

# ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ГОРОДЕ СУРГУТЕ



ПРЕДСЕДАТЕЛЬ КОМИТЕТА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ АДМИНИСТРАЦИИ Г. СУРГУТА  
Александр Рудольфович Пелевин

Основной целью и задачами муниципальной системы здравоохранения г. Сургута в реализации государственной политики в области охраны здоровья граждан являются:

1. Сохранение и улучшение здоровья населения.
2. Снижение заболеваемости, инвалидности и смертности.
3. Обеспечение доступности и качества медицинской помощи.
4. Активная деятельность по профилактике заболеваний.

Полномочиями органа местного самоуправления городского округа г. Сургута в части охраны здоровья граждан являются:

- организация первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических и больничных учреждениях, медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов, скорой медицинской помощи;
- контроль за соблюдением стандартов медицинской помощи;
- обеспечение граждан лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения на подведомственной территории.

Комитет по здравоохранению администрации г. Сургута осуществляет переданные в установленном порядке государственные полномочия:

- обеспечение детей бесплатными молочными продуктами;
- предоставление социальной поддержки отдельным категориям населения по бесплатному изготовлению и ремонту зубных протезов.

В результате реализации федеральных и окружных нормативных правовых актов в 2007 году проведены мероприятия по разграничению полномочий между муниципальным образованием «Городской округ г. Сургут» и Ханты-Мансийским автономным округом:

- с 01.01.2007 создано и начало свою деятельность муниципальное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника №3» для оказания первичной медико-санитарной помощи населению г. Сургута в количестве 33 621 человека;
- с 01.01.2008 специализированное учреждение МУЗ «Сургутский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» с материально-технической базой передано в субъект Федерации в соответствии с распоряжением правительства ХМАО – Югры от 06.09.2007 №371-рп «Принятие в государственную собственность муниципальных учреждений и подразделений, оказывающих специализированные виды медицинской помощи населению и осуществляющих профилактику и борьбу со СПИДом и инфекционными заболеваниями».

## Медико-демографические показатели здоровья населения

Демографическую ситуацию в городе можно охарактеризовать как благополучную.

На сложившиеся показатели общественного здоровья населения оказывают влияние следующие факторы:

- уровень социально-экономического развития ХМАО – Югры, в том числе и г. Сургута;
- ресурсный потенциал региональной и муниципальной систем здравоохранения;
- возрастная структура населения (прогрессивный тип возрастной структуры).

За последние 10 лет численность постоянного населения города Сургута увеличилась на 6% и на 01.01.2008 составила 294 047 человек (в 1998 году – 277 108) (рис. 1).

В структуре населения города удельный вес взрослых составляет 77%, в том числе лиц трудоспособного возраста – 88%, подростков – 4%, детей 0–14 лет – 19%.

В 2007 году удельный вес детей превышал долю лиц старше 60 лет в 4 раза, но в сравнении с 1998 годом сохраняется тенденция снижения численности детей от 0 до 14 лет включительно с 21,4% до 19%, доля лиц старше 60 лет соответствует уровню 1998 года и составляет 5%.

Коэффициент рождаемости увеличился на 34,6% – с 10,2 на 1000 населения в 1998 году до 15,6 в 2007 году (ХМАО, 2007 год – 14,5; РФ, 2007 год – 11,3), это самый высокий показатель рождаемости за последние 10 лет (рис. 2).

Число умерших в 2007 году составило 2007 человек, удельный вес умерших в трудоспособном возрасте – 56% (табл. 1).

Основными классами в структуре причин общей смертности являются:

- болезни системы кровообращения – 47% (3,3 на 1000 населения);
- новообразования – 18% (1,2 на 1000 населения);
- травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин – 17% (1,2 на 1000 населения).

Общая смертность от сердечно-сосудистых заболеваний и от злокачественных новообразований возросла на 3% и 11% соответственно, от внешних причин уменьшилась на 26%.

В структуре общей смертности от болезней системы кровообращения ведущее место занимают ишемическая болезнь сердца – 56% и цереброваскулярные заболевания – 14%.

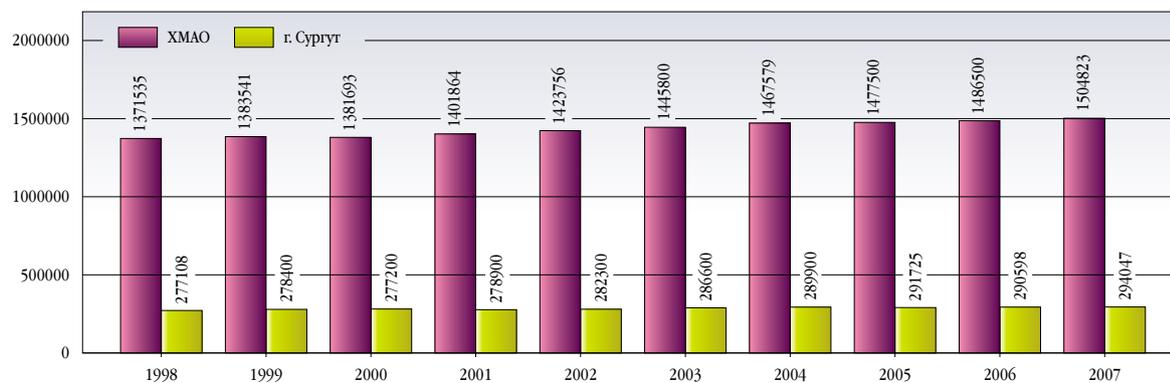
В структуре общей смертности класса «новообразования» доминирующие позиции занимают новообразования трахеи, бронхов и легкого (15%), желудка (11%), ободочной и прямой кишки (10%), молочной железы (9%).

