

ЗАЛОЖЕННОЕ СЕГОДНЯ ДАСТ РЕЗУЛЬТАТЫ В БУДУЩЕМ

МИНИСТР
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН
Танка Ибрагимович
Ибрагимов



Если мы заботимся о нашем будущем, о будущем новых поколений, мы должны обеспечить им это будущее здоровым. От состояния здоровья каждого гражданина зависит благосостояние нации в целом. Дагестанское здравоохранение имеет свои особенности. Во-первых, очень большую роль играет первичная медицинская помощь в сельской местности, так как там проживает большая часть населения республики. Во-вторых, первоочередным направлением развития здравоохранения в регионе с высокой рождаемостью является охрана здоровья матери и ребенка. Благодаря проводимой работе в Дагестане планомерно снижается показатель младенческой смертности, всё больше детей с экстремально низкой массой тела выхаживаются и в дальнейшем полноценно развиваются. Нацеленность республиканского здравоохранения на современные стандарты медицины отражается в контроле за соблюдением порядков и протоколов диагностики и лечения больных, а также в активном расширении объемов и направлений высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой на территории Дагестана. При поддержке Минздрава России в республике развивается трехуровневая система оказания медицинской помощи, благодаря которой повышается доступность и своевременность оказания медпомощи населению.

Большим толчком к позитивному развитию республиканского здравоохранения послужила реализация программы модернизации здравоохранения. Кроме то-

го, она была продлена, что также привело к улучшению базы здравоохранения Дагестана.

В рамках программы в 2013 году в медицинские организации Дагестана поступило современное медицинское оборудование на сумму более 692 млн рублей, а кроме того, новое оборудование за счет республиканского бюджета на сумму более 165 млн рублей. Станция и отделения скорой медицинской помощи медицинских организаций республики получили 140 автомобилей скорой медицинской помощи на сумму более 102 млн рублей. Медицинским оборудованием были оснащены участковые больницы и 10 новых фельдшерско-акушерских пунктов.

Также в прошлом году были получены и активно работают в сельской местности три мобильных медицинских комплекса для проведения диспансеризации взрослого и детского населения. Каждый такой комплекс оснащен комплектом медицинского оборудования для проведения инструментальной, лабораторной, функциональной и ультразвуковой диагностики. Он позволяет проводить посменный прием различных специалистов: терапевта, офтальмолога, отоларинголога, кардиолога, невропатолога, хирурга, гинеколога, уролога, эндокринолога. Главным образом мобильные медицинские комплексы используются для проведения диспансеризации, профилактических осмотров, а также для оказания медико-санитарной помощи населению удаленных районов.

Проведение мероприятий программы модернизации здравоохранения будет продолжено и в 2014–2016 годах в рамках подпрограммы «Строительство перинатальных центров». В июне 2014 года началось строительство республиканского перинатального центра на 150 коек в Махачкале на территории детской республиканской клинической больницы, ввод в эксплуатацию запланирован на апрель 2016 года. Кроме того, строится корпус на 300 коек детской республиканской клинической больницы. Завершается строительство родильных домов в Кизилюрте, Дербенте, Хасавюрте и городских детских больниц в Каспийске, Буйнакске, Хасавюрте, Дербенте, Махачкале.

Как известно, первой задачей модернизации здравоохранения является укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения. Сюда входят капитальный ремонт и оснащение современным оборудованием. Реализация Программы модернизации здравоохранения Республики Дагестан на 2011–2013 годы позволила существенно укрепить материально-техническую базу лечебно-профилактических учреждений. Расходы на это направление программы составили 2588,3 млн рублей (в том числе 150,2 млн рублей за счет республиканского бюджета). За это время проведен капитальный ремонт в 120 отделениях 50 учреждений здравоохранения Дагестана. За 2011–2013 годы в лечебные учреждения республики поставлена и активно включена в работу 2691 единица современного медицинского оборудования, которое необходимо как для оказания первичной медицинской помощи, так и в специализированных стационарах. Работе бригад скорой помощи также помогает установленное на машинах бортовое оборудование программно-аппаратных комплексов на базе ГЛОНАСС/GPS (409 единиц).

