

ОБ ИТОГАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНОВ И УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ В 2009 ГОДУ И ЗАДАЧАХ НА 2010 ГОД

МИНИСТР
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
Алексей Васильевич
Спирин



Приоритетами региональной политики в области здравоохранения являются:

- обеспечение прав граждан на бесплатную медицинскую помощь;
- реализация приоритетного национального проекта «Здоровье»;
- реализация существующих и формирование новых программ, направленных на улучшение демографических показателей, в первую очередь снижение общей смертности, материнской и детской смертности.

Медицинская помощь в Амурской области оказывается 20 областными учреждениями здравоохранения (в том числе 5 диспансерами), 67 муниципальными, 11 негосударственными (ОАО «РЖД»), 4 федеральными, Дальневосточным научным центром физиологии и патологии дыхания СО РАМН. В сельской местности развернуто 333 фельдшерско-акушерских пункта.

В системе здравоохранения области трудятся свыше 21 тыс. человек. Численность врачей составляет 4390 человек, показатель обеспеченности врачами по отрасли остался на уровне 2008 года и составил 44,5 на 10 тыс. населения (2008 год – 44,3), что выше российского (РФ – 43,8, ДФО – 46,6). Сохраняется проблема укомплектования врачебными кадрами северных районов: Зейского, Тындинского, Селемджинского и учреждений здравоохранения в сельской местности.

Укомплектованность участковыми терапевтами составляет 95,3%.

Численность средних медицинских работников – 8873 человека, показатель обеспеченности – 100,6 на 10 тыс. населения (2008 год – 99,5), что выше российского (РФ – 94,1, ДФО – 93,2).

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» проводится обучение медицинских кадров, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. В 2009 году подготовлено 117 специалистов, в том числе 48 врачей-терапевтов участковых, 48 врачей-педиатров участковых и 21 врач общей практики. Дополнительно в указанный период в первичное звено пришли работать 7 врачей общей практики.

Получают дополнительные выплаты 982 медицинских работника участковой службы, 344 специалиста фельдшерско-акушерских пунктов и 723 специалиста скорой медицинской помощи.

В учреждениях здравоохранения области на 01.01.2010 развернуто 9739 стационарных коек, из них 8894 – круглосуточных, 845 – дневного пребывания.

Обеспеченность стационарными круглосуточными койками сохраняется на уровне 107,6 на 10 тыс. населения, что выше показателя по РФ (92,4) и ДФО (99,4). Обеспеченность койками дневных стационаров составила 10,2 на 10 тыс. населения.

Деятельность лечебно-профилактических учреждений в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий оказания населению Амурской области бесплатной медицинской помощи осуществляется согласно утвержденным государственным (муниципальным) заданиям на оказание медицинской помощи населению.

Расходы консолидированного бюджета области на одного жителя составили 10 289 рублей, что на 1820 рублей выше уровня 2008 года. В том числе расходы на одного жителя по территориальной программе составили 8130 рублей, что на 1172 рубля выше уровня 2008 года.

В целях эффективного и рационального использования средств, выделенных из областного бюджета, проводились мероприятия по оптимизации сети подведомственных учреждений, реорганизации противотуберкулезной и психиатрической служб области.

Проведены мероприятия по переходу на новую систему оплаты труда работников государственных учреждений здравоохранения, с целью повышения самостоятельности руководителей учреждений при определении условий оплаты труда работников и возможностей стимулирования их работы.

В 2009 году Амурская область участвовала в двух федеральных программах: «Дети России» (подпрограмма «Здоровое поколение»), а также «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 годы)». Кроме того, в регионе разработаны и реализуются три областные долгосрочные целевые программы: «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Амурской области на 2009–2010 годы», «Здоровое поколение» на 2009–2010 годы, «Противодействие злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту на 2009 год».

В целях снижения заболеваемости и смертности населения от острых сердечно-сосудистых заболеваний издано распоряжение губернатора Амурской области от 08.12.2009 №363-р «О создании регионального сосудистого центра». В рамках реализации указанных мероприятий в 2010 году в Амурской области планируется развернуть региональный сосудистый центр в ОГУЗ «Амурская областная клиническая больница» и первичные сосудистые отделения в МУЗ «Райчихинская центральная городская больница», МУЗ «Свободненская городская больница», МУЗ «Городская клиническая больница», г. Благовещенск. В рамках подпрограммы «Совершенствование медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» долгосрочной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Амурской области на 2009–2010 годы» в 2010 году планируется дополнительно оснастить центр и отделения современным медицинским оборудованием за счет областного бюджета на сумму 110,6 млн. рублей.

