

Динамика показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями населения РС (Я) за 1960–2003 г. (Мировой стандарт на 100000 населения)

Локализация	Пол	Годы							
		1960	1970	1980	1990	2000	2001	2002	2003
Злокачественные новообразования- всего (C00-96)	М	228.2	385.0	241.8	353.7	247.4	239.5	240.1	267.8
	Ж	128.6	218.0	174.3	200	183.4	178.2	163.4	196.5
Пищевод (C15)	М	72.8	133.3	63.7	54.7	29.35	18.8	16.3	29.8
	Ж	28.4	55.3	27.6	14.8	7.5	7.0	4.3	7.4
Желудок (C16)	М	62.0	112.0	48.4	56.6	36.3	38.4	38.1	35.8
	Ж	13.9	44.4	18.9	23.8	16.9	14.0	13.0	13.5
Ободочная кишка (C18)	М	*	*	*	12.7	13	10.0	11.2	11.3
	Ж	*	*	*	8.5	8.1	9.4	9.7	9.9
Прямая кишка C19-21)	М	0.7	6.7	4.0	10.7	8.5	7.6	8.6	9.9
	Ж	1.7	3.7	5.5	8	9.3	6.5	7.0	10.4
Печень (C22)	М	*	*	*	26.7	21.5	22.7	24.6	24.8
	Ж	*	*	*	9.1	12.1	12.0	9.4	13.7
Поджелудочная железа (C25)	М	*	*	*	7.2	8.0	8.2	10.4	9.8
	Ж	*	*	*	5.4	6.1	7.3	4.4	6.6
Гортань (C32)	М	7.8	9.0	6.5	8.0	6.3	7.40	4.2	7.4
	Ж	0.0	3.4	1.8	0.8	2.1	0.4	0.3	0.9
Легкое (C33,34)	М	29.6	52.3	47.6	87.6	58.9	54.2	56.9	58.7
	Ж	9.5	18.7	21.5	32.0	23.9	23.9	18.7	18.2
Кожа (C44, 46.0)	М	*	*	*	5.2	6.1	8.8	7.6	8.5
	Ж	2.2	2.8	6.1	4.4	4.9	6.3	4.2	5.9
Молочная железа (C50)	Ж	7.8	8.1	19.4	27	26.2	26.0	25.4	33.2
Шейка матки (C53)	Ж	38.6	28.2	16.2	14.8	13.1	11.8	17.7	12.1
Тело матки (C54)	Ж	*	*	*	5.1	5.1	5.1	6.0	6.4
Яичник (C56)	Ж	*	*	*	9.6	9.2	8.3	7.8	7.9
Предстательная железа (61)	М	*	*	*	3.4	5.3	9.5	3.8	5.9
Мочевой пузырь (C67)	М	*	*	*	6.1	7.6	6.2	6.9	5.3
	Ж	*	*	*	1.7	1.6	0.7	1.6	2.2
Почки (C64)	М	*	*	*	5.8	8.4	9.1	10.2	7.5
	Ж	*	*	*	4.7	4.8	5.5	4.9	6.5
Щитовидная железа (C73)	М	*	*	*	2.1	6.8	6.5	5.7	5.6
	Ж	*	*	*	2.3	1.6	1.5	0.3	1.2
Гемобластоз (C81-96)	М	*	8.0	6.9	13.9	8.9	12.1	8.5	14.6
	Ж	*	6.0	4.2	8.2	5.5	9.5	6.5	12.6

В 1980 г. было организовано Республиканское противораковое общество онкологов. Первое организационное заседание вел профессор А.В. Чаклин – д.м.н., лауреат Государственной премии СССР, выдающийся ученый с ми-

ровым именем, организатор онкоэпидемиологических исследований в СССР и странах СЭВ, избранный почетным председателем общества онкологов Якутии. Председателем общества был избран П.М. Иванов – зав. кур-

сом онкологии в МИ ЯГУ. За прошедшие 25 лет проведено 9 республиканских, межзональных научно-практических конференций по актуальным вопросам онкологии с участием ведущих НИИО и ОНЦ страны. Выпущены 8 сборников научных трудов. Опубликовано более 250 научных работ практических врачей, в том числе 3 монографии и один атлас, оформлены 2 рационализаторских предложения, составлено 17 методических разработок и пособий для студентов и последипломной подготовки врачей.

