

О.И. Гончарова¹, В.П. Михин^{2*}, Н.Г. Филиппенко³

УДК [614.212:616-085](470.323)

¹ Главный терапевт комитета здравоохранения Курской областиГОУ ВПО Курский государственный медицинский университет, ² кафедра внутренних болезней № 2, член Правления и Президиума РНМОТ³ кафедра клинической фармакологии, председатель Курского отделения РНМОТ, член правления и президиума РНМОТ

НЕКОТОРЫЕ ИТОГИ РАБОТЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Резюме

Терапевтическая служба Курской области представлена более чем 500 врачами-терапевтами. Она участвует в областных целевых программах в рамках Федеральных программ, непрерывно совершенствует свою работу, организует не только лечебную, но и профилактическую помощь населению. В данной статье представлены особенности и результаты работы терапевтической службы Курской области за последние годы.

Ключевые слова: терапевтическая служба, Курская область.

Abstract

Therapeutic service of Kursk region is represented in more than 500 medical practitioners. It participates in the regional target programs in the federal programs, continually improve their work, organize not only medical, but also preventive care to the population. This article presents the characteristics and results of therapeutic service of Kursk region in recent years.

Key words: therapeutic service, Kursk region.

Терапевтическая служба области представлена 511 врачами-терапевтами. Обеспеченность населения области врачами-терапевтами составляет 4,5 на 10 тыс., т.е. 91,8% от норматива программы государственных гарантий (ПГГ) оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. По амбулаторному сектору обеспеченность врачами-терапевтами несколько ниже — 91,6%, по стационару — 92,3%.

С 2013 г. вступает в действие «Порядок оказания медицинской помощи». Согласно штатным нормативам «Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению РФ при заболеваниях терапевтического профиля», только в 2 районах области укомплектованность штатов врачами-терапевтами соответствуют нормативам. В 3 районах штат врачей-терапевтов укомплектован на 90%. В остальных достаточно остро будет стоять кадровый вопрос, и это несмотря на то что в области постоянно готовит специалистов государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального медицинского образования — Курский государственный медицинский университет.

Коэффициент совместительства у врачей-терапевтов в течение последних лет снизился на 9,5%. Однако в

амбулаторном звене ситуация другая: если в начале реализации национального проекта «Здоровье» коэффициент совместительства уменьшился на 13,3%, то в 2011 г. он вернулся к уровню 2005 г. Основной причиной перемещения врачей-терапевтов из амбулаторного звена, на наш взгляд, является значительное увеличение в последнее время отчетных форм, обязательных для заполнения, увеличение количества организаций, контролирующих работу участковых врачей-терапевтов, а также финансирование амбулаторного звена по посещениям.

Обеспеченность населения области круглосуточными терапевтическими койками составляет 8,7 на 10 тыс. населения при нормативе 9,42, т.е. 88,4% от норматива ПГГ. Объемы стационарной помощи выполняются в соответствии с планом ПГГ.

По терапевтическому профилю в области реализуется две областные целевые программы в рамках Федеральных программ «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» («Сахарный диабет») и «Профилактика и лечение артериальной гипертонии». Благодаря реализации указанных программ, мероприятий национального проекта «Здоровье», активной работе терапевтического общества за эти годы в об-

* Контакты. E-mail: mikhinvp@yandex.ru. Телефон: (4712) 52-98-66



Рисунок 1. План-схема Курской области

ласти снижена смертность населения с 19,7 (2003 г.) до 16,8 (2011 г.) на 1000 населения, в т.ч. от болезней системы кровообращения с 1236,8 до 912,3 на 100 тыс. населения (рис. 2). В структуре смертности населения области доля смертей от болезней системы кровообращения снижена с 67 до 55% (рис. 3).

