

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДОРОВЬЕ»

Система обязательного медицинского страхования области задействована в реализации национального проекта "Здоровье" в части его финансирования и совершенствования технологий. Основные направления деятельности и план мероприятий обсуждались на заседании рабочей группы по реализации национального проекта у заместителя губернатора области А.А. Лабекина.

В первую очередь в области началось осуществление денежных выплат врачам первичного звена (участковым терапевтам, педиатрам, семейным врачам и их медицинским сестрам). Всего за год планируется выплатить дополнительно 77 миллионов рублей, за первые три месяца уже выплачено 18,7 миллиона рублей. Субвенции на эти цели поступают из Федерального фонда регулярно и в срок.

С каждым медработником, получающим доплату, заключен срочный трудовой договор на выполнение государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи, куда входит оказание медицинской помощи лицам, имеющим право на набор социальных услуг, проведение дополнительной диспансеризации бюджетников, раннее выявление эндокринных, онкологических и иных хронических заболеваний.

В настоящее время зарплата участковых врачей выросла по сравнению с 2005 годом более чем в два раза. Нужно отметить, что уже за первые три месяца привлечены для работы на участках дополнительно 13 врачей. Мы рассчитываем, что выпускники вузов придут на работу в первичное звено.

Значительно улучшилась ситуация с обслуживанием льготников и выпиской им рецептов. Это положительно сказалось на программе дополнительного лекарственного обеспечения, резко сократилось число жалоб.

Если бы Федеральный центр начал реализацию закона № 122 в части лекарственного обеспечения с повышения зарплаты участковому звену, мы бы не имели тех сложностей, с которыми внедрялся социальный пакет.

С апреля осуществляется финансирование дополнительной оплаты амбулаторно-поликлинической помощи, оказанной неработающим пенсионерам в рамках обязательного медицинского страхования. Фе-

«МЫ ПОНИМАЕМ МЕРУ ОТВЕТСТВЕННОСТИ...»

деральным фондом будет выделяться дополнительно 25 процентов от суммы фактически оплаченных страховыми медицинскими организациями счетов за лечение неработающих пенсионеров. Эти суммы получат не все субъекты РФ, а только те, которые подготовили необходимые технологии медицинского страхования и соответствующие документы. Всего планируется получить 22 миллиона рублей, большая их часть будет направлена на повышение оплаты труда медперсонала.

С апреля началось финансирование дополнительной диспансеризации граждан, работающих в государственных и муниципальных учреждениях образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и научно-исследовательских учреждениях. Она проводится для лиц в возрасте 35—55 лет. Это позволит обеспечить раннее выявление заболеваний, снизить показатель заболеваемости с временной нетрудоспособностью, составить индивидуальные программы реабилитации.

Министерством здравоохранения и социального развития утвержден стандарт. Стоимость одного случая диспансеризации составит 500 рублей. На эти мероприятия планируется получить из Федерального фонда обязательного медицинского страхования около 20 миллионов рублей.

Всего подлежат осмотру 38 тысяч

работников бюджетной сферы. Территориальный фонд будет ежемесячно перечислять средства лечебному учреждению за пациентов, прошедших дополнительную диспансеризацию. Средства должны быть направлены на повышение оплаты труда врачей-специалистов и медицинских работников (кроме

В настоящее время завершается работа над созданием единого информационного ресурса системы обязательного медицинского страхования. За счет федеральных средств лечебно-профилактических учреждений области приобретены в конце 2005 года 95 компьютерных рабочих мест и программный

лекарственных средств, движения и учета их на всех этапах. Это позволит сократить время обслуживания пациентов в лечебно-профилактических учреждениях и аптеках, повысить качество обслуживания, оптимизирует финансовые расчеты между участниками дополнительного лекарственного обеспечения.

