

# ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ: НА ПУТИ РАЗВИТИЯ



МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ  
ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОР,  
ЗАСЛУЖЕННЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ  
Валерий Вениаминович Кожевников

Сохранение и улучшение здоровья населения Республики Бурятия, увеличение ожидаемой продолжительности жизни населения путем снижения уровня заболеваемости и смертности являются важнейшими задачами Программы социально-экономического развития Республики Бурятия на 2008–2010 годы и на период до 2017 года, утвержденной Законом РБ от 09.11.2007 №2595-III.

Задачи по управлению системой здравоохранения, направленные на обеспечение государственных гарантий предоставления населению бесплатной медицинской помощи, улучшение доступности и качества медицинской помощи в соответствии со стандартами, возложены на министерство здравоохранения республики. В соответствии с задачами постановлением Правительства Республики Бурятия от 15.10.2007 №319 утверждена структура министерства.

Министерство здравоохранения решает поставленные задачи в соответствии с планом действий и индикативным планом Правительства РБ, утверждаемым ежегодно, в тесном взаимодействии со всеми органами исполнительной власти республики, муниципальных образований, федеральными органами и учреждениями здравоохранения, действующими на территории Республики Бурятия.

По итогам года в Республике Бурятия сохраняется положительная тенденция *роста рождаемости*: родилось на 1471 ребенка больше, чем в 2007 году, показатель составил 17,1 на 1000 населения – самый высокий за последние 17 лет.

Общая смертность населения (13,5) сохраняется на уровне 2007 года (13,3), ниже среднероссийского (14,6).

*Естественный прирост* населения начиная с 2006 года имеет положительное значение, составил +3,6 и наблюдается в г. Улан-Удэ и 19 сельских районах из 21. *Естественная убыль* населения зарегистрирована только в 2 районах: Кабанском (-1,5) и Тарбагатайском (-0,5).

Политика государства направлена на полное осуществление права каждого ребенка на охрану здоровья. В отчетном году продолжалась реализация мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» и медико-организационные мероприятия, направленные на снижение уровня младенческой и материнской смертности.

Планомерно проводится дооснащение и переоснащение службы родовспоможения, приведение в соответствие с утвержденным табелем оснащения за счет средств «родового сертификата» и республиканских средств.

Эти меры позволили снизить *показатель младенческой смертности* до 8,8%. Уменьшилась доля постнеонатальной смертности: в сельских районах – на 32,7%, в г. Улан-Удэ – на 17,8%. Также отмечается снижение неонатальной, перинатальной смертности и мертворождаемости.

Уровень *материнской смертности* в республике, хотя и снизился, составив за 2008 год 25 на 100 тыс., остается нестабильным. Поэтому вопрос качественного родовспоможения является одним из основных.

В 2008 году в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» проведена диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в стационарных учреждениях здравоохранения, образования и социальной защиты. В короткие сроки при взаимодействии с республиканскими министерствами образования и науки, социальной защиты и агентством по делам семьи и детей осмотрено 6558 детей – план выполнен на 99%. Около 40% детей нуждаются в дообследовании и лечении, 13 детей запланировано направить в 2009 году в федеральные центры для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

В результате проводимой в течение последних лет плановой иммунизации населения, в том числе в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», отмечается дальнейшее снижение инфекционной заболеваемости по 23 нозологическим формам, в том числе вирусным гепатитом – в 2,9 раза; клещевым энцефалитом – в 2 раза;

Отсутствуют ранее регистрируемые в республике случаи заболевания корью, коклюшем, паротитом. Сохраняется благополучие по вирусному гепатиту А, снижена заболеваемость дизентерией и ветряной оспой. Зарегистрировано по 1 случаю дифтерии и краснухи.

В июле 2008 года в Баргузинском районе зарегистрирована *особо опасная инфекция – сибирская язва* – среди 8 забойщиков скота. К чести медицинских работников республики своевременная диагностика и эффективное лечение, оперативная организация медицинской помощи позволили локализовать очаг и справиться со вспышкой, избежав летальных исходов. Специалисты федеральных научно-исследовательских институтов страны положительно оценили работу врачей Бурятии.

