

## Порядок оказания медицинской помощи на территории Алтайского края

В Алтайском крае сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи, основанная на принципе территориального планирования и демографических показателях, разработанная с учетом плотности населения, географических, климатических, транспортных, демографических факторов. Трехуровневая система организации оказания медицинской помощи – это способ обслуживания населения в общественном секторе здравоохранения с использованием технологически ранжированной на уровни и методологически распределенной на последовательные периоды стандартизированной схемы лечения пациентов. Их применение позволяет на каждом из этапов обеспечить минимально необходимый объем медицинской, оздоровительной или реабилитационной помощи и при этом исключить использование лечебных ресурсов избыточного или недостаточного уровня.

Основными принципами трехуровневой системы оказания медицинской помощи являются:

медицинская сортировка и определение индивидуальных маршрутов пациентов на всех этапах необходимой медицинской, оздоровительной, реабилитационной и профилактической помощи;

регламентация целей, задач, объемов и технического уровня медицинского обслуживания на каждом последовательном этапе лечения в соответствии с порядками и стандартами;

интеграция отдельных элементов первичной (лечебно-профилактической), парагоспитальной (скорой и патронажной), госпитальной (стационарной) медицинской и оздоровительно-профилактической помощи в единый медико-технологический комплекс, в наиболее рациональной форме обеспечивающий преемственность, непрерывность, адекватность и своевременность всех необходимых процедур и манипуляций;

единые подходы в методологии и технологии лечебного процесса, условиях обслуживания пациентов, системе финансирования, контроля качества на всех уровнях и этапах оказания помощи. Трехуровневая система оказания медицинской помощи представлена как распределение медицинских учреждений и медицинских кадров.

Первый уровень составляют краевые медицинские организации, находящиеся в шаговой доступности от места жительства граждан, оказывающие преимущественно первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную медицинскую помощь. Это центральные районные больницы, районные, участковые больницы, городские больницы, городские поликлиники, врачебные амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты.

К учреждениям второго уровня относятся медицинские организации, оказывающие преимущественно специализированную медицинскую помощь, имеющие в своей структуре специально оснащенные и укомплектованные многопрофильные стационары, специализированные межмуници-

пальные отделения и (или) межмуниципальные центры, а также районные и городские диспансеры, многопрофильные городские больницы.

К третьему уровню принадлежат краевые медицинские организации (краевые больницы, включая детскую, диспансеры, центры), в которых граждане могут получить специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь.

С точки зрения кадрового обеспечения работы краевых медицинских организаций в рамках трехуровневой системы:

на 1 уровне работают врачи медицинских организаций, имеющих прикрепленное население и (или) ведущие амбулаторный прием. Это врачи-терапевты участковые, врачи общей врачебной практики (семейные врачи), врачи-педиатры участковые, врачи специалисты, оказывающие первичную специализированную помощь, врачи кабинетов неотложной медицинской помощи;

на 2 и 3 уровнях работают врачи-специалисты, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь.

На каждом уровне медицинская помощь оказывается в рамках компетенции. При невозможности оказания требуемой медицинской помощи пациент направляется на следующий уровень. Маршрутизация пациентов зависит от доступности и удаленности населенных пунктов, плотности населения, наличия на территории медицинских организаций 1 и 2 уровня.

Основной объем первичной медико-санитарной помощи оказывается в медицинских организациях первого уровня, где он достигает до 63 %. Это организации первого контакта пациента с системой здравоохранения.

Совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи в Алтайском крае в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения в Алтайском крае на период до 2020 года» включает в себя несколько направлений, обеспечивающих повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи. Это формирование здорового образа жизни и комплексная профилактика неинфекционных заболеваний среди населения Алтайского края, вакцинопрофилактика и развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям, а также развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и проведение диспансеризации населения.

Разветвленное административно-территориальное деление края, высокая доля сельских жителей в общей численности населения, значительное количество сел с небольшим количеством проживающих диктуют необходимость содержания широкой сети медицинских организаций, оказывающих преимущественно первичную медико-санитарную помощь.

Все 1589 населенных пунктов закреплены для медицинского обслуживания за медицинскими организациями. Жителям сельских территорий первичную медико-санитарную помощь оказывают

в 877 фельдшерско-акушерских пунктах, 208 врачебных амбулаториях, 5 районных, 9 участковых больницах, 3 центрах общей врачебной практики и 59 центральных районных больницах. В городах работает 14 городских и 9 стоматологических поликлиник.

