

СОЦИАЛЬНАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ БЮДЖЕТА В ЯМАЛО-НЕНЕЦКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ



НАЧАЛЬНИК ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА
Анатолий Цезаревич Лясковик

В Ямало-Ненецком автономном округе проживают 538,5 тыс. человек, из которых более 15% – сельские жители. Среди сельских жителей около 14 тыс. человек – представители коренных и малочисленных народов Севера, которые по настоящее время ведут кочевой образ жизни.

В тундре вместе с родителями проживают 3575 детей (более 10% от всех детей, проживающих в сельской местности), из них до 1 года – 402 (более 20% от всех детей до года, проживающих в сельской местности).

На территории Ямало-Ненецкого автономного округа, составляющей 750 тыс. кв. км, расположено 7 крупных городов, сельское население компактно проживает в 102 сельских населенных пунктах, в 45 из которых менее 100 жителей.

К основным особенностям региона относятся сложная транспортная схема, а также экстремальные природно-климатические факторы (суровый климат, продолжительная зима, полярная ночь, геомагнитная напряженность), снижающие физиологические резервы организма и во многих случаях приводящие к хроническому напряжению функциональных систем и болезням адаптации.

Значительную долю социальной политики округа занимает здравоохранение. Особенности территории округа, характер жизнеустройства местного населения, сложившаяся организация медицинской помощи расширяют круг решаемых медицинских вопросов, стоящих перед здравоохранением округа. Решаются задачи по оказанию медицинской помощи пришлому населению нефтегазового комплекса, а также сельскому населению, коренным и малочисленным народам Севера, по настоящее время ведущим кочевой образ жизни. Поэтому политика здравоохранения округа последнего десятилетия заключается и в сохранении уникального этноса.

Здравоохранением округа ведется работа по стабильному обеспечению населения округа доступной и качественной медицинской помощью, развитию первичной медико-санитарной

помощи, освоению стационарозамещающих технологий, предоставлению населению дорогостоящих и высокотехнологичных видов медицинской помощи, строительству и укреплению материального состояния объектов здравоохранения, переходу к работе в новых финансово-экономических условиях – по законченному случаю. Продолжена работа по наиболее важным направлениям здравоохранения в рамках окружных медицинских программ.

Медицинское обслуживание населения Ямало-Ненецкого автономного округа осуществляется в 72 учреждениях здравоохранения. Кроме того, доврачебную медицинскую помощь жители сельских территорий получают в 70 стационарных фельдшерско-акушерских пунктах.

В лечебно-профилактических учреждениях округа работают 2202 врача и 6260 средних медицинских работников (обеспеченность на 10 тыс. населения – 40,9 и 116,2 соответственно). Развернуто 5600 коек (обеспеченность на 10 тыс. населения – 104,0). К врачам амбулаторно-поликлинических учреждений сделано 5 840 360 посещений, что соответствует показателю 11,4 врачебного посещения на одного жителя в год.

Для оказания медицинской помощи населению отдаленных поселков и кочующему населению в округе созданы и постоянно работают 5 передвижных медицинских отрядов, а также 43 разъездных фельдшерских пункта.

Работа медицинских работников передвижных отрядов строится по принципу работы семейного врача, компетенцией которого является здоровье всех членов семьи в объеме современных достижений первичной и вторичной профилактики болезней.

Медицинские работники фельдшерских пунктов, разъездных фельдшерских пунктов и санавиации, малокомплектных участков, не вошедшие в Федеральный перечень для получения дополнительных денежных выплат в рамках ПНП «Здоровье», получили надбавки из окружного бюджета за период с 2006 по 2007 год в размере более 20 млн. рублей.

Реализация целевых медицинских программ, мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» способствует улучшению демографической ситуации в Ямало-Ненецком автономном округе, а внедрение в медицинскую практику стандартов оказания медицинской помощи, переход отрасли на финансирование по конечному результату, информатизация отрасли позволят еще более усилить роль здравоохранения в положительных тенденциях демографического роста.

Социальная направленность бюджета Ямало-Ненецкого автономного округа позволила осуществлять начиная с 1995 года программно-целевое финансирование отрасли, явившееся мощной движущей силой в решении таких задач, как стабилизация и снижение заболеваний социально значимого характера, строительство объектов здравоохранения и их оснащение современным медицинским оборудованием, внедрение новых технологий и методов лечения, обучение специалистов, то есть мероприятий, необходимых для достижения главной цели – улучшение демографической ситуации в округе.

