
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДОРОВЬЕ» В УРАЛЬСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ*

Нифантова Р.В., Бессонова Т.П., Павленко О.О.

В статье рассматриваются основные направления и мероприятия по приоритетному Национальному проекту «Здоровье». Сделан упор на анализ текущего состояния здравоохранения, отмечены перспективы реализации национального проекта на территории Уральского федерального округа в разрезе его субъектов. Подробно освещен ряд уже проведенных мероприятий в рамках Национального проекта «Здоровье», в частности, внедрение передовых информационных технологий и новейших научных разработок в медицине.

В настоящий момент ключевым вопросом государственной политики является повышение качества жизни граждан России.

Системный экономический кризис, издержки приватизации в сочетании с политической нестабильностью, серьезные просчеты при проведении экономических и социальных реформ привели к тому, что за чертой бедности оказалась фактически треть населения страны. Массовым явлением стали многомесячные задержки с выплатой пенсий, пособий, заработных плат. Люди были напуганы дефолтом, потерей в одночасье своих сбережений. В этой связи последние полтора десятилетия стали для России трудным периодом перехода на новые принципы политического и экономического устройства, что значительно сказалось на демографической обстановке в стране.

Стабильное превышение уровня смертности над уровнем рождаемости, которое наметилось с начала 90-х годов, обусловило депопуляцию населения России. Так, численность населения на 1.01. 2007 г. составила 142221 тыс. чел., или по отношению к 1992 г. – 95,7%. Процесс депопуляции затронул практически все регионы страны, в результате чего стремительно сократилась численность населения и в значительной мере деформировалась возрастная структура. Практически повсеместное распространение получила однодетная модель семьи. За этот период заметно сократилось количество браков, повысилась разводимость.

Демографическая ситуация в настоящее время характеризуется низким уровнем рождаемости (10,5 случая на 1000 населения), высоким уровнем общей смертности (16 случаев на 1000 населения), особенно среди мужчин трудоспособного возраста. Ежегодно среди населения Российской Федерации регистрируется более 200 млн. различных заболеваний; основными из них являются болезни органов дыхания (26%), болезни системы кровообращения (11%), органов пищеварения (8%), инвалидность имеют более 1,1 млн. человек. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в настоящее время основной причиной преждевременной инвалидности и смертности среди населения экономически развитых стран являются сердечно-сосудистые и онкологические заболевания. При этом в последние 10-15 лет наблюдается устойчивая тенденция роста числа этих заболеваний и снижения среднего возраста контингента больных.

* Работа выполнена при финансовой поддержке гранта РГНФ №08-02-00415 а.

Показатели по России значительно превосходят соответствующие показатели развитых стран Европы, США и Японии. В России ежегодно от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний умирает более 1,5 млн. человек. В Уральском федеральном округе ежегодно вновь выявляются 35-37 тысяч больных с онкологической патологией, из них более 50% в поздних стадиях заболевания.

Показатели смертности особенно высоки в Челябинской области. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний составляет более 900 человек (против 700 человек по России) на 100 тысяч населения, от онкологических заболеваний - почти 230 человек (против 205 по России).

Уровень заболеваемости и последующая смертность населения отрицательно сказываются на продолжительности жизни, которая по данным 2007 года составила 66,7 года, в том числе у мужчин – 60,35 года, у женщин – 73,24. По продолжительности жизни мужчин Россия занимает в мире 134-е место, по продолжительности жизни женщин – 100-е.

Одним из факторов социально-экономического развития территории являются именно человеческие ресурсы. Их численность, качество и динамика определяют последующее развитие региона. Очевидно, что решения в области экономики, социального развития, образования, трудоустройства, здравоохранения, развития жилищного фонда и т.д. не могут обойтись без четких представлений о качестве населения. Таким образом, дальнейшее развитие России как жизнеспособного общества и государства невозможно без выработки и реализации стратегического и государственного плана преодоления демографического кризиса на основе комплексного решения вопросов семьи, рождаемости и здоровья.

