

**ВЛИЯНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
НА СОВРЕМЕННЫЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ТЕНДЕНЦИИ
В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА
(ПО МАТЕРИАЛАМ ХАНТЫ-МАНСЙСКОГО АО - ЮГРЫ)**

© 2011 Л.В. Хакимова*

Ключевые слова: функциональный подход, финансирование сферы здравоохранения, эффективность функционирования, диагностические исследования, процессный подход, регулирование реформирования здравоохранения, анализ показателей, медико-демографические показатели, тенденции развития демографической ситуации в округе.

Проанализированы финансовые результаты работы учреждений здравоохранения за период 2008-2009 гг. по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре. Рассмотрены методические аспекты оценивания эффективности финансирования сферы здравоохранения округа. Описаны проблемы реформирования здравоохранения на современном этапе в связи с вступлением в новую фазу модернизации отрасли. Выделены основные этапы оценки эффективной тенденции.

На современном этапе развития нашей страны здравоохранение является неотъемлемой частью общественной безопасности государства. От того, как четко в нем выстроены все процессы организации и управления, насколько активно оно будет развиваться, зависят самочувствие всего общества, здоровье и благополучие каждого человека. Сегодня государство в целом и правительство Ханты-Мансийского автономного округа - Югры (ХМАО) в частности, реализуя приоритетный национальный проект "Здоровье", уделяет значительное внимание системе здравоохранения как составному компоненту социально направленной политики, дающему возможность для каждого гражданина получить качественные медицинские услуги, пользоваться новейшими высокотехнологичными разработками передовых клиник и лечебных центров. В 2009 г. на финансирование сферы здравоохранения затрачено ассигнований в размере 30 млрд. 422 млн. руб., в том числе из средств бюджета - 23 млрд. 23 млн. руб., средств обязательного медицинского страхования - 6 млрд. 3 млн. руб., средств от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности - 1 млрд. 394 млн. руб.

В 2009 г. медицинская помощь населению оказывалась 144 лечебно - профилактическими учреждениями (в 2008 г. - 148). Это больничные учреждения - 73; диспансеры - 17; самостоятельные амбулаторно-поликли-

нические учреждения - 54; стоматологические поликлиники - 14. Кроме того, другие учреждения здравоохранения: ФАПы - 67; здравпункты - 73; станции скорой медицинской помощи - 5, станции переливания крови - 4, центры медицинской профилактики - 4, центры медицины катастроф - 2; бюро судебно-медицинской экспертизы - 1; санаторные учреждения - 1.

Эффективность и качество деятельности всей системы здравоохранения округа обеспечивается, кроме всего прочего, трудовым потенциалом отрасли. Трудится в сфере здравоохранения ХМАО: врачей - 7,8 тыс. чел., средних медицинских работников 21,1 тыс. чел. Число занятых должностей, приходящихся в среднем на одного работника (коэффициент совместительства) по автономному округу снизился и составил 1,31 (в 2008 г. - 1,33), при этом врачи совмещают до 1,54 (в 2008 г. - 1,57) ставки, средние медицинские работники - 1,27 (в 2008 г. - 1,29) ставки.

Реализация мероприятий приоритетного национального проекта позволила добиться положительных результатов в лечебно-диагностическом процессе, что, несомненно, позитивно отразилось на качестве жизни населения автономного округа:

♦ произошел рост количества диагностических исследований в автономном округе по сравнению с 2008 г., сократились сроки ожидания необходимых диагностических обследований;

* Хакимова Лилия Вячеславовна, аспирант Самарского государственного экономического университета. E-mail: lv802004@mail.ru.

