

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

НАЧАЛЬНИК
ДЕПАРТАМЕНТА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ
Александр Андреевич
Колинько



Основные направления развития здравоохранения области определены в соответствии с задачами стратегического плана «Охрана и укрепление здоровья населения Вологодской области» и концепции «Здоровье-XXI». Главными целями, обозначенными в этих документах, являются улучшение демографической ситуации, достижение положительной динамики состояния здоровья граждан, повышение доступности и качества медицинской помощи населению.

В области здравоохранения удалось сохранить основные объемы доступной гарантированной государством медицинской и лекарственной помощи.

За 2004 год Вологодская область усилила позиции одного из лидеров в области здравоохранения и социальных отношений в Северо-Западном регионе. Положительная динамика отмечается в увеличении финансирования отрасли здравоохранения, заработной платы в бюджетной и промышленной сферах, финансировании целевых программ в области здравоохранения.

Консолидированный бюджет отрасли здравоохранения за 2004 год составил 3652,6 млн. рублей, или в среднем на душу населения 2866,1 рубля (рис. 1). Доля бюджетных расходов на здравоохранение в консолидированном бюджете области составляет 12,4%. Ежегодный прирост объемов финансирования расходов на здравоохранение составляет 18–20%, что позво-

ляет в полном объеме реализовать социальные программы по медицинской помощи населению.

Стратегической целью здравоохранения Вологодской области является снижение заболеваемости по всем нозологическим формам болезней, снижение инвалидизации, материнской и младенческой смертности, увеличение продолжительности и качества жизни, подъем рождаемости в регионе, усиление профилактических мероприятий. Многие в настоящее время в этом направлении делается, но проблемы пока остаются не решенными в полном объеме.

Усилия департамента и органов здравоохранения Вологодской области в текущий период направлены на реализацию социальных программ по льготным категориям граждан.

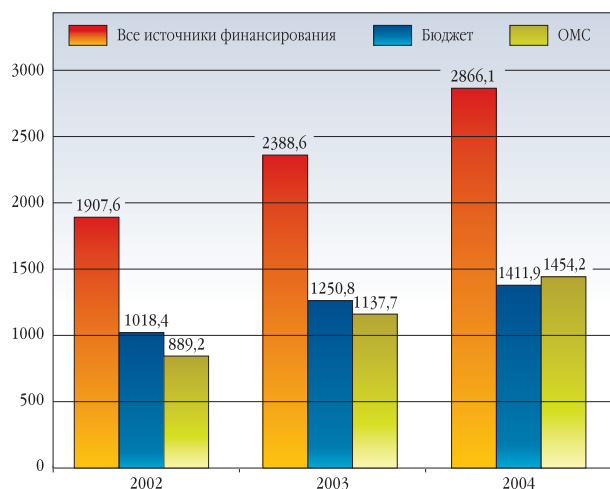
РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕГИОНА

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 11 сентября 1998 года №1096 «Об утверждении Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи» Законодательным Собранием области принято постановление «О программе государственного оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Вологодской области на 2004 год» №726 от 29.10.2003, определяющее объемы и стоимость медицинских услуг.

Финансирование отрасли «Здравоохранение» осуществляется из двух источников – средств ОМС и бюджетов всех уровней (рис. 2).

За счет средств областного бюджета осуществляется финансирование подведомственных учреждений здравоохранения, областных целевых программ и мероприятий, а также оплачиваются дорогостоящие виды лечения для населения области в клиниках Москвы и Санкт-Петербурга. Привлекаются средства

1



СТРУКТУРА ФИНАНСИРОВАНИЯ НА ДУШУ НАСЕЛЕНИЯ (РУБЛЕЙ)

из федерального бюджета для увеличения объемов медицинской помощи в клиниках федерального подчинения (в 2002 году пролечено 360 человек, в 2003 году – 532, 2004 году – 796).

Областной бюджет по отрасли «Здравоохранение» на 2004 год исполнен в сумме 866,2 млн. рублей, в том числе текущее финансирование областных учреждений здравоохранения – 549,8 млн. рублей, областные целевые программы и мероприятия – 308,2 млн. рублей, по отрасли «Образование» (медицинские училища) – 33,1 млн. рублей.