Работа на новом медицинском оборудовании потребовала соответствующей подготовки и переподготовки врачей. За 2011–2013 годы обучение прошли более 4 тыс. специалистов. Вторую специальность за счет средств, выделенных из федерального бюджета на реализацию программы дополнительных мероприятий по снижению напряженности на рынке труда Республики Дагестан, получили 190 врачей.

Всё активнее внедряются современные информационные системы в здравоохранении. В реализации этих мероприятий программы (ведение персонифицированного учета оказанных медицинских услуг, электронной медицинской карты гражданина, запись к врачу в электронном виде) участвует 138 медицинских учреждений Дагестана. Эти лечебные учреждения были оснащены 3194 автоматизированными рабочими местами. В центре обработки данных развернута региональная платформа единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ) Республики Дагестан, на базе которой внедрены сервисы: «Ведение нормативно-справочной информации», «Единая электронная регистратура региона», «Медицинские информационные системы» («Поликлиника», «Стационар», «Аптека стационара»), «Электронная медицинская карта региона», «Центральный архив медицинских изображений», «Администрирование системы», «Ситуационный центр», а также сервисы интеграции («Интеграция с федеральным фрагментом ЕГИСЗ», «Интеграция с порталом государственных услуг», «Интеграция с ТФОМС»).

Во всех учреждениях построены локальные вычислительные сети, развернута корпоративная сеть на базе высокоскоростных защищенных каналов связи. Медицинская система введена в эксплуатацию и интегрирована с федеральными сервисами, в частности с федеральным сервисом «Запись на прием к врачу в электронном виде». Для электронной записи к врачу медицинские учреждения оснащены 347 инфоматами. К федеральному сервису подключено 97 учреждений здравоохранения,

оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Во всех подключенных к сервису учреждениях имеется возможность записи на прием к врачу в электронном виде через портал государственных услуг (www.gosuslugi.ru). На текущий момент через электронную регистратуру записано более 600 тыс. пациентов.

Активно используется установленное в 65 учреждениях здравоохранения оборудование для организации телемедицинской связи: в 11 учреждениях имеются телемедицинские центры с возможностью проведения сеансов видео-конференц-связи из операционных, а в 54 – телемедицинские абонентские пункты. В республиканском медицинском информационно-аналитическом центре организован центральный узел телемедицинской сети.

Большое влияние на качество медицинских услуг оказало расширение в 2013 году внедрения стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи. В 72 учреждениях здравоохранения было внедрено 47 стандартов оказания медпомощи по профилям: кардиология, пульмонология, гастроэнтерология, неврология, травматология, онкология, педиатрия, акушерство. Кроме того, была проведена диспансеризация 14-летних подростков (100% от подлежащего контингента).

В ходе реализации республиканской программы модернизации здравоохранения произошло повышение заработной платы медицинских работников и улучшение качественных показателей в отрасли. Эти задачи были поставлены руководством страны и Президентом Республики Дагестан. Средняя заработная плата работников здравоохранения за первое полугодие 2013 года (то есть на момент завершения мероприятий по данному пункту программы) составила 14 550 рублей, что на 18,6% выше уровня 2012 года (12 268 рублей) и на 47,2% выше уровня 2011 года (9882 рубля). В настоящее время заработная плата увеличилась на 25% по сравнению с уровнем 2012 года.

Одним из приоритетных направлений здравоохранения Дагестана является развитие высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП). В прошлом году затраты на оказание этого вида медицинской помощи на территории республики составили 24 млн рублей, на эти средства с применением высоких технологий было пролечено 737 пациентов. В 2014 году предусмотрено оказать ВМП 1864 больным.

В настоящее время 5 лечебных учреждений РД (республиканская клиническая больница, детская республиканская клиническая больница, Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии, Дагестанский центр грудной хирургии, городская больница №1 Махачкалы) получили лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Еще 3 лечебных учреждения подали документы на получение такой лицензии. Для этого необходимы и подготовленные специалисты, и наличие специального оборудования, и опыт проведения высокотехнологичных операций.

