно расставляя приоритеты.

Среди наиболее актуальных — устранение дефицита кадров, в том числе и медработников среднего звена (рис. 3). В 2014 году их дефицит уменьшился на 70 единиц, но это всего 39,8% от необходимого уровня укомплектованности кадрами, и слишком далеко от существующей потребности (31277 единиц). Мы планировали уже до 1 сентября 2015 года привлечь в Подмосковье примерно 1,5 тыс. медработников. Как это сделать?

Чтобы сохранить кадры, важно иметь возможность обеспечить их жильем — в 2014 году врачам в Московской области было выдано 445 квартир. Конечно, этого недостаточно, ведь кадры важно не только сохранять, но и привлекать в регион новых, особенно узких, специалистов. В этой части программа предусматривает строительство ФАПов и ВОПов уже с квартирами для врачей. А если врач намерен работать в сельской местности, то ему выделяется 1 миллион рублей «подъемных».

Помимо программы по приоритетному выделению жилой площади Министерство прорабатывает и такие меры социальной поддержки медработников, как установление дополнительных выплат, обеспечение детей местами в детских дошкольных учреждениях, оснаще-

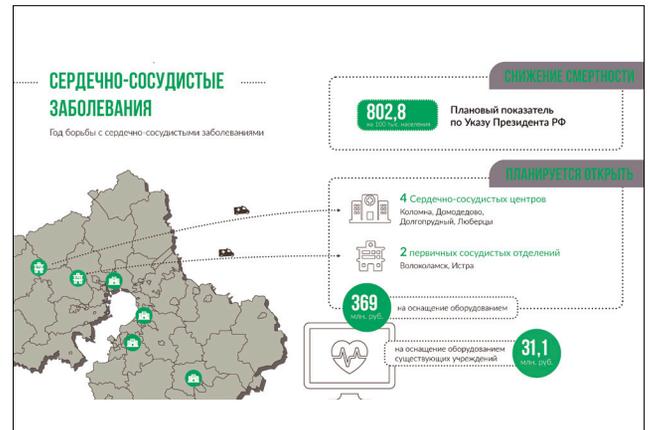


Рис. 6. План по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

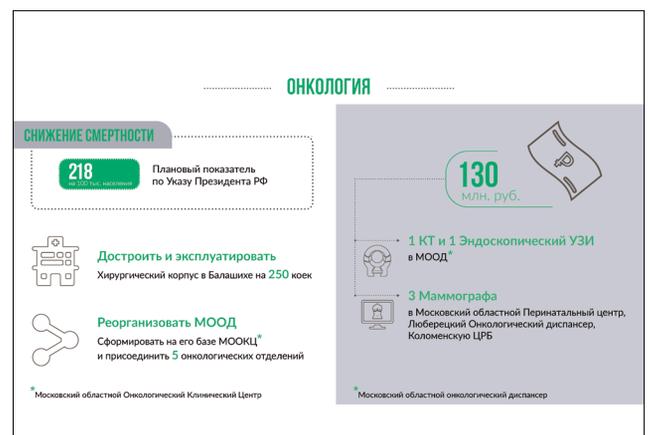


Рис. 7. План по снижению смертности от онкологических заболеваний



Рис. 8. План по снижению смертности от туберкулеза

ние отдаленных учреждений (офисов врачей общей практики, амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов) автомобильным транспортом, либо осуществление материальной компенсации медицинским работникам расходов при эксплуатации ими в рабочих целях личного транспорта. Призываю вас активнее заниматься привлечением и удержанием кадров — сегодня у нас есть для этого эффективные рычаги (рис. 4, 5).

Говоря о вызовах 2015 года (рис. 6, 7, 8) с судебными медиками, хочу остановиться на вашей роли в процессе совершенствования системы контроля качества медицинской помощи в регионе в целом и, в частно-

УКАЗЫ ПРЕЗИДЕНТА ДО 2018 ГОДА

Показатели	2015	2016	2017	2018
Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики"				
Отношение средней заработной платы врачей к средней заработной плате в Московской области	143,30	159,60	200,00	200,00
Отношение средней заработной платы среднего медицинского (фарм.) персонала к средней заработной плате в Московской области	85,30	86,30	100,00	100,00
Отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала к средней заработной плате в Московской области	52,40	70,50	100,00	100,00
Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения"				
Смертность от болезней системы кровообращения	802,80	750,00	705,00	649,40
Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	218,00	210,00	201,30	192,80
Смертность от туберкулеза	6,90	6,80	6,80	6,80
Смертность от дорожно-транспортных происшествий	8,60	8,60	8,50	8,50
Младенческая смертность	7,00	6,90	6,80	6,60
Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 606 "О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации"				
Суммарный коэффициент рождаемости	1,60	1,70	1,75	1,75
Ожидаемая продолжительность жизни	72,02	72,64	73,27	74,00

Рис. 9. Указы Президента РФ в плановых показателях на 4 года

сти, в рамках обеспечения выполнения Указа Президента РФ от 12.05.2012 № 597 «О мерах по реализации государственной социальной политики» (рис. 9) и мероприятий «дорожная карта» «Изменения, направленные на повышение эффективности в сфере здравоохранения Московской области». Мы это детально обсудили в июне текущего года, на специальной коллегии, посвященной деятельности судебно-медицинской службы области, и четко определили вектор ее развития на обозримую перспективу.