Проблемой остается заболеваемость *туберкулезом*. Хотя и отмечается снижение показателя заболеваемости в 2008 году на 4,9% по сравнению с предыдущим годом, в том числе среди детей, однако напряженность ситуации сохраняется.

По-прежнему остается актуальной проблема распространения *ВИЧ-инфекции, венерических заболеваний*.

Лечебно-профилактические учреждения республики выполнили план *дополнительной диспансеризации работающих* граждан в 2008 году на 101,6%, осмотрено 38 665 человек. Дополнительная диспансеризация дала возможность оценить состояние здоровья работающих граждан: первоначально выявленные заболевания или отклонения от нормы в среднем у каждого второго. Основное место в структуре впервые выявленных заболеваний занимают эндокринные болезни и болезни системы кровообращения.

Задача на 2009 и последующие годы – провести комплекс лечебно-оздоровительных, реабилитационных мероприятий по восстановлению здоровья граждан.

В 2008 году наметилась тенденция на снижение уровня смертности населения в трудоспособном возрасте, показатель которой превышал среднероссийский в 1,2 раза, по СФО –



в 1,1 раза. Снизились по сравнению с предыдущим годом и достигнуты индикативные показатели смертности от болезней системы кровообращения и новообразований. Однако остаются значительными потери от внешних причин, в частности от дорожно-транспортных происшествий.

Для снижения уровня смертности от управляемых причин проводится работа по внедрению современных медицинских технологий и совершенствованию организации медицинской помощи больным с сердечно-сосудистой патологией.

В 2008 году число высокотехнологичных оперативных вмешательств при сердечно-сосудистых заболеваниях увеличилось в 1,5 раза, в том числе аортокоронарное шунтирование, стентирование коронарных сосудов, протезирование клапанов сердца.

Разработан и представлен в Министерство здравоохранения и социального развития РФ проект программы «Первоочередные мероприятия по профилактике, диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний на 2008–2010 годы». 27 августа 2009 года в Минздравсоцразвития России состоялась защита программы. Решено включить республику в реализацию федеральной целевой программы в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2010 году.

В рамках подготовки к реализации федеральной программы Министерством здравоохранения РБ увеличено число сосудистых коек в Республиканской клинической больнице имени Н.А. Семашко с 15 до 18. Планируется открытие сосудистого центра на базе Республиканской клинической больницы имени Н.А. Семашко, сосудистых отделений – на базе МУЗ «Городская больница скорой медицинской помощи имени В.В. Ангапова» г. Улан-Удэ и МУЗ «Гусинозерская ЦРБ».

Расширение и внедрение новых высокотехнологичных методов в *нейрохирургической практике, травматологии и ортопедии* позволили Республиканской больнице имени Н.А. Семашко получить в 2008 году федеральную лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

По *федеральным квотам* на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в 2008 году в федеральные центры на обследование и лечение направлено 798 больных – на 8,5% больше, чем за аналогичный период предыдущего года, в том числе 291 ребенок.

Получили высокотехнологичную медицинскую помощь 600 пациентов – 93,2% от выделенных квот, в том числе 234 ребенка.

В 2008 году Республика Бурятия в числе 15 субъектов РФ включена в реализацию *федеральной программы развития службы крови* в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье». Получено и введено в действие:

- 83 единицы медоборудования на сумму 54 млн. рублей;
- компьютерное оборудование на 34,7 млн. рублей для создания единой информационной сети службы крови;
- мобильный пункт заготовки крови стоимостью 34 млн. рублей.

В соответствии с Федеральным законом от 18.10.2007 №230-ФЗ впервые на уровень регионов Российской Федерации были переданы полномочия по реализации программы льготного лекарственного обеспечения и проведены организационные мероприятия по реализации данного закона.

В 2008 году объем лекарственных средств на 1 гражданина в год составил:

- по лимиту программы ОНЛС – 7189 рублей;
- по 7 высокочувствительным нозологиям – 887 700 рублей.