Смертельные исходы от несчастных случаев, отравлений и травм связаны с дорожно-транспортными происшествиями и самоубийствами, доля которых составляет 15%, случайными отравлениями – 14% и убийствами – 13%.

Показатель младенческой смертности в г. Сургуте за последние 10 лет снизился на 67% – с 12,7 на 1000 родившихся живыми в 1998 году до 4,2 в 2007 году (ХМАО – Югра – 5,6, РФ – 9,4).

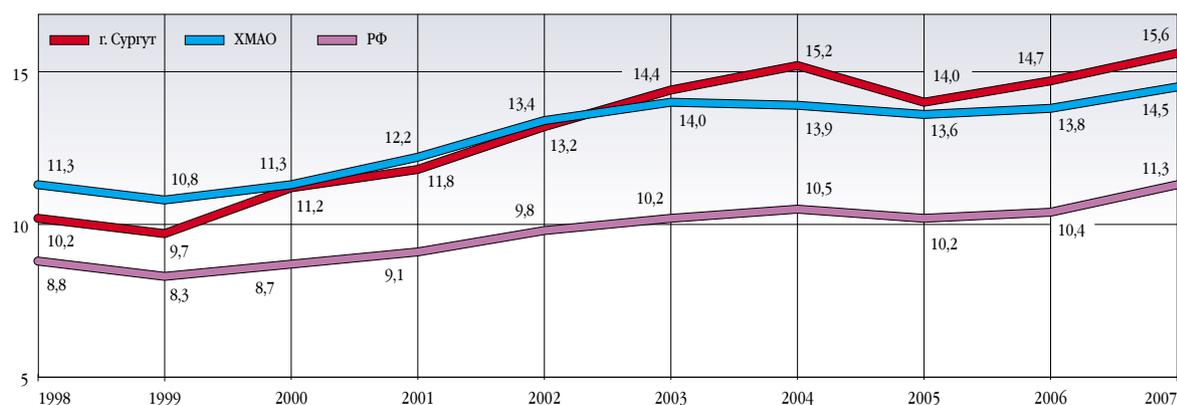


1



НАСЕЛЕНИЕ Г. СУРГУТА И ХМАО – ЮГРЫ ЗА 1998–2007 ГОДЫ

2



РОЖДАЕМОСТЬ В Г. СУРГУТЕ, ХМАО – ЮГРЕ, РФ ЗА 1998–2007 ГОДЫ

Таблица 1

### ДИНАМИКА УРОВНЯ СМЕРТНОСТИ В Г. СУРГУТЕ, ХМАО – ЮГРЕ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА 1998–2007 ГОДЫ (НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
г. Сургут	5,9	6,2	6,9	7,3	6,9	6,9	6,7	7,1	7,0	6,9
ХМАО – Югра	5,9	6,2	6,8	7,1	7,0	6,9	6,7	7,1	6,8	6,7
Россия	13,6	14,7	15,4	15,6	16,3	16,4	16,0	16,1	15,2	14,7

Сложившиеся тенденции по уровням рождаемости и общей смертности населения определили положительную динамику естественного прироста населения (рис. 4).

## Заболееваемость населения

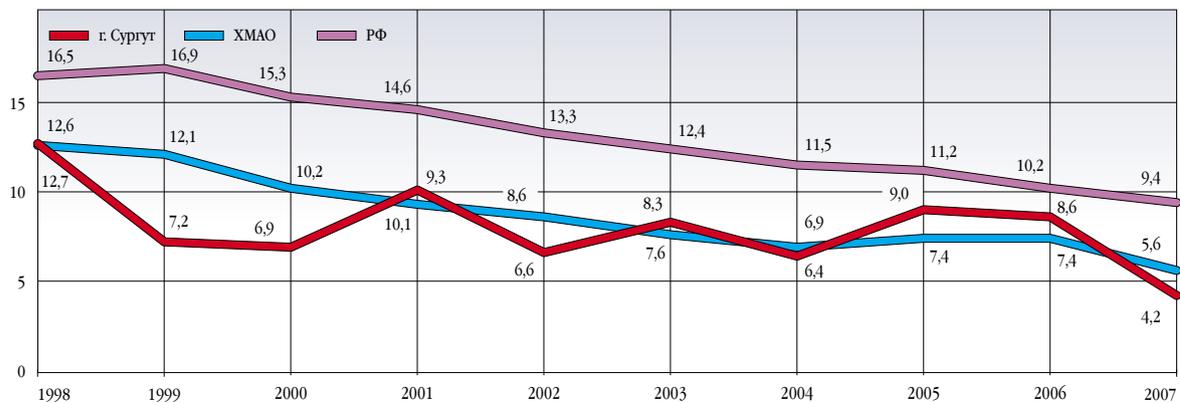
Заболееваемость населения является одной из важнейших характеристик здоровья населения.

В 2007 году в г. Сургуте зарегистрировано более полумиллиона заболеваний (544 231), из них 57,7% – впервые. На каждого жителя города приходится около 2 заболеваний (рис. 5).

Отмечается тенденция к снижению общей заболеваемости среди детей (0–14 лет) на 5% и взрослых (18 лет и старше) на 3%, а среди подростков (15–17 лет) показатель общей заболеваемости возрос на 6%.

