

## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ БУРЯТИИ: ИТОГИ И ДОСТИЖЕНИЯ 2013 ГОДА

МИНИСТР  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ  
Валерий Вениаминович  
Кожевников



2013 год стал определяющим в структурной реорганизации системы здравоохранения республики – 43 муниципальных учреждения перешли в государственную собственность. В полномочия Министерства здравоохранения Республики Бурятия вошла организация оказания медицинской помощи на всей территории республики.

Важнейшим документом, определяющим цели, задачи и пути развития здравоохранения в республике, является Государственная программа Республики Бурятия «Развитие здравоохранения» на 2013–2020 годы, утвержденная постановлением Правительства Республики Бурятия от 2 июля 2013 года №342, и дорожная карта «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Республике Бурятия», утвержденная распоряжением Правительства Республики Бурятия от 28 февраля 2013 года №96-р.

Решение поставленных майскими указами президента задач по достижению целевых показателей в области здравоохранения и мероприятия дорожной карты предусматривают:

- структурные преобразования в отрасли, направленные на повышение эффективности всех ее элементов;
- обеспечение большей доступности и улучшение качества медицинской помощи с акцентом на профилактической составляющей;

- развитие и максимально эффективное использование кадрового потенциала, создание условий получения конкурентного уровня оплаты труда путем внедрения системы «эффективного контракта».

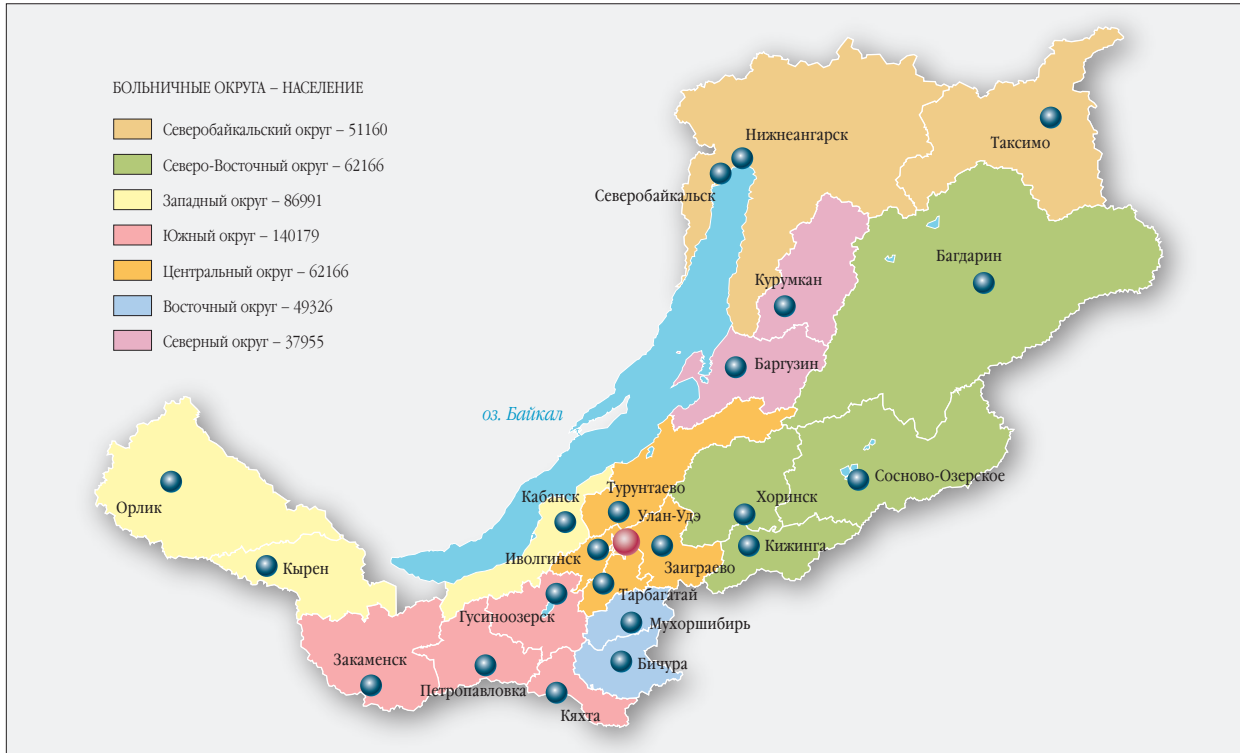
Структурные преобразования в здравоохранении республики осуществляются на основе учреждений трехуровневой системы оказания медицинской помощи с формированием семи больничных округов (рис. 1).