Очевидно, что для эффективного проведения государством демографической политики особое внимание должно уделяться как социально-экономическим, так и правовым и организационно-просветительским мерам. Решающее влияние на результативность проводимой политики должны оказать меры медицинского характера.

В этой связи в соответствии с протоколом №2 от 21 декабря 2005 г. Президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов были утверждены основные направления, мероприятия и параметры Национального проекта «Здоровье», основная цель которого – улучшение качества медицинского обслуживания населения и повышение уровня общественного здоровья в Российской Федерации. Проект включает два основных направления: «Развитие первичной медико-санитарной помощи» и «Обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью».

По направлению **«Развитие первичной медико-санитарной помощи»** основным показателем является повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи. Предусмотрен целый ряд мероприятий, в том числе:

- повышение уровня квалификации врачей участковой службы (увеличение количества врачей, прошедших подготовку, на 13848 чел.);
- снижение коэффициента совместительства в учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, до 1,1;
- сокращение сроков ожидания диагностических исследований в поликлиниках до одной недели;
- обновление парка санитарного автотранспорта службы скорой медицинской помощи на 12120 машин;

- снижение числа заразившихся ВИЧ-инфекцией не менее чем на 1000 человек в год;
- снижение заболеваемости : гепатитом В - не менее чем в 3 раза, краснухой - не менее чем в 10 раз, гриппом в период эпидемии и снижение выраженности его проявления у заболевших;
- ликвидация врожденной краснухи;
- снижение материнской смертности до 29 на 100 тысяч родов, младенческой смертности до 10,6 на 1000 родившихся живыми;
- снижение частоты обострений и осложнений хронических заболеваний не менее чем на 30% и снижение временной нетрудоспособности не менее чем на 20%.

Основные мероприятия по направлению:

1. Дополнительная подготовка врачей, в том числе по 1500 врачей общей практики ежегодно.

2. Повышение уровня оплаты труда врачей – терапевтов участковых и врачей – педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и медицинских сестер участковых врачей – терапевтов, медицинских сестер участковых врачей – педиатров, медицинских сестер врачей общей практики (семейной медицины) путем осуществления ежемесячных денежных выплат врачам в размере 10 тыс. рублей и медицинским сестрам - 5,0 тыс. рублей за выполнение ими государственного задания по оказанию медицинской помощи. На эти цели на 2006 год в федеральном бюджете было предусмотрено 12,8 млрд. рублей для выплат 56145 врачам и 59433 медицинским сестрам. С июля 2006 года осуществляется повышение уровня оплаты труда медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (52168 человек) и службы скорой медицинской помощи (105754 человека).

3. Оснащение муниципальных учреждений здравоохранения диагностическим оборудованием и службы скорой медицинской помощи санитарным автотранспортом. Организуется централизованная закупка диагностического оборудования для оснащения не менее 11024 муниципальных поликлиник и не менее 12120 машин скорой медицинской помощи, в том числе 480 реанимобилей и реанимобилей с кюветами для новорожденных.

4. Проведение мероприятий по профилактике, выявлению и лечению ВИЧ-инфицированных.

Правительством Российской Федерации определяется перечень лиц, подлежащих обязательному обследованию на ВИЧ-инфекцию. Проводятся мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С в наиболее социально уязвимых группах населения.

5. Проведение дополнительной иммунизации в рамках Национального календаря профилактических прививок.

Организуется централизованная закупка вакцин для субъектов Российской Федерации, исходя из численности лиц, входящих в группы риска. Вакцинация против гриппа включается в Национальный календарь профилактических прививок.

6. Обследование новорожденных детей на галактеземию, муковисцидоз и адреногенитальный синдром (расширение неонатального скрининга).

Организуется централизованная закупка тест-систем и медицинского оборудования для оснащения медико-генетических консультаций и обучение медицинских работников специальным методикам проведения скрининга.