Динамика расходов на здравоохранение в консолидированном бюджете Ямало-Ненецкого автономного округа в процентном отношении от общей суммы расходов составляла: 2000 год – 6,1%; 2001 год – 7,2; 2003 год – 8,8%; 2004 год – 10,0%; 2005 год – 11,7%; 2006 год – 12%; 2007 год – 15%.

Работающая в округе Программа государственных гарантий по обеспечению граждан бесплатной медицинской помощью, реализация которой осуществляется за счет средств бюджета здравоохранения и обязательного медицинского страхования, финансируется на 100%.

В округе работали и продолжают работать федеральные и окружные целевые медицинские программы:

1995–2001 годы

1. «Охрана материнства и детства».
2. «Анти-СПИД».
3. «Сахарный диабет».
4. «Неотложные меры борьбы с туберкулезом».
5. «О мерах по борьбе с алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией в ЯНАО».
6. «Охрана территории округа от завоза и распространения особо опасных инфекций».





2002–2006 годы

7. «Строительство первоочередных объектов здравоохранения ЯНАО в сельской местности на период 2001–2006 годов».

8. «Охрана здоровья населения и профилактика социально значимых заболеваний в Ямало-Ненецком автономном округе на 2002–2006 годы»:

- «Развитие службы скорой медицинской помощи населению ЯНАО»;
- «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Ямало-Ненецком автономном округе»;
- «Анти-СПИД»;
- «Сахарный диабет»;
- «Здоровый ребенок»;
- «Социально-гигиенический мониторинг за состоянием окружающей среды и профилактика заболеваний на территории ЯНАО».

2007–2010 годы

9. «Охрана здоровья населения и профилактика социально значимых заболеваний в Ямало-Ненецком автономном округе на 2007–2010 годы»:

- «Анти-СПИД»;
- «Сахарный диабет»;
- «Неотложные меры борьбы с туберкулезом»;
- «Здоровый ребенок»;
- «Вакцинопрофилактика»;
- «Профилактика и лечение артериальной гипертонии».

10. «Строительство объектов здравоохранения на 2007–2009 годы».

11. «Основные направления реализации национального проекта «Здоровье» в Ямало-Ненецком автономном округе на 2006–2008 годы».

12. С 2005 года работает общеобластная программа «Сотрудничество».

Динамика финансирования окружных программ по годам составляла: в 1995 году – 2700 тыс. рублей; в 2000 году – 45 909 тыс. рублей; в 2004 году – 70 585 тыс. рублей; в 2005 году – 100 000 тыс. рублей; в 2006 году – 100 000 тыс. рублей; в 2007 году – 118 000 тыс. рублей.

В результате работы окружных целевых программ «Строительство первоочередных объектов здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа в сельской местности и г. Салехарде на период 2002–2006 годов», «Строительство объектов здравоохранения на 2007–2009 годы», а также внепрограммного строительства муниципальных и окружных объектов здравоохранения за период с 2000 года техническое состояние зданий и сооружений существенно улучшилось.

За последние 7 лет построено и введено в эксплуатацию 7 родильных отделений; завершается строительство окружного перинатального центра в г. Салехарде и родильное отделение в пос. Красноселькуп; начато строительство родильного отделения в г. Тарко-Сале. Всего в округе за это время построено и реконструировано более 180 объектов здравоохранения. Обновлена значительная часть фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий. Лечебно-профилактические учреждения округа значительно улучшили свое оснащение медицинским оборудованием





и аппаратурой, что позволило повысить уровень медицинского обслуживания населения, улучшив качество и доступность медицинской помощи.

Лечебно-профилактические учреждения округа значительно улучшили свое оснащение медицинским оборудованием и аппаратурой, что позволило повысить уровень медицинского обслуживания населения, улучшив качество и доступность медицинской помощи.

За последние 10 лет медицинскими работниками округа получено более 500 квартир.

В округе добились удовлетворительного решения проблем социально значимых заболеваний. Включение этих медико-социальных проблем в окружные медицинские программы имело цель – привлечение внимания к проблеме концентрации финансовых средств. Есть положительный результат, который заключается не только в снижении показателей заболеваемости, смертности, продлении сроков возникновения первых осложнений, продлении сроков полноценной жизни, но и в достижении понимания проблемы, ее тенденций и темпов.

В результате реализации мероприятий окружной целевой подпрограммы «Неотложные меры борьбы с туберкулезом» улучшилась клиническая структура заболеваемости, уменьшился удельный вес деструктивных форм. Повсеместно решен вопрос о льготном питании больных активной формой туберкулеза, бесплатном проезде на этапах обследования и лечения, в рамках межобластной программы «Сотрудничество» организовано санаторно-курортное оздоровление данной категории больных.