Средняя стоимость 1 рецепта:

- по лимиту программы ОНЛС – 683,6 рубля;
- по 7 высокочувствительным нозологиям – 99 100 рублей.

Постановлением Правительства РБ от 16.06.2008 №307 установлен лимит финансовых средств республиканского бюджета на обеспечение лекарственными препаратами больных сахарным диабетом.



Эффективное использование имеющихся ресурсов является важной задачей современного здравоохранения. Одним из основополагающих ресурсов является *кадровый*.

Подготовке и повышению квалификации кадров здравоохранения уделяется особое внимание. При этом акцент ставится на обучение врачей первичного звена. Только за 2008 год на 11 выездных циклах повышения квалификации обучено 508 врачей. В интернатуру направлены 102 выпускника вуза, в клиническую ординатуру – 33 врача, в аспирантуру – 5 врачей. 32 молодых специалиста получили работу в сельских лечебно-профилактических учреждениях.

В медицинских вузах сегодня обучается по целевому набору 730 студентов из Бурятии. В 2008 году направлено 117 выпускников школ. После окончания колледжей в ЛПУ республики направлено 430 специалистов среднего звена.

Реализованы мероприятия отраслевой программы «Кадры здравоохранения на 2008 год» на сумму 2,2 млн. рублей. В 10 муниципальных образованиях приняты целевые программы «Кадры здравоохранения», выделено на их реализацию в совокупности 2,9 млн. рублей. Реализация районных и отраслевых программ способствует закреплению на местах медицинских кадров.

В 2008 году проведено более 20 республиканских, межрегиональных, международных конференций и семинаров, в том числе:

- координационный совет Сибирского федерального округа по послевузовской, последипломной подготовке специалистов с участием ректоров медицинских вузов и руководителей территориальных органов управления здравоохранения округа;
- всероссийская научно-практическая конференция «Медицина сна: современные подходы к диагностике, лечению и профилактике распространенных нарушений сна», организованная Минздравом Республики Бурятия при участии Научного центра медицинской экологии Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН;
- межрегиональная научно-практическая конференция «Новое в лечении психических расстройств» с участием директора НИИ психического здоровья Томского научного центра СО РАМН академика В.Я. Семке и руководителей психиатрических служб Москвы, Иркутска, Читы, на которой представлен результат совместной работы психиатров Бурятии и Томского НИИ психического здоровья – «Атлас психического здоровья населения Республики Бурятия»;
- 3-я Международная научно-практическая конференция по традиционной восточной медицине, организованная Бурятским научным центром совместно с Минздравом Бурятии, в которой приняли участие зарубежные ученые, в том числе из Швейцарии, Австрии и других стран;
- конференция с международным участием по вопросам артериальной гипертонии и беременности – совместно с медицинским факультетом Бурятского госуниверситета.

Делегация врачей Республики Бурятия приняла участие в международной научно-практической конференции хирургов в г. Улан-Баторе.

Врач общей практики поликлиники №1 г. Улан-Удэ Туяна Васильевна Цыбденова получила звание «Лучший врач семейной практики» по итогам всероссийского конкурса. Лауреатом этого конкурса признана врач Кабанской ЦРБ, участковый терапевт Людмила Григорьевна Рыкова.

Применение достижений *телемедицины* позволяет проводить видеоконсультации больных, клинические разборы с ведущими медицинскими центрами. За 2008 год на базе Детской республиканской клинической больницы проведено: 150 телеконсультаций больных; 2 всероссийские видеоконференции по актуальным вопросам аллергологии и донорства; 3 телемоста.

Проводятся телелекции для врачей республики с участием ведущих специалистов страны.

Одним из механизмов экономического регулирования является *внедрение одноканального финансирования через систему ОМС и поэтапный перевод амбулаторно-поликлинических учреждений на частичное фондодержание и финансирование по дифференцированному подушевому нормативу*.

С 1 января 2008 года 49 ЛПУ республики, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, согласно постановлению Правительства Республики Бурятия №258 переведены на преимущественно одноканальное финансирование.