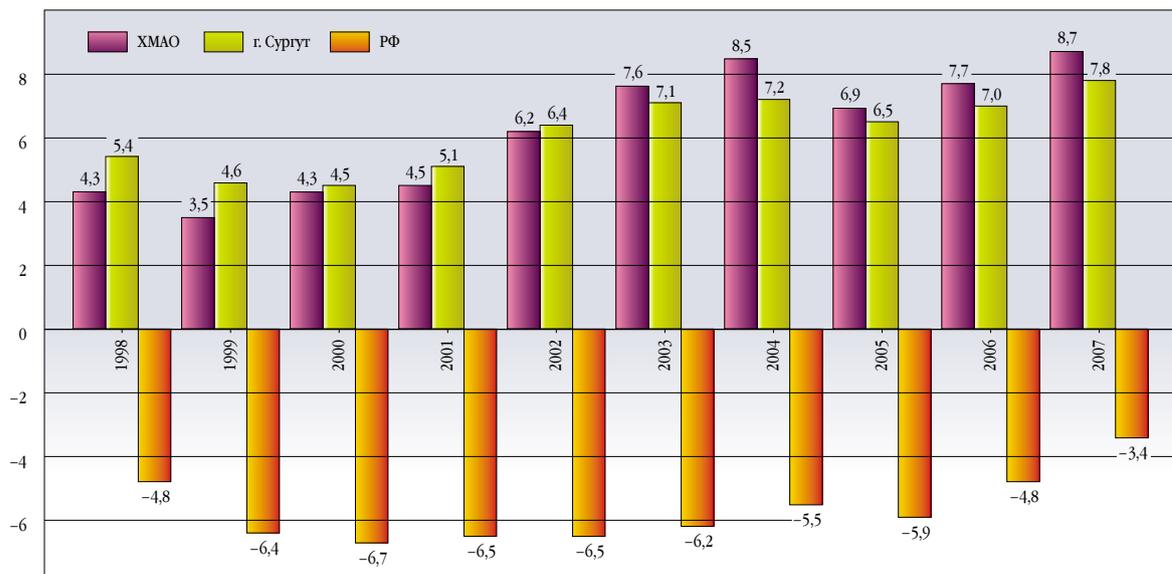


3



ДИНАМИКА УРОВНЯ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В Г. СУРГУТЕ, ХМАО – ЮГРЕ, РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА 1998–2007 ГОДЫ (НА 1000 РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ)

4



ДИНАМИКА ЕСТЕСТВЕННОГО ПРИРОСТА НАСЕЛЕНИЯ В Г. СУРГУТЕ, ХМАО – ЮГРЕ, РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА 1998–2007 ГОДЫ (НА 1000 НАСЕЛЕНИЯ)

В структуре общей заболеваемости населения лидирующие позиции занимают болезни органов дыхания (24%), пищеварения (11%) и мочеполовой системы (9%).

За 2005–2007 годы наиболее выражен рост общей заболеваемости по классам: «болезни эндокринной системы» (30%), «болезни системы кровообращения» (26%), «болезни мочеполовой системы» (10%).

В структуре общей заболеваемости детей ведущие места занимают болезни органов дыхания (46%), пищеварения (13%), некоторые инфекционные и паразитарные болезни и несчастные случаи, отравления и травмы (5%).

В общей заболеваемости подростков доминируют болезни органов дыхания (27%), пищеварения (17%), костно-мышечной системы (9%).

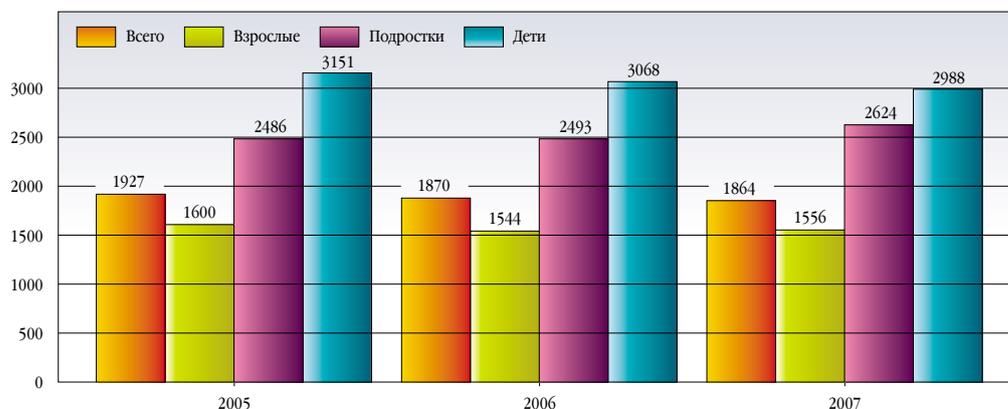
В общей заболеваемости взрослых основные позиции занимают болезни органов дыхания (13%), системы кровообращения (12%), мочеполовой системы (11%).

Уровень инфекционной и паразитарной заболеваемости в г. Сургуте за период 2005–2007 годов снизился на 23% – с 34856,3 до 26832,7 на 100 тыс. населения.

В ходе проводимых профилактических и противоэпидемических мероприятий достигнуто стойкое снижение заболеваемости вирусным гепатитом А с 12,4 до 3,4 случаев на 100 тыс. насе-



5



ДИНАМИКА ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ВОЗРАСТНЫМ КАТЕГОРИЯМ НАСЕЛЕНИЯ  
В Г. СУРГУТЕ 2005–2007 ГОДЫ (НА 1000 НАСЕЛЕНИЯ)

ления, дизентерией – в 2 раза, краснухой – в 46 раз, эпидемическим паротитом – в 6 раз, гриппом – в 30 раз. В городе не зарегистрированы случаи дифтерии и полиомиелита. Отмечается рост на 22% заболеваемости сальмонеллезом, показатель составил 65,9 случаев на 100 тыс. населения.

