

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ КОМИ, ПЕРСПЕКТИВЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ»

МИНИСТР
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КОМИ
Михаил Альбертович
Мурашко



К 2006 году в Республике Коми сформировалась стойкая тенденция сокращения числа жителей. Численность постоянного населения на 1 января 2006 года составила 985 029 человек, что на 11 411 жителей (1,1%) меньше, чем в начале 2005 года.

Показатель рождаемости в Республике Коми низкий, как и в Российской Федерации в целом (11,2 и 10,4 на 1000 населения соответственно). Еще одним фактором депопуляции в регионе является рост миграционного оттока лиц трудоспособного возраста.

В республике продолжается рост смертности взрослого населения. Лидирующей причиной являются сердечно-сосудистые заболевания. Смертность от этих заболеваний с 2001 по 2005 год увеличилась почти в два раза (с 485 до 861 на 100 000 населения). Особенно велика смертность от сердечно-сосудистых заболеваний среди мужчин трудоспособного возраста.

Сохраняется высокий уровень смертности от отравлений, травм и несчастных случаев. Наивысший показатель смертности от внешних причин в Республике Коми был в 2003 году – 326 на 100 000 населения, что в 1,4 раза выше общероссийского уровня.

Одной из немногих позитивных тенденций является снижение младенческой смертности к 2006 году до 8,5%.

Показатель средней ожидаемой продолжительности жизни в Республике Коми к 2006 году был на 3 года ниже общероссийского уровня и составлял 62 года.

Общая заболеваемость населения сохраняется на стабильном уровне с незначительным снижением первичной заболеваемости (с 973 до 932 на 1000 населения).

К положительным тенденциям следует отнести снижение первичной заболеваемости психическими расстройствами и болезнями нервной системы, вирусным гепатитом В, стабилизацию заболеваемости гриппом.

Но были и проблемы, требовавшие принятия неотложных мер:

- рост сердечно-сосудистой заболеваемости, что определяет не менее трети случаев стойкой утраты трудоспособности;
- рост заболеваемости острыми кишечными инфекциями, гепатитом С и менингококковой инфекцией;
- крайне напряженная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу – за 2005 год заболеваемость туберкулезом выросла с 83,8 до 86,5 на 100 тыс. населения. Повышение агрессивности возбудителя туберкулеза, рост первичной и вторичной лекарственной устойчивости возбудителя в условиях неудовлетворительного обеспечения противотуберкулезными препаратами обуславливают недостаточно высокую эффективность лечения вновь выявленных больных;
- рост числа венерических заболеваний среди населения Республики Коми. В настоящее время заболеваемость этими инфекциями в республике несколько выше, чем в Северо-Западном федеральном округе и Российской Федерации в целом;
- регистрируется увеличение числа наркологических заболеваний. В ближайшие годы вероятен рост числа больных алкоголизмом, в том числе алкогольными психозами. Наиболее тревожным является увеличение числа подростков, употребляющих наркотические психоактивные вещества и алкоголь;
- наблюдается рост числа инвалидов. За 2005 год показатель выхода на инвалидность увеличил-

ся, что в большей степени связано с вступлением с 1 января 2005 года в действие Федерального закона №122 и желанием определенного контингента населения войти в число лиц, имеющих дополнительные льготы.

Неблагоприятная ситуация со здоровьем населения Республики Коми отражает общероссийские негативные тенденции и связана с социально-экономической ситуацией, условиями проживания на Севере и большой распространенностью факторов риска.

Отрицательное воздействие на отрасль оказывали несовершенство системы управления, отсутствие строгой уровневости оказания медицинской помощи, недостатки в функционировании отдельных звеньев охраны здоровья, недостаток средств для реализации Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению.

Требовал решения вопрос о повышении доступности лекарственного обеспечения населения республики.

Материально-техническая база амбулаторно-поликлинического звена продолжала находиться в катастрофическом положении.

В республике сохранялись кадровые проблемы. Занятость врачей должностей обеспечивается высоким коэффициентом совместительства (1,7 – в Республике Коми, 1,2 – в Российской Федерации). Совместительство врачами в 2005 году составило 60%.