Показатель заболеваемости туберкулезом сопоставим со среднероссийским и составляет 64,6 на 100 тыс. населения (в 2006 году – 70,1). Показатель смертности от туберкулеза в 2007 году составил 12,0 на 100 тыс. населения (в 2006 году – 11,3), что почти в два раза ниже среднероссийского. Снижен показатель первичной заболеваемости туберкулезом у детей.

Все мероприятия, проводимые в сфере предупреждения распространения и профилактики наркомании на территории Ямало-Ненецкого автономного округа, финансируются за счет средств окружной целевой подпрограммы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2007–2010 годы».

Для противодействия наркомании в округе создан Комитет по борьбе и профилактике с наркоманией, который является координирующим органом для всех муниципальных образований автономного округа.

В округе ситуация по наркомании относительно стабильная. Уровень первичной заболеваемости наркоманией в 2007 году составил 20,8 на 100 тыс. населения (по РФ – 19,1). За последние пять лет увеличения числа больных наркоманией не наблюдается. Показатель страдающих токсикоманией составил в текущем году 11,9 на 100 тыс. населения (по РФ – 11,8).

Несмотря на относительно высокий показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в округе, произошло замедление темпов распространения данного заболевания. Если в 1997 году показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в округе превышал общероссийский в 2,5 раза, то в 2007 году общероссийский и окружной показатели практически сравнялись. Заболеваемость за 2007 год составила 21,4 на 100 тыс. населения. Необходимо отметить отсутствие внутрибольничных случаев ВИЧ-инфекции, повышение уровня вирусобезопасности донорской крови и детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных женщин.





Стабильной санитарно-эпидемиологической обстановке в регионе по управляемым инфекциям в течение последних 5 лет способствовала реализация и полное финансирование окружной целевой подпрограммы «Вакцинопрофилактика», позволившая практически решить в автономном округе проблему вирусных гепатитов В и А, гриппа, краснухи.

Показатель заболеваемости гепатитом В в 2007 году составил 4,1; гепатитом А – 6,6; краснухой – 34,8 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость почти по всей группе капельных инфекций, управляемых средствами иммунопрофилактики, продолжает снижаться, в том числе краснухой – на 30,3%, эпидемическим паротитом – на 26,9%, отсутствуют случаи дифтерии, кори, полиомиелита, синдрома врожденной краснухи.

В округе предпринимаются меры по закупкам медицинских иммунобиологических препаратов для предупреждения развития осложнений для часто и длительно болеющих ОРВИ детей, для детей с онкопатологией, первичными и вторичными иммунодефицитными состояниями, для профилактики пневмококковых и гемофильных инфекций.

К предотвратимым потерям в округе, как и в целом по стране, относятся причины смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, травм и отравлений, новообразований, которые в структуре смертности составляют 37, 28 и 13% соответственно.

Работа по снижению уровня заболеваемости артериальной гипертензией среди жителей ЯНАО, инвалидности и смертности от ее осложнений (инсульт, инфаркт миокарда) продолжается в рамках окружной целевой программы «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в Ямало-Ненецком автономном округе на 2007–2010 годы».

Введение в эксплуатацию современных больничных комплексов, отделений, оснащение современной медицинской аппаратурой, профессиональная подготовка кадров способствуют диагностике доклинических форм болезней, более раннему взятию на диспансерный учет, более эффективному лечению.

Несмотря на рост заболеваемости населения сердечно-сосудистыми болезнями более чем на 50% за последние 5 лет, показатель смертности не вырос и равен 21,6 на 10 тыс. населения.

Увеличение числа обращений по поводу сердечно-сосудистых заболеваний наблюдается в возрастной группе от 30 до 50 лет, то есть у лиц трудоспособного возраста. Рост сердечной патологии у жителей автономного округа связан с климатогеографическими особенностями Крайнего Севера. Так, для пришлого населения, занятого на предприятиях нефтегазодобывающих отраслей, имеют значение возраст, длительность проживания в северных условиях и стаж работы вахтово-экспедиционным методом. Для коренного же населения увеличение патологии сосудов сердца связано с интенсивным вовлечением в процесс урбанизации и отказом от традиционного образа жизни.

Жителям автономного округа, страдающим патологией органов кровообращения, оказывается высокотехнологичная медицинская помощь в специализированных учреждениях здравоохранения г. Тюмени и клиниках федерального подчинения. За 2007 год получили стационарное профильное лечение более 1136 человек.