Оглядываясь назад, на путь, пройденный за 55 лет, можно констатировать, что усилия первопроходцев, начинавших в тяжелое послевоенное время, не пропали даром. На сегодняшний день в Якутии, занимающей без малого 20% территории России, имеется своя онкологическая служба, где можно оказывать практически весь арсенал специализированной медицинской помощи. Имеются для этого высококвалифицированные кадры, сплоченный трудоспособный коллектив. В настоящее время в республике работают 3 доктора и 5 кандидатов медицинских наук, защитивших диссертации по специальности 14.00.14 «Онкология». Кроме того успешно работают над докторской диссертацией 3 и кандидатской – 6 человек.

Свой более чем полувековой юбилей онкологи Якутии встречают с оптимизмом и верой в то, что в обозримом будущем и они будут работать в лучших условиях, а население республики – иметь свой региональный онкологический центр, позволяющий внедрять новейшие технологии в лечении онкологических больных и поднимать выше уровень оказания специализированной медицинской помощи.

НАШИ ЮБИЛЯРЫ

А.Н. Стручкова

С ГОРДОСТЬЮ ЗА ПРОЙДЕННОЕ, С ВЕРОЙ В БУДУЩЕЕ...

14 сентября 2005 г. ОАО ГСМК «Сахamedстрах» исполняется 10 лет со дня основания. На сегодняшний день «Сахamedстрах» является одной из круп-

СТРУЧКОВА Александра Николаевна – заслуженный врач РСФСР и ЯАССР, зам. гендиректора ГСМК «Сахamedстрах».

нейших страховых компаний в общей системе медицинского страхования Якутии. Подводя итоги многолетней работы, сегодня можно отметить ее очевидные достижения и успехи. За эти годы на своем пути компания прошла через многие испытания и преодолела немало трудностей в своем разви-

тии. Она создавалась в очень сложной ситуации, когда социально-экономическое положение России находилось в состоянии глубокого кризиса.

Этот кризис выражался спадом производства, банкротством предприятий, сокращением бюджетов, снижением уровня жизни населения и рез-

ким понижением уровня развития социальной сферы. В результате среди населения повысились заболеваемость, смертность, сократилась рождаемость. Распалось централизованное обеспечение населения медикаментами, медицинским оборудованием, мягким и твердым инвентарем. В этих условиях возникла настоятельная необходимость в реформировании системы здравоохранения.

Необходимо отметить, что за последние тридцать лет в СССР неоднократно предпринимались попытки усовершенствовать систему финансирования, планирования и стимулирования деятельности лечебных учреждений. Но в связи с сохранением остаточного бюджетного принципа финансирования ЛПУ они не смогли внести существенных изменений к лучшему. Постоянно увеличивалось количество врачей, коек в стационарах, посещений в амбулаториях и поликлиниках, а материально-техническое и лекарственное обеспечение, наоборот, резко снижалось. Например, в России на 10 тысяч населения приходилось 120 коек, а в США менее 50 коек. Все это привело к тому, что Россия стала занимать 130-е место в мире по уровню развития здравоохранения. Таким образом, в централизованной системе, основанной на государственной собственности и распределении, все больше накапливалось проблем, которые надо было решать кардинальным образом.

Поиск новых путей совершенствования проходил в условиях политического противостояния двух систем – социалистической и капиталистической. В свете функционирования системы здравоохранения зарубежных стран выявилось их очевидное преимущество в плане экономической устойчивости. От внутреннего валового продукта доля государственных затрат на здравоохранение у них доходила до 14%, при том как в нашей стране составляла лишь 1,5–2%.

Когда в России произошла смена политического строя, соответственно изменились и принципы построения экономических отношений. И вот в первой половине 90-х гг., в период общего социально-экономического кризиса, в России началось реформирование системы здравоохранения. Пусковым механизмом реформы стало введение ОМС – обязательного медицинского страхования как единственно возможное решение проблемы в системе

здравоохранения, ставшее актуальнейшим направлением в ее дальнейшем развитии.