В мае 2009 года завершен капитальный ремонт стационара – единственного в области учреждения, где оказывается квалифицированная помощь больным с онкологической патологией – ОГУЗ «Амурский областной онкологический диспансер», общая сумма затрат из областного бюджета составила 100,2 млн. рублей. Проведение капитального ремонта позволило улучшить пребывание больных, создать комфортные условия для работы медицинского персонала. В 2010 году в рамках подпрограммы «Совершенствование онкологической помощи» долгосрочной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Амурской области на 2008–2010 годы» планируется приобретение современного медицинского оборудования на сумму 38,0 млн. рублей. В диспансере получают комплексное и комбинированное лечение жители и других регионов Дальнего Востока.

В 2009 году в рамках Федеральной целевой программы «Экономическое и социальное развитие Дальнего Востока и Забайкалья до 2013 года» в области ведется строительство новых объектов здравоохранения, таких как лечебно-диагностический корпус Ивановской ЦРБ, детская поликлиника на 450 посещений в день в г. Белогорске, хирургический корпус на 250 коек областной детской клинической больницы, хирургический корпус на 300 коек городской клинической больницы г. Благовещенска. В рамках распоряжения Правительства РФ от 04.12.2007 №1734-р «О создании перинатальных центров на 2008–2010 годы» ведется строительство современного перинатального центра в г. Благовещенске, срок сдачи объекта в эксплуатацию – I квартал 2011 года.

В 2009 году начато строительство объекта муниципальной собственности – участковой больницы за пгт Ерофей Павлович Сковородинского района за счет средств областного, муниципального бюджетов и спонсорских средств ОАО «АК «Транснефть», которое ведет строительство нефтепровода на территории района.

Закончен первый этап капитального ремонта стационара областной инфекционной больницы за счет средств бюджета региона. Кроме того, ремонтные работы СПИД-лаборатории вышеназванного учреждения проведены за счет средств федерального бюджета, выделенных из резервного фонда Президента РФ.

Завершается капитальный ремонт ОГУЗ «Бальнеологическая лечебница «Гонжа», которое является единственным государственным учреждением, обеспечивающим санаторно-курортное лечение взрослого и детского населения области и востребованным среди всех слоев населения в связи с уникальностью минеральных источников.

Заканчивается реконструкция муниципального объекта в г. Тында под размещение поликлиники для МУЗ «Тындинская центральная районная больница» за счет средств консолидированного бюджета области.

В соответствии с соглашением между Минздравсоцразвития России и правительством Амурской области о реализации в 2009 году мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака, по распоряжению губернатора Амурской области от 04.12.2009 №360-р «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Амурской области, включая сокращение потребления алкоголя и табака» в 2009 году созданы центры здоровья в г. Благовещенске – на базе городской поликлиники №2 и г. Свободном – в поликлинике №1.

Центры здоровья оснащены оборудованием, позволяющим оценить функцию сердечно-сосудистой, дыхательной системы, измерить индекс массы тела, артериальное давление и другие параметры состояния здоровья конкретного человека. По результатам обследования врач центра здоровья дает рекомендации по изменению образа жизни с целью предупреждения заболеваний. Если на основании данных обследований



1



2



выявлены признаки болезни, пациент получит направление к врачу-специалисту.

В 2010 году в рамках указанных мероприятий дополнительно будут созданы два центра здоровья для детей.

Материально-техническая база лечебно-профилактических учреждений постоянно пополняется новым оборудованием. Только в 2009 году лечебно-профилактическими учреждениями области закуплено и получено 2188 единиц медицинского оборудования на сумму 227,6 млн. рублей.

Кроме того, за счет средств, полученных по родовым сертификатам, для улучшения материально-технической базы учреждений, оказывающих помощь беременным, роженицам, родильницам и новорожденным, закуплено 266 единиц медицинского оборудования на сумму 22,8 млн. рублей, медикаментов – на сумму 14,7 млн. рублей.