♦ сократились сроки ожидания больным бригады скорой помощи до 9,5 минут;

♦ увеличилось количество пациентов, имеющих возможность получить полное обследование в лечебно-профилактическом учреждении по месту жительства; повысилась доступность высокотехнологичной медицинской помощи;

♦ намечилось сокращение заболеваемости с временной утратой трудоспособности;

♦ снизилось количество расхождений предварительного (на амбулаторном приеме) и клинического диагнозов;

♦ в результате оснащения современным диагностическим оборудованием процент расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов снизился на 1,6% (с 8,7% в 2008 г. до 7,1% в 2009 г.);

♦ стабилизирована эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции. Темп прироста заболеваемости ВИЧ-инфекцией по сравнению с 2008 г. снизился на 1,3 (с 60,5 в 2008 г. до 59,2 в 2009 г.);

♦ организация и проведение вакцинации населения автономного округа позволила снизить заболеваемость по сравнению с 2008г.: вирусным гепатитом в 1,4 раза, краснухой в 4,3 раза, гриппом в 2 раза;

♦ по данным ЛПУ автономного округа, прошли медицинские осмотры 647 298 чел. (98,3% % от годового плана), из них взрослые 310 158 чел., подростки - 56 109 чел., дети - 281 031 чел.;

♦ прошли дополнительную диспансеризацию 64 893 работника социальной сферы, впервые выявлено при проведении диспансеризации 17 564 заболевания, 3 548 чел. взято под диспансерное наблюдение;

♦ увеличились показатели охвата беременных ранним наблюдением (до 12 недель беременности) на 2,0%, ультразвуковым исследованием на 1,8%, биохимическим скринингом на 6,3%, стационарзамещающими технологиями на 4,1%, активным патронажем беременных на 2,5%;

♦ анализ показателей родовспоможения за 2009 год в сравнении с 2008 годом свидетельствует об увеличении на 6,4% количества родов, увеличении ранней явки по беременности (до 12 недель) на 2,0%, охвата беременных перинатальным скринингом - ультразвуковым на 2,1%, биохимическим на

2,6%, увеличение объемов стационарзамещающих технологий на 4,3%;

♦ из полутора миллионов жителей округа в прошлом году высокотехнологическую помощь получили 14 тыс. чел. На оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи за отчетный период израсходовано из бюджета автономного округа более 1 млрд. руб.

Минздравсоцразвития РФ подтверждено государственное задание по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи для ЛПУ автономного округа. В рамках выделенных федеральных квот оказана высокотехнологичная помощь пациентам по травматологии-ортопедии и пациентам по сердечно-сосудистой хирургии.

Утверждена целевая ведомственная программа Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Развитие вспомогательных репродуктивных технологий".

Ханты-Мансийский автономный округ - Югра включился в реализацию международного проекта по охране здоровья женщин и детей "Мать и дитя".

В 2009 г. в результате реализации программы родовых сертификатов и участия автономного округа в международном проекте "Мать и дитя" отмечены положительная динамика показателей службы охраны материнства и детства.

Сохраняется устойчивая тенденция стабилизации младенческой смертности. Показатель младенческой смертности в 2009 г. уменьшился по сравнению с 2008 г. на 1,2 и составил 4,0 на 1000 родившихся живыми, что соответствует уровню развитых европейских государств.

Отмечается снижение показателя перинатальной смертности на 0,3 (с 5,0 в 2008 г. до 4,7 в 2009 г.).

По итогам в 2009г. показатель материнской смертности по ХМАО составил 16,7 на 100 тыс. родившихся живыми (в 2008 г. 21,4). Уровень материнской смертности менее 30,0 Министерство здравоохранения и социального развития РФ относит к низким показателям.

Достижение данных показателей связано, в том числе с дооснащением родовспомогательных учреждений современным обо-

рудованием для выхаживания новорожденных, повышением квалификации персонала.

За последние 10 лет в ХМАО введено в эксплуатацию 112 объектов здравоохранения.

Таким образом, социально направленная политика Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, Правительства ХМАО, консолидация усилий всех уровней государственной власти позволили достичь высоких медико-демографических показателей.

Здравоохранение Югры успешно справилось с поставленными перед ним задачами и готово вступить в новую фазу модернизации отрасли, реализовывая направления приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.