В 2005 году будет профинансировано из областного бюджета 10 областных целевых программ и 7 мероприятий.

В соответствии с соглашением между правительством Вологодской области и Пенсионным фондом Российской Федерации дополнительное финансирование для Вологодской области на 2004 год составило 144,4 млн. рублей, что позволило повысить тарифы на медицинские услуги по стационарной помощи на медикаменты до 98,13 рубля; питание – 34,15 рубля; мягкий инвентарь – 4,45 рубля в расчете на 1 койко-день (рис. 3).

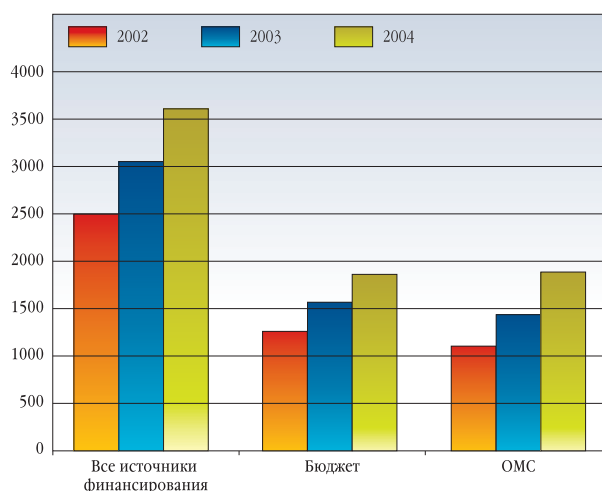
Всего в отрасли здравоохранения в настоящее время работает более 30 тыс. человек, в том числе 3932 врача и 13 613 средних медицинских работников.

Обеспеченность на 01.01.2005 врачами составила 31,4 на 10 тыс. населения области (РФ, 2003 год – 42,7), средним медперсоналом – 108,4 на 10 тыс. населения (РФ, 2003 год – 96,7).

В настоящее время актуальна проблема нехватки врачебных кадров, особенно на селе. Основными причинами недостатка специалистов являются низкая престижность профессии участкового врача, невысокая заработная плата.

Решением проблемы нехватки врачебных кадров может служить развитие системы врача общей практики. Для подготовки врачей по специальности «врач общей практики» и последиplomной подготовки в 2004 году в Вологде открыта кафедра Медицинской академии последиplomного образования Санкт-Петербурга. В те-

2



СТРУКТУРА ФИНАНСИРОВАНИЯ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ (МЛН. РУБЛЕЙ)

чение 2002–2005 годов проводится реализация российско-шведского проекта «Врач общей практики». На начало 2005 года на территории области работают 18 врачей по принципу врача общей практики (семейного врача).

Департаментом здравоохранения заключены договоры с 7 высшими медицинскими учебными заведениями по целевой подготовке специалистов. В 2003 году по целевому приему направлено 127 человек, в основном это жители села. Департаментом здравоохранения области проводится работа по укреплению кадрами и усилению материально-технической базы медицинских училищ региона (Вологда, Череповец, Великий Устюг), что позволяет удерживать обеспеченность средним медицинским персоналом ЛПУ области на высоком уровне.

Ежегодно проводятся областные конкурсы «Лучший врач года», «Лучшая медсестра года» и «Лучший фармацевт года».

Средняя заработная плата по отрасли «Здравоохранение» выросла в среднем на 14%, но по-прежнему отстает от средней в промышленности в 1,9 раза. Задержек по выплате заработной платы занятым в отрасли «Здравоохранение» ни в 2003 году, ни в 2004 году отмечено не было. В 2003 году средняя зарплата по отрасли составила 3481 рубль (врачи – 6408 рублей; средний медперсонал – 3639 рублей).

Область располагает достаточно развитой сетью лечебно-профилактических учреждений для оказания этапной медицинской помощи населению.

