

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЮГРЫ – 15 ЛЕТ ФЛАГМАНСКИМ КУРСОМ

НАЧАЛЬНИК
ДЕПАРТАМЕНТА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО
АВТОНОМНОГО
ОКРУГА – ЮГРЫ
Виктор Давыдович
Вильгельм



Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, находясь в центре России, является территорией, приравненной к местностям Крайнего Севера. Резкий континентальный климат с большим диапазоном суточных температур, короткий световой день в период осень–лето, низкая среднегодовая температура и другие факторы северных территорий – все это создает ту непростую обстановку, в которой каждый день живут и трудятся жители Югры.

Автономный округ расположен на площади в 534,8 тыс. кв. км, которая превышает любое европейское государство за исключением Франции и Украины.

Округ расположен в пределах одной природной зоны – лесной. Основную часть территории округа занимает сильно заболоченная тайга. В автономном округе 30 тыс. рек и 290 тыс. озер, не считая множества непроходимых в летний период болот, что создает определенные трудности в развитии стационарной транспортной схемы и инфраструктуры в целом.

По территории округа с юга на север протекают две крупнейшие реки России – Обь и Иртыш. Водный режим рек характеризуется растянутым весенне-летним половодьем, что часто делает недоступными для наземного транспорта многие населенные пункты. Климат округа отличается своей резкой континентальностью, характеризуется быстрой сменой погодных условий, особенно в переходные периоды – от осени к зиме и от весны к лету, а также в течение су-

ток. Период с отрицательной температурой воздуха в округе продолжается 7 месяцев, с октября по апрель. Период с устойчивым снежным покровом продолжается 180–200 дней – с конца октября до начала мая.

Численность постоянного населения на 01.01.2005 года составила 1469,0 тыс. человек. В национальном составе населения округа преобладают русские, украинцы, татары, башкиры. Коренное население – ханты, манси и лесные ненцы – составляет около 2%. В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре проживает до 11% всех народов Севера.

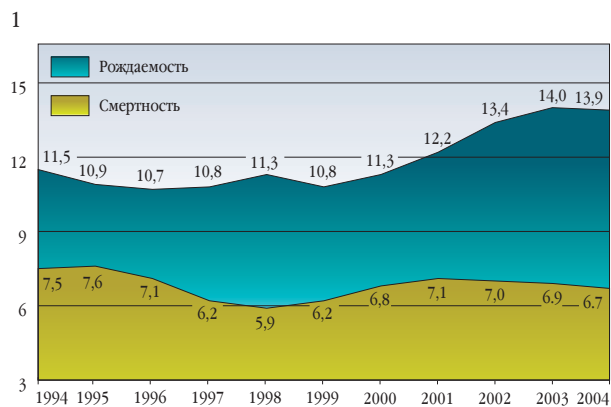
По естественному приросту населения автономный округ занимает третье место, а по численности населения – тридцать пятое среди субъектов Российской Федерации. В то же время округ является территорией с так называемой низкой плотностью населения. Плотность населения составляет менее 3 человек на 1 кв. км.

В округе 16 городов, 24 рабочих поселка и 173 сельских населенных пункта. Сельское население составляет 21,3%.

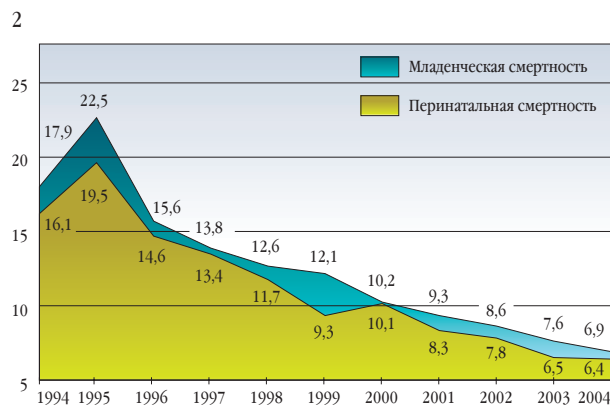
Как в целом по России, в автономном округе отмечается тенденция к увеличению среднего возраста населения, на сегодняшний день этот показатель составляет 32 года. Увеличивается доля лиц пожилого и старческого возраста. В основном это увеличение происходит за счет увеличения продолжительности жизни как пришлого, так и аборигенного населения. Средняя продолжительность жизни в округе составляет 67,4 года (по России – 65,1 года). В 2004 году рождаемость по автономному округу составила 13,9‰, общая смертность – 6,7‰ (рис. 1), по России эти показатели составляют 10,2 и 16,4‰ соответственно.