Приобретено 84 единицы автотранспортных средств для муниципальных и областных учреждений здравоохранения на общую сумму 33,6 млн. рублей.

В 2010 году министерством здравоохранения области планируется приобрести в рамках долгосрочной целевой программы «Обеспечение безопасности дорожного движения» для территориального центра медицины катастроф два реанимобиля на сумму 3,1 млн. рублей, систему спутниковой связи на общую сумму 0,3 млн. рублей.

Для оснащения химико-токсикологической лаборатории Амурского областного наркологического диспансера за счет федеральных средств на сумму 5,5 млн. рублей в рамках Федеральной целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» получено 2 единицы современного диагностического оборудования, использование которого позволит быстро и качественно проводить исследования на обнаружение психоактивных и наркотических веществ в биологических жидкостях человека.

Для проведения мероприятий по противодействию распространению пандемического гриппа в 2009 году закуплено 33 аппарата искусственной вентиляции лег-

ких, 66 единиц реанимационного оборудования (следящие мониторы, дозаторы) для всех муниципальных учреждений здравоохранения и 3 единицы рентгенодиагностического оборудования на общую сумму 183,7 млн. рублей.

В целях реализации постановления Правительства РФ от 24.03.2009 №253 «Об утверждении правил распределения и предоставления в 2009 году из федерального бюджета субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на закупку автотранспортных средств и коммунальной техники» для областных и муниципальных учреждений здравоохранения на условиях софинансирования из областного и муниципальных бюджетов закуплено 84 единицы автотранспортных средств.

В Амурской области функционируют специализированные центры:

- кардиохирургический центр Амурской государственной медицинской академии, имеющий федеральное подчинение;
- реабилитационный астма-центр, антирабический центр, территориальный центр медицины катастроф, центр планирования семьи и репродукции областной клинической больницы;
- уроандрологический, микрохирургический, реанимационно-консультативный центры Амурской областной детской клинической больницы.

Также в областной клинической больнице функционирует единственное в области специализированное отделение портальной гипертензии и оперативной гепатологии на 30 коек, служба амбулаторного диализа на 12 аппаратов «искусственная почка» нового поколения.

Областные государственные учреждения здравоохранения являются клиническими базами для подготовки специалистов для ГОУ ВПО «Амурская государственная медицинская академия» и ГОУ СПО «Амурский медицинский колледж».

Постоянно укрепляется и совершенствуется материально-техническая база, применяются высокотехно-



3



логичные методы диагностики и лечения, проводятся различного рода реконструктивно-восстановительные операции.

В 2009 году в лечебно-профилактических учреждениях области внедрено 543 новых метода диагностики и лечения.

Широко внедряются лапароскопическая и лазерная хирургия, дистанционная литотрипсия, эндовидеохирургия, косметическая хирургия, ультразвуковое и лазерное облучение крови, плазмаферез, гипербарическая оксигенация.

Планируется внедрение высоких технологий, таких как кардиоваскулярная хирургия, эндовидеохирургия, трансплантология; современных методов диагностики – ангиографии, компьютерной томографии.

Для нейрохирургического отделения областной клинической больницы приобретен стереоскопический микроскоп, С-дуга, что позволило расширить объем и улучшить качество оперативных вмешательств. Применяемые в отделении нейрохирургии методы лечения (пункционная лазерная вапоризация межпозвонковых дисков, чрескожная пункционная костно-цементная вертебропластика, пункционная пульпдекомпрессия межпозвонковых дисков), будучи малотравматичными и высокоэффективными, позволили сократить сроки госпитализации в четыре раза, период реабилитации – в два раза, снизить затраты на лечение в восемь раз.

На базе областной клинической больницы внедрены высокотехнологичные виды медицинской помощи при проведении органосохраняющих операций у женщин репродуктивного возраста. У женщин молодого возраста операции при tuboовариальных образованиях выполняются только лапароскопическим доступом, что позволяет сохранить репродуктивное здоровье пациенток.