Обеспеченность врачами в сельских территориях недостаточна. Девятнадцать врачебных сельских амбулаторий не укомплектованы врачами.

Служба скорой медицинской помощи вынуждена компенсировать недостаточную работу амбулаторно-поликлинического звена. В Республике Коми показатель количества выездов, осуществляемых бригадами скорой помощи, составляет 34,5 тыс. выездов на 100 000 населения в год, что значительно выше, чем в Российской Федерации.

Техническое оснащение и сервисное обслуживание лабораторно-инструментальной базы оставалось на низком уровне. Износ аппаратуры функциональной диагностики в лечебно-профилактических учреждениях Республики Коми составлял 80–100%.

Соблюдение единого стандарта оказания квалифицированной медицинской помощи в городе и селе стало невозможным в силу экономических проблем и особенностей территории.

Медицинская помощь в республике, имеющей низкую плотность населения, требовала изменения подходов и внедрения современных медицинских технологий, основанных на принципах медико-экономической целесообразности.

Медицинская наука в республике за последнее десятилетие получила дополнительное развитие. Это связано в первую очередь с открытием в Коми филиала Кировской государственной медицинской академии в 1996 году. Изменилась ситуация с научными кадрами как за счет привлечения в республику специалистов, имеющих ученые степени, так и вследствие создания и развития некоторых научных школ, в которых успешно осуществля-

ют свои исследовательские работы специалисты из числа практикующих врачей.

Однако имеющийся в республике медицинский научно-технический потенциал представлен разрозненными группами исследователей и научных обществ, не координирующих свою деятельность при решении задач республиканского и федерального масштабов. Подготовка научных кадров ведется без учета потребностей отрасли. Крупные лечебно-профилактические учреждения, расположенные на территории Республики Коми, практически не участвуют в общероссийских и международных многоцентровых клинических исследованиях, что отражается и на повышении качества медицинской помощи в повседневной клинической практике.

Сложившаяся к 2006 году ситуация привела к необходимости разработки мер по улучшению качества оказания медицинской помощи, развитию здравоохранения и медицинской науки в Республике Коми.

Попытки усовершенствования системы оказания медицинской помощи предпринимались и ранее. С 2006 года на все процессы реформирования в здравоохранении накладываются особенности, связанные с реализацией ряда мероприятий в рамках федерального приоритетного национального проекта «Здоровье», развитием первичной медицинской помощи населению Российской Федерации.

Для систематизации процессов развития здравоохранения постановлением Правительства Республики Коми были приняты Приоритетные направления развития здравоохранения в Республике Коми на 2007–2009 годы, цель которых – обеспечение охраны здоровья населения путем повышения структурной эффективности системы здравоохранения и рационального использования имеющихся финансовых ресурсов.

Содержание приоритетных направлений развития здравоохранения:

1. Совершенствование нормативной правовой и организационно-методической базы по обеспечению реструктуризации здравоохранения Республики Коми.
2. Внедрение эффективной системы управления процессом реструктуризации и качеством медицинской помощи.
3. Поэтапное проведение мероприятий по повышению структурной эффективности системы здравоохранения, необходимых для улучшения доступности и качества амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи.
4. Совершенствование механизмов финансового обеспечения здравоохранения Республики Коми.
5. Повышение качества подготовки квалифицированных медицинских кадров и создание системы непрерывного образования.
6. Оптимизация лекарственного и материально-технического обеспечения учреждений здравоохранения.
7. Поддержка развития медицинской науки и внедрение высоких медицинских и информационных технологий.



Основные механизмы реализации концепции:

1. Подготовка и внесение предложений по разработке законов, регламентирующих охрану здоровья граждан, деятельность организаций в сфере здравоохранения, систему оплаты труда в здравоохранении, защиту прав пациентов, в соответствующие органы, наделенные правом законодательной инициативы.
2. Подготовка и принятие ведомственных нормативных правовых актов по вопросам регулирования отношений в сфере здравоохранения.
3. Создание организационно-методических центров на базе республиканских учреждений здравоохранения.
4. Стандартизация медицинской помощи – формирование единой, основанной на принципах доказательной медицины, системы отраслевой стандартизации медицинской деятельности.
5. Формирование уровневости оказания медицинской помощи:
 - *первый уровень – первичная медико-санитарная помощь*: фельдшерско-акушерские пункты, амбулатории врача общей практики, врачебные амбулатории, участковые больницы и районные больницы в городских и сельских территориях;
 - *второй уровень – оказание квалифицированной медицинской помощи*: центральные районные больницы, городские больницы, городские поликлиники, межтерриториальные центры, амбулаторные консультативно-диагностические отделения (в результате районирования медицинской помощи);
 - *третий уровень – специализированная и высококвалифицированная медицинская помощь*: республиканские лечебно-профилактические учреждения.
6. Регионализация – создание консультативных отделений в городах Воркуте, Ухте. Совершенствование деятельности отделений гемодиализа, создание нейрососудистого центра в городе Сыктывкаре, совершенствование и дальнейшее развитие материально-технической, организационно-методической базы онкологических диспансеров в городах Сыктывкаре, Воркуте, Ухте.
7. Централизация – формирование специализированной помощи на базе республиканских лечебно-профилактических учреждений, центров, дальнейшее совершенствование работы мобильных выездных отрядов. Развитие телекоммуникаций, совершенствование службы Республиканского реанимационного консультативного центра. Данные мероприятия позволят получить специализированную и квалифицированную помощь жителям на территории. Все мероприятия по повышению структурной эффективности системы здравоохранения исходят из принципа: первичная медико-санитарная помощь должна быть максимально приближе-

на к населению (амбулаторно-поликлинический уровень, скорая и неотложная медицинская помощь), а специализированная должна быть оказана там, где она максимально эффективна (стационарный этап).

8. Развитие амбулаторно-поликлинической помощи:

- 1) рациональное развитие сети амбулаторий врача общей практики с учетом территориальных особенностей;
 - 2) развитие стационарозамещающих технологий в амбулаторно-поликлинической сети;
 - 3) создание межтерриториальных консультативных отделений на базе городских учреждений здравоохранения по принципу районирования;
 - 4) создание отделений (кабинетов) медицинской профилактики в амбулаторно-поликлинических учреждениях с целью первичной и вторичной профилактики заболеваний. Основными способами достижения указанных целей должны стать санитарно-просветительская деятельность, диспансеризация, школы для пациентов;
 - 5) активизация работы выездных врачебных бригад, формируемых на базе центральных районных больниц и республиканских лечебно-профилактических учреждений;
 - 6) организация при поликлиниках отделений (кабинетов) неотложной помощи для повышения эффективности работы скорой медицинской помощи;
 - 7) укрепление диагностической базы с учетом единого стандарта оснащения и объема диагностических исследований.
9. Развитие стационарной помощи:
- 1) организация строгой взаимосвязи и преемственности между первичным звеном медицинской помощи и стационаром для интенсификации процесса оказания стационарной помощи. Это позволит повысить уровень подготовки больных к стационарному лечению, уменьшить средние сроки пребывания на койке, устранить неоправданные повторные госпитализации и внедрить в практику ряд организационных технологий;
 - 2) использование организационных технологий: операция в день поступления, долечивание и реабилитация на внебольничном этапе, в том числе с использованием стационарозамещающих технологий;
 - 3) использование современных клинических протоколов, основанных на принципах доказательной медицины;
 - 4) внедрение высокотехнологичных диагностических и лечебных процедур в стационарах соответствующего уровня;
 - 5) создание на базе городских лечебно-профилактических учреждений межтерриториальных медицинских центров в городах Сыктывкаре, Ухте, Воркуте с целью повышения доступности квалифицированной помощи для сельского населения;