В соответствии с дорожной картой в 2013 году произошла реорганизация медицинских учреждений. Состоялось слияние республиканской клинической больницы имени Н.А. Семашко с городской больницей №1 Улан-Удэ, детской больницы «Сагаан-Дали» с детской городской больницей и городской больницей №6 Улан-Удэ. Республиканская стоматологическая поликлиника объединилась со стоматологической поликлиникой Гусиноозёрска, а республиканский медицинский центр мобрезервов «Резерв» соединился с Территориальным центром медицины катастроф Республики Бурятия. Начаты мероприятия по организации больничных округов. Для повышения доступности медицинской помощи населению врачебная амбулатория с. Эрхирик вошла в состав городской больницы №4 Улан-Удэ, начата работа по передаче обслуживаемого населения сел Нижний Саянтуй, Верхний Саянтуй, Вознесенки и прилегающих дачных некоммерческих товариществ от Тарбагатайской ЦРБ городской поликлинике №2 Улан-Удэ.

С целью достижения индикаторов дорожной карты проводились мероприятия по снижению смертности населения от основных причин.

На реализацию мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями из федерального бюджета выделено 198,0 млн рублей, а из республиканского бюджета – 73,1 млн рублей. Средства направлены на открытие регионального сосудистого центра на базе республиканской клинической больницы имени Н.А. Семашко и двух первичных сосудистых отделений: на базе больницы скорой медицинской помощи имени В.В. Ангапова и Гусиноозёрской ЦРБ. В настоящее время все со-

1



ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОКРУГОВ НА ТЕРРИТОРИИ РЕПУБЛИКИ БУРЯТИЯ

судистые центры начали свою работу в соответствии с требованиями порядков и стандартов оказания медицинской помощи.

С 2013 года начата масштабная работа по диспансеризации определенных групп взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития. План диспансеризации выполнен на 102%.

В результате за 2013 год удалось добиться снижения смертности от болезней системы кровообращения на 6,8% по сравнению с аналогичным периодом 2012 года. Индикатор на 2013 год выполнен и составил 559,1 на 100 тыс. населения.

В целях совершенствования оказания медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях в 2013 году в республике организованы травматологические центры: 1-го уровня – на базе республиканской клинической больницы имени Н.А. Семашко, 2-го уровня – на базе больницы скорой медицинской помощи имени В.В. Ангапова, Кабанской и Мухоршибирской ЦРБ – и 3 притрассовых пункта оказания скорой медицинской помощи.

Анализ работы притрассовых пунктов в зонах ответственности выявил сокращение сроков доезда до места ДТП, теперь они составляют в среднем 7–10 минут, что соответствует федеральному нормативу 20-минутной доступности.

В результате за 2013 год количество погибших и раненных при авариях на дорогах республики уменьшилось на 6,4%, в том числе регистрируется снижение смертности на месте происшествия на 15,5% и повышение уровня госпитализации пострадавших в ДТП.

С целью снижения смертности от злокачественных новообразований в июне 2013 года начал свою работу центр конформной лучевой терапии Бурятского республиканского клинического онкологического диспансера, который оснащен двумя линейными ускорителями. Аппаратура позволяет проводить лечение сложных форм злокачественных новообразований с минимальным риском повреждения здоровых органов и тканей. Для большего охвата населения консультативной помощью на базе онкологического диспансера организованы телемедицинские консультации, расширены выездные формы работы врачей-онкологов.