Необходимо отметить рост травматизма на 2,4%, показатель составил 135,6 на 1000 населения, что выше, чем по ХМАО – 106,4 и Российской Федерации – 90,7‰.

Число зарегистрированных больных артериальной гипертонией возросло на 43% и составило 22 515 человек, это 8% от всего населения города.

Число зарегистрированных больных сахарным диабетом возросло на 19% и составило 5636 человек, это 2% от всего населения.

Заболеваемость активным туберкулезом в 2007 году снизилась в сравнении с 2005 годом и составила 84,3 случаев на 100 тыс. населения, что на уровне окружного показателя 2006 года – 84,6 и выше общероссийского показателя – 82,4.

Уровень заболеваемости сифилисом составил 81,2 на 100 тыс. населения с темпом снижения за 3 года на 8,8%, но выше, чем в ХМАО (45,5) и Российской Федерации (65,2). Остается высоким показатель заболеваемости гонорей – 132,9 на 100 тыс. населения, что выше, чем в 2005 году на 6% (125,7) (ХМАО – 96,3, РФ – 63,7).

Благодаря реализации программы «Вакцинопрофилактика», за последние 3 года снизилась в 2,6 раза заболеваемость населения острыми вирусными гепатитами В и С – с 9,0 до 3,4 на 100 тыс. населения и с 10,3 до 4,1 соответственно.

Остается напряженной эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией за последние 5 лет возрос на 19% – с 61,9 на 100 тыс. населения в 2003 году до 73,6 в 2007 году, что выше показателя по округу и Российской Федерации – 48,8 и 29,1 соответственно.

Ежегодно растет количество детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей. В 2007 году родилось 53 живых ребенка у матерей с положительным ВИЧ-статусом (в 2005 году – 48).

Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями возросла на 13,7% и составила 170,2 на 100 тыс. населения, что ниже, чем в ХМАО (196,7) и Российской Федерации (333,0).

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в городе по основным локализациям первое место занимают опухоли молочной железы – 14,1%, лидирующие на протяжении последних лет, на втором месте – опухоли трахеи, бронхов, легких – 11,5%, на третьем – новообразования ободочной кишки и кожи – по 8%. Удельный вес однодневной летальности составил 23,9%.

Заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения (включая наркологические расстройства) снизилась за последние 3 года на 7% и составила 318,2 на 100 тыс. населения (в 2005 году – 341,2). В структуре психических заболеваний доля алкоголизма и наркомании составляет более 30%. В течение 3 последних лет отмечается снижение острых и рост хро-



нических форм алкоголизма. Так, заболеваемость алкогольными психозами уменьшилась на 19% и составила 38,0 на 100 тыс. населения (в 2005 году – 46,7), хроническим алкоголизмом – возросла на 8% и составила 59,3 на 100 тыс. населения (в 2005 году – 54,9).

Особую настороженность вызывает рост в городе наркотической зависимости, которая увеличилась за 3 года на 25% и составила 26,7 на 100 тыс. населения (г. Сургут, 2005 год – 21,3), что ниже, чем в ХМАО – 38,2 (в РФ – 19,1). Происходит расширение арсенала доступных наркотических веществ, причем преимущественно за счет синтетических наркотиков, быстро вызывающих зависимость и приводящих к стремительной психической и физической деградации.

Для снижения заболеваемости, увеличения продолжительности и улучшения качества жизни при социально значимых заболеваниях на территории муниципального образования «Городской округ г. Сургут» комитетом по здравоохранению разработана и утверждена решением Думы города от 29.11.2007 №297-IV ДГ городская целевая программа «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2008–2011 годы».

В 2007 году в г. Сургуте признаны инвалидами 926 человек, показатель по сравнению с 2005 годом (46,6) снизился на 31,9% и составил 31,7 на 10 тыс. населения, что ниже окружного на 19% (в ХМАО – 39,2).

Первичная инвалидность взрослого населения снизилась в 1,6 раза и составила в 2007 году 35,8 на 10 тыс. взрослого населения (в 2005 году – 56,6), что ниже показателей ХМАО (45,8) и Российской Федерации (157,0).

Из всех первично признанных инвалидами 69% составляют лица трудоспособного возраста.

За последние 3 года в структуре первичного выхода на инвалидность у взрослых (18 лет и старше) лидирующие позиции занимают болезни органов кровообращения – 32%, злокачественные новообразования – 27%, болезни костно-мышечной системы – 8%.

Детская инвалидность возросла в 1,4 раза по сравнению с 2005 годом (12,3) и составила в 2007 году 17,6 на 10 тыс. детского населения (с 0 до 17 лет), что ниже чем по ХМАО (18,2) и Российской Федерации (28,3).

В структуре первичного выхода на инвалидность у детей доминируют психические расстройства и расстройства поведения – 24%, врожденные аномалии – 22%, болезни нервной системы – 15%.

## Здоровье матерей и детей

Улучшение состояния здоровья детей и матерей является важнейшей медицинской и государственной задачей в современном цивилизованном обществе. Ее решение направлено на создание условий для рождения здоровых детей, сохранение и укрепление здоровья детей и подростков на всех этапах их развития, сохранение и укрепление здоровья женщин, в том числе беременных, снижение показателей материнской, младенческой и детской заболеваемости и смертности, предупреждение инвалидности у детей.