В областной детской клинической больнице широко используется фибробронхоскопия при бронхолегочной патологии и фиброгастроскопия при заболеваниях желудочно-кишечного тракта у новорожденных. В микрохирургическом центре применяются ангиоплас-

4



тика, стентирование периферических артерий. В текущем году впервые проведено стентирование сонной артерии при вертебробазилярной недостаточности, внедрено эндопротезирование коленного сустава при гонартрозе. Специалистами центра освоены эндоваскулярные методики лечения врожденных пороков сердца с помощью окклюдеров, эмболизации при врожденных артериовенозных свищах. В лор-отделении, наряду с ранее внедренными эндоскопическими операциями с использованием шейвера в ринохирургии и операционного микроскопа в эндоларингальной хирургии, выполняются микрохирургические операции при патологии среднего уха с использованием бормашины, а также впервые (совместно с офтальмологами) проведена эндоскопическая дакриоцистостомия при патологии носослезного канала. В урологическом отделении внедрены лапароскопические нефрэксии, пудентальные блокады при нейрогенной дисфункции мочевого пузыря, эндоскопическое бужирование стриктур мочеточника, трансуретральная резекция уретероцеле. Внедренные ранее малоинвазивные эндоскопические методики широко используются и составляют более 50% всех оперативных вмешательств.

В 2009 году высокотехнологичную медицинскую помощь (далее – ВМП) по различным профилям получили в федеральных учреждениях здравоохранения 594 жителя Амурской области.

С 2007 года в выполнении государственного задания на высокотехнологичную медицинскую помощь за счет средств федерального бюджета принимает участие Амурская областная детская клиническая больница по профилю «травматология и ортопедия». Ежегодно высокотехнологичное лечение получают 70 пациентов, которым выполнены различные реконструктивно-пластические операции при пороках развития и дефектах костей конечностей (в том числе на тазобедренном суставе, трехсуставной артродез при плосковальгусной деформации стоп, эндопротезирование суставов кисти).

На 2010 год Амурской области выделено 390 квот на оказания высокотехнологичной помощи населению



за счет федерального бюджета. Из них для областной клинической больницы по профилю «нейрохирургия» – 200, «травматология и ортопедия» – 140, для областной детской клинической больницы – 50 квот по профилю «травматология и ортопедия».

Численность населения в Амурской области на 01.01.2010 составила 860,7 тыс. человек. Последние три года рождаемость в области растет, в 2009 году зарегистрировано 11 397 новорожденных, что на 164 младенца больше, чем в 2008 году.

Коэффициент рождаемости увеличился на 2,3% по сравнению с 2008 годом и составил 13,2‰ (по РФ в 2009 году – 12,4‰).

Коэффициент общей смертности в 2009 году снизился на 3,3% и составил 14,6‰ (в 2008 году – 15,1‰).

На протяжении последних 17 лет в области отмечается убыль населения, но в 2009 году ее темпы снизились. В 2009 году коэффициент естественной убыли населения снизился на 36% и составил 1,4 (по РФ в 2009 году – 1,8).

В структуре общей смертности населения ведущее место занимают сердечно-сосудистые заболевания (770,2 на 100 тыс. населения), второе – несчастные случаи, травмы и отравления (237,9), третье – новообразования (170,0).

Смертность населения в трудоспособном возрасте в Амурской области снизилась на 9,2% и составила 809,6 на 100 тыс. трудоспособного населения (в 2008 году – 892,5). В структуре причин смерти в трудоспособном возрасте ведущее место занимает смертность от травм, отравлений и несчастных случаев – 35,6% (288,3), второе место – от заболеваний сердечно-сосудистой системы – 29,2% (236,5), третье место – от новообразований – 11,3% (91,6).

В 2009 году удалось добиться снижения младенческой смертности на 17,2%, показатель составил 13,0 на 1 тыс. родившихся живыми.

В области сохраняется напряженная обстановка по материнской смертности. В 2009 году, к сожалению, произошло 5 случаев материнской смерти (в 2008 году – 3), из них 3 случая связаны с пандемическим гриппом H1N1, осложненным пневмонией. Показатель составил 43,9 на 100 тыс. живорожденных (в 2008 году – 26,7).

