

6. Щепин, О.П. Современная медико-демографическая ситуация в России / О.П.Щепин, В.Б.Белов, А.Г. Роговина // Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2009. – №6. – С.3-8.
-

Шальгина Л.С.

**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ И ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕГИОНОВ СИБИРСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО
ОКРУГА**

ФГБУ «Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна» Минздрава России, ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России:mail: l.shalygina@mail.ru

Резюме. В обзорной статье представлена характеристика основных медико-демографических показателей и показателей здравоохранения субъектов Российской Федерации, входящих в состав Сибирского федерального округа (показатели ресурсной обеспеченности и состояния материально-технической базы, объемов оказания и результативности медицинской помощи).

Ключевые слова: здравоохранение, тенденции, Сибирский федеральный округ.

Abstract. In a review article describes the basic health and demographic indicators and indicators of health of the Russian Federation included in the Siberian Federal district (indicators of resource availability and condition of material and technical base, volume and efficiency of medical care).

Key words: health care, trends, Siberian Federal district.

С целью оценки общих тенденций для здравоохранения субъектов Российской Федерации, входящих в состав Сибирского федерального округа, нами проведен сравнительный анализ данных, предоставленных органами управления здравоохранением этих регионов для подготовки материалов на заседание Координационного совета по здравоохранению межрегиональной ассоциации «Сибирское соглашение» «О состоянии здравоохранения в регионах Сибири и выполнении послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации»

от 12 декабря 2013 года». Для сравнения отобраны ключевые результативные показатели, представленные в «Дорожной карте», утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2013 г. № 614-р, а также основные показатели деятельности здравоохранения.

Младенческая смертность в половине регионов Сибирского федерального округа (СФО) превышает значения по России. Вместе с тем, этот показатель имеет достаточно устойчивую тенденцию к снижению как в целом по (СФО) - на 1,2%⁰⁰, так и по каждому региону. В большинстве регионов СФО, за исключением республик Тыва, Алтай, Иркутской области и Красноярского края, показатель материнской смертности превышает значения по России. По СФО в целом этот показатель имеет достаточно устойчивую тенденцию к снижению, однако за последние два года он вырос. Также необходимо отметить, что в Республике Бурятия произошел значительный рост материнской смертности - на 24,2%⁰⁰ и достиг уровня 10,1%⁰⁰.

Смертность населения от болезней органов кровообращения в двух регионах СФО – Новосибирской и Иркутской областях превышает значения по России (684,6 и 685,0‰). Практически во всех регионах, за исключением Красноярского края и Республики Тыва отмечается снижение этого показателя. Смертность от новообразований в половине регионов СФО превышает значения по России, при этом в половине регионов этот показатель имеет тенденцию к росту. В шести регионах показатель смертности населения от транспортного травматизма превышает значения по России и имеет тенденцию к росту на всей территории СФО, за исключением Республики Алтай. За исключением Томской области и Республики Бурятия показатель смертности населения от туберкулеза превышает значения по России, при этом в последние годы смертность населения от туберкулеза снижается во всех регионах, за исключением Республики Алтай.

Таким образом, в СФО основными медико-демографическими тенденциями являются: снижение младенческой смертности, рост материнской смертности, снижение смертности от болезней органов кровообращения и туберкулеза, рост смертности от новообразований и транспортного травматизма.

В большинстве регионов СФО, за исключением Новосибирской области, в последние годы происходит снижение показателя числа

посещений на 1 жителя, а в Иркутской и Кемеровской областях этот показатель имеет тенденцию к росту. Наиболее низкие показатели охвата диспансерным наблюдением отмечаются в Томской области (265,5‰), республиках Бурятия, Тыва и Хакасия (268, 279,2 и 295,2 ‰ соответственно). В половине регионов СФО этот показатель в последние годы имеет тенденцию к снижению, что вызывает беспокойство по выполнению поручения президента Российской Федерации по проведению, начиная с 1 января 2015 года ежегодной бесплатной диспансеризации лиц моложе 18 лет и один раз в три года бесплатной диспансеризации взрослого населения.

В целом по СФО показатель числа лиц, которым оказана скорая медицинская помощь (СМП), имеет устойчивую тенденцию к снижению. Показатель числа лиц, которым оказана СМП, имеет устойчивую тенденцию к снижению, при этом наиболее интенсивно эти процессы происходят в Новосибирской (33,3‰), Иркутской (30,8‰) областях, Алтайском (31,8‰) и Красноярском (30,7‰) краях. Исключение составляют Омская область и Республика Тыва. Необходимо отметить, что доля времени доезда бригад СМП до 20 минут в Омской и Томской областях едва превышает 60%, в то время как в Республиках Алтай, Тыва, Хакасия, Алтайском и Красноярском краях этот показатель превышает 90%.