Проблемы реформирования здравоохранения и повышения эффективности медицинской деятельности могут быть успешно решены только совместными усилиями органов законодательной, исполнительной власти и врачебного сообщества, в рамках государственно-общественного управления медицинской деятельностью, на основе совместно выработанной и реализуемой стратегии развития здравоохранения. Без адекватного восприятия врачебным сообществом, понимания и поддержки им предлагаемых преобразований в отрасли, столь необходимые инновации будут менее эффективны.

Эти и многие другие проблемы современного состояния российского здравоохранения были предметом обсуждения на встрече министра здравоохранения и социального развития РФ Т.А. Голиковой с руководителями Российской медицинской ассоциации. Министр одобрила инициативу РМА о проведении осенью 2008 г. очередного Пироговского съезда врачей. Получила поддержку и деятельность РМА по организации в июне 2008 г. двух Пироговских чтений, которые будут проводиться в г. Пензе под патронажем губернатора Пензенской области В.К. Бочкарева. Чтения будут посвящены проблемам государственно-общественного управления здравоохранением в современных условиях, что, по мнению их организаторов, будет этапом в подготовке к Пироговскому съезду.

Главной целью реформирования здравоохранения была названа цель - повышение

доступности и качества медицинской помощи для широких слоев населения.

Направления реформирования здравоохранения:

- ◆ повышение качества предоставляемых медицинских услуг (простых и сложных);

- ◆ развитие медицинской науки и научно-медицинского потенциала, развитие потенциала здравоохранения как инвестиционной отрасли;

- ◆ внедрение в практику новых форм и методов обеспечения государственного санитарно-эпидемиологического надзора, гигиенической и эпидемиологической экспертизы, мониторинга здоровья людей, медико-санитарного образования;

- ◆ обеспечение сбалансированности объемов государственных гарантий в части предоставления населению бесплатной медицинской помощи и лекарственного обеспечения с финансовыми возможностями государства;

- ◆ формирование институтов защиты прав пациентов и медицинских работников;

- ◆ проведение структурных преобразований в системе здравоохранения;

- ◆ обеспечение координации деятельности федеральных органов и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, местного самоуправления и субъектов медицинского страхования.

Реформирование здравоохранения основывается:

- ◆ на целостном подходе;

- ◆ национальных целях;

- ◆ стратегии приоритетов;

- ◆ оптимальном использовании ресурсов.

Среди направлений необходимых реформ должны быть выделены четыре главные составляющие:

- 1) конкретизация государственных гарантий (обеспечение гражданам бесплатной медицинской помощи);

- 2) модернизация медицинского страхования;

- 3) реструктуризация системы оказания медицинской помощи;

- 4) реформа оплаты труда.

Медико-демографическая ситуация, сложившаяся в ХМАО в последние годы носит позитивный характер. Наблюдается уверенный рост численности постоянного населения округа (на 31 декабря 2009 г. -

1538,5 тыс. чел., в 2008 г. - 1519,9 тыс. чел.). При этом рост численности населения обусловлен естественным воспроизводством населения - значение коэффициента естественного воспроизводства населения в 2009 г. составило +9 (в 2008 г. +8,5). Миграционные процессы в настоящее время не оказывают существенного влияния на динамику численности населения округа.

Значения показателей общей и младенческой смертности населения по округу ниже, чем в среднем по Российской Федерации. По данным статистики, в 2009 г. показатель общей смертности в ХМАО составил 6,6 против 14,6 в среднем по России.

Развитие системы здравоохранения округа в долгосрочной перспективе должно быть направлено на снижение уровня смертности и заболеваемости населения округа, а также на повышение качества жизни населения округа.

Решение задач определяется следующими параметрами системы здравоохранения округа:

- ♦ эффективность функционирования первичного звена в части первичной и вторичной профилактики заболеваний, а также определения "маршрута" пациента при лечении заболевания;

- ♦ доступность всех видов медицинской помощи для населения округа;

- ♦ уровень качества и эффективности лечения заболевания в условиях дневного и круглосуточного стационара;

- ♦ эффективность использования ресурсов.

Благоприятная социально-экономическая ситуация, сложившаяся в округе в последние годы, позволяет обеспечивать высокие показатели доступности медицинской помощи. Это подтверждается показателями территориальной программы государственных гарантий: норматив амбулаторно-поликлинической помощи в 2009 г. составил 11,1 посещения на 1 жителя в год (федеральный норматив - 9,4) охват населения стационарной медицинской помощи в 2009 г. составил 22,6% в год (значение соответствует федеральному нормативу).

Также о высокой степени доступности медицинской помощи в округе свидетельствуют данные о величине частных расходов на

здравоохранение. Финансирование системы здравоохранения за счет частных источников в ХМАО в 2009 г. составило 3,2% общих расходов на здравоохранение (без учета расходов на приобретение медикаментов в розничной аптечной сети), причем эта доля в последние годы имела тенденцию к снижению.

Также следует отметить рост удовлетворенности населения ХМАО качеством оказываемой медицинской помощи, что подтверждается результатами социологических исследований. В 2009 г. доля респондентов, удовлетворенных качеством медицинских услуг составила 74,5%. По сравнению с 2008 г. данный показатель вырос на 12%.

Решение задачи по повышению доступности и качества медицинской помощи в последние годы обеспечивалось, как за счет экстенсивного развития отрасли (строительство новых инфраструктурных объектов здравоохранения), так и за счет внедрения мер, направленных на рост интенсивности диагностики и лечения заболеваний за счет оснащения учреждений здравоохранения высокотехнологичным медицинским оборудованием.

В целом демографическую ситуацию в ХМАО можно назвать благоприятной. К основным позитивным тенденциям можно отнести положительный коэффициент естественного воспроизводства населения и рост постоянного населения округа. К негативным - уменьшение доли людей моложе 18 лет в общей численности населения.

Также можно выделить следующие важные тенденции развития демографической ситуации в ХМАО:

- ♦ стабильно высока степень урбанизации населения округа, в котором более 91% населения проживает в городских образованиях;

- ♦ наблюдается устойчивая незначительная положительная динамика роста численности постоянного населения;

- ♦ единственной возрастной группой, численность которой подвержена отрицательной динамике, является группа детей в возрасте до 14 лет;

- ♦ наблюдается сокращение доли населения ХМАО моложе 18 лет (с 80 524 чел. в 2001 г. до 57 275 в 2009 г. от общей численности населения);

◆ происходит увеличение численности женского населения и относительной доли женщин в общей численности населения ХМАО (в 2001 г. 704 800 чел. населения было женским, в 2009 г. - уже 786 274 чел.);

◆ главной тенденцией распределения женского населения ХМАО по возрастным группам является сокращение относительной доли женщин в возрасте до 14 лет, что может привести к уменьшению доли женщин фертильного возраста (от 15 до 49 лет), что, в свою очередь, негативно скажется на демографическом состоянии округа;

◆ в ХМАО сложилась благоприятная ситуация с естественным воспроизводством населения. В округе наблюдается положительный коэффициент естественного воспроизводства, при этом он демонстрирует тенденцию к росту;

◆ чистый коэффициент воспроизводства и суммарный коэффициент рождаемости в ХМАО выше средних значений по РФ;

◆ существенное отличие от среднероссийских значений демонстрируют показатели общей, младенческой и перинатальной

смертности населения ХМАО (показатели ХМАО значительно ниже).

Состояние здоровья нации зависит от множества групп факторов: это условия жизни, условия труда, экологическая обстановка и др. Среди факторов, влияющих на состояние здоровья, особое место принадлежит здравоохранению. Данная отрасль призвана обеспечить сохранение и улучшение общественного здоровья путем оказания высококвалифицированной лечебно-профилактической помощи. Возможность выполнения задач, возложенных на здравоохранение, в значительной степени определяется выбранной моделью функционирования отрасли, поскольку именно она оказывает влияние на величину средств, направляемых на охрану здоровья, на степень эффективности их использования и, соответственно, на возможность удовлетворения потребностей населения в медицинском обслуживании.

Успех проводимых экономических преобразований в сфере здравоохранения, включая финансовое обеспечение отрасли, во многом зависит от решения ряда ключевых вопросов.

Поступила в редакцию 26.02.2011 г.