- б) приведение возможностей диагностических служб стационаров в соответствие стандартам полноценного лечебно-диагностического процесса.
10. Совершенствование медицинской помощи при социально значимых заболеваниях. Дальнейшее развитие медицинской помощи при социально значимых заболеваниях предполагается осуществлять за счет совершенствования организационной структуры специализированных медицинских организаций, разработки и принятия Программы развития социально значимых служб по следующим направлениям: заболевания системы кровообращения, кожно-венерические заболевания, ВИЧ-инфекция, туберкулез, наркологические заболевания, онкологические заболевания.
11. Охрана материнства и детства.
12. Повышение доступности и качества медицинской помощи, оказываемой сельскому населению. В первую очередь за счет развития института врача общей (семейной) практики, переход на оказание основной части первичной медико-санитарной помощи силами амбулаторий врача общей практики в сельских районах Республики Коми. Потребуется также реорганизация неэффективно функционирующих участковых больниц во врачебные амбулатории и фельдшерско-акушерские пункты.
13. Планирование и финансирование отрасли на основе подушевого норматива как по обязательному медицинскому страхованию, так и по бюджету. Разработка нормативной базы по внедрению одноканальной системы финансирования лечебно-профилактических учреждений через обязательное медицинское страхование.
14. Распределение ассигнований между подведомственными государственными учреждениями с учетом результатов их деятельности и совершенствование механизма мониторинга эффективности бюджетных расходов.
15. Определение потребности в кадрах и планирование подготовки кадров. Повышение профессионального уровня работников здравоохранения путем создания системы аттестации специалистов с учетом уровня последиplomной подготовки. Формирование резерва руководящих кадров, проведение специальной работы среди руководителей по совершенствованию знаний по экономике, финансам, праву, менеджменту.
16. Создание единой товаропроводящей аптечной сети по всей Республике Коми с эффективной информационной системой, обеспечивающей взаимодействие субъектов сферы обращения лекарственных средств и способствующей устранению дефицита лекарственных средств.
17. Утверждение перечня строек и объектов, подлежащих строительству, на 2007–2009 годы.
18. Создание центра по планированию, организации и контролю за проведением фундаментальных и научно-практических медико-биологи-

ческих исследований на территории Республики Коми. Концентрация научно-технического потенциала и ресурсов на приоритетных направлениях медицинской науки.

19. Привлечение лечебно-профилактических учреждений здравоохранения Республики Коми к участию в многоцентровых международных, общероссийских и региональных клинических исследованиях.

20. Внедрение единых медицинских информационных систем с целью улучшения качества медицинской помощи и оптимизации лекарственного обеспечения лечебно-профилактических учреждений и населения Республики Коми.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ОТРАСЛИ ЗА 2006 ГОД

В рамках реализации национального проекта «Здоровье» в Республике Коми были выполнены все необходимые мероприятия в сроки, установленные законодательством.

1. Расходы на осуществление дополнительных выплат медицинским работникам участковой сети составили 103 232,0 тыс. рублей, в том числе участковым врачам – 65 610,3 тыс. рублей, медицинским сестрам – 37 621,7 тыс. рублей. В течение 2006 года численность медицинских работников участкового звена (участковые врачи и их медицинские сестры) увеличилась на 195 человек (на 24%), в том числе на 97 врачей и 98 медицинских сестер. Средняя заработная плата у врачей участковой службы выросла в 2,3 раза (с 10,01 до 23,67 тыс. рублей), у медицинских сестер – в 2 раза (с 6,8 до 13,7 тыс. рублей).
3. С июля по декабрь 2006 года в соответствии с постановлением Правительства Республики Коми от 21 июля 2006 года №190 расходы на осуществление денежных выплат работникам фельдшерско-акушерских пунктов и скорой медицинской помощи составили 28 415,7 тыс. рублей, в том числе работникам ФАП – 7 228,1 тыс. рублей, работникам СМП – 21 187,6 тыс. рублей. Средняя заработная плата работников ФАП выросла в 1,7 раза (с 7,7 до 12,9 тыс. рублей), работников СМП – в 1,7 раза (с 10,3 до 17,5 тыс. рублей).
4. Из Фонда социального страхования Российской Федерации на счет ГУРО ФСС РФ по Республике Коми для оплаты родовых сертификатов перечислены денежные средства в сумме 69 195,0 тыс. рублей, перечислено в ЛПУ – 61 574,0 тыс. рублей. Средняя заработная плата акушеров-гинекологов выросла в 1,5 раза (с 10,2 до 15,9 тыс. рублей).
5. Результаты дополнительной диспансеризации населения Республики Коми:
– дополнительная диспансеризация работников бюджетной сферы в возрасте 35–55 лет, осмотре-



но 32804 человека (103,8% от плана 2006 года), оплачены счета на сумму 15 796,0 тыс. рублей на 31 616 человек (100,05%).