Внедрены первые два этапа плана частичного фондодержания амбулаторно-поликлинических учреждений. Установлена система вертикальных и горизонтальных взаиморасчетов АПУ за оказание лечебных, консультативно-диагностических амбулаторно-поликлинических услуг.

С 1 апреля 2009 года внедряется 3-й этап частичного фондодержания медицинских организаций республики, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь в системе ОМС, с возмещением расходов на плановую стационарную и стационарозамещающую помощь прикрепленному населению.

На этом этапе финансирование амбулаторно-поликлинических учреждений осуществляется по подушевому нормативу, который включает затраты на оказание амбулаторно-поликлинической помощи в прикрепленной поликлинике, консультативно-диагностической помощи в специализированной поликлинике и плановой стационарной и стационарозамещающей помощи.

В отличие от первых двух этапов, плата за оказанную плановую стационарную и стационарозамещающую помощь будет производиться за счет подушевого норматива амбулаторно-поликлинического учреждения, к которому прикреплен пролеченный больной, то есть будут проводиться взаиморасчеты между поликлиникой и стационаром. Финансирование экстренной медицинской помощи, услуг республиканского перинатального центра, республиканского кожно-диспансера, стоматологических поликлиник г. Улан-Удэ остается по представленным реестрам и утвержденным тарифам.

Для внедрения 3-го этапа фондодержания амбулаторно-поликлинических учреждений, включения в подушевой норматив амбулаторно-поликлинического учреждения расходов на плановую стационарную и стационарозамещающую помощь в разрезе каждого лечебного учреждения рассчитаны и утверждены планируемые объемы оказания плановой и экстренной стационарной помощи.

В целом по республике объемы плановой стационарной помощи определены в 53,2%, экстренной – 46,8%. В среднем по республике 53,2% объема финансовых средств за оказание плановой стационарной помощи стационары должны заработать у амбулаторно-поликлинических учреждений из подушевого норматива, 46,8% – за оказание экстренной медицинской помощи по реестрам у страховых медицинских организаций.

При этом на оказание плановой стационарной помощи больной должен иметь направление из поликлиники в конкретный стационар.

У амбулаторно-поликлинического учреждения появились заинтересованность в качественном и своевременном оказании медицинской помощи на своем уровне и право выбора стационарного лечебного учреждения для направления больных на плановое стационарное лечение в зависимости от уровня и качества оказания медицинской помощи.

По итогам работы за 2008 год и I полугодие 2009 года можно сказать, что основные параметры, предусмотренные планом, достигнуты:

- введено преимущественно одноканальное финансирование через систему ОМС;
- введен полный тариф;
- внедрены три этапа частичного фондодержания АПУ;
- развивается сеть общих врачебных (семейных) практик.

Сохранилась финансовая стабильность медицинских учреждений, работающих в системе ОМС:

- произошло упорядочение маршрута движения больных;
- начинает формироваться реальная качественная и количественная потребность в специализированной консультативно-диагностической помощи.

Развитие общеврачебной практики является важным направлением совершенствования первичной медико-санитарной помощи.

В настоящее время служба врача общей (семейной) практики внедрена почти на всех территориях республики. Функционирует 69 амбулаторий общеврачебных (семейных) практик (18 – в г. Улан-Удэ и 51 – в районах республики), где работают 84 врача общей (семейной) практики. До-





ля врачей общей практики в количестве врачей участковой сети составляет 15%. Обеспеченность врачами общей практики составляет 0,84 на 10 тыс. жителей.

Врачи общей практики обслуживают 142 194 человек, в том числе 29 355 детей, что составляет 14,8% населения республики.

10-летний опыт работы позволяет говорить о преимуществах этой модели организации первичной медицинской помощи населению. Особенно актуальна организация общеврачебных (семейных) практик на селе – на базе участковых больниц и врачебных амбулаторий, а также в городе в отдаленных от поликлиники амбулаториях.