Для предотвращения травмоопасных ситуаций на дорогах в рамках окружной комплексной программы «Безопасность дорожного движения на 2006–2012 годы» предусмотрена закуп-



ка алкометров, реанимобилей, разработка программы первичной доврачебной помощи и обучение работников ГИБДД оказанию доврачебной помощи.

Несмотря на рост заболеваемости от несчастных случаев, травм и отравлений на 3,4% за последние 5 лет, показатель смертности снижен на 16% за тот же период и составляет 16,3 на 10 тыс. населения, что связано с улучшением оснащенности службы скорой медицинской помощи и стационаров, повышением уровня профессиональной подготовки кадров.

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в течение двух лет служба скорой медицинской помощи обновлена санитарным автотранспортом на 20 единиц из федерального бюджета и на 17 единиц из окружного и муниципальных бюджетов, оснащена современным портативным оборудованием для проведения диагностики и интенсивной терапии в пути следования до стационара.

Темп роста показателя смертности от онкологических заболеваний (за последние 5 лет на 12,8%) значительно ниже темпа роста показателя заболеваемости, увеличившегося на 76%, что явилось результатом улучшения оснащенности, диагностики и увеличения доли заболеваний, выявляемых на ранних стадиях процесса.

Учитывая рост показателя смертности от новообразований, в округе большое внимание уделяется вопросам диагностики ранних форм онкологической патологии. Для врачей общей лечебной сети на базах окружных и муниципальных учреждений здравоохранения проводятся учебы по онкологической настороженности и ранней диагностике онкопатологии. Оснащение лечебных учреждений современной диагностической аппаратурой с хорошей разрешающей мощностью позволяет диагностировать ранние стадии заболеваний, в том числе и новообразования различной локализации.

Высокотехнологичные виды медицинской помощи онкологическим больным оказываются в областном онкологическом диспансере г. Тюмени в рамках программы «Сотрудничество», где за период с 1 января 2007 года было пролечено 1227 больных.

Раннему выявлению новообразований будут способствовать дополнительная диспансеризация работающих, медицинские осмотры неработающих пенсионеров и работников, занятых на вредных производствах, проводимые в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», успешно реализуемого на территории Ямало-Ненецкого автономного округа.

Программно-целевой подход является и одним из механизмов реализации стратегии охраны материнства и детства. Одним из разделов окружной целевой программы «Охрана здоровья населения и профилактика социально значимых заболеваний» является подпрограмма «Здоровый ребенок».

Мероприятия подпрограммы направлены на государственную поддержку материнства и детства, охрану здоровья матери и создание условий для рождения здоровых детей, снижение материнской и младенческой смертности, сохранение и укрепление здоровья детей, улучшение питания матерей и детей.

Проблемы материнства и детства решаются организацией перинатальных центров, кабинетов планирования семьи, внедрением новых технологий и методов лечения.

В консолидированном бюджете здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа доля финансирования службы охраны материнства и детства составляет 30,8%.

Внедрение передовых технологий позволило на новом уровне решать проблемы профилактики и лечения анемий, поздних гестозов беременности, сепсиса, невынашивания беременности и других осложнений, являющихся причинами материнской и перинатальной смертности.

Продолжается работа по обеспечению беременных женщин препаратами железа, витаминными комплексами, по обеспечению новорожденных детей коренной национальности до 2 лет детскими молочными смесями.

Женщины из числа малочисленных народов Севера при рождении ребенка обеспечиваются в родильных отделениях комплектом белья на каждого новорожденного ребенка.

Важное направление работы в области охраны репродуктивного здоровья – обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи супружеским парам при бесплодии. В рамках межобластной программы «Сотрудничество» в Тюменском центре «Малыш» супружеские



пары, страдающие бесплодием, проходят бесплатно лечение с применением современных репродуктивных технологий, которые дают возможность реализовать функцию деторождения при считавшихся ранее бесперспективными формах бесплодия.

Значительное обновление материально-технической базы учреждений родовспоможения, повышение квалификации специалистов обеспечили стабильную динамику снижения перинатальной смертности. Показатель перинатальной смертности (от 28 недель беременности до 7 дней после рождения) в 2007 году составил 6,6 на 1000 родившихся, что на 33% меньше, чем в 2006 году, и на 41% меньше, чем в 2004 году.

В 2006 году уровень материнской смертности составил 28,0 на 100 тыс. родившихся, в 2007 году – случаев материнской смертности не было.

Несмотря на стабилизацию показателя младенческой смертности в округе (в 2007 году – 12,6‰), формируемого в большей степени социальной составляющей, особенно среди сельского и кочующего населения, значительного снижения достичь не удастся.