На состояние репродуктивного здоровья населения существенное влияние оказывают как соматическое и психическое здоровье, так и число аборт. В г. Сургуте за последние 3 года отмечено снижение показателя абортов на 9,3% – с 33,3 на 1000 женщин фертильного возраста в 2005 году до 30,2 в 2007 году (в ХМАО – 41,8), что явилось результатом проводимых мероприятий по профилактике абортов и планированию семьи в женских консультациях и работы акушерско-, терапевтико-педиатрического комплекса.

На протяжении последних 5 лет число родов растет (2002 год – 5227, 2003 год – 5704, 2004 год – 5767, 2005 год – 5740, 2006 год – 5710) с темпом прироста 7% и составило в 2007 году 6134, в том числе 4680 родов (76,3%) у женщин, проживающих на территории города.

В 2007 году в сравнении с 2005 годом уменьшилось число заболеваний, предшествовавших или возникших во время беременности, на 37,5%, заболеваний, осложнивших роды и послеродовой период, – на 33,6%, снизилось количество беременных женщин, имевших раз-



личные заболевания от числа закончивших беременность с 92,8 до 72,5%, своевременная постановка на диспансерный учет беременных со сроком до 12 недель возросла с 65,2 до 83% в 2007 году, что явилось результатом повышения качества медицинской помощи, совершенствования специализированной медицинской помощи, оказываемой беременным женщинам, – разработки и внедрения новых методов лечения в акушерстве, и проводимых мероприятий, направленных на обеспечение безопасного материнства и охраны репродуктивного здоровья.

В октябре 2007 года открыто отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных в МУЗ «Клинический перинатальный центр» на 12 коек. Отделение укомплектовано высококвалифицированными специалистами, весь персонал прошел обучение на базе ведущих клиник России.

Результатом оказания высококвалифицированной превентивной неонатальной реанимационной помощи, проведения интенсивной терапии новорожденным непосредственно в родильном доме, внедрения программы родовых сертификатов приоритетного национального проекта «Здоровье», реализации мероприятий городских целевых программ по улучшению положения детей и внедрения международного проекта «Мать и дитя» явилось улучшение в 2007 году в сравнении с 2006 годом показателей службы материнства и детства:

- перинатальная смертность (мертворождение и смертность новорожденных детей до 7 суток жизни) снизилась на 41% – с 8,1 на 1000 родившихся в 2006 году до 4,8 в 2007 году;
  - ранняя неонатальная смертность (смертность новорожденных детей до 7 суток жизни) снизилась на 65%;
  - младенческая смертность снизилась на 51% – с 8,6 до 4,2 на 1000 родившихся живыми;
  - заболеваемость новорожденных снизилась на 11,4% – с 700,1 на 1000 родившихся живыми до 620,3;
  - заболеваемость детей первого года жизни снизилась на 14,6% – с 3421,7 на 1000 детей до 2922,4.
- Случаи материнской смертности за 2006–2007 годах по г. Сургуту не зарегистрированы.

## Медицинская помощь и ресурсы здравоохранения

На территории г. Сургута выдано лицензий на медицинскую деятельность более чем 120 организациям государственной, муниципальной и частнопрактикующей систем здравоохранения, в их числе 1 учреждение федерального подчинения, 7 окружных учреждений, 12 муниципальных, 1 негосударственное учреждение здравоохранения и более 100 – частной системы здравоохранения.

Система муниципального здравоохранения г. Сургута представлена 12 лечебно-профилактическими учреждениями и органом управления – комитетом по здравоохранению администрации города.

В 2007 году в учреждениях здравоохранения города работало 9204 человека, в муниципальных учреждениях здравоохранения (МУЗ) – 4781, в том числе врачей – 932 (19,5%), среднего медицинского персонала – 2240 (47%), младшего персонала – 741 (15,5%).

Обеспеченность врачами, осуществляющими деятельность в учреждениях здравоохранения города, составила 60,5 на 10 тыс. населения, средним медицинским персоналом – 141,1.

Для привлечения и закрепления медицинских кадров, повышения престижа медицинских профессий комитетом по здравоохранению администрации города:

- проведен кадровый аудит муниципальных учреждений здравоохранения города и анализ проблем укомплектования штатов ЛПУ города врачами узких специальностей;
- разработан проект региональной программы «Обеспечение узкими специалистами учреждений здравоохранения ХМАО – Югры на 2008–2009 годы»;



- проводились мероприятия по стимулированию труда. В 2007 году 120 медицинских работников получили награды различного уровня;
- в адрес Департамента здравоохранения ХМАО – Югры направлена заявка на 81 абитуриента целевой формы подготовки за счет средств федерального бюджета на лечебный, медицинский, педиатрический, стоматологический факультеты (ТюмГМА, Омской ГМА, СПбГМА им. Мечникова, СурГУ) по ходатайствам руководителей муниципальных учреждений здравоохранения г. Сургута;
- сформирован банк вакансий на 2008 год на специалистов с высшим медицинским образованием из числа переселенцев, комитет по здравоохранению направил заявку в Департамент здравоохранения ХМАО – Югры на 33 вакантные врачебные должности.

Несмотря на проводимую работу по укомплектованности медицинским персоналом муниципальных лечебно-профилактических учреждений, коэффициент совместительства как у врачей, так и у среднего медицинского персонала составил 1,7 и 1,5 соответственно.

