

В. Г. Климин, С. Б. Турков

К СТРАТЕГИИ РЕСТРУКТУРИЗАЦИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Министерство здравоохранения Свердловской области

К концу XX столетия в национальных системах здравоохранения, преимущественно в экономически развитых странах, обострились противоречия между возможностями дальнейшего интенсивного развития и финансового обеспечения их деятельности.

Необходимость снижения затрат и удешевления медицинской помощи относится к одной из ведущих проблем при реформировании, при этом учитывается и национальная специфика, но основополагающими факторами сохраняются доступность и адресность. Происходит изменение и парадигмы здравоохранения, и это подтверждается рекомендациями Всемирной организации здравоохранения.

Для российского здравоохранения продолжает сохранять актуальность стратегия развития, законодательная база и увеличение объемов ВВП, направляемого на охрану здоровья и оказания медицинской помощи населению.

Одним из проблемных направлений в деятельности регионального здравоохранения является реструктуризация специализированной медицинской помощи населению. При этом целесообразно ранжирование специализированной медицинской помощи по медико-технологическим уровням.

Лечебно-профилактические учреждения регионального уровня – республиканские, краевые, областные больницы – преимущественно сохраняют мощь, структуру и профильность консультативно-диагностической и стационарной медицинской помощи. В Свердловской области практически все областные лечебно-профилактические учреждения сохранили коечную и поликлиническую мощь. Изменения происходят в расширении объемов и видов консультативной помощи и мощности профильных специализированных отделений: так, в областной клинической больнице № 1 мощь профильных специализированных отделений стала составлять 35–40 коек, при этом они приобрели динамичность в интенсивности использования коечного фонда. Если еще несколько лет назад все отделения областной больницы работали с высокой медицинской эффективностью, то только половина из них работала и с экономической эффективностью. Проведенная реструктуризация коечной сети, управление госпитализацией (до 99% больных госпитализируется через консультативно-диагностическую поликлинику) обеспечивают медицинскую и экономическую эффективность.

Несколько особое положение занимают областные лечебно-профилактические учреждения, выполняющие социально-предназначенные функции – противотуберкулезные, онкологические, психоневрологические и кожно-венерологические. Социальная значимость указанных учреждений здравоохранения заключается в том, что они реализуют федеральный здравоохранительный компонент, обязательный для исполнения на всей территории Российской Федерации.

В муниципальных образованиях указанные социально значимые учреждения здравоохранения сосредоточены преимущественно в крупных и средних городах, при этом их количество ограничено. Ранее они выполняли функции межмуниципальных центров и были организаторами профилактической, диагностической, лечебной и реабилитационной помощи населению в территориальных образованиях в сфере их деятельности.

В Свердловской области четыре онкологических диспансера, расположенных в городах Екатеринбурге, Нижнем Тагиле, Каменске-Уральском и Краснотурьинске, обеспечивали организационную и лечебно-профилактическую работу на всей территории области.

В то же время организация и борьба с социально значимыми заболеваниями функция государственного предназначения, которая и должна носить системный, долговременный характер.

В основах законодательства РФ «Об охране здоровья граждан» в статье 40 «Специализированная медицинская помощь» указывается, что «финансирование противотуберкулезных, онкологических, психоневрологических и кожно-венерологических учреждений является финансовым обязательством субъекта Федерации». Управление государственным заказом по объемам и структуре медицинских услуг – эффективная мера, но при этом нужно иметь в виду, что профилактика, первичная диагностика концентрируются в амбулаторно-поликлинических отделениях муниципальных учреждений, и необходима интеграция их деятельности с противотуберкулезными, психоневрологическими и кожно-венерологическими учреждениями. В структуре поликлинических учреждений сохраняются специализированные приемы врачей фтизиатров, онкологов, психологов, наркологов и дерматовенерологов, и они не должны оставаться вне организационно-методической сферы специализированных учреждений.

В ряде субъектов Федерации проводится централизация вышеуказанных учреждений, выполняющих функции государственного предназначения.

В Свердловской области на основании постановления Правительства (при согласии администрации муниципальных образований) происходит реорганизация противотуберкулезных, онкологических, психоневрологических и кожно-венерологических учреждений, которые передаются на областной – государственный уровень и включаются в систему министерства здравоохранения. При этом под термином «реорганизация» понимается их объединение, увеличение мощности, расширение консультативной помощи, исключение дублирования профильных специализированных отделений, интеграция с амбулаторно-поликлиническими учреждениями. Это не возвращение к централизации, как было ранее, это несколько иной тип специализированного медицинского учреждения

диспансерного типа, он сохраняет свое функциональное предназначение, но при этом расширяет интеграции и доступность с амбулаторно-поликлиническими учреждениями и для населения муниципальных образований. Проблемной зоной при этом продолжает оставаться повышение эффективности деятельности поликлинических онкологов, психиатров, дерматовенерологов и фтизиатров.