Для обеспечения жителей Ямало-Ненецкого автономного округа высокотехнологичной медицинской помощью из различных источников бюджета автономного округа ежегодно выделяются значительные финансовые средства. В лечебно-профилактических учреждениях округа развиваются современные медицинские технологии, которые еще до недавнего времени оказывались только в областных учреждениях здравоохранения. Сейчас уже во всех муниципальных учреждениях здравоохранения, даже районного уровня, производятся малотравматичные оперативные вмешательства эндоскопическим доступом. Учреждения здравоохранения городов Салехард, Новый Уренгой, Ноябрьск, Губкинский обеспечены аппаратами искусственной почки, что позволяет продлить жизнь и трудоспособность больным с хронической почечной недостаточностью. Для жителей автономного округа стали доступны такие виды обследования, как компьютерная томография, для окружной больницы приобретен магнитно-ядерный томограф.

Однако предоставление некоторых видов медицинских технологий экономически нецелесообразно на территории округа в связи с тем, что они требуют больших финансовых затрат. Недоступные для населения округа высокотехнологичные виды медицинской помощи оказываются в областных учреждениях здравоохранения в рамках общеобластной программы «Сотрудничество» и в федеральных специализированных клиниках за счет средств Федерации по выделенным квотам и средств окружного и муниципальных бюджетов сверх выделенных квот. В 2007 году 5260 жителей округа получили высокотехнологичную медицинскую помощь. Из них по федеральным квотам – 330 человек, в счет программы «Сотрудничество» – 4278 человек, за счет средств муниципальных образований – 652 человека.

Для лечения и реабилитации хронических больных используются благоприятные климатические условия юга Тюменской области, где в настоящее время функционирует сеть окружных лечебно-оздоровительных учреждений.

К главным причинам снижения в 2006 году инвалидности как взрослого (снижение на 10%), так и детского (снижение на 20%) населения можно, без сомнения, отнести возрождающуюся профилактическую направленность медицины, улучшение технологии диагностики и лечения.

Основным приоритетом государственной политики в области лекарственной помощи населению является гарантированное медикаментозное обеспечение больных при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, особенно льготных категорий граждан. В автономном округе полностью сохранены государственные гарантии по лекарственному обеспечению населения, регламентированные постановлением Правительства Российской Федерации №890 от 30.07.1994 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» и постановлением губернатора автономного округа №601 от 19.10.1998 «Об организации обеспечения населения автономного округа лекарственными средствами, отпускаемыми по рецептам врачей бесплатно или со скидкой».

Для предупреждения социальной напряженности в связи с возникшими финансовыми проблемами при реализации федеральной программы дополнительного лекарственного обеспечения администрация Ямало-Ненецкого автономного округа выделила 60 млн. рублей дополнительно.



Значительные финансовые средства предусмотрены для обеспечения больных дорогостоящими препаратами и в общеобластной программе «Сотрудничество». Так, уже на протяжении нескольких лет больные рассеянным склерозом в полном объеме получают специфические лекарственные средства при обследовании в областном центре рассеянного склероза. В 2007 году выделено 70 млн. рублей на приобретение медикаментов для лечения онкологических больных.

В 2007 году в округе было рождено 7772 ребенка, это на 777 детей больше, чем в 2006 году. Показатель рождаемости в 2007 году составил 14,3 на 1000 населения.

Показатель рождаемости в округе по-прежнему остается на высоком уровне, превышая показатель рождаемости по России и Тюменской области. По-прежнему высокий показатель рождаемости наблюдается на селе (18,0).

Уровень общей смертности характеризуется низким показателем и динамикой незначительного, но продолжающегося снижения. Показатель смертности составил в 2007 году 5,4 на 1000 населения, что более чем в 2 раза ниже среднероссийского и показателя юга Тюменской области (9,0).

Еще более эффективно использованию ресурсов здравоохранения, увеличению заработной платы работников здравоохранения, возрождению профилактической направленности медицины, улучшению качества и доступности медицинской помощи, а значит, повышению качества жизни будет способствовать переход отрасли на новые условия финансирования «по законченному случаю», внедрение стандартов по каждой нозологии и для каждого этапа оказания медицинской помощи согласно утвержденной постановлением губернатора №511-А от 13 ноября 2006 года ведомственной целевой программе «Подготовка системы здравоохранения ЯНАО к работе в условиях, ориентированных на конечный результат, на период 2008–2009 годов».

Для повышения эффективности и результативности деятельности отраслевого органа исполнительной власти в рамках Концепции создания и развития Единой комплексной информационной системы Ямало-Ненецкого автономного округа на 2006–2010 годы формируется информационная система здравоохранения.