Перед терапевтической службой области стоит серьезная задача снизить уровень смертности населения от болезней системы кровообращения до 649,4 на 100 тыс. населения к 2018 г. Для достижения указанной цели необходимо усовершенствовать организацию профилактической помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В области в конце 2009 г. изменена система организации медицинской помощи больным с острой сердечно-сосудистой патологией — организован региональный сосудистый центр и три первичных сосудистых отделения. Повышение качества оказания медицинской помощи больным с острой сосудистой патологией в 2011 г. (по сравнению с 2010 г.) позволило достичь снижения смертности населения Курской области от болезней системы кровообращения на 6,6%, инфаркта миокарда — на 18,8%, инсульта — на 33,8%, cerebrovascularных заболеваний — на 13,1%. Летальность больных с острым коронарным синдромом (ОКС) за год снизилась с 5,8 до 5,6% (в т.ч. в первые 24 ч с 2,6 до 2,2%), с острым инфарктом миокарда (ОИМ) — с 13,4 до 11,6% (по области).

Ежегодно наращиваются объемы оперативных видов лечения в региональном сосудистом центре с использо-

Курская область

Курская губерния образована в 1797 г. и преобразована в Курскую область в 1952 г. (рис. 1). Входит в состав Центрального федерального округа. Территория области 30 тыс. км² (2997 тыс. га), включает 10 городов, 22 поселка городского типа, 2772 сельских населенных пункта, 480 сельских администраций. Население региона 1 126 000 человек. Плотность населения составляет в среднем 39 человек на 1 км². Основу населения Курской области составляют горожане — 63,3%. В сельской местности проживает 430,1 тыс. человек. Протяженность дорог 5933 км, из них 5802 км с твердым покрытием, что важно для доступности оказания медицинской помощи.

ванием эндоваскулярных технологий при ОКС (стентирование коронарных и брахиоцефальных артерий). За 2010–2011 гг. благодаря реализации программы «Совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями» удалось сохранить 1038 жизней.

Уровень госпитализации в специализированные сосудистые отделения вырос у больных с ОКС с 47,9 до 59,1%, с ОИМ — с 68,4 до 75,4%. Показатель госпитализации больных с ишемическим инсультом в первые 3–12 ч остается на уровне 2010 г., с ОКС увеличился незначительно. Одной из важных проблем кардиологической службы области является поздняя обращаемость больных с ОКС и инсультом за скорой медицинской помощью, хотя доставка больных в сосудистые цен-

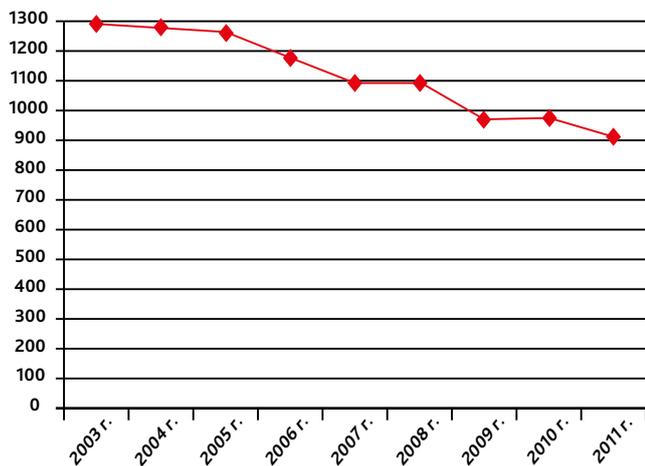


Рисунок 2. Динамика смертности населения Курской области от болезней системы кровообращения

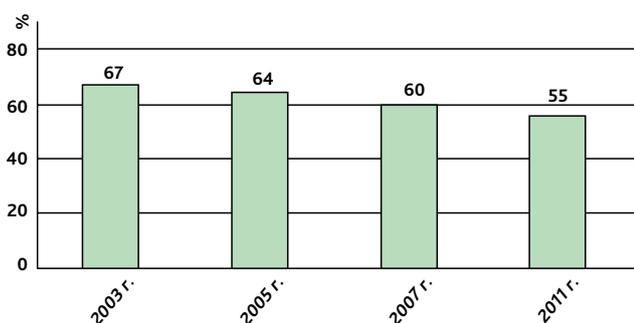


Рисунок 3. Смертность населения Курской области от болезней системы кровообращения (в %)