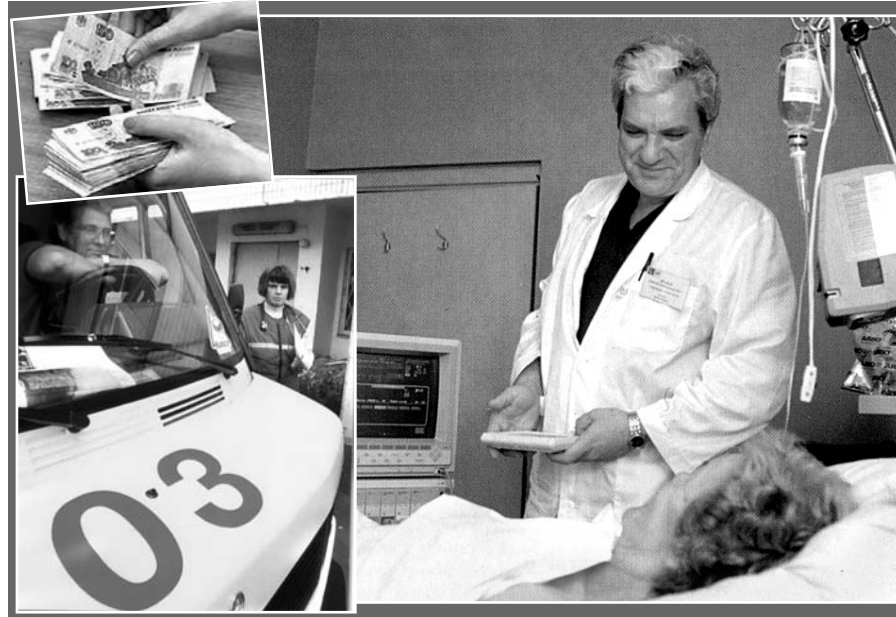
В бюджете фонда заложены средства на повышение оплаты труда всех медицинских работников в текущем году по единой тарифной сетке в среднем на 23 процента. С целью повышения заработной платы врачам-специалистам и медработникам учреждений родовспоможения и поликлиник будут использоваться средства Фонда социального страхования (средства родильных сертификатов, медицинских профосмотров, дополнительная диспансеризация работающих).

Вместе со средствами, направляемыми из Федерального фонда обязательного медицинского страхования, это позволит поднять заработную плату работникам перечисленных учреждений в течение года в среднем на 80 процентов. Исполнительная дирекция совместно с управлением здравоохранения области, профсоюзом медицинских работников и Фондом социального страхования готовят положение об использовании дополнительных средств. Все это позволит реализовать линию руководства области на повышение жизненного уровня трудящихся.

Мы понимаем сложность поставленных задач и меру своей ответственности. За один год вряд ли возможно из участковых сделать семейных врачей, знающих и заботящихся обо всех жителях своего участка. У многих работников здравоохранения, сколько бы им ни платили, знаний и добросовестности не прибавится, но есть основа-

сти повысить требовательность к медицинскому персоналу. Благодаря нашему медицинскому институту рассматриваем на свежие кадры, с которыми будем создавать современное здравоохранение.

Леонид ШТЕЛЬМАХ.
Исполнительный директор территориального Фонда обязательного медицинского страхования.



участковых служб). Все эти мероприятия требуют персонализированного учета оказанной медицинской помощи, ведения больших баз данных.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования два года участвовал в эксперименте, проводимом Пенсионным фондом Российской Федерации по модернизации обязательного медицинского страхования, и теперь в состоянии решить эти вопросы и обеспечить своевременное финансирование.

комплекс, обеспечивающий автоматизированную выписку рецептов в поликлиниках и ЦРБ, а также штрихкодирование. ЗАО "Протек" осуществляет поставку сканеров двухмерного штрих-кодирования и программный продукт в аптеки, которые участвуют в лекарственном обеспечении лиц, имеющих право на набор социальных услуг.

В результате в области будет полностью автоматизирован трудоемкий процесс выписки льготных

РАБОТНИКИ БЮДЖЕТНОЙ СФЕРЫ БУДУТ ПЕРВЫМИ

1 апреля 2006 года на Орловщине стартовала дополнительная диспансеризация работников бюджетной сферы.

Идея не нова. В нашей стране в разные периоды истории осуществлялись периодические медицинские осмотры на производствах и заводах, диспансеризация пациентов с хроническими заболеваниями, детей и других групп населения. Опыт показал эффективность мер, направленных на раннее выявление заболеваний и своевременное оздоровление людей. Однако профилактические программы в области здравоохранения долгое время не имели необходимой финансовой поддержки.

Впервые государство в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье" не только финансирует проведение дополнительной диспансеризации, но и оснащает амбулаторно-поликлинические учреждения муниципальными образовательными дополнительными диагностическими оборудованием.

Принято решение начать диспансеризацию с работников бюджетной сферы в возрасте 35-55 лет, работающих в государственных и муниципальных учреждениях сферы образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и в научно-исследовательских учреждениях.

В дальнейшем список лиц, подлежащих диспансеризации, планируется расширить, чтобы постепенно обследовать все работающее население России.