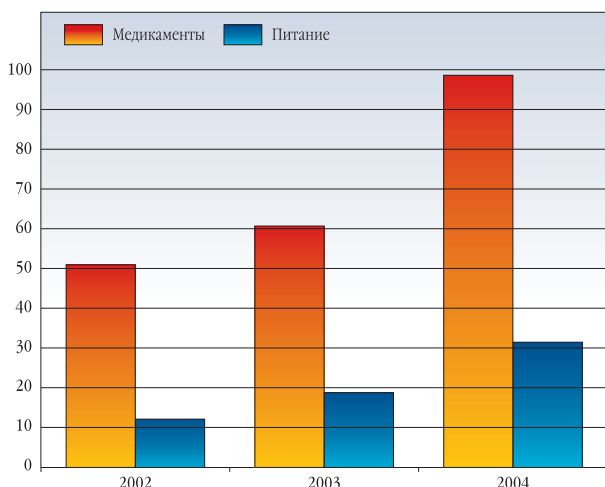
На 10 тыс. жителей в 2004 году приходится 115,2 больничной койки (с койками дневного пребывания и сестринского ухода), 248,5 посещения в смену амбулаторно-поликлинических учреждений.

В течение последних лет в области осуществляется поэтапная реструктуризация сети государственных и муниципальных учреждений здравоохранения с приоритетным развитием амбулаторно-поликлинического звена и развитием стационарозамещающих технологий.

Количество коек в стационарах круглосуточного пребывания по области за три года сократилось на 363 (с 14 645 коек в 2002 году до 14 282



3



ФИНАНСИРОВАНИЕ ПИТАНИЯ И МЕДИКАМЕНТОВ
В РАСЧЕТЕ НА 1 КОЙКО-ДЕНЬ (В РУБЛЯХ)

в 2004 году). Число мест в дневных стационарах увеличилось на 324 (на 24%) по сравнению с предыдущим 2003 годом. Всего в области функционируют 73 дневных стационара на 1675 мест, том числе при АПУ 63 дневных стационара на 1492 места. Дневных стационаров для детей – 15 на 238 мест (рис. 4).

Отмечается рост обеспеченности койками дневного пребывания на 10 тыс. населения с 10,4 в 2003 году до 13,3 в 2004 году. Число пролеченных больных в дневных стационарах увеличилось на 31% по сравнению с 2003 годом.

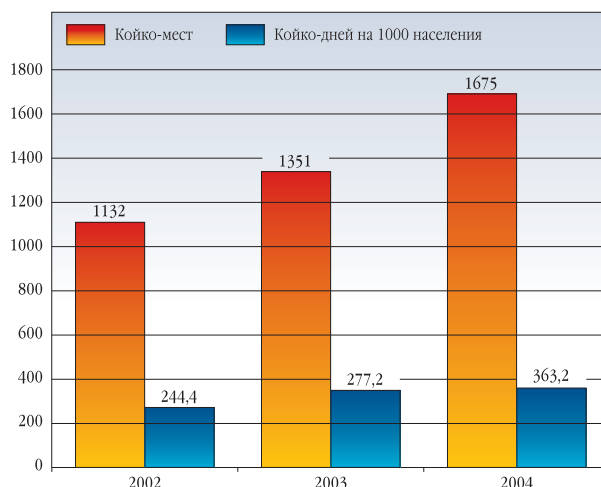
Для улучшения материально-технической базы ЛПУ области за период 2001–2004 годов было закуплено для ЛПУ области 193 единицы медицинского оборудования (рентгенодиагностические комплексы – 10; флюорографы – 5; магнитно-резонансный томограф – 1; ультразвуковые аппараты – 23; мониторы – 66; инкубаторы для новорожденных – 68; аппараты ИВЛ – 19; лаборатория медико-генетическая – 1), 173 автомобиля, а также более 2 тыс. комплектов спецодежды для работников службы скорой медицинской помощи на сумму 272 млн. 899 тыс. рублей.

Отмечается рост инвестиций финансовых, материально-технических в целом по отрасли и в частности в скорую медицинскую помощь и санавиацию.