Амбулаторно-поликлиническая помощь жителям города оказывалась в 18 поликлиниках, самостоятельных и входящих в состав больничных учреждений, с общей плановой мощностью 7756 посещений в смену, в том числе в МУЗ – 5443, что составляет 70,1%.

Общее число посещений в учреждения города составило 13 698,0 на 1000 населения, из них в муниципальные амбулаторно-поликлинические учреждения – 9359,5. В ходе проведения дополнительной диспансеризации и углубленных медицинских осмотров работающего населения отмечается увеличение в структуре всех посещений доли посещений, выполненных с профилактической целью, с 23% в 2006 году до 29% в 2007 году.

Стационарная медицинская помощь в городе оказывается 8 больничными учреждениями, с общим коечным фондом 2973 койки, в структуре которого на долю муниципального здравоохранения приходится 26% (775 коек).

По итогам работы за 2007 год среднегодовая занятость койки составила 331 день, в МУЗ – 275 дней, что ниже окружного и федерального показателей. Неудовлетворительный показатель в МУЗ обусловлен закрытием на капитальный ремонт акушерского корпуса и ранней выпиской пациентов в целях профилактики внутрибольничных инфекций. С большой нагрузкой работали хирургические койки для взрослых – 342 и для детей – 361, койки для недоношенных и новорожденных с патологиями – 353 дня.

В 2007 году в стационары города госпитализировано 82 610 больных, уровень госпитализации населения на койки круглосуточного пребывания в целом по городу составил 28,5%.

Средняя длительность пребывания больного на койке – 6,8 дня, оборот койки – 40,7. Показатель летальности снизился с 0,4 до 0,25%.

В дневных стационарах города развернуто 430 пациенто-мест, в том числе при амбулаторно-поликлинических учреждениях – 323.

Обеспеченность местами в дневных стационарах в целом по городу составила 14,6 на 10 тыс. населения, в МУЗ – 10,1.

В 2007 году число выполненных вызовов скорой помощи составило 325,4 на 1000 населения, что соответствует окружному показателю и на 1,8% выше норматива по Программе госгарантий ХМАО (322,0). Всего обслужено 96 375 человек, из них 95 441 больному оказана медицинская помощь при выездах, 17% госпитализированы в стационары города.

Структура выполненных вызовов в течение ряда лет остается без изменений, наибольший удельный вес занимают вызовы по поводу внезапных заболеваний – 78,3%, несчастных случаев – 9,9%, транспортировки больных – 7,0%, родов и патологии беременности – 3,0%, прочие – 1,8%.

С целью улучшения показателей оперативности (сокращения времени ожидания обслуживания вызова) в часы наибольшего обращения граждан за скорой медицинской помощью были дополнительно введены пиковые бригады. Обновленный парк автомобилей скорой медицинской помощи (в рамках приоритетного проекта «Здравоохранение») позволил сократить время ожидания бригады скорой помощи с 14,6 до 11,9 минуты.



6



ДИНАМИКА ФИНАНСИРОВАНИЯ ОТРАСЛИ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ», 2005–2007 ГОДЫ

Таблица 2

### СТРУКТУРА КОНСОЛИДИРОВАННОГО БЮДЖЕТА МУНИЦИПАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 2005–2007 ГОДОВ (%)

Источник финансирования	2005	2006	2007
Городской бюджет	69	67	73
Обязательное медицинское страхование	22	22	14
Платные медицинские услуги	9	11	13

Отрасль «Здравоохранение» финансируется за счет средств городского бюджета, субвенций и субсидий из бюджетов других уровней, средств государственных внебюджетных фондов, доходов от предпринимательской деятельности. С 2006 года осуществляется финансирование мероприятий приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения за счет средств федерального и окружного бюджетов.

Консолидированный бюджет отрасли «Здравоохранение» увеличился на 17% – с 2721,6 млн. рублей в 2005 году до 3184 млн. рублей в 2007 году (рис. 6).

Расходы муниципального бюджета за указанный период возросли на 29% – с 1893 млн. рублей до 2441 млн. рублей. Рост обусловлен повышением заработной платы работников и увеличением расходов на обеспечение текущей деятельности учреждений.

Расходы за счет средств, поступающих из государственных внебюджетных фондов, с 2005 по 2007 годы увеличились на 12% – с 586,8 млн. рублей до 659 млн. рублей в связи с изменением порядка оплаты медицинских услуг в системе ОМС.

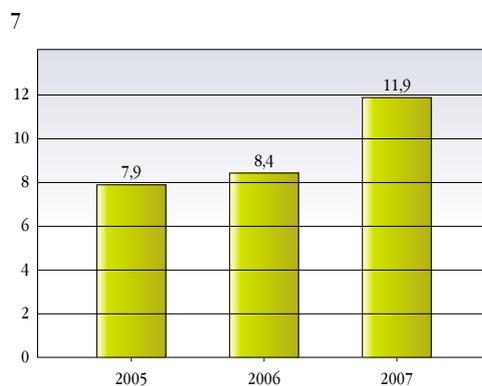
Расходы по предпринимательской деятельности выросли на 17% и составили в 2007 году 284 млн. рублей. Были пересмотрены тарифы в связи с индексацией зарплаты медицинских работников и введены новые медицинские услуги.

Удельный вес расходов отрасли в общем объеме бюджета г. Сургута в 2007 году составил 22%.

Структура консолидированного бюджета ежегодно меняется, но основным источником финансирования остается городской бюджет, доля которого за период с 2005 по 2007 год выросла на 4% и составила 73%. Доля средств Фонда обязательного медицинского страхования, напротив, снизилась на 8% и составила 14%, доля средств от оказания платных медицинских услуг увеличилась на 4% и составила 13%.