Известно, что медицинское страхование в мире функционирует более 100 лет. Становление, формирование и развитие системы обязательного медицинского страхования в России охватывает чуть меньший срок и представлено следующими основными этапами. Первый этап начинается с принятия Закона в 1912 г. о страховании на случай болезни. Главным положительным моментом этого закона был принцип обязательности страхования. Впервые были определены понятия «страховой запас» и «начисление взносов от всего фонда оплаты труда». Однако страхованию подлежали не все категории работающих и не все регионы. Такое положение сохранялось до 1919 г. Затем здравоохранение стало финансироваться из бюджета государства. С 1922 по 1929 г., на втором этапе развития медицинского страхования, были созданы фонды медицинской помощи застрахованным по территориальному принципу. Структура финансирования составляла: из местного бюджета – 70%, по страхованию – 30%. Третий этап начался с 1991 г., когда был принят закон РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» с изменениями от 2 апреля 1993 и 24 июня 1994 гг.

В Якутии в 1994 г. был создан Территориальный фонд ОМС, его первым исполнительным директором был назначен В.Я.Егоров. Начался процесс финансового обеспечения системы ОМС. Практическое становление системы ОМС в Якутии происходило через организацию таких страховых медицинских компаний, как «Аргысмедстрах» (ген. директор – Борисов Е.Е.), «Сапи-полис-мед» (ген. директор – Тумусов П.С.) и «Южякутмедстрах» (ген. директор – Щербаков В.Н.).

В 1993–1995 гг. городской отдел здравоохранения совместно с главными врачами города подготовили проекты медико-экономических стандартов для работы больниц в городской и сельской местности, большинство главных врачей и ряд представителей руководства здравоохранения г. Якутска прошли обучение на семинарах по ОМС в городах Москва, Сочи, Хабаровск, Калининград, Новокузнецк. Таким образом, медицинские кадры г. Якутска были достаточно готовы к введению системы обязательного медицинского страхования. Даже был

разработан проект базовой программы.

Деятельность «Сапи-полис-мед» началась с получения 15 ноября 1995 г. лицензии Росстрахнадзора на право ведения деятельности по ОМС. И с 26 декабря 1995 г. началось страхование жителей г. Якутска. Впоследствии на базе этой компании Указом Президента РС(Я) Николаева М.Е. от 18.09.97 г. № 244 «О мерах по оптимизации структуры системы обязательного медицинского страхования в РС(Я)» была создана государственная страховая медицинская компания «Сахамедстрах» (правопреемник «Сапи-полис-мед»). Затем в 1999 г. она стала открытым акционерным обществом с государственным статусом.

При всей прогрессивности закона «О медицинском страховании граждан в РСФСР» предстояло преодолеть много трудностей для претворения его в жизнь.

Как и по всей стране, в нашей республике по вопросу введения медицинского страхования были разные мнения – возражения, дискуссии. Это было время ломки мировоззрений, стереотипов поведения, психологии мышления – словом, всего того, что сдерживало бы становление новой социальной системы. Вспоминается, как во время самых первых встреч населения с представителями страховой компании люди протягивали полисы и просили объяснить, какие льготы они могут иметь при его наличии. Другие воспринимали полис в качестве просто идентификационного документа или документа, по которому они могут получить только платную помощь. Люди долго не могли понять, что простое предъявление полиса не означает лечение от всех болезней, что есть установленный, несколько ограниченный перечень заболеваний и медикаментов, который должны придерживаться в своей работе врачи. Почти также обстояло дело с руководителями предприятий и организаций. Некоторые из них, не разобравшись до конца, могли подписать со страховой компанией соответствующий договор по ОМС и тут же могли поменять свое решение, невзирая на последствия такого шага для компании и своего трудового коллектива.

И все же ценой огромных усилий наших работников в первые же годы существования компании были достигнуты значительные успехи. Так, в течение первого квартала 1996 г. одно-

моментно наши страховщики застраховали население сразу 12 крупных улусов республики. Были открыты представительства с назначением уполномоченных представителей компании на местах. Вспоминаются командировки в Сунтарский, Нюрбинский, Верхневилуйский и Вилюйский улусы в начале 1997 г., в ходе которых состоялись многочисленные встречи с застрахованными гражданами в 14 наслегах, в участковых и центральных улусных больницах, в улусных центрах, с главами администраций, с местными журналистами. Были организованы и проведены семинары по ОМС среди медицинской общественности улусов.