С 1 апреля 2006 года лечебно-профилактические учреждения, участвующие в проведении диспансеризации, должны обеспечить гражданам полноценные осмотры терапевтом, хирургом, офтальмологом, эндокринологом, неврологом, урологом (для мужского населения), акушером-гинекологом (для женщин). В процессе диспансеризации должны быть выполнены лабораторные и инструментальные исследования уровня холестерина и сахара в крови, флюорография легких, электрокардиография, маммография (с 40 лет один раз в два года), которая может быть заменена ультразвуковым исследованием молочных желез.

В случаях если при дополнительной диспансеризации у пациента будут выявлены симптомы или признаки заболеваний, амбулаторно-поликлинические учреждения должны будут организовать дополнительное обследование с использованием современных методов диагностики в амбулаторных, а при наличии показаний — в стационарных условиях с целью уточнения диагноза или лечения.

По окончании диспансеризации каждый пациент должен получить индивидуальные рекомендации по контролю за состоянием здоровья.

В случаях необходимости получения высокотехнологич-

ческих видов медицинской помощи в клиниках пациент должен быть направлен в комиссию по отбору лиц, нуждающихся в получении такой помощи (при управлении здравоохранения области).

Следует учитывать, что результаты предыдущих медицинских осмотров, лабораторных и инструментальных исследований, проведенных в амбулаторно-поликлинических или стационарных учреждениях, должны быть использованы при настоящей диспансеризации, если давность их не превышает 6 месяцев с момента исследования. Диспансеризация считается завершенной после выполнения всего комплекса мероприятий.

Направлены проводимые



мероприятия на раннее выявление и профилактику заболеваний, в том числе сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, онкологических заболеваний, туберкулеза, сахарного диабета, которые, и это не секрет, являются основной причиной смертности и инвалидности трудоспособного населения России.

Не требует доказательств и тот факт, что заболевания сердечно-сосудистой системы, сахарный диабет, выявленные на ранних стадиях, хорошо поддаются лечению, становятся управляемыми.

Своевременная и правильно подобранная терапия значительно уменьшает риск развития осложнений и неблагоприятных исходов, улучшает качество жизни пациентов. Выявление и лечение онкологических заболеваний и туберкулеза на ранних стадиях приводит к выздоровлению.

Ожидается, что в результате двухлетней диспансеризации число запущенных случаев болезней будет снижено на 20 процентов, увеличатся раннее выявление новых случаев заболеваний, продолжительность жизни больных с тяжелыми хроническими заболеваниями.

Кроме того, диспансеризация будет способствовать улучшению материально-технической базы муниципальных амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения, внедрению в практическое здравоохранение новых профилактических технологий, что, в свою очередь, приведет к повышению качества медицинской помощи.

Средства федерального бюджета, выделяемые на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан, будут направлены на повышение заработной платы специалистов.

Пресс-центр территориального фонда обязательного медицинского страхования.

АКТУАЛЬНО ГОТОВЯТСЯ ПОПРАВКИ К ЗАКОНУ

Комитет Государственной Думы по охране здоровья подготовил поправки в статью 63 Федерального закона "О государственной социальной помощи". Об этом сообщило правление Госдумы по связям с общественностью и взаимодействию со СМИ.

В соответствии с предлагаемыми поправками льготы, отдавшие предпочтение денежным выплатам, а затем разочаровавшиеся в своем выборе, смогут вернуться к получению социальных услуг. По словам председателя комитета Татьяны Яковлевой, анализ реализации программы дополнительной лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, свидетельствует о том, что "многие льготники не обдуманно выбрали ежемесячные денежные выплаты". Стоимость лекарств часто несоизмерима с получаемой суммой и может составлять несколько тысяч рублей.

Комитет также будет рекомендовать Госдуме принять поправки в статью 62 Федерального закона "О государственной социальной помощи", которые позволят включить в набор социальных услуг изделия медицинского назначения и специализированные продукты лечебного питания детей-инвалидов.

Татьяна Яковлева также сообщила, что комитет будет добиваться льгот на лекарства для беременных женщин и детей в возрасте до трех лет.

Журнал "Социальный мир", № 14 за 2006 год.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ

Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний занимает важное место в системе профилактических и противоэпидемических мероприятий. Уже в родильном доме новорожденный ребенок получает свои первые прививки против вирусного гепатита В и туберкулеза. И в последующем человек будет прививаться против ряда инфекций, перед которыми он был бы беззащитен без средств специфической профилактики.

Принципы иммунизации были определены в конце XVIII века, когда использовали первую вакцину против натуральной оспы. Именно массовая вакцинация населения позволила в XX веке победить это заболевание, унесившее во время эпидемий миллионы жизней.

