

РАБОТА СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН В 2009 ГОДУ И ЗАДАЧИ НА 2010 ГОД

МИНИСТР
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН
Ильяс Ахмедович
Мамаев



ИТОГИ ЗА 2009 ГОД

В 2009 году работа Министерства здравоохранения Республики Дагестан была направлена на реализацию главной цели социальной политики государства – повышения уровня и качества жизни населения, прежде всего за счет обеспечения всеобщей доступности качественной медицинской помощи путем реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» и выполнения программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению республики. Одним из важнейших разделов работы являлось улучшение демографической ситуации, создание благоприятных условий для повышения рождаемости и снижения заболеваемости, инвалидности и смертности населения.

ДЕМОГРАФИЯ

Показатель рождаемости вырос на 6,5% и составил 18,8 на 1 тыс. человек (по РФ – 12,1). Сохраняется положительный прирост населения (+12,9). Показатель общей смертности несколько вырос – с 5,6 до 5,9 на 1 тыс. населения (по РФ – 16,4), за счет роста смертности от внешних причин на 9,5% (1286 человек), новообразований – на 3,5%. Несмотря на рост, показатель общей смертности остается самым низким среди

субъектов РФ. В структуре смертности на первом месте болезни системы кровообращения (50,5%), на втором – злокачественные новообразования (12,9%), на третьем – болезни органов дыхания (10,9%), на четвертом – внешние причины (8%). Самой большой проблемой по-прежнему остается высокий уровень преждевременной смертности населения – 29,5% (4701 человек) (в 2008 году – 28,9%, или 4394 человека). Удельный вес умерших в трудоспособном возрасте составил 22,6%.

Смертность от болезней системы кровообращения (БСК) выросла по сравнению с 2008 годом и составила 296,3 случая на 100 тыс. населения (по РФ – 835,5). Основными причинами, формирующими высокий уровень смертности от БСК, являются ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания, на долю которых приходится 63,9 и 21,2% соответственно (в 2008 году – 61,3 и 22,8%). Показатель преждевременной смертности от БСК уменьшился на 8,6% (с 39,6 в 2006 году до 36,2 случая на 100 тыс. взрослого населения).

Показатель младенческой смертности, по данным медицинских учреждений, составил 14,9 на 1 тыс. родившихся живыми (в 2008 году – 13‰, по РФ – 8,5‰). В причинной структуре отдельные состояния перинатального периода составляют 52,5%, число врожденных пороков развития в причинах смерти детей выросло на 17,2% и составило 23,9%. Показатель перинатальной смертности вырос с 10,5 в 2008 году до 11,5‰ (по РФ – 8,3‰). Смерть 47 новорожденных была обусловлена врожденными аномалиями.

Материнская смертность снизилась с 32,4 до 31,4 на 100 тыс. живорожденных (по РФ – 22,6). В структуре смертности лидируют экстрагенитальные заболевания (43,7%), на втором месте – поздний гестоз и его осложнения (31,2%), на третьем – тромбоэмболия легочной артерии (18,7%), на четвертом – акушерские кровотечения (6,2%).

Показатель средней продолжительности жизни по республике за 2009 год составил 74,4 года, у мужчин – 70,5, у женщин – 78 (по РФ – 67,9, у мужчин – 61,8, у женщин – 74,2).

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

Показатель заболеваемости по республике составил 85 647,5 на 100 тыс. населения, что на 1,4% выше, чем в 2008 году (по РФ – 77 171,2), и превышает показатели РФ на 9,4%. Структура заболеваемости не претерпела существенных изменений. В ней по-прежнему преобладают болезни органов дыхания (29,9%), органов пищеварения (12,4%), травмы и отравления (9,1%). Общая заболеваемость по классу болезней, занимающих первые места в структуре причин смертности, увеличилась значительно: болезней органов дыхания – на 5,2%, по травмам и отравлениям – на 22,7%. Обращают на себя внимание рост заболеваний кожи и подкожной клетчатки, врожденные аномалии.

Среди взрослого населения заболеваемость на уровне 68 755,1 на 100 тыс. населения (по РФ – 55 974,8). Заболевания органов дыхания составляют 25,7%, органов пищеварения – 10,5%, травмы и отравления – 9,5%. Заболеваемость детей – 128 688,5 (по РФ – 183 890,9). В структуре заболеваемости детей до 14 лет заболевания органов дыхания заняли 37,6%, органов пищеварения – 14,7%, травмы и отравления – 7,5%; подростков – 24,8, 16,1, 13,5% соответственно.