Объемы ВМП растут: в 2014 году республика запросила из федерального центра финансирование для



лечения большего числа больных (на 20%), высокотехнологичная медпомощь которым будет оказана в самой республике. В дальнейшем планируется увеличить квоту на оказание ВМП в регионе на 50%. Для сравнения: в 2012 году не было ни одного человека, получившего ВМП на территории Дагестана.

В настоящее время в медицинских учреждениях республики оказывается высокотехнологичная медицинская помощь по следующим направлениям: абдоминальная хирургия, акушерство и гинекология, гематология, комбустиология, нейрохирургия, неонатология, детская хирургия (в период новорожденности), онкология, оториноларингология, педиатрия, торакальная хирургия, травматология и ортопедия, урология, челюстно-лицевая хирургия, сердечно-сосудистая хирургия. С января 2014 года отдельные виды высокотехнологичной медицинской помощи переведены на финансирование за счет средств ОМС. Это стентирование коронарных артерий, эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора, эндопротезирование суставов конечностей при неправильно сросшихся внутри- и околоуставных переломах и ложных суставах и медицинская помощь по профилю «неонатология».

В республиканском бюджете на 2014 год на оказание высокотехнологичной медицинской помощи предусмотрено 76,7 млн рублей. К тому же в рамках соглашения о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету Республики Дагестан было выделено 18,7 млн рублей на софинансирование при оказании высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Дагестана в медицинских учреждениях республики. Конечно, это не покрывало полностью потребностей в ВМП, но Минздрав Дагестана будет направлять больных для получения высокотехнологичной медицинской помощи и в федеральные медицинские учреждения. Так, в 2013 году ВМП в федеральных медицинских учреждениях получили 7014 человек, в том числе около 2500 детей. Это на 21,3% больше, чем в 2012 году (5781 больной, в том числе 1647 детей).

В январе 2013 года Республиканский центр охраны здоровья семьи и репродукции получил лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «экстракорпоральное оплодотворение» (ЭКО, ИКСИ и другие виды вспомогательных репродуктивных технологий). С 2013 года за счет средств ОМС процедуры ЭКО проведены 133 супружеским парам, беременность наступила у 30 пациенток (23%), и есть потребность в увеличении объемов данного вида помощи.

В 2013 году за счет бюджетных и внебюджетных средств отделение вспомогательных репродуктивных технологий доукомплектовано новым медицинским оборудованием общей стоимостью свыше 16 млн рублей: инвертированным микроскопом с микроманипуляторами, антивибрационным столом, двумя инкубаторами, ламинарным шкафом с бинокулярным микроскопом, оборудованием для криозаморозки и хранения эмбрионов и сперматозоидов, УЗИ-аппаратом и т.д. Завершен ремонт отделения вспомогательных репродук-

тивных технологий. Теперь дагестанские женщины, не выезжая за пределы республики, получают необходимую консультацию, проходят медицинское обследование, и в случае подтверждения диагноза супружеская пара включается в протокол ЭКО.

В 2014 году перечень показаний для проведения ЭКО за счет средств ОМС существенно расширился, запланировано проведение 200 протоколов ЭКО, уже прошли процедуру около 130 супружеских пар. Стали использоваться такие технологии, как FISH-диагностика (флуоресцентная гибридизация *in situ* – генетическое исследование клеток эмбриона), вспомогательный хетчинг – технология, позволяющая увеличить процент наступления беременности у возрастных пациенток, ПИКСИ – дополнительный метод селекции сперматозоидов при проведении процедуры ИКСИ, биопсия яичка пациентам с обструктивной формой азооспермии в целях коррекции тяжелых форм мужского бесплодия с последующей криоконсервацией полученного материала.

Планомерно расширяется применение высокотехнологичных методов лечения и в кардиологии. В 2013 году в Дагестанском центре кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии было выполнено 45 высокотехнологичных вмешательств (с апреля по декабрь), а в 2014 году, после большого объема работ по реконструкции и переоснащению центра, – уже 159. Из них 101 операция по стентированию коронарных артерий, 45 – по установке однокамерного частотно-адаптированного кардиостимулятора и 13 операций, оплачиваемых специально из федерального бюджета. В эти 13 входят стентирование сонных артерий, стентирование подвздошных артерий, имплантация двухкамерного частотно-адаптированного кардиостимулятора, радиочастотная абляция.