В настоящее время спектр используемых вакцин достаточно широк. В России только в национальный календарь профилактических прививок включены вакцины против туберкулеза, вирусного гепатита В, дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита, кори, эпидемического паротита, краснухи. Помимо этого существует перечень вакцин, используемых по эпидемиологическим показателям, то есть когда существует непосредственная угроза распространения заболевания на данной территории. Сюда входят вакцины против чумы, сибирской язвы, туляремии, бешенства и ряда других опасных заболеваний.

Иммунопрофилактика инфекционных болезней признана общегосударственной задачей, закупка вакцин в рамках национального календаря профилактических прививок осуществляется за счет средств федерального бюджета, вакцины для иммунизации по эпидемическим пока-



заниям приобретаются за средства муниципальных образований. В любом случае ребенку или взрослому прививка будет сделана бесплатно.

Массовая иммунизация населения обеспечивает низкие показатели заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики.

Однако, несмотря на достигнутые результаты, по раз-

делу иммунопрофилактики в целом по России к 2006 году накопились проблемы, требовавшие принятия ряда управленческих решений на самом высоком государственном уровне.

Так, введенная в 1998 году в национальный календарь профилактических прививок иммунизация против вирусного гепатита В осуществлялась в недостаточном объеме, так как необходимые ассигнования для закупки вакцины из федерального бюджета были выделены лишь с 2005 года. В связи с этим накопилась значительная группа детей и лиц молодого возраста, не привитых против гепатита В в рамках национального календаря профилактических прививок.

В связи с тем, что в России не организовано производство вакцин против краснухи, закупки зарубежного препарата проводились не в пол-

ном объеме, а значит, не все дети получали вакцинацию в декретированные сроки. Кроме этого, не попали под иммунизацию против краснухи девочки подросткового возраста, для которых наличие стойкого иммунитета необходимо в связи с выраженным повреждающим эффектом вируса краснухи на плод во время беременности.

В связи с прекращением централизованных закупок противогриппозных вакцин с 2003 года поддержание достаточного охвата населения иммунизацией против гриппа представляло в 2003—2005 годах значительные трудности.

Значимость иммунопрофилактики инфекционных заболеваний нашла свое отражение в национальном проекте "Здоровье", куда включен и раздел "Дополнительная иммунизация населения". Проект рассчитан на 2006—2007 годы.

Дополнительной иммунизации в 2006 году подлежит следующий контингент населения: против гепатита В — дети в возрасте до 17 лет, не привитые ранее, против краснухи — дети в возрасте 5—7 лет и девочки в возрасте 14—17 лет, не болевшие и не привитые ранее, против полиомиелита — дети до 3 лет, часто и длительно болеющие, против гриппа — медицинские работники, работники образовательных учреждений, взрослые старше 60 лет, дети в дошкольных учреждениях и школьники начальных классов.

Только в 2006 году дополнительно будут привиты против гриппа 170 тысяч человек, против гепатита В — 76 тысяч, против краснухи — 16 тысяч человек, против полиомиелита инвазивированной вакциной — 500 детей раннего возраста. При этом в полном объеме будет сохранена иммунизация населения в рамках национального календаря профилактических прививок.

Для того чтобы сохранить здоровье населения России, президент и правительство предпринимает все возможные меры. Но во многом здоровье каждого человека зависит и от него самого. Мы призываем жителей Орловской области внести свой личный вклад в здоровье нации, прийти в поликлиники и получить все необходимые прививки. А жителей сельских районов дополнительно будут прививать и специально созданные прививочные бригады, которые доедут до самых отдаленных сел и деревень.

Наталья ЛАРИЧЕВА.
Главный эпидемиолог областного управления здравоохранения.

Перечень фальсифицированных лекарственных препаратов, выявленных на территории РФ за март 2006 года

№	Наименование медикамента	Серия препарата	Производитель, указанный на упаковке
	Валокордин, 20 мл	448281	"КривельМойзельбах Гмб Х"
	Линекс, капс., № 16	4667109F	"Лек. д.д.", Словения
	Супрастин, тб. 25 мг, № 20	61960204, 546A0505, 463A0405, 73721004, 312A0205, 216A0205, 207A0205	Фармацевтический завод "Эгис", Венгрия
	Фервекс, порошок, № 8	G9290	"Бристол-Майерс Сквипб", Франция

Основание: информация Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития

Полосу подготовила Ирина ПОЧИТАЛИНА.