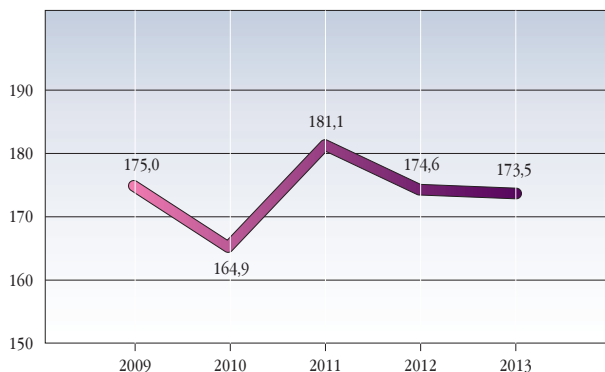
Смертность населения республики от онкопатологии в 2013 году снизилась по сравнению с 2012 годом на 1,8% и составила 173,5 на 100 тыс. человек (рис. 2) при индикаторе 176,8.

Одним из основных профилактических направлений работы ЛПУ является раннее выявление и лечение туберкулеза. В 2013 году плановые объемы охвата населения профилактическими осмотрами выполнены полностью, выявлено 227 человек с бактериовыделением. Все больные проходят курс химиотерапии. В прошлом году из федерального бюджета выделено 41,4 млн, из республиканского – 8,0 млн рублей, которые направлены на оснащение лечебных учреждений медицинским оборудованием и обеспечение больных, состоящих на диспансерном учете, лекарственными препаратами.

В учреждениях здравоохранения проведен декадник борьбы с туберкулезом. Широкое распространение имеют выездные формы работы врачей-фтизиатров.

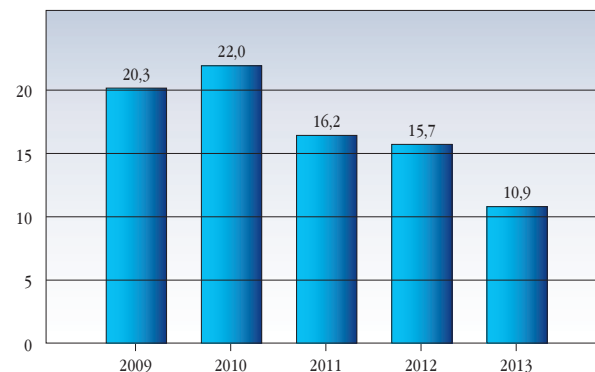


2



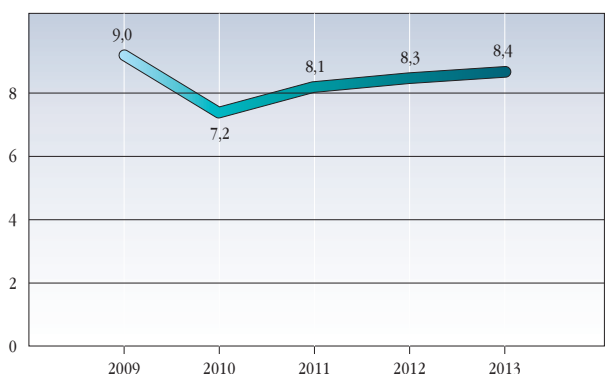
ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ НА 100 ТЫС. ЧЕЛОВЕК

3



СМЕРТНОСТЬ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ

4



ДИНАМИКА МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ НА 1 ТЫС. РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ

5



ДИНАМИКА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВРАЧАМИ НА 10 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ

В результате в 2013 году показатель смертности от туберкулеза в сравнении с аналогичным периодом 2012 года снизился на 28,3% и составил 10,9 на 100 тыс. населения (рис. 3) при индикаторе 14,8.

За 2013 год показатель младенческой смертности (рис. 4) составил 8,4‰ на 1 тыс. родившихся живыми (2012 год – 8,5‰) при индикаторе 8,5‰.