В рамках мероприятий, проводимых в области во время сезонного подъема заболеваемости ОРВИ, гриппом и пневмониями, на базе гинекологического отделения областной клинической больницы было развернуто пульмонологическое отделение для лечения беременных женщин с ОРВИ, бронхитом и пневмониями. Всего пролечено 50 беременных с ОРВИ, 44 – с бронхитами, 33 – с пневмониями. Акушерский реанимационно-консультативный центр проводил круглосуточный мониторинг беременных, рожениц, родильниц и гинекологических больных Амурской области с тяжелой акушерской и экстрагенитальной патологией.

С целью снижения материнской смертности от причин, связанных с проведением анестезиологического пособия в родах, на базе родильного дома облас-

тной клинической больницы в 2009 году проучены на рабочем месте все анестезиологи-реаниматологи муниципальных лечебно-профилактических учреждений области.

За последние три года общая заболеваемость всего населения составила 1521,2 на 1 тыс. человек населения, первичная – 801,1 (по РФ общая – 1560,9, первичная – 771,7).

В структуре всех возрастных групп населения произошли изменения в сторону увеличения числа заболеваний с хроническим и рецидивирующим течением. Показатели заболеваемости в городах почти выше, чем на селе, что объясняется внедрением в практику современных медицинских технологий, проводимой диспансеризацией населения, повышением доступности медицинской помощи в первичном звене.

В структуре обращаемости населения области болезни органов дыхания занимают первое место (25,0%), болезни органов кровообращения – второе (13,4%), органов пищеварения – третье (8,5%), болезни глаза и его придатков – четвертое (7,2%), болезни мочеполовой системы – пятое (6,6%), травмы и отравления – шестое (5,9%).

В структуре заболеваемости взрослого населения на первом месте болезни системы кровообращения, показатель составил 249,7 на 1 тыс. взрослого населения.

В классе болезней системы органов кровообращения наиболее значимые ишемическая болезнь сердца (ИБС) и артериальная гипертония. Показатель заболеваемости ИБС имеет тенденцию к увеличению и в 2009 году составил 55,2 на 1 тыс. взрослого населения (в 2008 году – 53,9).

При этом следует отметить, что в 2009 году произошло снижение заболеваемости острым инфарктом миокарда до 1,5 на 1 тыс. населения (в 2008 году – 1,8).

Общая заболеваемость артериальной гипертонией за последние 10 лет возросла в 3 раза и составила 73,6 на 1 тыс. населения. Первичная заболеваемость выросла в 2,2 раза и составила 4,5 на 1 тыс. населения, что свидетельствует об улучшении выявляемости данных больных на поликлиническом этапе. Охват диспансерным наблюдением больных с артериальной гипертонией по области в 2009 году увеличился до 33,4 на 1 тыс. населения (в 2008 году – 30,8).

Показатель охвата диспансерным наблюдением зарегистрированных больных в 2009 году составляет 327,6 на 1 тыс. взрослого населения (в 2008 году – 316,6). Увеличение показателя диспансерного наблюдения связано с проведением медицинских осмотров в рамках национального проекта «Здоровье» и, как следствие, увеличением впервые выявленной патологии.

По итогам 2009 года план проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан в рамках реализации национального проекта «Здоровье» выполнен по области на 102%. Признаны практически здоровыми 27,7%; имеют риск развития заболевания – 18,1%; нуждаются в дополнительном обследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических условиях – 53%; нуждаются в дополнительном обследовании и лечении



в условиях стационара – 1%, в высокотехнологичной медицинской помощи – 2 человека.

По итогам дополнительной диспансеризации выявлено 7731 заболевание, случаи которых ранее не были зарегистрированы, в том числе 11 случаев туберкулеза (из них один случай на поздней стадии), 14 случаев злокачественных новообразований (один на поздней стадии), 54 случая сахарного диабета и 1 случай гепатита. Из числа прошедших дополнительную диспансеризацию взято под диспансерное наблюдение 1264 человека, рекомендовано санаторно-курортное лечение 1524 человекам.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24.02.2009 №67н «О порядке проведения в 2009 году дополнительной диспансеризации работающих граждан» гражданам, прошедшим дополнительную диспансеризацию, по желанию выдавались паспорта здоровья; выдано 23 523 паспорта здоровья.

