

# ЗДРАВООХРАНЕНИЕ КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКИ

МИНИСТР  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И КУРОРТОВ КАРАЧАЕВО-  
ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Ирина Джашауовна  
Гербеева



Сохранение и укрепление здоровья населения является основной задачей органов государственной и исполнительной власти Карачаево-Черкесской Республики.

За прошедшие несколько лет в республике наметилась отчетливая тенденция к улучшению демографической ситуации: увеличилась рождаемость, снизился уровень общей смертности и смертности населения трудоспособного возраста.

С 2005 года в регионе наблюдается устойчивый рост рождаемости: показатель рождаемости увеличился на 20,8% – с 12,0 в 2005 году до 14,5 в 2010 году на 1 тыс. человек населения. Коэффициент смертности снизился на 6,3% – с 11,9 в 2005 году до 11,2 в 2010 году.

Естественный прирост вырос с +0,1 в 2005 году до +3,3 в 2010 году (по РФ естественная убыль –1,7).

За период 2005–2010 годов увеличилась на 2,3 года ожидаемая продолжительность жизни – с 69,2 до 71,5 года. У мужчин она возросла за данный период на 2,8 года, у женщин – на 1,5 года и составила 65,9 и 77 лет соответственно. Разница показателя ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин существенна и в 2010 году составила 11,1 года (в 2005 году – 12,4 года).

В структуре населения республики городское население составляет 43,4%, сельское – 56,6%. Мужчин – 46,5%, женщин – 53,5%, в том числе фертильного возраста – 51,6% (27,6% от всего населения).

Лица трудоспособного возраста от общей численности населения республики в 2010 году составили 61,9%, контингент лиц старших возрастов – 18,6%, что на 3,9% выше уровня 2005 года. Коэффициент нагрузки на трудоспособное население вырос с 580 в 2005 году до 606 в 2009 году, или на 4,5%.

По прогнозным данным, для возрастной структуры жителей республики в 2011–2012 годах будет характерно увеличение доли лиц старше трудоспособного возраста.

В структуре общей смертности по-прежнему остаются:

- болезни системы кровообращения (57,6%);
- новообразования (13,8%);
- травмы и отравления (9,8%).

За прошедшие пять лет отмечается снижение смертности от некоторых инфекционных и паразитарных болезней на 30,0%; от болезней мочеполовой системы – на 27,0%; от болезней органов дыхания – на 23,4%; от внешних причин – на 14,7%; от болезней системы кровообращения – на 12,1%.

В структуре смертности лиц трудоспособного возраста травмы и отравления занимают ведущее место – 40,5%. По сравнению с 2005 годом показатель смертности от травм и отравлений в трудоспособном возрасте вырос в 2,3 раза; на втором месте болезни системы кровообращения – 28,2%; на третьем – болезни органов пищеварения – 8,7%.

В связи с этим реализация мероприятий по снижению смертности от управляемых причин, в том числе от дорожно-транспортных травм, остается важным направлением работы здравоохранения республики.

Коэффициенты материнской и младенческой смертности являются интегральными показателями, характеризующими эффективность деятельности службы охраны здоровья детей и женщин. За 2005–2010 годы достигнуто снижение показателей материнской смертности с 57,8 (на 100 тыс. живорожденных) до 16,1. Младенческая смертность в 2010 году – 10,5‰, что выше показателя по РФ (7,5), а значит, требует профилактики

таких заболеваний и состояний, как невынашивание, врожденные аномалии, внутричерепные родовые травмы, синдром дыхательных расстройств.

#### ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

Рост заболеваемости регистрируется среди всех возрастных групп населения, но наибольший темп за прошедшие пять лет отмечен среди подростков 15–17 лет – на 24,3%, среди детей до 14 лет – на 11,6%. Это связано в основном с расширением диагностических возможностей лечебных учреждений, выявлением патологии при проведении массовых профилактических осмотров, в том числе диспансеризации работающего населения, детей первого года жизни, детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и улучшением качества профилактических осмотров. Однако общая и первичная заболеваемость на протяжении ряда лет остается ниже уровня Российской Федерации.

В структуре заболеваний у взрослых не произошло значимых изменений по сравнению с 2005 годом. В 2010 году по-прежнему преобладали:

- болезни органов дыхания (18,9%);
- болезни системы кровообращения (13,8%);
- болезни мочеполовой системы (8,4%);
- болезни глаза (7,2%);
- травмы и отравления (6,8%);
- болезни костно-мышечной системы (5,6%).