тры бригадами скорой помощи проводится быстро. Для изменения сложившейся ситуации необходимо организовать работу по информированию населения о первых признаках возникающего инсульта, ОКС, об алгоритме действия больного и его родственников при возникновении данных заболеваний. В этом случае большую помощь в информировании населения может оказать социальная реклама, посвященная действиям человека в экстренных ситуациях при развитии острой сердечно-сосудистой патологии: короткие ролики на телевидении, краткая информация по радио, в местных печатных изданиях, баннеры на улицах города. Медицинская общественность и ведущие специалисты города уже включились в эту работу, выступая с необходимой информацией в печати, радио и телевидении, часто в прямом эфире, отвечая на вопросы населения. Однако, учитывая сохраняющуюся на сегодняшний день позднюю обращаемость, такую работу следует активизировать. Уровень проведения тромболитической терапии у больных ОКС с подъемом сегмента ST на догоспитальном этапе (скорая медицинская помощь) увеличился в 2 раза.

В 2011 г. отмечено снижение заболеваемости населения области ОКС с 4,7 до 4,2 на 1000 населения, заболеваемость ОИМ несколько увеличилась — с 1,5 до 1,6

на 1000 населения, заболеваемость острыми нарушениями мозгового кровообращения осталась на уровне 2010 г. — 5 на 1000 населения.

Необходима активная работа участковых врачей-терапевтов с группой больных, имеющих риск развития инсульта (больные артериальной гипертензией, сахарным диабетом (СД), инфарктом миокарда, мерцательной аритмией), факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний.

В области на базе БМУ Курская областная клиническая больница организован диабетологический центр, центр организации лечения больных рассеянным склерозом, открыт кабинет амбулаторного приема больных рассеянным склерозом, центр антицитокиновой терапии с целью улучшения оказания медицинской помощи больным ревматологического профиля. В 2008 г. в области организован мониторинг безопасности лекарственных средств. Информация о побочных действиях лекарств передается в федеральный центр мониторинга Росздравнадзора. За последние 4 года в области дополнительно открыто 3 отделения амбулаторного диализа, что позволило ликвидировать очередность на данный вид медицинской помощи и обеспечить больных своевременной диализной помощью по потребности.

В настоящее время ведется регистр больных СД, бронхиальной астмой, хронической почечной недостаточностью, гемофилией, муковисцидозом, гипопаратиреозом, болезнью Гоше, миелодисплазией, рассеянным склерозом, а также больных после трансплантации органов и/или тканей для оптимизации обеспечения и изучения потребности данной категории больных в лекарственных препаратах.

Улучшение лекарственного обеспечения больных позволило на 25% снизить количество вызовов скорой медицинской помощи к больным бронхиальной астмой; в 4,5 раза уменьшить количество диабетических ком у больных инсулиннезависимым СД, развитие таких осложнений, как полинейропатия нижних конечностей, диабетическая стопа, ампутация конечностей, гипогликемическая кома у больных инсулинзависимым СД.

В настоящее время ведется работа по организации аритмологической службы в области, поскольку нарушения ритма сердца являются одной из основных причин смерти при сердечно-сосудистых заболеваниях.

Таким образом, в настоящее время очевидны определенные достижения и успехи развития терапевтической службы области. Однако столь же очевидны трудности и имеющиеся недостатки в ее организации. Коллективы врачей-терапевтов лечебных учреждений настойчиво работают над совершенствованием оказания лечебно-профилактической помощи населению и воплощением в жизнь планов модернизации здравоохранения области.

Ⓐ