Кроме того, в Дагестане развиваются эндоскопическая, реконструктивная, пластическая хирургия, кардиохирургия, увеличилось количество эндовидеохирургических вмешательств, расширился их диапазон, внедрены методы эндовидеогемостаза при пищеводных и гастродуоденальных кровотечениях, стентирование коронарных артерий.

В настоящее время в республике отработывается трехуровневая система оказания медицинской помощи. Она имеет особые преимущества в условиях Дагестана, где большая часть населения (54,6%) проживает в сельской местности, часто на труднодоступных территориях. Минздрав Дагестана издал приказ от 27 сентября 2012 года №915-Л «Об утверждении концепции трехуровневой системы медицинской помощи, схем маршрутизации при оказании медицинской помощи и распределения по уровням медицинских учреждений, участвующих в оказании медицинской помощи населению Республики Дагестан», который определяет схему маршрутизации при оказании помощи больным различных профилей.

Благодаря программе модернизации здравоохранения значительно повысилась обеспеченность учреждений первичного звена здравоохранения медицинским оборудованием. В настоящее время практически в каждом районе республики есть аппараты суточного мониторинга ЭКГ, маммографы, УЗИ-аппараты и т.д. Были



подготовлены специалисты, которые сейчас работают на этом оборудовании. А значит, уходят в прошлое длительные очереди на обследование. Работа трех выездных диагностических комплексов также повышает доступность медицинской помощи населению сельской местности.

Для оказания медицинской помощи на II уровне (стационар) в республике развернуто 19 037 коек, но и сейчас обеспеченность койками (65 коек на 10 тыс.) в 1,4 раза ниже среднероссийского уровня (86 коек на 10 тыс.). Расширяется сеть дневных стационаров, организованы межмуниципальные центры на базе городских ЛПУ (кардиология, травматология, неврология, акушерство), которые также нуждаются в дальнейшем укреплении, развитии и совершенствовании.

В республике требует развития III уровень медицинской помощи – реабилитация пациентов. Однако при имеющемся дефиците коечной сети и отсутствии свободных площадей в существующих учреждениях здравоохранения затруднено развертывание коек дневных стационаров и отделений для долечивания и реабилитации больных. В настоящее время реабилитационная служба представлена двумя республиканскими больницами восстановительного лечения для взрослого и детского населения, Республиканским центром реабилитации, муниципальным центром реабилитации для детей в Махачкале и всего 8 отделениями в других ЛПУ. Этого, конечно, недостаточно с учетом современных требований, стандартов и порядка организации медицинской помощи по реабилитации, необходимо оборудование для проведения реабилитационных мероприятий.

Население, как правило, не столько интересуется тем, как организовано здравоохранение региона, сколько хочет быть уверено в качественной и доступной медицинской помощи. А развитие трехуровневой системы оказания медицинской помощи как раз этому способствует.

Главное в повышении качества медицинской помощи – человеческий фактор. В течение 2013 года Минздрав Дагестана проводил планомерную работу по привлечению и закреплению кадров в недоукомплектованных лечебных учреждениях, повышению заработной платы сотрудников. Эта работа имела свои положительные результаты и продолжилась в 2014 году. Кроме того, ежегодно во все районы республики выезжают бригады специалистов республиканских ЛПУ для оказания консультативной помощи жителям села. На базе республиканской клинической больницы, детской республиканской клинической больницы созданы дистанционные консультативные центры, где сельские врачи получают консультацию специалистов республиканских специализированных учреждений в отношении тяжелых больных или больных с неясным диагнозом. Работает отделение санитарной авиации, которое оперативно обслуживает тяжелых больных сельской местности, функционируют дистанционные реанимационно-консультативные центры, что имеет большое значение для улучшения медицинской помощи женскому и детскому населению республики. Ведется ежедневный мониторинг за беременными и состоянием тяжелобольных детей, в том числе новорожденных.