Наряду с этим в 2010 году отмечается снижение заболеваемости рядом социально значимых болезней: наркологическими расстройствами впервые выявленными – на 26,4%; туберкулезом – на 9,6%; сифилисом – на 25,4%, гонореей – на 44,6%.

#### ХАРАКТЕРИСТИКА СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Медицинская помощь населению в Карачаево-Черкесской Республике оказывается 18 республиканскими и 21 муниципальным лечебным учреждением.

Ведущими учреждениями здравоохранения являются РГЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница», РГЛПУ «Республиканский перинатальный центр», РГЛПУ «Республиканский онкологический диспансер» и МУЗ «Черкесская городская детская больница» (выполняет функции межмуниципального в связи с отсутствием республиканской детской больницы).

В республике проводится систематическая реструктуризация системы оказания медицинской помощи, в том числе на селе, что связано в первую очередь с развитием системы общих врачебных практик, которых на территории республики в настоящий момент 41. В результате система оказания медицинской помощи приобрела следующий вид: в районных центрах по-прежнему функционируют центральные районные больницы, оказывающие медицинскую помощь всем жителям территориального образования. В поселениях с количеством жителей от 1,5 тыс. человек созданы об-

щие врачебные практики, при формировании которых было проведено специальное районирование, позволяющее максимально оптимизировать доступность медицинской помощи для населения. В других населенных пунктах сельской местности сохраняются фельдшерско-акушерские пункты (ФАПы). Следует отметить, что обеспеченность ФАПами в республике ниже утвержденного норматива (в 2010 году – 87 при нормативе 173), при этом количество амбулаторий превышает рекомендуемые нормативы. Число офисов врачей общей практики (ВОП) соответствует нормативам. Достаточное количество ВОП и врачебных амбулаторий позволяет замещать ФАПы, что максимально приближает первичную врачебную медицинскую помощь к сельскому населению.

Таким образом, соблюдаются основные принципы доступности медицинской помощи и этапности ее оказания (ФАП → ОВП → ЦРБ → республиканские медицинские учреждения → федеральные медицинские центры).

Ведущим звеном в системе организации медико-санитарной помощи населению являются амбулаторно-поликлинические учреждения. В республике функционируют 3 самостоятельные поликлиники (1 городская и 2 центральные районные поликлиники), а также структурные подразделения, входящие в центральные районные больницы и поликлиники, в которых оказывается врачебная медицинская помощь.

Укомплектованность врачами учреждений здравоохранения первичного звена увеличилась с 67% в 2005 году до 90,6% в 2010 году.

За прошедшие пять лет в амбулаторно-поликлинических учреждениях республики успешно развиваются стационарозамещающие формы оказания медицинской помощи. В 2010 году число койко-мест в дневном стационаре составило 225. В 25 дневных стационарах пролечено 9,4 тыс. человек. В рамках программы модернизации здравоохранения республики предусмотрено дальнейшее развитие дневных стационаров: к имеющимся 225 койкам добавятся еще 270. Это позволит уменьшить потоки госпитализации на койки круглосуточного стационара и повысить эффективность их работы, а также увеличить доступность медицинской помощи.

#### ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ

В рамках мероприятий по усилению профилактической направленности первичной медицинской помощи в соответствии с приказом Минздрава России от 23 сентября 2003 года №455 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации» в муниципальных лечебно-профилактических учреждениях функционируют отделения (кабинеты) медицинской профилактики.

Важным профилактическим направлением амбулаторно-поликлинической помощи населению является проведение профилактических осмотров: периодичес-

ких, предварительных, дополнительной диспансеризации, осмотров декретированных групп, что способствует выявлению заболеваний на ранних стадиях, усиливает внимание врачей первичного звена к проблеме социально значимых заболеваний. В учреждениях республики в 2009 году прошли профилактические осмотры 119 994 человек, в 2010 году число профилактических осмотров выросло на 6,7%.

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» амбулаторно-поликлиническая сеть организует и проводит дополнительную диспансеризацию работающих граждан.

С 2006 года диспансерные осмотры прошли около 90% всех работающих граждан.