В 2013 году здравоохранение перешло на новые критерии живорождения, рекомендованные ВОЗ, которые включают детей массой 500 г. В данных условиях необходимы дополнительные койки реанимации для новорожденных и койки для второго этапа их выхаживания.

Для решения этих проблем Минздрав Бурятии отправил в Минздрав России заявку о включении республики в число регионов, которые участвуют в программе развития перинатальных центров. В результате проведенной работы на реализацию соответствующих мероприятий из федерального бюджета выделено 2,4 млрд, из республиканского – 600,3 тыс. рублей.

Особое внимание уделяется развитию кадрового потенциала медицинских организаций республики. Для привлечения и закрепления медицинских работников в государственных медицинских организациях разработана и утверждена Правительством Республики Бурятия Республиканская целевая программа «Развитие кадров здравоохранения Республики Бурятия

на 2013–2017 годы». Для обеспечения мер социальной поддержки медицинским работникам особо дефицитных специальностей из республиканского бюджета выделено 5,0 млн рублей. В 2013 году 18 медицинских работников высшего и среднего звена до 35 лет получили «подъемные» – по 250,0 и 125,0 тыс. рублей соответственно, 3 высококвалифицированных специалиста получили по 500,0 тыс. рублей на оплату части стоимости жилья или его строительство.

Кроме того, в 2013 году в рамках программы «Земский доктор» в сельское здравоохранение прибыли 102 молодых врача.

Таким образом, обеспеченность врачами в республике за 2013 год составила 34,5 на 10 тыс. населения, что выше уровня прошлого года на 3,2% (рис. 5).

Во исполнение указа Президента России №597 в 2013 году увеличен уровень средней заработной платы медицинских работников на 122,7%, который составил 23 557 рублей, в том числе: у врачей – 41,1 тыс. рублей, у среднего медицинского персонала – 22,6 тыс. рублей, у младшего медицинского персонала – 14,4 тыс. рублей.

Постоянно укрепляется материально-техническая база медицинских организаций, проводится капитальный ремонт учреждений здравоохранения и их строительство. В 2013 году построены и введены в эксплуатацию: центр конформной лучевой терапии, рес-



публиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, 13 фельдшерско-акушерских пунктов модульного типа в районах республики. Проведен капитальный ремонт в 3 медицинских организациях, продолжается строительство объектов республиканской клинической больницы имени Н.А. Семашко, детской республиканской клинической больницы и стационара онкологического диспансера.

В результате проводимых мероприятий общая смертность населения Республики Бурятия от всех причин за 2013 год снизилась по сравнению с аналогичным периодом 2012 года на 4,8% и составила 11,8 на 100 тыс. населения, что ниже уровня Российской Федерации на 9,3%, СФО – на 11,1%.

Для решения главной цели программы социально-экономического развития Республики Бурятия в области здравоохранения – сохранения и укрепления здоровья населения – Министерство здравоохранения Республики Бурятия в соответствии с политикой Правительства Российской Федерации определило следующие приоритетные направления деятельности в 2014 году:

- совершенствование диспансеризации населения;
- совершенствование медицинской помощи матери и ребенку;
- повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи.

*Основные показатели реализации поставленных целей и задач:*

- выполнение плана охвата диспансеризацией взрослого населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации (156 121 человек);
- выполнение плана посещений центров здоровья (53 095 посещений, в том числе детьми – 9000) – 95%;
- доля лиц, обученных принципам формирования здорового образа жизни (углубленное индивидуальное и групповое профилактическое консультирование) – 85%;
- выполнение плана охвата диспансеризацией детей – 100%;
- скрининг новорожденных детей на врожденную патологию: неонатальным – 98%, аудиологическим – 98%;
- увеличение числа врачей и средних медицинских работников в государственных медицинских организациях (2013 год – 3356 врачей и 9324 средних медработника);
- удовлетворение потребности населения в высокотехнологичных видах медицинской помощи (на конец года) – 84%.