Выполненный SWOT-анализ по экономическим параметрам подтверждает целесообразность объединения специализированных диспансерных учреждений, увеличение их мощности и исключение дублирования профильных специализированных отделений, экономический эффект при этом достигает 50,0 млн. рублей.

Информатизация специализированных диспансерных учреждений и включение в информационные технологии поликлинических психиатров, онкологов, дерматовенерологов и фтизиатров позволят в системе мониторинга повысить качество профилактических программ, проводить раннюю диагностику, лечение и реабилитацию.

Наиболее сложным и проблемным аспектом деятельности представляется организация межмуниципальных консультативно-диагностических и стационарных центров специализированной медицинской помощи.

По нашему мнению, проблему целесообразно рассматривать и решать по двум направлениям:

- Сохранение функционирующей системы амбулаторно-поликлинической помощи и изменения возможны при укомплектовании врачебным персоналом системы первичной медико-санитарной помощи и повышении качества оказания медицинских услуг.
- Проведение реструктуризации стационарной специализированной медицинской помощи по многопрофильным больницам муниципального уровня.

Мотивацией для принятия решения могут служить следующие основания:

- Общая и первичная заболеваемость населения характеризуется ее увеличением практически по всем нозологическим формам.
- Заболеваемость по муниципальным образованиям отличается значительной полярностью и может быть ниже или выше среднего областного показателя в десятки раз, причинные факторы достаточно очевидны.
- Продолжает сохраняться низкий уровень укомплектованности врачами системы первичной медико-санитарной помощи, страховые риски преимущественно концентрируются на III технологическом уровне.

При анализе профильности структурных отделений лечебно-профилактических учреждений муниципального уровня определены закономерности, которые позволяют приступить к реструктуризации и организации межмуниципальных центров специализированной медицинской помощи.

При типологическом ранжировании лечебно-профилактических учреждений муниципального уровня нами проведена дифференциация по численности населения и профилю косного фонда.

В муниципальных образованиях с численностью населения до 50,0 тыс. человек (1159,5 тыс. человек, 26,2% от общей численности области) профильные от-

деления центральных районных и городских больниц представлены системой первичной медико-социальной помощи – терапия, хирургия, педиатрические, акушерско-гинекологические и инфекционные койки.

Поликлинические отделения центральных районных и городских больниц в зависимости от численности населения, а соответственно и мощности, располагают поликлиническими врачами «узких» специальностей.

В муниципальных образованиях от 51,0 до 100,0 тыс. человек (988,6 тыс. человек, 22,3% от общей численности населения области) наряду с коечным фондом по первичной медико-санитарной помощи функционируют и специализированные отделения, в среднем их мощность составляет 20 коек.

В лечебно-профилактических учреждениях муниципальных образований с численностью населения от 100,0 до 500,0 тыс. человек (14,1% от численности населения области) мощность профильных специализированных отделений составляет от 30 до 60 коек. На этом технологическом уровне функционируют и специализированные отделения для детей. В административном центре области, г. Екатеринбурге (30,2% от численности населения области), наряду со специализированными отделениями функционируют многопрофильные специализированные больницы травматологического профиля.

Территориальная расположенность, транспортная доступность многопрофильных лечебно-профилактических учреждений в муниципальных образованиях с численностью населения от 101,0 до 500,0 тыс. человек создает объективные предпосылки для организации межмуниципальных центров специализированной медицинской помощи населению.

Для организации межмуниципального центра наряду с изучением структуры заболеваемости, объемов экстренной и плановой медицинской помощи необходимо решение и ресурсного обеспечения – врачебным и сестринским персоналом, повышение их квалификации, проведение реконструкции профильных отделений и отделения анестезиологии и реанимации и медико-технологическое оснащение.

Министерство здравоохранения проводит разработку пилотного проекта по организации межмуниципального центра специализированной медицинской помощи по Северному административному округу с подготовкой бизнес-проекта, нормативно-распорядительных документов. Очевидно, что в стратегическом аспекте в Свердловской области будет сформирована окружная система специализированной медицинской помощи населению.