За период с 2005 по 2007 год средний расход на одного жителя города возрос с 7,9 тыс. рублей до 10,4 тыс. рублей, что связано с увеличением оплаты труда и реализацией





СРЕДНИЙ РАСХОД ОТРАСЛИ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»  
НА ОДНОГО ЖИТЕЛЯ ГОРОДА ИЗ СРЕДСТВ БЮДЖЕТА  
И ОМС В ГОД (ТЫС. РУБЛЕЙ), 2005–2007 ГОДЫ

Таблица 3

СТРУКТУРА РАСХОДОВ КОНСОЛИДИРОВАННОГО БЮДЖЕТА  
ОТРАСЛИ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» ПО СТАТЬЯМ РАСХОДОВ ЗА 2005–2007 ГОДЫ (%)

Статьи расходов	2005	2006	2007
Оплата труда и начисления на оплату	52,3	68,7	66
Медикаменты	11,5	9,2	10
Питание	0,8	0,6	1,5
Мягкий инвентарь	0,5	0,5	0,3
Приобретение оборудования	13,9	8	9
Текущее содержание	21	13	13,2

Таблица 4

ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА РАБОТНИКОВ МУНИЦИПАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (2005–2007 ГОДЫ) (В РУБЛЯХ)

Категория	2005	2006	2007
Всего	17941	23816	29143
Врачи	25830	37280	45448
Средний медперсонал	16876	22109	26844
Младший медперсонал	9898	12010	15327
Прочий персонал	19505	24328	29668

приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения. Самым дорогим видом помощи остается лечение в круглосуточном стационаре. В 2007 году стоимость одного койко-дня составила 4000 рублей, стоимость одного вызова скорой помощи – 2261 рубль, одного посещения в поликлинике – 774 рубля.

Основную часть расходов в сфере здравоохранения составляют следующие статьи: заработная плата и начисления на оплату труда – 66%, на приобретение оборудования – 9%, расходы на медикаменты – 10%, текущее содержание учреждений – 13,2% (табл. 3).



За период с 2005 по 2007 год среднемесячная заработная плата работников отрасли здравоохранения возросла на 62%, в том числе врачей на 76%, среднего медицинского персонала на 59%, младшего медперсонала на 55%.

Рост заработной платы обусловлен ежегодным повышением тарифной ставки I разряда и дополнительными выплатами в рамках реализации мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье».

Материальная база здравоохранения города определяется состоянием основных фондов.

Материально-техническая база учреждений здравоохранения включает в себя 61 здание и сооружение, из которых:

- здания амбулаторно-поликлинических подразделений составляют 25 единиц (42%);
- подразделений стационарного профиля – 7 (11,5%);
- вспомогательных подразделений (лаборатории и пр.) – 7 (11,5%).

Материально-техническая база муниципальных учреждений здравоохранения во многом не отвечает современным требованиям. По итогам 2007 года 3 здания требуют реконструкции, 7 – нуждаются в капитальном ремонте, только 63% зданий амбулаторно-поликлинических и стационарных подразделений являются типовыми для лечебных учреждений, остальные – приспособленные. Палатная площадь лечебных учреждений не соответствует санитарно-гигиеническим нормативам и составила 4,4 кв. м, при нормативе – 7,0 кв. м.

Город Сургут является одним из первых регионов в стране, перешедшим на планирование и исполнение бюджета по принципам бюджетирования, ориентированного на результат. В 2007 году были утверждены 5 ведомственных программ комитета по здравоохранению, разработаны целевые показатели для всех видов медицинской помощи. Бюджет отрасли на 2008 год утвержден в разрезе ведомственных программ и ориентирован на конечный результат деятельности.

Деятельность по организации социальной поддержки по обеспечению лекарственными средствами является одной из приоритетных в работе комитета по здравоохранению администрации города.

На территории города выписывание бесплатных (льготных) рецептов на лекарственные средства гражданам, имеющим право на их получение в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, осуществляли 11 учреждений здравоохранения, из которых 7 – муниципальные, 4 – окружные.

Количество лиц, имевших право на получение государственной социальной помощи в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 №178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (в редакции Федерального закона от 22.08.2004 №122-ФЗ), по состоянию на 31.12.2007 составило 9740, из них обратились за медицинской помощью – 5573 (57%).

Число лиц, имевших право на социальную поддержку в виде лекарственного обеспечения за счет средств окружного бюджета, по состоянию на 31.12.2007 составило 30422, из них обратились за медицинской помощью – 25978 (85%).

Число выписанных врачами учреждений здравоохранения бесплатных (льготных) рецептов за счет средств федерального и окружного бюджетов за 2007 год составило 273187, в сравнении с 2006 годом уменьшилось число рецептов за счет средств федерального бюджета – на 32%, регионального – увеличилось на 8%.

Сумма средств федерального и окружного бюджетов по обслуженным рецептам за 2007 год составила 241052,0 тыс. рублей. В сравнении с 2006 годом увеличилась сумма средств окружного бюджета – на 38%, федерального – уменьшилась на 25%.

Обеспеченность лекарственными средствами (отношение обслуженных рецептов к предъявленным) граждан города за счет средств федерального бюджета в 2007 году составила 96%, за счет окружного – 99,8%.

В части льготного лекарственного обеспечения комитет по здравоохранению принимает участие в реализации окружного проекта «Социально-платежная карта жителя Югры».