Министерством разработаны в 2015 году и регулярно актуализируются карты территориального планирования сети муниципальных образований, на которых размещена информация о зонах обслуживания населения первичной доврачебной и врачебной помощью, места дислокации бригад скорой медицинской помощи, домовые хозяйства, аптеки, в том числе осуществляющие отпуск наркотических и психотропных лекарственных препаратов.

Для обеспечения возможности получения консультативной помощи до прибытия бригад скорой медицинской помощи или медицинского работника из ближайшей медицинской организации в 48 районах края сформировано 148 домовых хозяйств. Все домовые хозяйства оснащены укладками первой помощи и средствами связи. Работа по подбору уполномоченных домовых хозяйств в малых селах продолжается.

Основу первичной медико-санитарной помощи составляет профилактическая работа.

В крае завершено формирование системы медицинской профилактики. В соответствии с поручением Губернатора Алтайского края А.Б. Карлина по итогам заседания Совета Администрации от 28.10.2014 была организована самостоятельная структура, обеспечивающая методическую и межведомственную деятельность по обучению здоровому образу жизни населения и профилактике неинфекционных заболеваний – «Краевой центр медицинской профилактики», который уже вошел в десятку лучших Центров в России. Во всех медицинских организациях, участвующих в проведении диспансеризации взрослого населения, работают отделения или кабинеты медицинской профилактики. Объем помощи Краевого центра профилактики за два года вырос практически в 1,5 раза. Специалисты Центра здоровья в 2017 году провели работу в организованных коллективах 53 предприятий городов и районов Алтайского края.

Краевыми медицинскими организациями выполняются обязательства и плановые задания по выполнению профилактических стандартов. Четвертый год в крае продолжалась широкомасштабная программа диспансеризации взрослого населения, представляющая собой программу направленных диагностических скринингов.

В 2017 году в Алтайском крае диспансеризацию определенных групп взрослого населения осуществляют 86 краевых медицинских организаций. План ДВН на 2017 год составляет 434833 человека (23% от численности взрослого населения Алтайского края). За 9 месяцев 2017 года завершили 1 этап диспансеризации 356563 человека (82,0% от годового плана).

Охват профилактическими осмотрами детей за 9 месяцев 2017 года составляет 82%. Работа в данном направлении продолжается. Удельный вес

здоровых детей и детей, страдающих хронической патологией будет определен после завершения профилактических осмотров. Приоритетной задачей остается реабилитация детей, имеющих по итогам проведения профилактических осмотров вторую и третью группы здоровья.

Активно проводится иммунизация жителей края. В рамках национального календаря профилактических прививок на вакцины против кори, коклюша, полиомиелита, столбняка, дифтерии, пневмококковой инфекции, туберкулеза, выделенные за счет средств федерального бюджета иммунизацией против инфекционных болезней охвачено более 95% населения. В отдалённых и труднодоступных населённых пунктах работает 236 прививочных бригад. На территории края в течении ряда лет не зарегистрировано случаев массовой заболеваемости природно-очаговыми и зоонозными инфекциями, по распространению которых край является эндемичным (сибирская язва, бруцеллез, туляремия, клещевой вирусный энцефалит).

Задача по решению проблемы доступности медицинской помощи сельскому населению обуславливает необходимость совершенствования организации выездных форм медицинского обслуживания.

Выездная работа организована в соответствии с уровневой структурой, где каждому уровню определены соответствующие цели и задачи.

Основная функция выездной работы мобильной медицинской бригады центральной районной больницы – это обеспечение доступности первичной медико-санитарной помощи для жителей района, в том числе жителей населённых пунктов, расположенных на значительном удалении от медицинской организации и имеющих плохую транспортную доступность. Мобильные медицинские бригады медицинских организаций третьего уровня обеспечивают организационно-методическую и практическую помощь в проведении диспансеризации, профилактических осмотров взрослых и детей, определении групп пациентов, нуждающихся в специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи.

В 2016 году выездная работа была усилена новым профилактическим звеном – Центрами здоровья. В центральных районных больницах было сформировано более 200 выездных бригад разного состава для работы в селах района. По поручению Губернатора Алтайского края А.Б. Карлина на базе краевого диагностического центра создана вторая бригада, разработана новая стратегия выездной работы.