Среди взрослого населения сохраняется высокий уровень заболеваемости болезнями системы кровообращения, распространенность которых в 2009 году составила 15 034,9 случая на 100 тыс. населения, увеличившись по отношению к 2008 году. Заболеваемость несколько стабилизировалась и составила 3206,9 на 100 тыс. взрослого населения (в 2008 году – 3305,4). Выросла заболеваемость ишемической болезнью сердца (ИБС) – 4253,3 на 100 тыс. населения (в 2008 году – 4192,4), что наиболее ярко демонстрирует распространенность социально значимой патологии сердца, которая является причиной серьезных осложнений, особенно остро инфаркта миокарда. Анализ последних лет показывает, что число заболеваний ИБС неуклонно растет. По данным годового отчета, на конец 2009 года диспансерным наблюдением по поводу ИБС охвачено 60,4% пациентов, то есть около 39,6% больных в республике лишены возможности получения необходимых и своевременных медицинских воздействий для предупреждения развития тяжелых осложнений и преждевременной смерти (в 2008 году на диспансерном учете было 47,7%).

Среди заболеваний сердечно-сосудистой системы особое место занимает артериальная гипертония, которая является основным фактором риска развития инфаркта миокарда, инсульта и других осложнений, наиболее часто приводящих к инвалидности. В Республике Дагестан зарегистрировано 22 707 пациентов с артериальной гипертонией. Заболеваемость среди больных с артериальной гипертонией составила 837,4 случая на 100 тыс. населения (в 2008 году – 773,6). Выявление роста заболеваемости артериальной гипертонией связано с проведением дополнительной диспансеризации работающего населения и улучшением проводимого мониторинга среди всех слоев населения.

Важный показатель оценки качества лечебно-профилактической помощи и эффективности диспансеризации – это уровень заболеваемости острым инфарктом миокарда (ОИМ). Заболеваемость ОИМ в республике несколько уменьшилась, став в три раза меньше аналогичного показателя в РФ.

Серьезную озабоченность вызывает высокая распространенность в республике эндокринных заболеваний. Эндемический зоб является краевой патологией, уровень болезненности и заболеваемости остается высоким, хотя отмечается незначительное снижение в 2009 году.

Растет число больных сахарным диабетом. Показатель болезненности за три года вырос с 605 до 725 на 100 тыс. населения. Показатель в 2009 году снизился до 82,5, хотя смертность выросла с 9,5 до 11,6, что говорит об ослаблении работы по раннему выявлению сахарного диабета.

В результате реализации противотуберкулезных мероприятий эпидемическая обстановка по туберкулезу несколько стабилизировалась. Показатель территориальной заболеваемости снизился с 59,4 до 54,7 на 100 тыс. населения (по РФ – 85,1), среди постоянного населения – с 55,8 до 52,9. На 11,5% снизилась заболеваемость туберкулезом подростков, на 20,8% – детей. Охват населения флюорографическими исследованиями вырос до 69,1% (66,2% в 2008 году). Активная выявляемость составила 46,6%. Проведенная работа дала возможность снизить в республике смертность от туберкулеза с 10,8 до 8,9 на 100 тыс. населения (по РФ – 17,9).

Заболеваемость онкологическими болезнями выросла до 137,1 на 100 тыс. населения (в 2008 году – 136,3, по РФ – 345,6). Проведенная диспансеризация позволила повысить удельный вес активно выявленных больных с 12 до 13,6%. Показатель пятилетней выживаемости вырос с 41,5 до 42,4%. Одногодичная летальность снизилась с 33,6 до 30%. Показатель смертности несколько снизился и составил 70 на 100 тыс. населения.

Проводимая в рамках нацпроекта «Здоровье» иммунизация населения против вирусного гепатита В позволила снизить показатели заболеваемости вирусным гепатитом В с 2,93 до 1,92, гепатитом С – с 0,94 до 0,53 на 100 тыс. населения (по РФ – 4 и 2,8 соответственно). За отчетный период получили полный курс иммунизации против вирусного гепатита В более 32 тыс. взрослых и 55,7 тыс. детей. Заболеваемость вирусным гепатитом А, несмотря на значительное снижение (до 30,3 на 100 тыс. населения), остается высоким, превышая среднероссийский в 3,3 раза.

По-прежнему проблемой для республики остается заболеваемость бруцеллезом, показатели которой превышают среднефедеративные в десятки раз. Рост в 2,5–3 раза отмечен в Акушинском, Кизлярском, Лакском, Новолакском, Цумадинском районах.

Вырос показатель заболеваемости острыми кишечными инфекциями – с 267,3 до 318,0 на 100 тыс. населения. Высокий показатель поддерживается из-за неудовлетворительной санитарно-гигиенической обстановки, особенно в сельской местности, состояния



водоснабжения и канализации, низкой санитарной культуры населения. План профилактических прививок против инфекционных заболеваний выполнен на 100% по всем видам иммунизации.