Стратегия развития современного здравоохранения неразрывно связана со стратегией развития информационных технологий. В электронном документообороте здравоохране-



ния города участвуют 12 муниципальных учреждений. Функционирует более 20 автоматизированных информационных систем (АИС).

В корпоративном хранилище комитета по здравоохранению функционирует банк данных, задачей которого является создание и ведение специфических медицинских классификаторов и справочников. Хранилище данных здравоохранения г. Сургута позволяет объединить в информационную систему административные, управленческие, лечебно-диагностические, финансово-экономические и хозяйственные процессы.

В 2007 году финансирование мероприятий по информатизации здравоохранения города осуществлялось как из средств комитета по здравоохранению, так и за счет средств Управления по информатизации, что позволило разработать АИС «Артериальная гипертония» и внедрить ее в учреждениях здравоохранения; провести модернизацию АИС «Лекарственное обеспечение», «Льготные рецепты», «Обязательные осмотры», «Вакцинопрофилактика», «ФинЭкоМед»; расширить функциональность программного комплекса МУЗ «Клинический перинатальный центр».

В лечебно-профилактических учреждениях города внедрены специализированные программные комплексы:

- автоматизированная информационная система «Регистр медработников», позволяющая вести учет специалистов, участвующих в реализации национального проекта «Здоровье»;
- автоматизированная информационная система «Мониторинг медицинских изделий», где ведется учет медицинского оборудования.

Комитет по здравоохранению г. Сургута является экспериментальной площадкой по реализации окружной программы «Информатизация системы здравоохранения ХМАО – Югры» на 2006–2010 годы, планомерно проводимой Департаментом по здравоохранению ХМАО – Югры.

Приоритетным направлением в деятельности муниципальной системы здравоохранения является программно-целевое планирование. В 2007 году реализовывались мероприятия 7 городских целевых программ в области здравоохранения: «Дети Сургута», «Профилактика и лечение артериальной гипертонии», «Общая врачебная практика», «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту», «Безопасное материнство», «О мерах по организации отдыха, оздоровления и занятости детей, подростков и молодежи», приоритетный национальный проект «Здравоохранение».

Реализация мероприятий программы позволила:

1. Повысить профессиональную подготовку медицинского персонала, оказывающего первичную медико-санитарную помощь.

Квалификацию повысили 159 специалистов, из них врачей – 122, среднего медицинского персонала – 37.

2. Повысить оплату медицинским работникам.
3. Повысить укомплектованность врачебными кадрами первичного звена с 68,5% на начало 2007 года до 80% на конец 2007 года и снизить коэффициент совместительства до 1,3.
4. Укрепить материально-техническую базу муниципальных учреждений.
5. Провести профилактику ВИЧ-инфекции.
6. Провести дополнительную иммунизацию населения против гепатита В, С, краснухи, полиомиелита и гриппа на 100% от утвержденного плана на 2007 год, что привело к снижению заболеваемости краснухой на 95%, гепатитом В – на 68% в сравнении с 2006 годом, не зарегистрированы случаи массового заболевания гриппом, случаи полиомиелита, вирусного гепатита В у детей.
7. Охватить новорожденных на 99,2% неонатальным скринингом на наследственные заболевания, в ходе которого выявлено по 1 случаю адреногенитального синдрома и врожденного гипотиреоза.
8. Возродить массовую диспансеризацию населения – 12 540 работников бюджетной сферы прошли дополнительную диспансеризацию и 28 799 работников, занятых на производствах с вредными и (или) опасными факторами, прошли углубленные медицинские



осмотры, при этом 30% из них были практически здоровы, 16% имели риск развития заболеваний, 53% нуждались в дополнительном обследовании в амбулаторно-поликлинических условиях, 1% – в условиях стационара.

9. Повысить за счет внедрения программы «Родовый сертификат» качество оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, детям первого года жизни, улучшить материально-техническую базу муниципальных учреждений родовспоможения. В результате введения родового сертификата отмечается ряд положительных тенденций в показателях службы родовспоможения:

- не зарегистрированы случаи материнской смертности;
- увеличилась доля женщин, вставших на учет по беременности в ранние сроки;
- расширен охват беременных женщин пренатальным скринингом с целью выявления пороков развития плода;

– выросли объемы стационарозамещающей помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе.

10. Обеспечить население города высокотехнологичной медицинской помощью.

11. Реализовать информационную поддержку и управление проектом – в 2007 году в средствах массовой информации проведено 1263 теле- и 260 радиопередач, опубликовано в прессе 194 статьи, размещено в Интернете 68 сообщений.

Подводя итоги работы за 2007 год, необходимо отметить, что:

- медико-демографическая ситуация в Сургуте остается благополучной: сохраняется высокий показатель рождаемости (15,6‰), коэффициент общей смертности населения г. Сургута (6,9‰) в 2 раза ниже, чем в Российской Федерации, показатель младенческой смертности – самый низкий за последние 10 лет (4,2‰);

– первичный выход на инвалидность взрослого населения снизился на 32% и составил 31,7 на 10 тыс. населения, что ниже окружного и общероссийского показателей;

– наметилась тенденция к снижению заболеваемости социально значимыми болезнями (сахарный диабет, артериальная гипертония, алкогольные психозы, сифилис);

– отмечается стойкое снижение заболеваемости острыми вирусными гепатитами В и С, не зарегистрировано случаев заболеваний дифтерией, полиомиелитом, вирусным гепатитом В у детей;

– отмечается увеличение в структуре всех посещений доли посещений, выполненных с профилактической целью;

– оборот койки возрос до 40,7, при средней длительности пребывания больного на койке – 6,8 дня.