Хочется отметить самоотверженный труд первых страховщиков компании, которые заложили основы ее успешного развития в будущем. Это – Г.А. Фролова, Ф.Н. Федотов, Н.И. Павлова, Ф.Е. Петрова, Г.А. Никитина, П.И. Слепцова, А.Г. Черенцов, Г.А. Смоленская, В.И. Степанов, Т.В. Кришталь, И.П. Егорова и др. Программисты – А.В. Куприянов, С.С. Новский, А.А. Сергин, А.А. Хомподоев.

Одной из трудностей, с которыми пришлось столкнуться на первых порах страховой деятельности, были вопросы не столько организационного, сколько технологического обеспечения финансирования. В этом плане наиболее трудными стали 1997-1998 гг., когда приходилось работать посредством векселей, взаимозачетов и расчетов, так как «живыми» деньгами страховые компании получали лишь до 15%.

С введением ОМС в больницах увеличился объем работы по заполнению многочисленных документаций по ОМС. Вначале из-за отсутствия необходимого количества компьютеров учет, отчетность статистики ОМС не были автоматизированы. И никто за лишнюю писанину заработную плату не повышал. В результате медперсонал новую систему здравоохранения ОМС долго не приветствовал.

Постепенно, благодаря деятельности как самих компаний, так и Территориального фонда ОМС РС(Я), технологические и организационные моменты наладились и медицинское страхование стало составной частью системы здравоохранения Якутии. Когда система ОМС полностью внедрилась, с 1 июля 1996 г., больницы стали зарабатывать деньги по количеству пролеченных больных. Эта сумма в первое время составляла 20% от бюд-

жета, а на сегодняшний день – до 60%. Таким образом, результатом введения ОМС стало улучшение финансирования, оснащения больниц, а соответственно и повышение качества медицинского обслуживания.

В стационарном лечении были внедрены медико-экономические стандарты (МЭС) по хирургической, терапевтической и педиатрической службам. Заработал механизм внутриведомственного и вневедомственного контроля объема и качества лечения больных. Увеличился оборот коек, среднее пребывание больного на койке сократилось до 13,5 (по данным к 2004 г.) дней. Этот же показатель по Якутии составляет 15 дней. Так называемая «работа» одной больничной койки в году, как в сельской, так и в городской местностях, значительно повысилась. Раньше эти показатели были низкими и было трудно действовать в плане выполнения установленных нормативов. На сегодня российское правительство имеет намерение ввести в работу медицинских учреждений по всем направлениям медицинские стандарты по диагностике, лечению, реабилитации больных.

Главным направлением нашей компании является работа со страхователями и застрахованным населением. В 2004 г. более 2 тысяч граждан обратились в компанию устно и письменно. В том числе около 600 обращений – на неудовлетворенность оказанными медицинскими услугами. Ко всем обращениям граждан в компании относятся с большим вниманием. В первых, это личный контакт с застрахованными, во-вторых, обмен мнениями с людьми по поводу работы ОМС, в-третьих, решения по возникающим проблемным вопросам принимаются гораздо своевременней. Среди письменных и устных обращений застрахованных первое место занимают просьбы о консультации по различным вопросам – 46% (по РФ – 68,1%), на втором месте – вопросы лекарственного обеспечения – 41% (по РФ – 10%), и на третьем – о выделении средств для оплаты медицинской помощи – 6%.

Еще одно из главных направлений работы компании – повышение квалификации врачей, от которых зависит качество медицинского обслуживания застрахованного человека. За все годы наша страховая компания помогла повысить квалификацию на базе центральных и местных вузов более 670

врачами. По линии системы медицинского страхования было приобретено большое количество современной диагностической, лечебной аппаратуры для городских и сельских медицинских учреждений, а также медицинских справочников для организаторов здравоохранения и врачей. В результате проведенных мероприятий показатели объема и качества оказания медицинских услуг населению заметно повысились.