В структуре впервые выявленных заболеваний первое место занимают болезни системы кровообращения (27%), второе – болезни глаза и его придаточного аппарата (23,5%), третье – болезни мочеполовой системы (14,6%), четвертое – болезни костно-мышечной системы и опорно-двигательного аппарата (14,5%), пятое место – болезни эндокринной системы (5,3%).

Общая заболеваемость трудоспособного населения составила 112,1 на 1 тыс. осмотренных человек, первичная заболеваемость – 444,4.

В ходе диспансеризации граждане с I–II группой здоровья, то есть с выявленными факторами риска, направляются в центры здоровья с целью разработки индивидуального плана профилактических мероприятий.

В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» с 2010 года на функциональной основе РГЛПУ «Врачебно-физкультурный диспансер» организован центр здоровья, который ориентирован на профилактику заболеваний, сохранение и формирование здорового образа жизни у взрослого населения Карачаево-Черкесской Республики, включая сокращение потребления алкоголя и табака.

С декабря 2010 года организован центр здоровья для детей в МУ «Черкесская городская детская больница».

В 2010 году за счет средств федерального бюджета прошли подготовку 12 специалистов центров здоровья (в том числе 4 из детского центра здоровья), а также повысили квалификацию 20 средних медицинских работников центров здоровья Карачаево-Черкесской Республики (по вопросам профилактики и формирования здорового образа жизни).

Потоки обращения в центры здоровья формируются как самостоятельно, так и по направлению медицинских работников после проведения дополнительной диспансеризации, профилактических осмотров, на основании информации в СМИ. В центрах здоровья для детей внедрены программы оценки состояния здоровья детей до 17 лет с последующей разработкой программ по сохранению здоровья детей различных возрастных категорий.

Медицинскими работниками центров здоровья проводятся выступления с информацией о деятельности центров в ЛПУ республики, привлекаются для проведения обследования коллективы предприятий, организаций, учреждений, студенты учебных заведений.

Планируется дальнейшее расширение данной работы, в том числе на каналах местного телевидения и в социальных сетях в Интернете.

С целью оказания социально-психологической помощи лицам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, в республике функционирует система психологической помощи. Телефоны доверия установлены в Министерстве здравоохранения и курортов Карачаево-Черкесской Республики и учреждениях здравоохранения.

Проводится работа по диспансеризации детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в результате которой осмотрены 693 ребенка. В отношении всех выявленных больных проводятся необходимые лечебные мероприятия.

В 2011 году планируется диспансеризация 710 детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

С целью раннего выявления и профилактики заболеваний, сохранения репродуктивного здоровья подростков планируется диспансеризация 14-летних подростков.

Для профилактики инфекционных заболеваний в рамках дополнительной иммунизации с 2006 года прививками против вирусного гепатита В охвачено 70,9% от всего населения республики. Заболеваемость острым гепатитом В снизилась в 3,3 раза. Охват детей и подростков прививками увеличился до 98,2%.

Дополнительная иммунизация против краснухи позволила обеспечить отсутствие регистрации на территории республики данного заболевания. Применение инактивированной полиомиелитной вакцины позволило полностью исключить регистрацию вакциноассоциированных случаев заболевания.

#### СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Служба скорой медицинской помощи в республике представлена одной самостоятельной станцией в Черкесске и 28 отделениями СМП, входящими в состав учреждений здравоохранения, отделением экстренной и плановой консультативной медицинской помощи РГЛПУ «Территориальный центр медицины катастроф».

В службе скорой медицинской помощи функционируют 169 односменных бригад, в которых работают 29 врачей, 333 средних медицинских работника.

Следует отметить, что служба скорой медицинской помощи до сих пор частично подменяет собой амбулаторно-поликлинические учреждения и занимается выполнением не свойственных ей задач, таких как оказание неотложной помощи, в том числе хроническим больным, в часы работы поликлиник.

Объемы оказания скорой медицинской помощи остаются высокими. Значительная часть слоев населения не прибегает к помощи участкового врача из-за высокой стоимости медикаментов для амбулаторного лечения. Кроме того, на высокие объемы оказания скорой медицинской помощи, несомненно, повлияло отсутствие отделений неотложной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях.



В рамках реализации мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» в республику поступило 76 единиц санитарного транспорта, в том числе 3 реанимобиля на сумму 33,7 млн. рублей, что позволило сократить время обслуживания вызова скорой помощи.

### СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ

Общая коечная мощность стационаров лечебно-профилактических учреждений составляет 4105 круглосуточных коек, обеспеченность больничными койками составляет 96,1 на 10 тыс. населения (по РФ – 92,4).

За последние годы намечалась положительная тенденция приведения в соответствие с федеральными нормативами объемов стационарной помощи.

С учетом имеющегося профицита коек запланированы мероприятия по дальнейшей оптимизации и реструктуризации коечного фонда Карачаево-Черкесской Республики, а именно: частичное сокращение коечного фонда, перепрофилирование коек, более широкое внедрение стационарозамещающих технологий, в результате чего прогнозируется улучшение работы койки с 301 дня в 2009 году до 306,5 в 2011 году и до 311,5 в 2012 году.

С целью оптимизации коечного фонда планируется недостаточно функционирующие койки круглосуточного пребывания в участковых больницах, общетерапевтические койки ЦРБ с низкой занятостью перевести в койки дневного стационара и стационара на дому и организовать дневные стационары на базе врачебных амбулаторий, что сократит коечный фонд ЛПУ республики на 9,3% (с 4105 в 2009 году до 3826 в 2012 году). Это позволит пересмотреть потоки госпитализации с целью перераспределения объемов медицинской помощи на амбулаторный уровень, а также создать полноценные отделения в межмуниципальных центрах с обеспечением их работы в соответствии с установленными порядками и стандартами.

В настоящее время в республике реализуются новые направления приоритетного национального проекта «Здоровье»:

- совершенствование организации медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями: создан региональный сосудистый центр на базе РГЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница», оснащенный современным диагностическим оборудованием, с кардиологическим дистанционно-консультативным центром, оснащенный современной аппаратурой для аудиосвязи и приема регистрируемых у пациента электрокардиограмм. Создание такого центра позволило существенно сократить смертность от сердечно-сосудистых заболеваний и оказывать медицинскую помощь больным с острыми заболеваниями сердечно-сосудистой системы согласно стандартам медицинской помощи;
- совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях. Открыты региональный

травматологический центр первого уровня на базе РГЛПУ «Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница», травматологический центр третьего уровня на базе МЛПУ «Адыге-Хабльская центральная районная больница» (открыта противошоковая палата для оказания экстренной помощи пострадавшим при ДТП вдоль федеральной автомобильной трассы М-29 «Кавказ», закуплено оборудование, обучены специалисты, получено три реанимобиля);

- формирование здорового образа жизни у граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака. Открыто два центра здоровья (взрослый и детский), оснащенные необходимым оборудованием в соответствии со стандартами, работа которых направлена на сохранение здоровья, пропаганду здорового образа жизни, борьбу с факторами риска развития заболеваний, увеличение продолжительности активной жизни.

Открыт новый поликлинический корпус республиканского противотуберкулезного диспансера на 120 посещений в смену с дневным стационаром на 18 коек.

В мае 2011 года открыт современный медицинский центр амбулаторного гемодиализа, оснащенный 18 аппаратами «искусственная почка», рассчитанный на лечение более 150 пациентов.

Проведенный анализ заболеваемости, инвалидности, смертности населения республики, имеющихся ресурсов позволил определить наиболее болевые точки здравоохранения, то есть приоритетные направления:

1. Развитие первичной медико-санитарной помощи и профилактической направленности здравоохранения, развитие неотложной и скорой медицинской помощи, дальнейшее укрепление сети и развитие общеврачебных практик в сельской местности.
2. Совершенствование стационарной, в том числе специализированной, медицинской помощи:
  - совершенствование медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями;
  - совершенствование медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями;
  - совершенствование оказания медицинской помощи от воздействия внешних причин, травм, в том числе ДТП, отравлений;
  - совершенствование оказания наркологической помощи;
  - совершенствование оказания психиатрической помощи;
  - совершенствование оказания фтизиатрической помощи.
3. Совершенствование акушерско-гинекологической и педиатрической помощи.

В рамках выбранных приоритетных направлений планируется подготовка кадров, укрепление материально-технической базы, внедрение стандартов оказания медицинской помощи и развитие стационарозамещающих и реабилитационных технологий, внедрение информационных технологий.