Особенно актуальной является проблема реабилитации больных, перенесших острый инфаркт миокарда (далее – ОИМ), поскольку болезнь развивается часто у трудоспособных, творчески активных лиц и приводит к потере трудоспособности. В области действует разработанная программа преемственности ведения больных ОИМ на этапах: скорая медицинская помощь – кардиологическое отделение стационара – реабилитационное отделение больницы восстановительного лечения – кардиологический санаторий – поликлиника. Внедрение в практику здравоохранения этапной реабилитации больных инфарктом миокарда позволило значительно улучшить качество жизни данных больных.

В 2009 году 134 больных ОИМ прошли реабилитацию в больнице восстановительного лечения. При этом эффективность реабилитации составила 97,8%.

В кардиологическом санатории в г. Свободном прошли курс реабилитации 150 больных, перенесших ОИМ. В лечении таких больных в настоящее время используются современные лекарственные препараты. С 2009 года шире стала использоваться тромболитическая терапия, которая внедрена и на догоспитальном этапе.

Доступность амбулаторно-поликлинической помощи в области практически осталась на прежнем уровне, число посещений к врачам на одного жителя составляет 9,2 (в 2008 году – 9,1).

В результате проводимой интенсификации лечебного процесса продолжительность пребывания больного на круглосуточной койке сократилась на 1,5% (13,4 дня), но на койке дневного стационара увеличилась на 1,0% (10,0 дня).

В целом по области на 1 тыс. населения было госпитализировано (на круглосуточные койки) 234 человека (в 2008 году – 231,8); в городской местности доступность стационарной помощи выше, чем в сельской.

Показатель летальности по области снизился на 18,2% и составил 1,8% (в 2008 году – 2,2).

В ЛПУ области работает 788 врачей хирургического профиля, обеспеченность врачами-хирургами составляет 9,2 на 10 тыс. населения.

В целом 72% врачей хирургического профиля имеют квалификационные категории, 93,8% – сертификаты специалиста, что свидетельствует о достаточно высоком кадровом потенциале хирургической службы.

На сегодняшний день в области существует потребность в специалистах-хирургах (61 человек), травматологах (37), урологах (22), анестезиологах и реаниматологах (115), эндоскопистах (36).

В 2009 году в хирургических стационарах области выполнено 32 800 операций (в 2008 году – 30 343), показатель хирургической активности в 2009 году составил 51,8% (в 2008 году – 50,2%).

Послеоперационная летальность в 2009 году снизилась на 7% и составила 1,3%, общая летальность от острой хирургической патологии уменьшилась на 24,3%.

За три последних года в два раза снизилась летальность от острой кишечной непроходимости, в четыре раза – от ущемленной грыжи. На 23,5% увеличилось количество оперативных вмешательств при желудочных кровотечениях, в связи с этим общая летальность при данной патологии снизилась на 35,7%, послеоперационная – на 73%.

Акушерско-гинекологическая помощь оказывается на 1190 койках круглосуточного пребывания для беременных, рожениц и гинекологических больных. В 2009 году общее количество родов – 11 366, удельный вес нормальных родов – 39,2%, преждевременных – 4,7%. Удельный вес кесаревых сечений – 23,8%, что выше показателя по РФ (19,9%). На 1 тыс. женщин фертильного возраста в 2009 году приходилось 50,7 аборта, что практически на уровне прошлого года (51,0).

Детские отделения развернуты во всех муниципальных городских и центральных районных больницах, общее число круглосуточных коек для лечения детей – 1619. Специализированная помощь оказывается в двух детских больницах: муниципальной городской в г. Благовещенске на 310 коек и областной на 525 коек. Обеспеченность педиатрами на 10 тыс. детского населения составляет 21,3 (по РФ – 21,2), однако дефицит педиатрических кадров сохраняется в ряде муниципальных учреждений здравоохранения.

В 2009 году диспансеризацию прошли 97,4% детей от числа подлежащих диспансеризации (в 2008 году – 98%). Структура выявленной патологии не изменилась: первое место занимают болезни нервной системы – 20,3%, второе – костно-мышечной системы и соединительной ткани – 15,5%, третье место приходится на болезни органов пищеварения – 12,6%, на четвертом месте болезни эндокринной системы – 10,2%, на пятом – болезни глаза – 8,4%, на шестом – органов дыхания – 7,3%.