Залогом успешного развития любого предприятия или организации всегда был высокий профессиональный уровень не только сотрудников, но и руководства. Уровень качества нашей компании определяется в первую очередь уровнем его руководителя. Первым генеральным директором «Сапиполис-мед», позднее реорганизовавшегося в «Сахамедстрах», был Петр Сысоевич Тумусов. Именно в период его руководства происходило становление страховой деятельности компании в республике. На этом этапе важным были организационно-технологические аспекты деятельности – необходимо было развернуть целую сеть представительств. Именно в эти годы был заложен основной фундамент, на базе которого происходило дальнейшее развитие компании. Была разработана концепция развития компании до 2000 года.

Одновременно с процессом становления страховых компаний шло углубление понимания механизмов страховой деятельности, имеющей огромное количество специфических особенностей. Знание экономических аспектов обязательного медицинского страхования, безусловно, является основополагающим фактором в успешном руководстве. С 1999 г. генеральным директором «Сахамедстраха» стал Семен Максимович Березин, человек, имеющий большой опыт в сфере рыночной экономики и тем более в сфере медицинских услуг. С.М. Березин развернул активную деятельность по самым перспективным направлениям деятельности страхования. Так, под его руководством было введено добровольное медицинское страхование, 6 специалистов компании прошли качественное обучение по ДМС в МГИМО, а сам Березин С.М. успешно защитил в г. Москве кандидатскую диссертацию по социальному страхованию. Добровольное медицинское страхование призвано обеспечить более высокий сервисный уровень медицинской помощи.

Созданы дочерние предприятия социально-производственного направления: медицинская поликлиника «Медэкспресс», туристическая фирма «Медтур» и страховая аптека «Сахамедстрах». Созданные предприятия призваны расширить сферу медицинских услуг, оказываемых в рамках платных услуг. Так, в поликлинике «Медэкспресс» применяются передовые технологии и методики лечения и профилактики различных заболеваний, а через туристическую фирму «Медтур» производится санаторно-курортное лечение в здравницах республики и за ее пределами. За годы работы в компании Березин С.М. стал крупным общественным деятелем Якутии: в 2000 г. был избран депутатом Якутского городского Собрания, в 2002 г. – депутатом Государственного Собрания «Ил Тумэн» Республики Саха (Якутия).

С 2003 г. руководителем компании «Сахамедстрах» является Виктор Иннокентьевич Авксентьев. Его назначение стало естественным и логическим завершением процесса становления нашей компании на рынке медицинского страхования. Виктор Иннокентьевич

обладает всеми необходимыми качествами руководителя республиканского масштаба. Обладая экономическим образованием и опытом работы по финансовой сфере, Авксентьев В.И. уверенно ведет компанию по пути совершенствования страховой деятельности и дальнейшего повышения качества медицинского обеспечения застрахованного населения. При нем было обращено большое внимание на социальные программы, направленные на поддержку людей, на профилактику гриппа и гепатита «А», «В» среди застрахованных граждан. Он организовал и мобилизовал коллектив компании на участие во всероссийском конкурсе среди страховщиков по итогам 2003-2004 годов.

В настоящее время в нашей компании работают, включая уполномоченных представителей и сотрудников представительств в улусах, 86 человек. По всей республике открыты 20 представительств, застрахованы более 500 тыс. человек, из них неработающее население – 300 тыс. Для предоставления медицинских услуг застрахованным гражданам заключены договора

с 310 медицинскими учреждениями республики. За годы своего существования компания добилась серьезного профессионального признания не только в республике, но и за ее пределами по России. По итогам деятельности компании в 2003 и 2004 гг. на общероссийском конкурсе в области страхования «Золотая саламандра» в Москве в номинации «Лучшая региональная страховая компания» ОАО ГСМК «Сахамедстрах» дважды признан лауреатом этой высокой общественной премии.

Можно отметить, что за 10 лет работы система обязательного медицинского страхования в Якутии состоялась и в трудные годы перестройки, проведения экономических реформ в России введение ОМС было экономически правильным решением, позволившим сохранить здравоохранение как отрасль. Цели и задачи, поставленные для определенного этапа работы в большей степени выполнены. Надеемся, что пройденный 10-летний этап становления ОАО ГСМК «Сахамедстрах» станет залогом дальнейшего успешного развития.