По отдельным причинам общей смертности за 2004 год в автономном округе на первое место выходят заболевания системы кровообращения – 285,7 на 100 тыс. населения (по России – 895,4), на втором – травмы и отравления 160,7 (по России – 227,5) и на третьем – новообразования – 99,5 (по России – 201,7).

Естественный прирост населения составил +7,2 (по России +6,2). Показатели младенческой и перина-



ДИНАМИКА УРОВНЕЙ РОЖДАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ
(НА 1000 НАСЕЛЕНИЯ)



ДИНАМИКА МЛАДЕНЧЕСКОЙ И ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ
(НА 1000 РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ)

тальной смертности составляют 6,9 и 6,4 на 1000 родившихся живыми соответственно (рис. 2).

Среди классов, лидирующих по первичной заболеваемости, в 2004 году выделяются болезни органов дыхания – 343,2 на 1000 населения (по России – 293,2), травмы и отравления – 101,2 (по России – 89,6).

Благодаря проводимой работе удалось снизить в общем по автономному округу инфекционную заболеваемость практически по всем нозологиям, включая туберкулез и ВИЧ-инфекцию. Но, несмотря на то, что в 2004 году заболеваемость ВИЧ-инфекцией уменьшилась почти в два раза по сравнению с 2002 годом, все же она сохраняется на уровне выше, чем по Российской Федерации, почти в два раза – 50,1 и 22,5 соответственно.

Положительные перемены в системе здравоохранения Югры стали возможны благодаря произошедшим в истории автономного округа переменам. Прежде всего это приобретение округом статуса равноправного субъекта Российской Федерации, грамотной и дальновидной руководящей роли Губернатора и Правительства Югры, изменению системы финансирования здравоохранения.

Окружная система оказания медицинской помощи как самостоятельная структура существует немногим более 10 лет. Имевшаяся до обретения округом в 1993 году статуса полноправного субъекта Российской Федерации система здравоохранения финансировалась по остаточному принципу на уровне 0,65–1,1% от валового национального продукта округа. Такой подход оказал существенное негативное влияние на ее состояние, что в выражалось в следующем: показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения, а также уровень материально-технической базы были значительно ниже средних по России. На территории автономного округа практически не оказывалась специализированная медицинская помощь. Крайне остро стояла проблема обеспеченности квалифицированными врачебными и сестринскими кадрами. Не было и профессионалов-управленцев, то есть менеджеров здравоохранения.

Фактически начиная с конца 80-х годов XX столетия в округе постепенно ухудшалось состояние здоровья населения. На фоне более чем двукратного снижения рождаемости отмечался выраженный рост смертности и со-

ответственно резкое уменьшение естественного прироста населения, что привело в 1993–1994 годах к естественной убыли жителей на отдельных его территориях.

Интенсивное развитие системы здравоохранения Югры началось с начала 90-х годов прошлого столетия.

5 июня 1990 года образовано Окружное территориальное медицинское управление (ОТМУ), которое в 2001 году было преобразовано в Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа, руководителем органа управления здравоохранением на протяжении 15 лет является Виктор Давыдович Вильгельм, кандидат медицинских наук, член-корреспондент РАЕН, заслуженный врач Российской Федерации.

С первых дней изменения конституционного статуса автономного округа совершенствование системы оказания медицинской помощи было определено приоритетным направлением в области социальной политики, проводимой на территории Югры. «Здравоохранение – лицо и репутация власти» – такой лозунг был принят Правительством автономного округа в качестве непреложного руководства.

Для реализации декларированных принципов в 1995 году принимается Программа развития материальной базы здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа до 2005 года, а в 1997 году – Концепция развития здравоохранения Югры на тот же период. Весь прошедший этап осуществления этих программных документов, осознавая высокую ответственность перед жителями, Правительство Югры ни на шаг не отступает от намеченных мероприятий. Доля расходов на здравоохранение в окружном консолидированном бюджете на сегодняшний день составляет около 16%. По Программе государственных гарантий на охрану здоровья одного жителя региона затрачивается около 10 тыс. рублей в год, это в 5 раз больше, чем в среднем по России.

За последние годы в округе возведено около 40 и начато капитальное строительство более 70 объектов здравоохранения. Построены и оснащены по самому современному слову медицинской техники многие базовые медицинские учреждения. В их числе: Окружная клиническая больница и Кардиологический диспансер, Травматологический центр, Окружная стоматологиче-



ская поликлиника, Окружная больница восстановительного лечения, Окружная детская больница и другие. Не забыто и сельское здравоохранение, в последние годы открыты больницы в поселках Кышик, Пойковский, Междуреченск и многих других.