Активно развивается служба неотложной медицинской помощи, позволяющая снизить нагрузку на скорую медицинскую помощь.

Министерством разработаны нормативные требования деятельности кабинетов и отделений неотложной помощи. На сегодня 76 краевых медицинских организаций на 275 объектах осуществляют оказание доврачебной и врачебной неотложной медицинской помощи в соответствии с лицензией. Объем оказываемой амбулаторной помощи в неотложной форме в крае вырос в более чем в 6 раз. Дальнейшему развитию неотложной медицинской

помощи способствует вручение в текущем году 25 автомобилей, приобретенных за счет средств краевого бюджета, для оказания медицинской помощи на дому.

Специализированная медицинская помощь в рамках трехуровневой системы оказывается в условиях круглосуточных стационаров в соответствии со стандартами и порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, и организована без учета административно-территориальных границ. Медицинская помощь оказывается больным, нуждающимся в контроле и коррекции жизненно-важных функций, проведении диагностических и лечебных мероприятий, требующих круглосуточного наблюдения за больными. Приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 20.02.2017 № 49 «Об утверждении перечня медицинских организаций Алтайского края, имеющих в своей структуре специализированные центры, межмуниципальные отделения и кабинеты» и приказами по маршрутизации пациентов специализированная медицинская помощь организована в межрайонных и краевых специализированных отделениях с учетом сроков ожидания плановой медицинской помощи, предусмотренных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В случае наличия у пациента нетипичного течения заболевания и (или) отсутствия эффекта от проводимого лечения, при необходимости применения методов лечения, не выполняемых в краевых медицинских организациях, высоком риске хирургического лечения с осложненным течением основного заболевания, при необходимости выполнения повторных хирургических вмешательств и дополнительного обследования в диагностически сложных случаях, при необходимости повторной госпитализации по рекомендации федеральной медицинской организации осуществляется направление пациентов в федеральные клиники для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

В целях повышения доступности скорой медицинской помощи, оптимизации структуры для оказания скорой медицинской помощи, более эффективного использования санитарного транспорта, распространения единой методологии работы службы, централизации диспетчерских служб, наличия подменного фонда автомобилей, сокращения неэффективных расходов были проведены мероприятия по реструктуризации службы скорой медицинской помощи.

К станции скорой медицинской помощи г. Барнаула были присоединены отделения скорой помощи КГБУЗ «Городская больница ЗАТО Сибирский», КГБУЗ «Первомайская ЦРБ им А.Ф. Воробьева», КГБУЗ «Центральная городская больница имени Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск» вошла часть территории Павловского района, примыкающая к г. Барнаулу.

К станции скорой медицинской помощи г. Бийска присоединено отделение скорой медицинской помощи КГБУЗ «Бийская ЦРБ» и КГБУЗ «Зональная ЦРБ».

С 1 ноября 2016 года в зону ответственности КГБУЗ «Благовещенская ЦРБ» вошла вся территория Суетского района. С 13 марта 2017 года в зону ответственности КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Рубцовск» вошли территории Угловского и Егорьевского районов, в зону ответственности КГБУЗ «Смоленская ЦРБ» – территория Быстроистокского района, КГБУЗ «Михайловская ЦРБ» – р.п. Малиновое Озеро.

Благодаря поддержке со стороны глав муниципальных образований организация скорой медицинской помощи без учета административно-территориальных границ не вызвала среди населения социальной напряженности.

В процессе проведения укрупнения станций установлено, что при организации работы службы без учета административно-территориальных границ более рационально формируется структура подстанций и трассовых пунктов службы, стираются зоны обслуживания бригад, что позволяет отправить на вызов ближайшую бригаду, появляется возможность вызвать на помощь высокоспециализированные реанимационные бригады.

Используются единые технологии, стандарты качества и организационно-методические подходы, единые технические требования к обслуживанию автомобилей на одной ремонтной базе. Обеспечен жесткий контроль за оснащением укладок, сроками оказания скорой медицинской помощи, нагрузкой на бригады. Повышается маневренность бригад.

Оказание скорой медицинской помощи приведено в соответствие с стандартами оказания медицинской помощи. Населению прикрепленных территорий стала доступна тромболитическая терапия на догоспитальном этапе, которая до этого проводилась только в городах Барнауле, Бийске, Рубцовске, Ребрихинском районе.