В соответствии с областной программой капитального строительства объектов непромышленного назначения по отрасли «Здравоохранение» были освоены средства областного бюджета в 2001 году в объеме 12 млн. 566 тыс. рублей, в 2002 году – 9 млн. 496 тыс. рублей, в 2003 году – 15 млн. 776 тыс. рублей, в 2004 году – 12 млн. 946 тыс. рублей (рис. 5).

Данные средства были направлены на строительство хирургического корпуса областного онкологического диспансера, корпуса для недоношенных детей комплекса областной детской больницы, а также на капитальное строительство отдельных ЛПУ области (реабилитационного центра, детского корпуса ЦРБ, терапевтического корпуса, амбулаторно-поликлинического корпуса ЦРБ, участковой больницы, амбулатории, аптеки).

4



ДИНАМИКА ЧИСЛА МЕСТ В ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРАХ
И КОЙКО-ДНЕЙ (НА 1000 НАСЕЛЕНИЯ)

В 2001 году введение в эксплуатацию хирургического корпуса областного онкологического диспансера на 210 коек позволило исключить дефицит онкологических коек в области и улучшить оказание стационарной помощи больным с онкопатологией.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

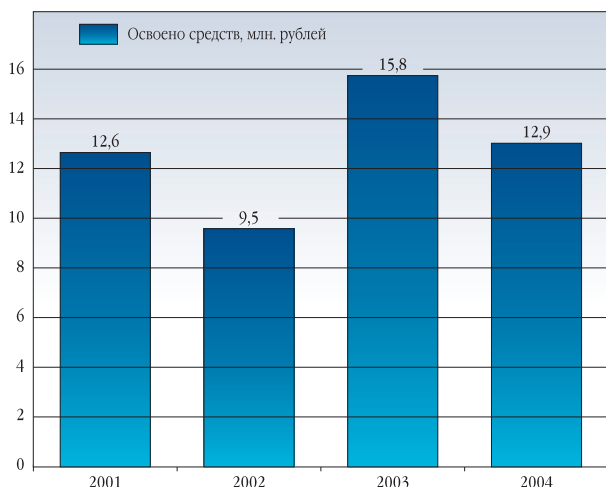
Проводимая в последние годы Правительством Вологодской области политика в области здравоохранения позволила создать систему укрепления и профилактики здоровья населения Вологодской области. Приняты концепция долгосрочной политики охраны и укрепления здоровья населения Вологодской области «Здоровье-XXI» и стратегический план «Охрана и укрепление здоровья населения Вологодской области». При разработке этих документов был использован межведомственный (межсекторальный) подход. Определены 10 приоритетных направлений деятельности:

- укрепление здоровья женщин и детей;
- профилактика болезней сердечно-сосудистой системы;
- снижение травматизма, количества несчастных случаев и отравлений;
- улучшение состояния среды обитания;
- профилактика наркомании и алкоголизма;
- профилактика ВИЧ-инфекции, туберкулеза и заболеваний, передающихся половым путем;
- борьба со стрессом и профилактика психических заболеваний;
- улучшение качества жизни и здоровья пожилых людей;
- профилактика и ранняя диагностика онкологических заболеваний;
- здоровый образ жизни.

Одними из важных показателей, по которым оценивается деятельность отрасли «Здравоохранение», являются младенческая и материнская смертность.



5



ФИНАНСИРОВАНИЕ КАПИТАЛЬНОГО СТРОИТЕЛЬСТВА
ОБЪЕКТОВ НЕПРОИЗВОДСТВЕННОГО НАЗНАЧЕНИЯ
ПО ОТРАСЛИ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

За последние 3 года наблюдается тенденция к снижению младенческой смертности на фоне повышения рождаемости (рис. 6).

Выполнение программы «Здоровый ребенок» и проведение профилактических мероприятий департаментом здравоохранения в 2004 году привели к положительным сдвигам: отмечается увеличение рождаемости – 10,7 на 1000 населения (или 14 000 родов), снижение материнской смертности почти в 2 раза (с 62,0 на 100 тыс. родившихся живыми детей в 2002 году до 37,2 в 2004 году), снижение младенческой смертности в 2004 году до 10,9 на 1000 родившихся живыми, что ниже показателя РФ в 2003 году – 12,4‰.