Обследование новорожденных детей в 2006 г. проводилось в наиболее подготовленных субъектах Российской Федерации. Всего на обследование в 2006 г. на 1 млн. новорожденных было выделено 0,4 млрд. рублей.

7. Проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан, проведение дополнительных медицинских осмотров работников, занятых на производствах с вредными и (или) опасными производственными факторами.

Программы дополнительной диспансеризации направлены на предупреждение и раннее выявление заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых.

8. Оплата медицинской помощи, оказываемой государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения женщинам в период беременности и родов.

Беременным женщинам выдается «родовый сертификат» – учетный документ для оплаты медицинской помощи, оказываемой женщинам женскими консультациями в период беременности и родильными домами в период родов.

На эти цели в бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2006 г. было предусмотрено 10,5 млрд. рублей, из расчета 7,0 тыс. рублей на беременную женщину.

9. Дополнительная оплата первичной медико-санитарной помощи, оказываемой работающим гражданам и неработающим пенсионерам.

В бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2006 год было предусмотрено 7,0 млрд. рублей, исходя из численности работающих граждан (55068 тыс. человек) и объема медицинской помощи.

Целью направления **«Обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью»** является повышение **обеспеченности населения высокотехнологичной медицинской помощью**. Под таковой следует понимать медицинскую помощь, выполняемую с использованием сложных и уникальных медицинских технологий, основанных на современных достижениях науки и техники, высококвалифицированными медицинскими кадрами.

Это, в первую очередь, операции на открытом сердце, трансплантация сердца, печени, почек, нейрохирургические вмешательства при опухолях головного мозга, лечение наследственных и системных заболеваний, лейкозов, тяжелых форм эндокринной патологии, хирургические вмешательства высокой степени сложности.

Основные мероприятия по направлению:

1. Строительство 15 новых центров высоких медицинских технологий в субъектах Российской Федерации. С учетом потребности населения планируется создание центров по следующим направлениям: сердечно-сосудистой хирургии, травматологии, ортопедии и эндопротезированию, эндокринологии, нейрохирургии, трансплантологии и репродуктивным технологиям.

2. Увеличение в 2008 году в 4 раза объема высокотехнологичной медицинской помощи,купаемой за счет средств федерального бюджета у существующих федеральных специализированных медицинских организаций и вновь создаваемых центров высоких медицинских технологий.

Наряду с совершенствованием механизма оплаты такой помощи путем формирования государственного задания конкретному федеральному центру на эти виды ме-

дицинской помощи, модернизируется порядок ее предоставления, в том числе введение листов ожидания.

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи был утвержден приложением №1 к приказу № 220 от 29 марта 2006 года Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Национальный проект «Здоровье» в 2006 г. стал самым финансово емким приоритетным проектом. Например, на его реализацию в Свердловской области в 2006 г. было предусмотрено 4 млрд. руб., или 35% от общего финансирования национальных проектов, в том числе из бюджета Свердловской области 1,5 млрд. руб.

В связи с осуществлением национальных проектов в Свердловской области большое внимание уделяется развитию центров высоких технологий. Ежегодно увеличиваются объемы кардиохирургической, нейрохирургической, детской и взрослой онкогематологической и диализной помощи. Принято постановление Правительства Свердловской области о проектировании и строительстве областного туберкулезного диспансера и хирургического корпуса больницы восстановительного лечения для детей с челюстно-лицевой патологией «Бонум».

Потребность населения Свердловской области в высокотехнологичной помощи составляет более 9 тыс. человек. И только 10% из них направляются в федеральные центры. Остальной медицинской помощью оказываются силами областных центров.

В реализации национального проекта активное участие принимают многие промышленные предприятия и организации Свердловской области. Это касается в первую очередь организации производства медицинской техники, изделий медицинского назначения и лекарственных средств.

В соответствии с поручением Губернатора Свердловской области была разработана программа увеличения производства медицинской техники на промышленных предприятиях области на 2006-2010 гг.

В программе участвуют более 20 промышленных предприятий Свердловской области, в том числе: ОАО «УПЗ», ФГУП «ПО «УОМЗ», ФГУП «ПО «Октябрь», ФГУП «Комбинат «ЭХП», ОАО «УПП «Вектор», ФГУП «НПО автоматики» и другие предприятия, научные организации и учебные заведения, учреждения здравоохранения, органы исполнительной власти Свердловской области. Целью данной программы является увеличение объемов производства и освоение новых видов медицинской техники на предприятиях Свердловской области, продвижение ее на отечественный и зарубежные рынки, совершенствование материально-технической базы учреждений здравоохранения.

В частности, ОАО «Уральский приборостроительный завод», состоящий в Международной Ассоциации разработчиков и производителей медицинской техники, занимается производством аппаратов искусственной вентиляции легких и ингаляционного наркоза для взрослых и детей, аппаратов для ультразвуковой диагностики, рентгенодиагностических аппаратов. Осваивается выпуск универсальной серии мобильных операционных столов, аппарата «Искусственная почка».

ФГУП «Уральский оптико-механический завод» занимается разработкой неонатального и лабораторного оборудования, дыхательной аппаратуры, кардиологических приборов. В настоящее время предприятие приступило к освоению и выпуску аппаратуры для лечения и диагностики сахарного диабета.

ФГУП «Комбинат «Электрохимприбор» осуществляет разработку малодозных рентгеновских аппаратов.

ООО «Медин-Урал» специализируется на производстве микрохирургического офтальмологического инструмента.

ЗАО «Нижнетагильский медико-инструментальный завод» осуществляет производство и реализацию приборов и инструментов по основным направлениям медицины: диагностика, общая хирургия, офтальмология, оториноларингология, урология, акушерство и гинекология, больничное и лабораторное оборудование.

Основные виды продукции медицинского назначения, выпускаемые ООО «ФОТЕК»: высокочастотные электрохирургические аппараты для использования в хирургии, эндоскопии, гинекологии, урологии, косметологии и других областях медицины; инструменты для всех типов электрохирургических аппаратов российского и зарубежного производства; аппараты для эндовидеохирургических комплексов.

На ряде предприятий и НИИ организованы научные исследования по новой медицинской технике:

ОАО «Научно-производственное предприятие «Старт» организует выпуск опытной партии криодеструктора и создание технологии глубокого охлаждения в медицине. В Институте физики металлов УрО РАН создан экспериментальный образец криодеструктора.

Институт физики металлов УрО РАН приступает к разработке феррозондовой аппаратуры для интраоперационной диагностики и удаления инородных тел вблизи жизненно важных органов, сосудов, нервных окончаний организма человека.

ОАО «ЦНИИ металлургии и материалов» выступает разработчиком автоматизированного цифрового комплекса для расшифровки медицинских рентгеновских снимков, что позволит с высокой точностью и объективностью оценить размеры опухолей и других отклонений в организме человека, сравнить с предыдущими снимками, выявить тенденции развития болезни.

В рамках Национального проекта «Здоровье» в ряде субъектов Российской Федерации и в Уральском федеральном округе предполагается переход к комплексной автоматизации учреждений здравоохранения, основанной на широком использовании телекоммуникационных, телемедицинских технологий, применении современных медицинских информационно-аналитических систем, организации единого информационного пространства.

Создана и действует рабочая группа по развитию комплексной информационно-телемедицинской системы УрФО в реализации Национального проекта «Здоровье».