Заболеемость инфекциями, передаваемыми половым путем, снизилась и составила 169,7 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости сифилисом составил 10,9 на 100 тыс. населения (по РФ – 59,9), гонореей – снизился с 47 до 43,6 (по РФ – 56,4). Отмечается снижение показателей и в отношении других нозологических форм: чесотки, микроспории, при незначительном увеличении показателя заболеваемости трихофитией.

Эпидситуация по ВИЧ-инфекции остается сложной. Всего в республике зарегистрировано 1403 ВИЧ-инфицированных, в том числе в 2009 году – 176 случаев (в 2008 году – 180). Растет удельный вес случаев полового заражения. Проводимые мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции позволили снизить темп распространения инфекции и сдерживать заболеваемость в пределах 6,7–6,5 случая на 100 тыс. населения (по РФ – 41,3).

Сохраняется проблема наркомании, хотя в 2009 году показатель наркологической заболеваемости снизился с 51,3 до 47,8 (по РФ – 141,6), наркомании – с 17,2 до 14,1 на 100 тыс. населения. При этом распространенность выросла и составила 898,6 случая на 100 тыс. населения против 883,7 в 2008 году. Увеличивается потребление наркотических средств среди молодежи. С ростом числа потребляющих наркотики инъекционным способом увеличивается поражение населения ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами. Принимаемые меры по стабилизации наркотической ситуации неадекватны масштабам наркотизации населения, особенно среди молодежи.

Охват лиц старше 40 лет профосмотрами на глаукому составляет 94%, вместе с тем остаются низкими выявляемость и заболеваемость глаукомой (в три раза ниже, чем в РФ). Близорукость у детей занимает второе место в структуре заболеваемости и третье – в структуре инвалидности, показатель заболеваемости в 1,5 раза ниже, чем в РФ, что требует усиления работы по раннему выявлению близорукости.

Объем *амбулаторно-поликлинической помощи* населению остается на уровне 2008 года. Вместе с тем на 6% увеличилось число посещений по поводу заболеваний, на 2,5% – первичных обращений. Число посещений на дому уменьшилось на 10,6%, по профосмотрам – на 5,1%. Число посещений на одного жителя составило 6,8 (по РФ – 9,4).

В рамках национального проекта «Здоровье» в 2009 году проведена дополнительная *диспансеризация* 94 027 работающих граждан и более 372 908 детей. В течение года проводилось оздоровление граждан с риском заболеваний, выявленных при проведении диспансеризации в 2008 году.

Укрепляется база *скорой медицинской помощи*. Выросла на 4,7% укомплектованность врачами. Количество выполненных вызовов увеличилось на 6,9%, уровень обращаемости – с 226 до 238 на 1 тыс. населения, на пять-шесть минут сократилось время ожидания приезда «скорой помощи», с 5,4 до 3,3% уменьшилось коли-

чество опозданий. Вырос процент охвата больных ЭКГ-диагностикой – с 62,6 до 87,2%. Уровень неотложных вызовов «скорой помощи» снизился с 33,5 до 32,9%.

Показатель *донорства* в 2009 году в республике составил 172 донора на 10 тыс. населения, что на 37,6% выше, чем в РФ. Количество кроводач увеличилось на 3043 и составило 51 724. Объем заготовленной крови составил 26,812 л, что больше, чем в 2008 году, на 2628 л. Для обеспечения инфекционной безопасности гемотрансфузий во всех учреждениях службы крови внедрен метод карантинизации плазмы, лейкофльтрации компонентов крови. На республиканской станции переливания крови внедрены метод вирусиактивации свежесамороженной плазмы, метод цитофереза получения форменных элементов крови.

Прирост *коечной сети* в республике составил 316 коек, обеспеченность койками остается низкой – 65,8 на 10 тыс. населения (по РФ – 92,4). Койка работала с достаточной нагрузкой – 345,4 дня (по РФ – 321). Среднее пребывание больного на койке составило 12,9 дня против 12,7 в 2008 году (по РФ – 13,1).

В 2009 году *хирургическая активность* выросла на 3,4%, количество амбулаторных вмешательств – на 19,3%, удельный вес гистологических исследований – на 0,7%. Снизился удельный вес экстренных операций (на 5,9%) и релапаротомий (на 29%).

Качество медицинской помощи связано с уровнем профессиональной *подготовки кадров*. По обеспеченности врачами (33,3) и средними медицинскими работниками (81,3) республика значительно отстает от РФ (43,8 и 94,1 соответственно).