Доля детей, относящихся к первой группе здоровья, – 19,1%, второй – 67,8%, третьей – 11,3%, четвертой – 1,6%, пятой – 0,2%.

Одним из критериев здоровья детей являются параметры физического развития. Следует отметить, что тенденция к гармонизации физического развития детей более выражена по параметрам роста, чем по параметрам массы тела.



5



В 2009 году процент смертности вне лечебных учреждений снизился до 16,6% против 18,5% в 2008 году. В 37,5% случаев смерть детей вне лечебных учреждений обусловлена синдромом внезапной смерти грудного ребенка, за которым часто скрывается жестокое обращение с ребенком со стороны родителей; в 45,8% – несчастными случаями, травмами и отравлениями, что часто является следствием ненадлежащего ухода за детьми, и в 16,7% заболеваниями – из них 8,3% составляют заболевания органов дыхания, относящиеся к управляемым причинам смерти детей.

В Амурском областном детском санатории «Василёк» в 2009 году получили лечение и оздоровление 1696 детей, из них с заболеваниями органов дыхания – 840 детей (49,6%); с заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани – 689 детей (40,6%); состоящих на диспансерном учете у врача-фтизиатра – 167 детей (9,8%). Кроме того, по путевкам «Мать и дитя» – 240 детей, по принципу семейного отдыха – 102 ребенка.

На профилактику детской инвалидности направлен скрининг новорожденных на наследственные заболевания – фенилкетонурию, галактоземию, гипотиреоз, аденогенитальный синдром и муковисцидоз, – осуществляемый в региональном центре планирования семьи и репродукции при областной клинической больнице. В 2009 году в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» обследовано 11 116 новорожденных, выявлено 4 ребенка с фенилкетонурией, 5 детей с врожденным гипотиреозом. Своевременное выявление, профилактика и лечение таких заболеваний позволяют предупредить раннюю и глубокую инвалидизацию детей – следствие развития умственной отсталости, слепоты, глухоты, карликовости и других нарушений.

Охват диспансеризацией пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, составил 91%. По итогам число зарегистрированных заболеваний на одного ребенка составляет 3,4. На первом месте в структуре заболеваемости находятся психические расстройства и рас-

6



стройства поведения (14,9% от всей выявленной патологии), на втором – болезни органов пищеварения (13,4%), на третьем – болезни нервной системы (13,3%). Высокий удельный вес выявленной патологии психической и неврологической сфер обусловлен профилем стационарных учреждений детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в которых проводилась диспансеризация, – в значительной части это коррекционные детские дома и школы-интернаты.

Среди прошедших диспансеризацию в стационарных учреждениях Амурской области детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, 20,8% составляют дети-инвалиды, у 9,4% из них инвалидность была установлена впервые.

Всем детям по итогам диспансеризации составляется индивидуальная программа реабилитации, 8 детям-сиротам в 2009 году была оказана высокотехнологичная медицинская помощь на базе Новосибирского научно-исследовательского института патологии кровообращения имени академика Е.Н. Мешалкина.

Показатель заболеваемости в 2009 году по сумме инфекционных заболеваний в сравнении с 2008 годом снизился на 20,3%. В результате проведения комплекса многоплановых профилактических мероприятий в 2009 году достигнуто снижение по 20 нозологическим формам, прежде всего по инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики.

Не зарегистрированы случаи кори, краснухи, дифтерии, эпидемического паротита и полиомиелита, вызванного «диким» штаммом вируса. Уровень заболеваемости острым вирусным гепатитом В снизился на 70,3%. Зарегистрировано снижение уровня заболеваемости бактериальной дизентерией на 33,2%, сальмонеллезом – на 30,1%, гастроэнтерологическими колитами неустановленной этиологии – на 6%, острым вирусным гепатитом А – на 15%, менингококковой инфекцией – на 31,3%, псевдотуберкулезом – на 11,5%, клещевым боррелиозом – на 36,8%.

В 2009 году общая заболеваемость туберкулезом в области снизилась на 8,2% и составила 144,0 случая на



100 тыс. населения (в 2008 году – 157,2), но остается выше общероссийского показателя (по РФ – 85,1; ДФО – 145,4).