Под особый контроль взята оперативность оказания помощи пострадавшим в ДТП. Открыты травматологические центры I уровня в республиканской клинической, детской республиканской клинической больницах, II уровня – в центральных больницах Буйнакса, Дербента, Хасавюрта, III уровня – в центральных больницах Магарамкентского, Сулейман-Стальского, Каякентского районов и Избербаша, что позволяет значительно сократить время эвакуации пострадавших и оказать помощь в более ранние сроки. В Минздраве Дагестана ведется ежедневный мониторинг дорожно-транспортных происшествий и оказанной медицинской помощи.

Оценка эффективности работы лечебных учреждений городов и районов республики проводится по специально разработанным целевым индикаторам качества медицинской помощи, ежемесячно в системе мониторинга эти данные анализируются в Минздраве Дагестана.

В помощь сельскому здравоохранению на базе центральных городских больниц, которые обслуживают население близлежащих сельских районов, развиваются система межмуниципальных специализированных медицинских центров кардиологии, травматологии, сосудистой патологии, межмуниципальные родильные дома, межмуниципальный гастроэнтерологический центр. Минздравом Дагестана определены зоны обслуживания для всех межмуниципальных центров, каждый из которых имеет палаты интенсивной терапии и кабинеты неотложной помощи.

В 2013 году отмечена самая низкая в истории здравоохранения Дагестана младенческая смертность. По сравнению с 2012 годом показатель удалось снизить на 16,4%. Добиться этого удалось прежде всего благодаря активизации наблюдения за беременными и женщинами детородного возраста, соблюдению схем маршрутизации, порядков и стандартов обследования и лечения. Но достигнутое не предел, осталось еще много неиспользованных резервов. Понимая высокую значимость службы охраны материнства и детства, на одном из заседаний Правительство Республики Дагестан обсудило вопрос о мерах по снижению младенческой смертности в Республике Дагестан на 2013–2016 годы.

Как и во многих субъектах Российской Федерации, в Дагестане организован конкурсный отбор профессиональных, компетентных руководителей лечебных учреждений. Главные врачи назначаются независимой комиссией с участием представителей Правительства и Народного Собрания Республики Дагестан, общественных организаций, экспертов, юристов. На должности руководителей привлекаются опытные специалисты и организаторы и из других субъектов Федерации. В основном это выходцы из Дагестана, длительное время проработавшие за пределами республики. Например, Дагестанский центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии возглавил заместитель директора Научного центра сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева О.А. Махачев. С его приходом в центре удалось внедрить высокотехнологичную медицинскую помощь, увеличились показатели его работы.



Главным приоритетом в деятельности республиканского министерства здравоохранения было и остается снижение смертности. На протяжении ряда лет показатель общей смертности населения в республике – один из самых низких в стране. В 2013 году общая смертность составила 5,47 на 1 тыс. человек (на 3,4% меньше по сравнению с 2012 годом). Естественный прирост населения составил +13,3% (в РФ в 2012 году +0,2%). Смертность от болезней системы кровообращения снизилась на 2,6%, от внешних причин – на 6,3%, от ДТП – на 3,1%, от болезней органов дыхания – на 8,3%, от болезней органов пищеварения – на 7,5%. Под особым контролем и Минздрава и Правительства Дагестана проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения. По объемам и качеству проведенных мероприятий республика в числе хорошо работающих регионов.

Одной из основных задач Минздрава Дагестана является обеспечение врачевными кадрами лечебных

учреждений в сельской местности. С начала 2013 года на работу принято около 600 врачей, в том числе и в сельскую местность. При поддержке Правительства Дагестана министерство старается максимально использовать возможности, предоставленные программой «Земский доктор», для доукомплектования врачебных кадров по дефицитным специальностям в отдаленных сельских районах. Так, в 2013 году по этой программе начал работать 151 молодой специалист, а за всё время реализации программы отправились на работу в сельскую местность около 400 врачей в возрасте до 35 лет.

Задач, стоящих перед здравоохранением Дагестана, много, и все они требуют скорейшего решения. Министерство здравоохранения республики, медицинские организации при согласованной совместной работе с Минздравом России, территориальными смежными ведомствами сделают всё возможное для улучшения здоровья населения. Решение сегодняшних основных задач должно принести результаты в будущем.