В 2009 году удельный вес врачей, имеющих сертификат специалиста, увеличился с 85,5 до 86,6%, средних медработников – с 78,8 до 84,7%, имеющих квалификационную категорию врачей – с 31,8 до 32,8%, средних медработников – с 43,8 до 47,9%; повысили квалификацию 1692 врача и 4520 средних медработников.

Очень важным компонентом системы здравоохранения республики является *высокотехнологичная медицинская помощь*. Успешно выполняются операции с использованием высоких технологий в НПО «Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии», НПО «Дагестанский центр грудной хирургии», НПО «Дагестанский центр микрохирургии глаза», в отделениях республиканской клинической больницы, республиканского онкологического диспансера, детской республиканской клинической больницы, республиканского ортопедо-травматологического центра. Внедрены новые современные методы лечения больных с желчнокаменной болезнью, грыжей, кишечной непроходимостью, заболеваниями пищевода, поджелудочной железы, хирургической инфекцией. За 2009 год сделано более 2 тыс. таких операций. Получили свое развитие эндоскопические, реконструктивные и пластические хирургические вмешательства. Гемодиализное отделение дополнительно оснащено тремя новыми аппаратами, что позволило улучшить качество, своевременность и эффективность лечения больных с хронической почечной недостаточностью. В федеральных медицинских учреждениях полу-



чили высокотехнологичную медицинскую помощь 2605 больных, что на 10% больше, чем в 2008 году.

Продолжена работа по оздоровлению больных в *санаторных учреждениях*. В 2009 году долечивание в санаторных учреждениях непосредственно после стационарного лечения за счет средств Фонда обязательного социального страхования прошли 1097 больных (в 2008 году – 1150).

Проводимая органами и учреждениями здравоохранения работа позволила снизить показатели *инвалидности* как среди взрослого населения (с 79,5 до 64,4), так и среди детей (с 37,6 до 36,4 на 10 тыс. населения). Это достигнуто путем оздоровления выявленных в ходе диспансеризации больных, развития реабилитационной службы республики и жесткого контроля со стороны министерства обоснованности направления граждан на медико-социальную экспертизу.

В целях пропаганды *здорового образа жизни* и формирования у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих близких в республике создано пять центров здоровья на функциональной основе в составе городских ЛПУ. Центры здоровья проводят работу по повышению эффективности работы существующих «школ здоровья»: материнства, больных сахарным диабетом, артериальной гипертензией, сердечно-сосудистыми заболеваниями, бронхальной астмой, заболеваниями костно-мышечной системы.

Одна из ключевых задач Министерства здравоохранения Республики Дагестан – *контроль качества оказания медицинской помощи* населению. Продолжена работа по развитию стандартизации в здравоохранении, оптимизации действующих стандартов медицинской помощи по отношению к федеральной номенклатуре.

Аппаратом министерства продолжена работа, направленная на обеспечение объективного, всестороннего и своевременного рассмотрения обращений граждан. В 2009 году поступило 1336 обращений и заявлений, что на 23% больше, чем в 2008 году. В том числе по телефонам горячей линии Минздрава Дагестана поступило 346 обращений (352 в 2008 году). Отмечается рост обращений по поводу направления на лечение за пределы республики, неудовлетворенности больных оказанной медицинской помощью, недостаточного обеспечения граждан лекарственными средствами.

Органами и учреждениями здравоохранения в течение года проводилась работа по стабилизации сложившейся ситуации в части гарантированного *лекарственного обеспечения* федеральных льготников, сохранивших право на набор социальных услуг. В 2009 году право на соцпакет сохранили 17% федеральных льготников. Средняя стоимость одного рецепта составила 1275 рублей (в 2008 году – 839 рублей), рост составил 51,8%. По высокозатратным нозологиям отпущены лекарственные средства на сумму 287,2 млн. рублей. Сохраняется проблема обеспечения льготных категорий граждан регионального уровня. В 2009 году объемы обеспечения снизились до 73,7 млн. рублей.

В республике реализуется 11 республиканских *целевых программ*, на их реализацию направлено из

бюджета 248,2 млн. рублей, что на 25,6% больше, чем в 2008 году. Значительно укрепилась материальная база лечебно-профилактических учреждений, что привело к стабилизации ряда основных показателей, характеризующих состояние здоровья населения. Уровень финансовой обеспеченности программ вырос на 22,6% по сравнению с предыдущим годом и составил 53,5% от сумм, утвержденных в паспортах программ (в 2008 году – 43,9%). Учитывая приоритетное значение поставленных целей и задач, в республиканском бюджете на 2009 год предусмотрены в полном объеме средства на реализацию следующих программ: «Борьба с заболеваниями социального характера» (включая подпрограммы «Борьба с туберкулезом в Республике Дагестан» и «Анти-ВИЧ/СПИД»); «Здоровый ребенок» и «О мерах по предупреждению и борьбе с онкологическими заболеваниями в Республике Дагестан».