Показатель смертности по территории снизился на 1,3% и составил в 2009 году 37,6 случая на 100 тыс. населения (в 2008 году – 38,1).

Основными причинами высокой заболеваемости и смертности населения от туберкулеза являются наличие большого резервуара туберкулезной инфекции, несвоевременное выявление заболевания в общелечебной сети, рост лекарственно-устойчивых и быстро прогрессирующих форм туберкулеза. Каждый третий больной активным туберкулезом является заразным и представляет опасность для окружающих.

В Амурской области в течение последних 10 лет заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, имеет стойкую тенденцию к снижению, однако эпидемиологическая ситуация по-прежнему остается напряженной.

В 2009 году первичная заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, составила 639,9 на 100 тыс. населения, что на 8,1% ниже уровня 2008 года (696,3), однако в 1,5 раза выше, чем по Российской Федерации (в 2008 году – 430,7).

Заболеваемость злокачественными новообразованиями за последние пять лет в Амурской области выросла на 3,2% и составила 300,0 на 100 тыс. населения (по РФ – 345,7). Структура основных локализаций опухолей злокачественных новообразований в 2009 году выглядит следующим образом: на первом месте – рак легкого (13,3%); на втором – рак молочной железы (12,2%); на третьем – рак кожи (12,1%); на четвертом – рак желудка (8,5%).

Удельный вес активно выявленных больных в области остался на прежнем уровне (14,9%), что выше российского показателя (12,2%).

Первичная заболеваемость наркологической патологией на территории Амурской области в целом снизилась на 1,5% и составила 222,3 на 100 тыс. населения (в 2008 году – 225,7), что ниже среднероссийского показателя (285,1).

Заболеваемость наркоманией в сравнении с 2008 годом снизилась на 7,7%. Снижение общего показателя первичной заболеваемости наркоманией в 2009 году произошло за счет уменьшения числа выявленных больных с опийной зависимостью на 19,2% и зависимостью от других наркотиков (полинаркоманией) на 51,4%.

За последние несколько лет в психическом здоровье населения области наметились тенденции к стабилизации, однако показатели заболеваемости остаются высокими.

Уровень первичной заболеваемости психическими расстройствами по области составил 365,7 на

100 тыс. населения. Произошло увеличение заболеваемости шизофренией на 4,4%, олигофренией на 3,5%, непсихотическими расстройствами на 2,5%.

За последние пять лет произошло снижение общего числа освидетельствованных медико-социальной экспертной комиссией на 56%, также снизился первичный выход на инвалидность (на 43%) и составил в 2009 году 106,8 на 10 тыс. взрослого населения.

Основными причинами первичного выхода на инвалидность остаются болезни органов кровообращения (52,9%), злокачественные новообразования (11,5%) и болезни костно-мышечной и соединительной ткани (6,6%).

Отдельным категориям граждан, имеющим право на набор социальных услуг, отпущено лекарственных средств в 2007 году на сумму 410,16 млн. рублей, в 2008 году – 328,8 млн. рублей, в 2009 году – 439,0 млн. рублей, рост за три года составил 6,6%.

В 2010 году работа министерства здравоохранения направлена на решение следующих задач:

- осуществление стабильного финансирования подведомственных учреждений здравоохранения и образования в соответствии с государственным заданием, которое формируется на основе перечня государственных услуг;
- реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» с целью обеспечения доступности и качества медицинской помощи, формирования здорового образа жизни;
- организация трех первичных сосудистых отделений (в гг. Благовещенске, Свободном, Райчихинске) и регионального сосудистого центра на базе Амурской областной клинической больницы;
- организация центров здоровья для детей;
- открытие реабилитационного отделения для наркологических больных на базе Дубовской психиатрической больницы;
- продолжение реализации существующих и формирование новых программ, направленных на улучшение здоровья населения области;
- разработка новых и реализация действующих муниципальных целевых программ совершенствования первичной медико-санитарной помощи;
- повышение эффективности использования бюджетных средств, выделяемых на здравоохранение;
- продолжение реорганизации сети специализированных учреждений здравоохранения, оптимизация численности учреждений здравоохранения;
- развитие реабилитации и санаторно-курортного лечения на базе местных здравниц;
- улучшение показателей здоровья населения.