В Ханты-Мансийском автономном округе функционирует 144 лечебно-профилактических учреждений, из них 108 учреждений работают в системе обязательного медицинского страхования (ОМС), коечный фонд – 14 047, плановая поликлиническая мощность – 35 410 посещений в смену. Обеспеченность населения больничными койками на 10 тыс. населения составляет 97,2 (по России – 106,8).

Основной качественный компонент медицинской помощи – высокая квалификация медицинского персонала. В настоящее время в округе укомплектованность медицинским персоналом лечебно-профилактических учреждений составляет 99,5%, что является оптимальным показателем для обеспечения населения качественной медицинской помощью в необходимом объеме. В здравоохранении автономного округа работают 13 докторов медицинских наук, 49 кандидатов медицинских наук, 3 кандидата биологических наук, 42 заслуженных врача Российской Федерации, 86 отличников здравоохранения Российской Федерации, 71 заслуженный работник здравоохранения автономного округа.

В целях улучшения системы кадрового укомплектования учреждений здравоохранения врачами в 1995 году создан Ханты-Мансийский государственный медицинский институт. Это позволило готовить врачебные кадры с учетом особенностей территории автономного округа и условий проживания местного населения. Сегодня в вузе обучаются не только студенты Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, но и других территорий России, а также ближнего зарубежья, что говорит об укреплении статуса института среди аналогичных учебных учреждений, о высоком качестве подготовки специалистов.

Значительное внимание в автономном округе уделяется развитию первичной медико-санитарной помощи, в частности, повсеместно на территории автономного округа внедряется институт врачей общей практики (семейных врачей). В округе ведут прием своих пациентов 65 врачей общей практики.

Из общего числа указанных медицинских организаций 117 государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждений оказывают населению автономного округа специализированные виды медицинской помощи. Общий окружной коечный фонд специализированной медицинской службы составляет 5434 койки.

Медицинская, в том числе и специализированная помощь в автономном округе оказывается в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, бесплатной медицинской помощи. Эта программа ежегодно утверждается Правительством автономного округа с учетом требований федеральной базовой программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи.

Окружная программа на 2004 год включала 33 вида специализированной медицинской помощи, финансируемой за счет средств обязательного медицинского страхования и 108 высокотехнологичных (дорогостоящих) видов, которые предоставляются населению за счет средств бюджетов автономного округа и муниципальных образований.

Расчетная стоимость всей Программы госгарантий на 2004 год составляет 15 млрд. 124,1 млн. рублей, в том числе средства бюджета – 10 млрд. 280,5 млн. рублей, средства обязательного медицинского страхования – 4 млрд. 843,6 млн. рублей. В расчете на 1 жителя – всего 10 472,3 рубля, из них 7118,5 рубля – средства бюджета, 3353,8 рубля – средства обязательного медицинского страхования.

В рамках действующей в Югре Программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению автономного округа бесплатно предоставляются самые современные медицинские технологии, включая интервенционную (малоинвазивную) кардиохирургию, эндопротезирование суставов, коронарное шунтирование, баллонную вальвулопластику аортального клапана у новорожденных, зондирование полостей сердца детей с врожденными пороками, стентирование почечных артерий, контактную и бесконтактную литотрипсию, эксимер-лазерную коррекцию зрения, лапароскопические операции, шунтирующие операции при врожденной и приобретенной гидроцефалии как у детей, так и у взрослых, операции при дегенеративных, воспалительных, опухолевых поражениях позвоночного столба, спинного мозга, весь перечень операций по поводу черепно-мозговой травмы и т.д., а также обеспечение высокоэффективными лекарственными средствами.

При этом используются передовые диагностические методики: компьютерная и магнитно-резонансная томография, чрезпищеводное УЗИ сердца и сердечных сосудов, цифровая флюорография, холтеровское мониторирование, метод ПЦР-диагностики, иммуногистохимические методы диагностики, электронная микроскопия, эндоскопия, артроскопия и т.д.

В автономном округе действует уникальное подразделение Окружной клинической больницы – передвижная консультативно-диагностическая поликлиника на базе теплохода «Николай Пирогов». В навигационный период специалисты поликлиники работают по 12 различным направлениям, таким как терапия, хирургия, гинекология, стоматология, офтальмология и другие, их посещают около 50 тыс. человек из отдаленных и труднодоступных территорий автономного округа.

С 2002 года Департамент здравоохранения автономного округа начал реализовывать проект «Телемедицина Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», на сегодняшний день в округе реально функционирует 33 телемедицинских пункта. В 2003 году на базе Окружной клинической больницы в г. Ханты-Мансийске был создан головной телемедицинский центр для проведения телеконсультаций и телелекций.

Внедрение телемедицинских технологий позволило выполнять консультации по диагностике и лече-



нию пациентов из отдаленных территорий автономного округа в режиме отсроченного и реального времени. Кроме того, появилась возможность обучения врачей и студентов самым современным технологиям без выезда в центральные клиники и вузы.

С помощью телемедицины в автономном округе проводится перинатальный мониторинг.

В целях наращивания в автономном округе потенциала специализированной медицинской помощи при заболеваниях, имеющих высокую социальную значимость, принята окружная программа «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2003–2006 годы», включающая 12 подпрограмм.

Программа реализуется из федерального и окружного бюджетов, а также средств обязательного медицинского страхования. Всего на исполнение ее мероприятий в 2004 году затрачено 284 690,0 тыс. рублей.

В структуру государственных специализированных медицинских учреждений автономного округа входят 15 учреждений. Ведущими из них являются Окружная клиническая больница, Окружная кардиологический диспансер, Окружная больница «Травматологический центр», Окружная детская больница, а также окружные противотуберкулезный, дерматовенерологический и психоневрологический диспансеры. В соответствии с изменением в законодательстве Российской Федерации в направлении распределения полномочий с 01.01.2006 года окружной статус будет передан еще 12 специализированным лечебно-профилактическим учреждениям. Планируемый бюджет окружного здравоохранения на 2006 год достигнет уровня 4 млрд. рублей в год.

Несмотря на стремительное развитие окружного здравоохранения, остаются отдельные проблемы в оказании узкоспециализированной медицинской помощи. Чаще всего это зависит от несоответствия материально-технической базы по отдельным направлениям, отсутствия дополнительной подготовки специалистов, поэтому необходимо особо дорогостоящие виды медицинской помощи покупать в других субъектах Российской Федерации, а также за рубежом. Это такие виды, как пересадка почки, трансплантация костного мозга, особо сложные нейрохирургические операции, операции на заднем отделе глазного яблока, онкогематологическая помощь, ортопедотравматологическая помощь, лечение некоторых видов врожденной патологии у детей (врожденный порок сердца, врожденные аномалии нервной системы).

Федеральный закон от 22.08.2004 №122-ФЗ внес существенные изменения в законодательство

Российской Федерации по здравоохранению, развил и наполнив реальным содержанием принцип разграничения полномочий.

Произошедшее на уровне федерального законодательства разграничение полномочий в вопросах охраны здоровья между различными уровнями власти определило ответственность за организацию специализированной медицинской помощи за органами государственной власти субъектов Российской Федерации, а вопросы организации первичной медико-санитарной помощи переданы в ведение муниципальных образований. Изменившийся подход к организации государственной и муниципальных систем здравоохранения, с одной стороны, создает условия для последующего более эффективного развития и обеспечения доступности специализированной медицинской помощи. С другой стороны, возникает высокий риск ослабления влияния органов государственной власти автономного округа на развитие первичной медико-санитарной помощи, которая является наиболее массовой и востребованной населением Югры. Это может привести к сложностям в реализации государственной политики в области охраны здоровья на территории автономного округа, а следовательно, и в представлении населению объемов бесплатной медицинской помощи, гарантированных Правительством Югры. В связи с этим был разработан и принят в октябре 2005 года на заседании Думы автономного округа Закон «О здравоохранении Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

При этом основной задачей является сохранение достигнутых результатов в сфере оказания медицинской помощи жителям округа в принципиально новых условиях территориального деления и разграничения полномочий. Ориентация муниципальных органов государственной власти на развитие звена первичной медико-санитарной помощи.

В то же время на уровне окружного здравоохранения необходимо продолжить развитие специализированных видов медицинской помощи. Жители автономного округа должны быть по максимуму обеспечены как первичной медико-санитарной помощью, так и высокотехнологичной медицинской помощью.

Таким образом, в автономном округе за последние 15 лет сформированы новые и продолжают совершенствоваться имеющиеся правовые, экономические и организационные формы и условия предоставления специализированных медицинских услуг, виды, качество и объемы которых приводятся в соответствие реальному уровню заболеваемости и потребностям населения, современному состоянию развития медицинской науки, а также ресурсам, которыми располагает регион и его жители.