Показатель уровня госпитализации в целом по СФО с 2009 года имеет устойчивую тенденцию к снижению. В последние годы во всех регионах показатель уровня госпитализации имеет устойчивую тенденцию к снижению, причем наиболее интенсивно эти процессы происходят в Забайкальском крае (20,8‰), республиках Тыва (16,0‰) и Хакасия (15,2‰), а также в Новосибирской области (12,6‰).

В 5 регионах объемы высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), оказываемой на территории региона, превышают 50 на 10 тыс. населения, самый высокий показатель в Новосибирской области (72,0‰), а в Республике Хакасия ВМП не оказывается. При этом во всех регионах, за исключением Красноярского края этот показатель имеет тенденцию к росту. Жителям Омской, Новосибирской и Томской областей более 90% ВМП оказывается на территории СФО, Иркутской области – менее 10%, а жителям Забайкальского края весь объем ВМП оказывается за пределами СФО в других регионах России. На 2016-2017 годы наибольшие объемы ВМП планируются в Иркутской, Новосибирской, Кемеровской областях и Республике Тыва. При этом в сравнении с 2013 годам планируемые

объемы ВМП по СФО в целом составляют увеличение в 2,3 раза, в Иркутской области – в 7 раз, а в Томской области планируется снижение этого показателя.

Доля пациентов, которым оказана экстренная медицинская помощь (ЭМП) в стационаре, составляет по регионам 38,7-66,7%, это достаточно высокий показатель. На наш взгляд, показатель доли пациентов, которым оказана ВМП в стационаре, явно занижен и требует увеличения. Практически не развита реабилитационная и паллиативная службы.

Крайне низким является уровень выявляемости злокачественных новообразований, так в структуре выявленных злокачественных новообразований заболевания в III –IV стадиях в республиках Тыва и Бурятия составляют более 50% (55,1и 54,4 соответственно), почти в половине регионов в последние годы этот показатель имеет тенденцию к росту.

Показатель досуточной летальности от острого инфаркта миокарда почти в половине регионов СФО превышает 10%, а в республиках Хакасия и Тыва – 20%, при этом почти в половине регионов в последние годы этот показатель имеет тенденцию к росту.

Показатель послеоперационной летальности в Омской (1,07%) и Томской (1,35%) областях превышает 1%, при этом в большинстве регионов в последние годы этот показатель имеет тенденцию к росту.

Таким образом, основными тенденциями в деятельности и результативности здравоохранения регионов СФО являются: снижение объемов оказания внебольничной (амбулаторно-поликлинической и скорой) медицинской помощи, а также стационарной помощи, в том числе реабилитационной и паллиативной; высокий уровень объемов экстренной медицинской помощи; снижение уровня превентивной диагностической деятельности, особенно в области онкологии, а также результативности хирургической деятельности (рост послеоперационной летальности).

Одними из основных проблем в здравоохранении СФО являются: несбалансированность территориальных программ государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (амбулаторно-поликлиническая, скорая и стационарная помощь); низкая эффективность целевых программ в области онкологии; низкая эффективность профилактической работы (поздняя выявляемость заболеваний, особенно онкологических).

Одними из основных направлений совершенствования системы здравоохранения в СФО являются: развитие ВМП и увеличение ее объемов; с учетом огромных размеров территории СФО важнейшим направлением является развитие информационных, в том числе телемедицинских технологий (создание межрегиональной телекоммуникационной инфраструктуры здравоохранения).

Шарапов И.В., Финченко Е.А.

АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ, ПРОБЛЕМЫ И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ОПТИМИЗАЦИИ

ГБУЗ Новосибирской области «Новосибирский областной госпиталь ветеранов войн № 1», ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России e.mail: siv@cn.ru

До настоящего времени в здравоохранении часто принимаются решения, противоречащие региональной стратегии развития здравоохранения. В первую очередь это относится к таким направлениям совершенствования организации медицинской помощи, как перераспределение части объемов медицинской помощи из стационара и скорой медицинской помощи (СМП) в амбулаторно-поликлинические учреждения (АПУ) [1, 2, 3].

Сложившаяся ситуация в системе амбулаторно-поликлинической помощи (АПП) населению характеризуется рядом проблем, к которым можно отнести:

- несбалансированность кадрового потенциала, чрезмерное количество «узких» специалистов, административно-управленческого и вспомогательного персонала;
- слабая мотивация медицинского персонала в профессиональном совершенствовании, особенно в части практических навыков и смежных дисциплин;
- недостаточный объем и низкая эффективность профилактической работы первичного звена медицинской помощи, отсутствие системы амбулаторного восстановительного лечения и медицинского патронажа;
- низкий уровень информатизации.