Распределение работников бюджетной сферы 35–55 лет (удельный вес) по группам здоровья следующее:

- 1-я группа (здоровые граждане) – 10,3%;
- 2-я группа (граждане с риском развития заболевания) – 21,7%;
- 3-я группа (граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании для уточнения диагноза) – 62,3%;
- 4-я группа (граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в стационарных условиях) – 5,6%;
- 5-я группа (граждане с впервые выявленными заболеваниями или наблюдающиеся по хроническому заболеванию и имеющие показания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи) – 0,2%.

Структура заболеваний, выявленных в ходе диспансеризации работников бюджетной сферы 35–55 лет по группам здоровья:

- 1) эндокринные болезни – 31%;
 - 2) болезни системы кровообращения – 16%;
 - 3) болезни костно-мышечной системы – 15%;
 - 4) прочие – 38%;
- дополнительные медицинские осмотры работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами: осмотрено 41 960 человек (123,4% от плана 2006 года), оплачены счета на сумму 19 692,0 тыс. рублей на 36 808 человек (108%).

Распределение работников, занятых на работах с вредными условиями труда (удельный вес), по группам здоровья следующее:

- 1-я группа (здоровые граждане) – 32,1%;
- 2-я группа (граждане с риском развития заболевания) – 25,1%;
- 3-я группа (граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании для уточнения диагноза) – 37,8%;
- 4-я группа (граждане, нуждающиеся в дополнительном обследовании и лечении в стационарных условиях) – 5%;
- 5-я группа (граждане с впервые выявленными заболеваниями или наблюдающиеся по хроническому заболеванию и имеющие показания для оказания высокотехнологичной медицинской помощи) – 0,02%.

Структура заболеваний, выявленных в ходе дополнительных медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными условиями труда:

- 1) болезни костно-мышечной системы – 29%;
- 2) болезни системы кровообращения – 28%;
- 3) эндокринные болезни – 16%;
- 4) прочие – 27%;

– оказание первичной медико-санитарной помощи работающим гражданам: осмотре-

но 221 032 человека, оплачены счета на сумму 29 647,0 тыс. рублей;

– амбулаторно-поликлиническая помощь неработающим пенсионерам: осмотрено 141 133 человека, оплачены счета на сумму 35 194,0 тыс. рублей. Рост средней заработной платы «узких специалистов»: хирурга – в 1,6 раза, офтальмолога – 1,9 раза, уролога – 1,4 раза, невролога – 1,9 раза, эндокринолога – 1,8 раза.

6. Поставка диагностического оборудования в муниципальные амбулаторно-поликлинические учреждения осуществлена в количестве 288 единиц согласно графику поставок на сумму 103 375,0 тыс. рублей.

7. Поставка санитарного автотранспорта в муниципальные учреждения здравоохранения осуществлена в количестве 58 единиц согласно графику поставок с оплатой за счет средств федерального бюджета на сумму 27 000,0 тыс. рублей.

8. Итоги вакцинации населения в 2006 году:

- вакцинация против гепатита В полностью завершена в январе 2007 года – 100%;
- вакцинация против краснухи – 100% подлежащего контингента;
- вакцинация против гриппа – 100% от количества выделенной вакцины;
- вакцинация против полиомиелита: 1-я вакцинация – 164 человека, 2-я вакцинация – 19 человек. Продолжение иммунизации данной вакциной будет осуществляться в 2007 году.

За счет проведения вакцинации населения уменьшается риск заболеваний, заболеваемость управляемыми инфекциями существенно снижается. Например, заболеваемость гепатитом В в 2006 году снизилась в 1,3 раза, заболеваемость краснухой – в 15,2 раза. Удалось предотвратить эпидемию гриппа.

9. С целью выявления ВИЧ-инфицированных и инфицированных вирусом гепатитов В и С в республике обследовано 456 209 человек. На эти цели было направлено федеральных средств на сумму 10 093,0 тыс. рублей.