Сегодня статистические показатели причин смерти и смертности упорядочиваются, и, соответственно, растет качество статистической информации по причинам смерти в Московской области. Следует заметить, что в этом немало заслуг специалистов Бюро СМЭ — их усилиям, которые они направляют на внедрение единой методики подготовки специалистов по корректному заполнению медицинских свидетельств о смерти.

Анализ ситуации по показателям причин смерти, проводимый судебно-медицинскими экспертами нашего областного Бюро СМЭ, показал, что искажения статистики часто связаны с несоблюдением инструкции о порядке заполнения и выдачи этих документов. Между тем, корректная оценка показателей смертности является одним из определяющих моментов, оказывающих влияние на выбор приоритетов в области общественного здравоохранения, его стратегий и целевых программ, направляемых на профилактику болезней и инвалидности. Хочу подчеркнуть, что правильное кодирование причин смерти (по МКБ-10) и регулярное взаимодействие между территориальным органом Федеральной службы государственной статистики, областным ГУ ЗАГС, Бюро СМЭ и региональными медицинскими организациями, стали реперными точками, послужившими повышению качества и достоверности сведений, которые ложатся в основу государствен-

ной статистики по причинам смертности в нашей области. Это важно.

Разумеется, ключ к сбалансированному и эффективному развитию всей системы областного здравоохранения не только в централизации ее управления. Важно наладить взаимодействие внутри системы, и в этой связи служба судебно-медицинских экспертов, в силу специфики своих компетенций, сегодня служит настоящим камертоном ситуации, связанной с качеством оказания медицинской помощи жителям области. Благодаря отчетам, подготовленным специалистами Бюро СМЭ, министерству здравоохранения в 2014 году было на что опереться для принятия взвешенных решений о судьбе учреждений с низкими рейтингами эффективности. Ваша служба уже помогла нам поддержать эффективно работающие медицинские учреждения и избавиться от балластных.

Мониторинг, который Бюро СМЭ ведет постоянно в части сопоставления клинического и судебно-медицинского диагнозов, указал на тревожно отрицательную динамику процента их расхождения, что стало дополнительным основанием для возвращения к практике проведения полноценных КИЛИ, позволяющих оперативно реагировать на каждый летальный исход, без исключения.

Клиницистам и судмедэкспертам необходимо налаживать самое тесное взаимодействие — это очевидно так же, как и то, что результаты работы службы судебно-медицинской экспертизы в части мониторинга дефектов оказания медицинской помощи людям, проживающим в Московской области, сегодня не только могут, но и уже повлияли на целый ряд решений стратегического характера.

Как вам известно, по результатам заседания коллегии, на которой состоялось обсуждение вопросов, связанных с совершенствованием деятельности судебно-медицинской экспертной службы Московской области, было принято решение по органи-

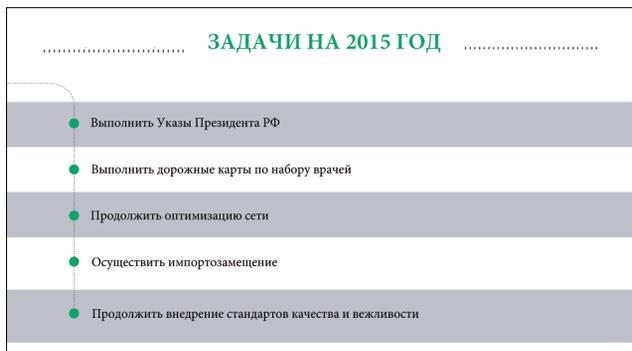


Рис. 10. Задачи текущего года

зации ежеквартального мониторинга показателей смертности и усилению контроля за организацией ежемесячных разборов летальных исходов в курируемых государственных учреждениях здравоохранения. А руководители областных учреждений

должны проводить общие клинико-анатомические конференции **с обязательным приглашением судебно-медицинских экспертов** и разбирать все случаи расхождений клинического и судебно-медицинского диагнозов. Решение этой коллегии, предписывающее в полной мере использовать данные, предоставляемые судебно-медицинскими экспертами, направлено на улучшение качества оказания медицинской помощи в подведомственных учреждениях.

Не могу не отметить, что за полгода, прошедшие с момента проведения расширенного заседания коллегии, уже многое изменилось в части выстраивания четких алгоритмов взаимодействия между учреждениями системы областного здравоохранения. Что впереди? Над чем нам предстоит работать дальше? (рис. 10)

Это пять векторов, по которым мы продолжим продвижение к главной цели — совершенствованию всей системы отечественного здравоохранения, частью которой мы с вами являемся.



Август 2015 года для Нины Владимировны Суслоновой — юбилейный, и мы с радостью пользуемся возможностью поздравить ее от имени авторов и читателей журнала «Судебная медицина», от редакционного коллектива и от имени всех членов Ассоциации судебно-медицинских экспертов. С юбилеем Вас, уважаемая Нина Владимировна! Пусть все Ваши планы и мечты сбудутся! Желаем Вам здоровья и уверенности в завтрашнем дне!

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Бюро судебно-медицинской экспертизы», Ассоциация судебно-медицинских экспертов, редакция журнала «Судебная медицина».