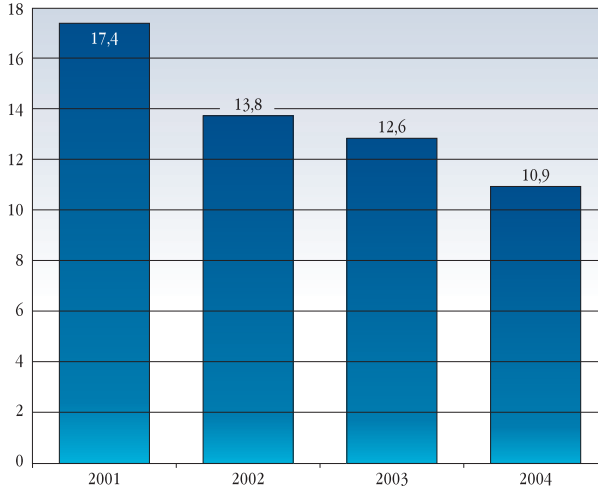
Снижение младенческой смертности обусловлено внедрением новых технологий (совместное пребывание матери и ребенка, раннее прикладывание к груди и т.д.), обеспечением родовспомогательных учреждений современным оборудованием, качественной первичной реанимацией детей, учебой кадров, открытием современного отделения по выхаживанию недоношенных детей при областной детской больнице.

Для снижения материнской смертности была проведена большая организационная работа по внедрению мониторинга всех беременных с факторами риска по материнской и младенческой смертности на базе отделения санитарной авиации областной больницы.

Продолжается работа по строительству многопрофильной детской больницы, полный ввод которой в эксплуатацию позволит обеспечить потребность детей Вологодской области в специализированной медицинской помощи, создаст условия для снижения младенческой смертности, инвалидности детей, развития различных видов восстановительного лечения детей с хроническими заболеваниями, что значительно снизит затраты на лечение в клиниках научных центров Москвы и Санкт-Петербурга, так как многие виды медицинской помощи будут оказываться в Вологде.

Показатель заболеваемости туберкулезом в 2003 году составил 37,3 на 100 тыс. населения,

6



МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ НА 1000 РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ

что несколько выше, чем в 2002 году (34,3), РФ в 2003 году – 83,2; СЗФО в 2003 году – 62,8.

Охват профилактическими осмотрами детского населения составляет 96,0%, что находит отражение и в благоприятной ситуации по заболеваемости туберкулезом детского и подросткового населения области.

В области действует целевая программа «Неотложные меры борьбы с туберкулезом», пролонгированная на 2001–2005 годы и утвержденная 14.12.2000 года Законодательным Собранием, а также Закон «О противотуберкулезной помощи населению и предупреждении распространения туберкулеза в Вологодской области».

Злокачественные новообразования являются сложнейшей медико-социальной проблемой современного общества, поражающей все более молодые слои населения и приводящей к высокой стойкой утрате трудоспособности и высокой смертности.

В последние годы в области растет число онкологических больных, живущих 5 и более лет, что, несомненно, является положительным моментом. Так, индекс накопления этих контингентов в 2003 году по сравнению с 2002 годом составил 5,1% (РФ, 2003 год – 5,0).

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными активно, то есть на профосмотрах, составляет 17,1% (2002 год – 14,3%). Этот показатель лучше среднероссийского, который составил 9,7%.

Областные показатели онкозаболеваемости (2003 год – 329,4 на 100 тыс. населения; РФ – 319,6; СЗФО – 325,0) и болезненности раком (2003 год – 1850 на 100 тыс.; РФ – 1587,8; СЗФО – 1650,4) остаются достаточно высокими.

В 2003 году выявлен 121 ВИЧ-инфицированный, что меньше показателей 2001 года (это наиболее высокий период выявления ВИЧ-инфекции) в 2,7 раза. С 1995 по 2004 год на территории области впервые выявлено 712 ВИЧ-инфицированных, случаи регистрировались в 21 муниципальном образовании из 28.

Эпидемиологическая ситуация в Вологодской области является отражением общей ситуации в России.