10. В ГУ РК «Республиканский перинатальный центр» в 2006 году поступила Автоматизированная комплексная лаборатория DELFIA для проведения неонатального скрининга, а также тест-системы на сумму 6437,0 тыс. рублей. Проведены исследования на галактоземию, муковисцидоз и адреногенитальный синдром 10 600 новорожденным, заболевания не выявлены.

11. В 2006 году для Республики Коми утверждено федеральных квот на 456 человек, что составило 62% от потребности республики. В федеральные клиники направлено 679 человек (149%), в том числе:

- взрослые – 266 человек (100,4%);
- дети – 413 человек (216,2%).

12. В 2006 году на базе отделения повышения квалификации врачей при Коми филиале Ки-



ровской государственной медицинской академии в городе Сыктывкаре проведены сертификационные циклы для 135 участковых врачей. Кроме того, в 2006 году прошли повышение квалификации 462 врача и 3024 медицинские сестры. Приняты на работу в учреждения здравоохранения республики 99 врачей-интернов, из них 14 человек – в участковую сеть.

Для обеспечения мероприятий национального проекта в 2006 году дополнительно выделялись средства из бюджета Республики Коми. Так, на приобретение медицинского оборудования выделено и профинансировано 20000,0 тыс. рублей, в том числе для мониторинга сердечной деятельности – 4380 тыс. рублей, для обследования новорожденных – 8040 тыс. рублей, оборудование для обеспечения «холодовой цепи» для хранения вакцин – 3731,8 тыс. рублей, для оснащения выездной бригады специалистов для проведения диспансеризации работающего населения – 3648,2 тыс. рублей.

Проведено финансирование программы по реализации противопожарных мероприятий: на 9000 тыс. рублей для муниципальных учреждений здравоохранения, на 49367 тыс. рублей для республиканских ЛПУ. Принята и профинансирована программа развития реанимационно-анестезиологической помощи: на 15851 тыс. рублей для муниципальных ЛПУ, на 31694 тыс. рублей для республиканских ЛПУ.

В рамках реструктуризации лечебной сети в течение 2006 года 7 врачебных участков были укрупнены по численности прикрепленного населения для соответствия утвержденным нормативам.

В 2006 году учреждениями здравоохранения Республики Коми освоено 90149 тыс. рублей, выделенных для проведения капитального ремонта.

В 2006 году проведено строительство и реконструкция 8 объектов здравоохранения на общую сумму 77716 тыс. рублей. На 2007 год запланировано строительство и реконструкция 30 учреждений здра-

воохранения, в том числе 24 ФАПов. На строительство ФАПов запланированы расходы в республиканском бюджете в размере 60000 тыс. рублей.

Указанный комплекс мероприятий позволил снизить общую смертность в Республике Коми на 9% (с 15,2 до 13,9 на 1000 населения), смертность трудоспособного населения – на 21% (с 1021,6 до 808,2 на 100 тыс. трудоспособного населения), младенческую смертность – на 18% (с 8,7 до 7,1 на 1000 родившихся) в сравнении с 2005 годом. При сохранении рождаемости на прежнем уровне (11,1 на 1000) естественная убыль за счет снижения смертности уменьшилась на 32% (с 4,1 до 2,8 на 1000).

При сохранении показателей общей и первичной заболеваемости жителей республики на уровне последних 5 лет намечались позитивные сдвиги по большинству социально значимых заболеваний. Снизилась заболеваемость туберкулезом на 7%, сифилисом – на 21%, ВИЧ-инфекцией – на 44%, наркологическим расстройствами – на 22%.

Благодаря государственной поддержке здравоохранение Республики Коми выходит на новый уровень профилактики различных заболеваний, в первую очередь детских. Муниципальные лечебно-профилактические учреждения обеспечены УЗИ-оборудованием, ЭКГ-аппаратами, рентгенооборудованием, эндоскопическим оборудованием. Раньше новейшие диагностические методы применялись в платных учреждениях или в специализированных ЛПУ, сегодня эти методы доступны в обычных поликлиниках.

Таким образом, первые шаги, сделанные в рамках реализации приоритетных направлений развития здравоохранения Республики Коми в совокупности с мероприятиями, осуществленными в рамках национального проекта «Здоровье», привели к повышению доступности и качества медицинской помощи, положительным сдвигам в демографии региона и заболеваемости населения социально значимой патологией.