Министерство уделяло большое внимание укреплению *материально-технической базы ЛПУ*. В республиканских ЛПУ проведены масштабные ремонтные работы. В 2008–2009 годах объем ввода больничных учреждений в несколько раз превысил результаты предыдущих пяти лет. Введены в строй типовые центральные районные больницы в Ногайском, Тарумовском, Хунзахском, Новолакском (новострой), Агульском районах, больница в селении Нижнее Казанище Буйнакского района, республиканская больница восстановительного лечения и лабораторный корпус республиканской станции переливания крови. Строительство типовых больниц, оснащение их современным диагностическим оборудованием и внедрение в практическое здравоохранение существенно расширили возможности диагностики и лечения больных.

Сократилось время ожидания гражданами обследований в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Повысилось качество этих обследований за счет современных технических характеристик оборудования и повышения квалификации медицинского персонала, обеспечивающего проведение исследований. Коэффициент использования лечебно-диагностического оборудования в 2009 году достиг 94,6%. В 2009 году ЛПУ республики оснащены современным диагностическим оборудованием на общую сумму 254 млн. рублей, из которых 54 млн. рублей – из федерального бюджета.

В 2009 году проведено *лицензирование* 158 аптечных и 120 медицинских учреждений, в том числе 57 находящихся в частной собственности. Выдана 101 лицензия на медицинскую деятельность, связанную с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, и 99 – на производство веществ психотропного действия. Проведена работа по приведению в соответствие с лицензионными требованиями фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов (ФАП и ФП), получили лицензию 165 ФАП и ФП. За счет муниципальных образований районов построено 43 ФАП и ФП в 23 районах республики.

Ожидаемый показатель финансирования программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в расчете на одного жи-



теля в 2009 году составил 4204 рубля, что на 35,2% выше уровня 2008 года (фактический показатель за 2008 год – 3109 рублей).

Среднемесячная *зарплата работников здравоохранения* республики за 2009 год составила 8633 рубля против 7852 рублей в 2008 году.

Заработная плата работников участковой службы с учетом дополнительных выплат в среднем за 2009 год сложилась в следующих объемах: врачей – 18 423 рубля (в 2008 году – 17 236 рублей), медицинских сестер – 11 742 рубля (в 2008 году – 10 574 рубля).

Выполнен план диспансеризации работающего населения и детей-сирот, финансирование указанных мероприятий осуществлялось в рамках национального проекта «Здоровье» за счет средств федерального бюджета.

ЗАДАЧИ НА 2010 ГОД:

- укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, эффективное использование медицинского оборудования, особенно дорогостоящего и высокотехнологичного, обеспечение подготовки медицинских кадров и обслуживающего персонала для работы на нем;
- кадровое обеспечение здравоохранения;
- обеспечение общедоступности лечебно-профилактической помощи населению независимо от места проживания и имущественного положения;
- совершенствование работы амбулаторно-поликлинического звена, направленное на удовлетворение потребностей населения в оказании доступной и качественной медицинской помощи;
- обеспечение внедрения медицинских стандартов обследования, лечения и реабилитации, на-

правленных на повышение качества оказываемых медицинских услуг;

- дальнейшее снижение общей смертности населения, материнской и младенческой смертности, проведение активных мероприятий по снижению смертности от управляемых причин;
- улучшение состояния здоровья новорожденных, детей младшего, дошкольного возраста и матерей, школьников и подростков;
- сохранение здоровья граждан в пожилом возрасте;
- обеспечение действенного контроля на всех уровнях исполнения программ льготного лекарственного обеспечения (обоснованность заявок, персонализация учета, повышение личной ответственности врачей и руководителей здравоохранения за обоснованность выписки бесплатных или льготных лекарственных средств);
- активное формирование здорового образа жизни у населения, повышение санитарной грамотности населения, обеспечение комплексного подхода к охране здоровья, обеспечение активного участия населения в укреплении здоровья, профилактике заболеваний, достижение осознанной персональной ответственности за здоровье;
- дальнейшее развитие профилактического направления в республиканском здравоохранении, эффективное использование центров здоровья;
- реализация территориальных программ укрепления здоровья и профилактики заболеваний;
- сокращение распространенности инфекционных заболеваний;
- развитие системы информатизации здравоохранения.