Принято решение развивать информационную систему по нескольким направлениям:

- создание системы информационно-аналитической поддержки Национального проекта «Здоровье»;
 - развитие комплексной сквозной информатизации медицинских учреждений УрФО;
 - развитие информационной телемедицинской сети в УрФО;
 - создание информационно - координирующего портала «Телемедицина УрФО»;
 - развитие дистанционной системы последипломного обучения врачей в УрФО.
- Поставлены следующие задачи:
- довести долю рабочих мест врачей, обеспеченных компьютерами и доступом в Интернет, до 100% в 2008 году;
 - создать телемедицинские центры во всех субъектах округа;

- создать в каждом субъекте опытные территории по внедрению информационно-коммуникационной среды, «электронных историй болезни», специализированных сайтов и баз данных.

На начало 2006 года в УрФО менее 2% рабочих мест врачей первичного звена было обеспечено компьютерами, 40% врачей владели навыками работы с компьютерами, только 28% лечебных учреждений здравоохранения имели доступ в Интернет.

В Уральском федеральном округе создан телемедицинский центр при участии ОАО «Уралсвязьинформ» и ЗАО «Национальное телемедицинское агентство».

В Курганской области работает телемедицинский центр на базе пророссийского научного центра восстановительной травматологии и ортопедии имени академика Илизарова. В 2006 году в целях создания территориальной информационной системы Курганской области (ТИС КО) предполагается осуществление ряда основных работ, которые будут касаться в первую очередь выполнения ПНП. На информатизацию планируется израсходовать 330 тыс. рублей в 2006 г и 1420 тыс. рублей в 2007 году.

На территории **Свердловской области** уже несколько лет ведется работа по введению в действие услуги «телемедицины» на базе НИИ охраны материнства и младенчества и регионального центра медицины катастроф.

В Тюменской области действует телемедицинский центр в онкологическом диспансере, разработана интегрированная региональная информационная система здравоохранения (ИРИС). Основной целью создания ИРИС в области здравоохранения является реализация информационной поддержки и управления национальным проектом. Основопологающим компонентом в обеспечении этого взаимодействия станет единый центр обработки данных (ЦОД) на базе Медицинского информационно-аналитического центра Тюменской области. Программными составляющими централизованного программно-аппаратного комплекса обработки данных станут внедрение, развитие и сопровождение в 2006-2010 гг. основных информационных модулей, информационная система лечебных учреждений здравоохранения; информационная система «Паспорт здоровья»; паспортизация ЛПУ; система мониторинга.

На территории ЯНАО планируется создание центров телемедицины в Ямальском районе Ямало-Ненецкого автономного округа. Действует телемедицинский центр в Ярсалинской ЦРБ. Регулярно проводятся сеансы видеоконференцсвязи между ЦРБ п. Ярсале и пятью подведомственными ей участковыми больницами. Запланировано создание телемедицинского центра окружной больницы (г. Салехард) как проекта будущей телемедицинской сети Ямало-Ненецкого автономного округа. Ведется разработка и внедрение в Салехардской окружной больнице комплексной медицинской информационной системы. Применение системы позволит полностью автоматизировать весь процесс сбора, хранения, доступа и использования всей диагностической информации о больном, вести электронную историю болезни. Ведется работа по оснащению транспортных средств скорой помощи и лечебных учреждений средствами профессиональной радиосвязи.

В Челябинской области реализуется информационно-коммуникационный проект в сфере «Здравоохранение» финансирование (16,27 млн. рублей на 2006г). В рамках проекта планируется: создание распределенной сети передачи данных системы здравоохранения; оснащение компьютерным оборудованием, высокоскоростным доступом в Интернет и программно-аппаратными средствами защиты информации 10 областных ЛПУ и органов управления, центральных учреждений здравоохранения 43-х муници-

пальных образований Челябинской области, проектирование и поэтапное создание единой базы данных, создание центра обработки данных и приложений (портал) с использованием Web-технологий, обеспечение амбулаторно-поликлинических учреждений муниципальных образований вычислительной техникой и программным обеспечением для осуществления мониторинга иммунизации. Ведутся работы по созданию головного телемедицинского центра на базе государственного медицинского лечебно-профилактического учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница».