Министерство здравоохранения РБ проводило планомерную работу по развитию общеврачебных (семейных) практик в республике. Решались вопросы оснащения врачей общих (семейных) практик медицинским оборудованием. В рамках реализации республиканской целевой подпрограммы «Профилактика артериальной гипертонии и ее последствий» в 2005 году 28 амбулаторий общеврачебной (семейной) практики оснащены медицинским оборудованием, согласно с табелем оснащения.

На базе республиканского учебно-методического центра повышения квалификации средних медицинских работников введен цикл подготовки медицинских сестер общей практики. Решаются вопросы обучения врачей общей (семейной) практики. Между Министерством здравоохранения РБ и Иркутским институтом усовершенствования врачей заключен договор о проведении выездных сертификационных циклов усовершенствования ВОП и обучения на первичной специализации врачей. В 2007 году прошли первичную подготовку 6 врачей общей (семейной) практики. В рамках реализации мероприятий приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2006 году обучен 31 врач общей практики, в 2007 году – 10 врачей. В 2008 году министерством организован выездной сертификационный цикл силами Иркутского института усовершенствования врачей, и за счет средств муниципальных образований дополнительно подготовлены 16 врачей общей практики (переподготовка терапевтов).

С целью дальнейшего совершенствования развития общеврачебной практики в 2008 году реализованы мероприятия республиканской целевой программы «Совершенствование первичной медико-санитарной помощи в Республике Бурятия в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения» на сумму 50 млн. рублей, в рамках которой:

- проведена реконструкция 5 и строительство 2 амбулаторий общеврачебной практики в районах республики;
- эти амбулатории обеспечены санитарным автотранспортом и медицинским оборудованием в соответствии с табелем оснащения;
- 80 врачей общей практики обеспечены сумками-укладками.

Реализация этого направления будет продолжена в рамках принятой в декабре 2008 года республиканской целевой программы «Развитие здравоохранения Республики Бурятия на 2009–2011 годы».

Анализ деятельности службы общеврачебной (семейной) практики позволяет говорить о медицинской, социальной и экономической эффективности. Уровень рождаемости среди населения, обслуживаемого ВОП, составил 18,5 на 1000 человек, общей смертности – 11,7, младенческой смертности – 7,1. Врачами общей практики не допущены случаи материнской смертности. Показатель уровня госпитализации в стационары и число вызовов «скорой помощи» почти в 2 раза ниже среднереспубликанских и составили соответственно 11,1 на 100 жителей и 0,178 на 1 жителя.

Основные направления дальнейшего развития службы ВОП в республике: создание системы единого лечащего врача, обеспечение прямой и обратной связи со специализированной, стационарной, скорой медицинской помощью, организация совместной работы с фельдшерами ФАП.

Министерство здравоохранения РБ разработало Концепцию развития первичной медико-санитарной помощи в Республике Бурятия по принципу общей врачебной (семейной) практики до 2017 года, которая будет утверждена во II полугодии 2009 года.



Для полного перехода организации первичной медико-санитарной помощи республики на принцип общеврачебной практики необходимо дополнительно подготовить около 300 врачей общей практики. Для этого планируется открытие в ближайшем будущем кафедры семейной медицины на медицинском факультете Бурятского государственного университета. Основные направления для дальнейшего совершенствования и развития общеврачебной практики в республике:

1) подготовка врачей общей практики:

- создание и развитие профильных кафедр постдипломного образования врачей общей практики, сотрудничество с кафедрами смежных дисциплин;
- совершенствование имеющихся клинических баз кафедр;
- организация и регулярное проведение циклов тематического усовершенствования по смежным специальностям;
- организация и становление додипломного образования по общей врачебной практике (студенческие кафедры семейной медицины), а также клинической интернатуры по общей врачебной практике;

2) открытие новых офисов, амбулаторий врачей общей практики.

В 2008 году начато реформирование оплаты труда медицинских работников в зависимости от конечного результата. Согласно приказу Минздравсоцразвития России от 29.12.2007 №602 в учреждениях здравоохранения введена новая система оплаты, предусматривающая отход от единой тарифной сетки и введение 4 профессиональных квалификационных групп, а также коэффициентов компенсационного, стимулирующего характера.