Алтайский край участвует в федеральном проекте «Развитие санитарной авиации». Постановлением Правительства Алтайского края от 10.02.2017 № 42 утвержден План реализации приоритетного проекта «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации» в Алтайском крае на 2017 – 2019 годы. Минздрав Алтайского края приказом от 21.06.2017 № 259 «Об обеспечении оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Алтайского края» утвердил регламент оказания экстренной медицинской помощи с применением средств санитарной авиации в Алтайском крае и критерии применения вертолетов для проведения санитарно-авиационной эвакуации в Алтайском крае.

Победитель аукциона – авиакомпания ООО «Алтайские авиалинии», начала полеты с 11.07.2017. По состоянию на 23.10.2017 в рамках проекта

выполнено 56 полетов, эвакуировано 68 больных, из них: детей – 7, в т.ч. в возрасте до 1 года – 2 ребенка.

В текущем году за счет средств краевого бюджета КГБУЗ «Краевой центр медицины катастроф» выполнено 13 полетов, эвакуировано 15 чел., в т.ч. 1 ребенок, до 1 года – 0.

В Алтайском крае завершена реконструкция вертолетной площадки «Обской мост», расположенной в г. Барнауле в 15-минутной транспортной доступности к краевым медицинским организациям, обеспечивающим госпитализацию пациентов по экстренным показаниям.

Закупаемый вертолет будет базироваться в аэропорту г. Барнаула. Основным оператором по организации санитарной авиации является КГБУЗ «Краевой центр медицины катастроф».

В Алтайском крае продолжена работа по развитию системы паллиативной медицинской помощи. Схема прикрепления медицинских организаций Алтайского края для межтерриториального обслуживания при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях определена приказом Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности от 13.07.2015 № 497 «Об организации в Алтайском крае системы оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».

Паллиативная медицинская помощь организована в КГБУЗ «Городская больница № 3, г. Барнаул», КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Бийск», КГБУЗ «Городская больница № 4, г. Бийск», КГБУЗ «Онкологический диспансер, г. Рубцовск», КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Рубцовск». С сентября 2015 года в г. Бийске функционирует выездная бригада по оказанию паллиативной медицинской помощи.

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2015 № 193н «Об утверждении порядка оказания паллиативной помощи детям» и постановления Администрации Алтайского края от 26.06.2013 № 331 «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения в Алтайском крае до 2020 года» открыты детские паллиативные койки в КГБУЗ «Детская городская больница № 2, г. Барнаул» и КГБУЗ «Дом ребенка специализированный, г. Бийск». Созданы условия для функционирования 3-х выездных патронажных бригад для оказания паллиативной помощи детям на дому.

Осуществляется межведомственное взаимодействие с Министерством труда и социальной защиты Алтайского края в вопросах организации оказания комплексной медико-социальной помощи пациентам, нуждающимся в паллиативной помощи. Возможно использование общей ресурсной базы ведомств (в том числе кадровой, транспортной) по оказанию паллиативной помощи в амбулаторных (на дому) и стационарных условиях.

В рамках Соглашения о сотрудничестве в сфере здравоохранения между Барнаульской епархией Русской Православной Церкви и Министерством

здравоохранения Алтайского края ведется совместная работа по оказанию духовно-нравственной помощи паллиативным больным, а также членам их семей по организации ухода и лечения.

По вопросам обезболивания в круглосуточном режиме работает региональная «горячая линия», информация о которой размещена в медицинских и аптечных организациях края и на официальном сайте Министерства здравоохранения Алтайского края.

В целях контроля за оказанием паллиативной помощи и соблюдением порядка выписки рецептов на обезболивающие лекарственные препараты организованы еженедельный мониторинг обеспеченности наркотическими анальгетиками пациентов с болевым синдромом тяжелой степени и ежемесячный мониторинг оказания паллиативной медицинской помощи и соблюдения порядка выписки рецептов на обезболивающие лекарственные препараты на территории Алтайского края.

Результаты мониторингов по звонкам на «горячую линию» анализируются главным внештатным специалистом по паллиативной помощи и доводятся до сведения руководителей краевых медицинских организаций на селекторных совещаниях с периодичностью один раз в месяц.

Приоритетным направлением развития здравоохранения края является переход к широкому применению цифровых технологий. Работы по расширению функционала «личного кабинета» пациента на портале самозаписи и внедрению в повседневную деятельность электронных документов с применением квалифицированной электронной подписи продолжаются.