В Ханты-Мансийском автономном округе с 2002 года реализуется проект «Телемедицина ХМАО-ЯНАО-Югра», работают 6 ведомственных телемедицинских центров, обеспечивающих проведение консультаций с 33 медицинскими пунктами и федеральными специализированными центрами. В структуру входят мобильные телемедицинские лаборатории, оснащенные цифровым медицинским оборудованием.

В округе ведется работа по созданию информационно-аналитической системы «Медицинская карта пациента»

Проект "Центр позитронно-эмиссионной томографии"

На настоящий момент наиболее информативными при диагностике сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний являются методы радионуклидной диагностики, позволяющие визуализировать биохимические процессы, протекающие в организме. В последние 10 лет быстрыми темпами развивается такой вид радионуклидной диагностики, как позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ), сочетающий в себе большинство достоинств других видов радионуклидной диагностики и имеющий собственные, которые делают его во многих случаях безальтернативным.

Метод позитронно-эмиссионной томографии основан на использовании радиофармпрепаратов с высокой биогенностью (т.е. препаратов, принимающих активное участие в биохимических процессах, протекающих в организме), включающих ультракороткоживущие радиоактивные изотопы углерода и фтора. Ультракороткие периоды полураспада и высокая биогенность используемых препаратов позволяют проводить диагностические процедуры с достаточной частотой не только на стадии подготовки плана лечения, но и в процессе лечения, т.е. контролировать процесс лечения на биохимическом уровне и корректировать его фактически в режиме реального времени.

Работы по подготовке проекта создания центра позитронно-эмиссионной томографии ведутся в Российском федеральном ядерном центре - ВНИИТФ при участии Челябинского областного онкологического диспансера с 2001 года. К настоящему моменту первый этап проектирования завершен, материалы проекта направлены на экспертизу в надзорные органы.

В состав ПЭТ-центра входят 2 здания, в одном из которых установлен ПЭТ-сканер, а в другом - комплекс производства радиофармпрепаратов на базе циклотрона. В соответствии с проектом производительность одного ПЭТ-сканера составляет 10 тысяч обследований в год при стоимости обследования 10-15 тыс. руб. Один циклотрон и комплекс производства препаратов, которые предполагается разместить на территории РФ ЯЦ-ВНИИТФ, обеспечивают работу 4-6 сканеров в радиусе 250 км.

Учитывая, что в зону охвата попадают такие города, как Екатеринбург, Челябинск, Курган, Нижний Тагил, данный проект важен для Уральского федерального округа и соответствует статусу национальной программы «Здоровье».

Созданная в соответствии с поручением первого заместителя Председателя Правительства РФ Д.А. Медведева комиссия посетила РФЯЦ-ВНИИТФ, рассмотрела мате-

риалы по проекту ПЭТ-центра и дала положительное заключение. В документе, в частности, говорится: «создание ПЭТ - центров является своевременным шагом к повышению доступности и качества онкологической помощи населению, данный метод позволит снизить смертность, повысить качество жизни онкологических больных; сохранение трудовых ресурсов и снижение длительности лечения и реабилитации, уже в первые 5-7 лет позволит достигнуть видимого социально-экономического эффекта, что подтверждает необходимость финансирования мероприятий по созданию ПЭТ-центров».

Проведение эффективной демографической политики и реализация ряда приоритетных национальных проектов, в том числе «Здоровье», возможно исключительно с широким применением информационных технологий, которые позволят существенно облегчить труд врачей, повысить качество работы и улучшить систему здравоохранения России в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Здравоохранение Российской Федерации»: научно-практический журнал. М.: Медицина. 2006. №6.
2. Национальные проекты: Журнал о развитии России. 2007. №. 10.
3. Промышленная политика как основа обеспечения конкурентноспособности индустриального региона, ООО «Реал-Медиа» (территориально-промышленный маркетинг). Екатеринбург, Правительство Свердловской области, 2006. С. 106 –112.
4. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.rost.ru.