По состоянию на 1 января 2008 года численность работников, получающих заработную плату ниже прожиточного минимума, составляла 2193 человека, в настоящее время численность данной категории сократилась до 792 человек.

Средний уровень заработной платы возрос с учетом индексации на 25%, в том числе у врачей – на 13,3%, средних медработников – на 20%, младшего и прочего персонала – на 40%.

За 2008 год 8 маломощных участковых больниц реорганизованы во врачебные амбулатории с дневным стационаром. На 1 января 2009 года число участковых больниц сократилось с 35 (на начало года) до 27, а врачебных амбулаторий – увеличилось с 80 до 89. Число фельдшерско-акушерских пунктов – 348.

Неэффективно функционирующие круглосуточные койки в городских и республиканских учреждениях сокращены:

- по сельским районам – 231 койка;
- по г. Улан-Удэ – 48 коек;
- по республиканским учреждениям – 196 коек.

Таким образом, коечный фонд уменьшился на 475 круглосуточных коек, обеспеченность койками составляет на начало 2009 года 91,8 на 10 тыс. населения.

При сокращении числа круглосуточных коек среднегодовая занятость койки в целом по республике практически осталась на уровне прошлого года и составила 320,1 дня (2007 год – 319,3) – годовой плановый норматив выполнен (320 дней). *Средняя продолжительность пребывания пациента на койке* при этом снизилась до 11,9 дня – на 4,8% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года (2007 год – 12,5 дня).

В 2008 году в государственных, муниципальных и других учреждениях здравоохранения республики по программе государственных гарантий бесплатно получили:

- стационарную медицинскую помощь – свыше 220 тыс. человек;
- медицинскую помощь в дневных стационарах – 42 594 человека.

Общее число вызовов скорой медицинской помощи составило около 325 тыс., число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений и на дому – свыше 7,8 млн.

В 2008 году реализация программы осуществлялась в рамках согласованных объемов медицинской помощи, при этом объемы медицинской помощи выполнены:

- в дневных стационарах – на 120,6%;



- в амбулаторно-поликлинических учреждениях – на 101,6% (8,642 посещения на 1 жителя при плане 8,1691);
- стационарной медицинской помощи – на 99,9% (2,832 на 1 жителя при плане 2,8340);
- скорой медицинской помощи (без учета вызовов неотложной медицинской помощи) – на 99,9% (0,3006 при плане 0,3007).

Особенностью здравоохранения Бурятии является развитие методов традиционной восточной (тибетской) медицины. Тибетская медицина в неразрывной связи с буддийской философией представляет собой оригинальную систему знаний о человеке, его здоровье, болезнях, методах диагностики и лечения.

В результате исследований, проводимых с 1968 года в отделе тибетской медицины Бурятского научного центра СО РАН, даны интерпретации нозологий и лекарств в современных терминах, изучены принципы диагностики, установлены общие закономерности составления многокомпонентных лекарственных препаратов, разработаны новые фитопрепараты и лечебные технологии. Создан автоматизированный диагностический комплекс «Пульс», основанный на принципах пульсовой диагностики заболеваний, позволяющий одновременно исследовать 12 внутренних органов.

На территории республики организованы лечебно-профилактические учреждения, в которых предлагаются медицинские услуги с использованием апробированных методов и средств тибетской медицины. 10 лет успешно функционирует Центр восточной медицины, который занимается оказанием медицинских услуг, научными исследованиями в области технологии фитопрепаратов и их производством, медицинским экологическим туризмом.

Осуществляется систематическая подготовка и повышение квалификации врачей и среднего медперсонала по основным методам тибетской медицины. Формируется система, сочетающая достижения современной медицины и рациональный опыт традиционной тибетской медицины.

В современных условиях роль человеческого фактора во всех областях развития экономики и общества значительно усилилась. Поставлены задачи по созданию условий, возможностей и мотивации населения для ведения здорового образа жизни.

В этой связи Министерство здравоохранения РБ уделяет большое внимание работе учреждений здравоохранения в области профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни.