

ДОКЛАД
о состоянии здоровья населения и
организации здравоохранения
в Забайкальском крае
по итогам деятельности за 2015 год

Оглавление

Оглавление.....	1
Раздел 1. Медико-демографические показатели здоровья населения.....	2
Раздел 2 .Общая заболеваемость населения	7
Раздел 3. Охрана здоровья матери и ребенка.....	10
Раздел 4. Медицинская помощь населению.....	51
Раздел 5. Обеспеченность лекарственными средствами	124
Раздел 6. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни	125
Раздел 7. Развитие и внедрение инновационных методов диагностики и лечения	145
Раздел 8. Кадровое обеспечение системы здравоохранения.....	148
Раздел 9. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи.....	155

Раздел 1. Медико-демографические показатели здоровья населения

Территория Забайкальского края составляет 431,9 тыс. квадратных километров, что составляет 2,5 % всей территории Российской Федерации (далее - РФ). Расстояние от областного центра до наиболее отдаленных пунктов составляет свыше 1000 км.

Население края на 01.01.2016 г. 1 082 633 человека – 0,8 % от населения России. Плотность населения – 2,52 человека на 1 квадратный километр, что в 3,3 раза меньше, чем в целом по РФ.

В крае 31 административный район. Краевой центр – г. Чита.

Климат в крае резко континентальный, характеризуется холодной продолжительной зимой (до 6-7 месяцев), недостаточным количеством атмосферных осадков, особенно в зимний период, отмечаются резкие перепады давления. Среднегодовая температура воздуха на всей территории края отрицательная: на севере она составляет – 7,8 градуса, на юге – 1 градус.

Транспортная система Забайкалья охватывает 2,4 тыс. и километров железнодорожных путей, 9,6 тыс. километров автомобильных дорог с твердым покрытием, 120 километров внутренних судоходных путей.

Географическое положение края позволяет поддерживать торговые отношения с рядом зарубежных стран, республиками, краями и областями. На юге и юго-востоке Забайкальский край граничит с Монголией, Китаем, на западе – с Республикой Бурятия, на севере – с Иркутской областью и Республикой Саха (Якутия), на востоке – с Амурской областью.

Основные отрасли промышленности: электроэнергетика, топливная, пищевая, цветная металлургия, машиностроение и металлообработка. Следует отметить исторически сложившуюся с 18 века горнодобывающую промышленность, на предприятиях которой ведется добыча и обогащение руд. Полезные ископаемые Забайкальского края представлены месторождениями различных руд – свинца, цинка, меди, редких металлов, золота, урана, железа (с титаном и ванадием). Забайкалье имеет огромные площади лесов с солидным запасом деловой древесины, а по количеству минеральных вод уступает только Кавказу, на территории края насчитывается около 400 минеральных источников.

Край является крупным сельскохозяйственным регионом к востоку от озера Байкал, специализированном на тонкорунном овцеводстве. Развито также мясомолочное и мясное животноводство, отчасти свиноводство, птицеводство. Имеет место растениеводство, в горно-таежных и северных районах развит охотничий промысел.

В концепции развития системы здравоохранения в РФ до 2020 г. определено: в целях обеспечения устойчивого социально-экономического развития Российской Федерации, одним из приоритетов государственной политики должно являться сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи.

Демографическая ситуация Забайкальском в крае характеризуется следующими тенденциями: сокращение численности населения за счёт превышения миграционной убыли над естественным приростом населения, снижение численности женщин фертильного возраста, и, как следствие, в перспективе снижение рождаемости, демографическое старение населения.

Численность населения Забайкальского края сократилась на 4,5 тысячи человек (или на 0,41 %) по сравнению с предыдущим годом.

По предварительным данным Забайкалкрайстата в 2015 году родилось 16 791 чел., что на 654 чел. меньше по сравнению с аналогичным периодом прошлого года (за 2014 год – 17445 чел.). Коэффициент рождаемости снизился на 3,75 % - с 16,0 ‰ в 2014 году до 15,4 ‰ в 2015 году.

	Число родившихся на 1000 населения			
	2013	2014	2015 план	2015 факт
РФ	13,2	13,3	-	13,3
СФО	14,8	14,7	-	14,4
Забайкальский край	15,9	16,0	15,4	15,4

За 2015 год число умерших, по данным Забайкалкрайстата, составило 14 052 чел., что на 457 чел. больше по сравнению с прошлым годом (за 2014 год – 13595 чел.). Показатель общей смертности в 2015 году увеличился на 2,3% и составил 12,8 ‰ (за 2014 год – 12,5 ‰),.

	Число умерших на 1000 населения			
	2013	2014	2015 план	2015 факт
РФ	13,0	13,1	-	13,1
СФО	13,3	13,3	-	13,2
Забайкальский край	12,5	12,5	12,8	12,8

В структуре причин смертности по Забайкальскому краю I место занимает смертность от заболеваний сердечно-сосудистой системы.

В 2015 году показатель смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы составил 569,0 на 100 тыс. населения, что на 1,0 % меньше, чем в 2014 году (574,8 на 100 тыс. населения), но на 3,0 % превышает целевой показатель «дорожной карты» (551,9 на 100 тыс. населения).

	Число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения			
	2013	2014	2015 план	2015 факт
РФ	698,1	653	-	-
СФО	647,3	622,7	-	-
Забайкальский край	566,5	574,8	569,0	569,0

Число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения на протяжении последних лет имеет четкую тенденцию к снижению, на 12,9 % ниже российского показателя, на 8,6 % ниже показателя по Сибирскому Федеральному Округу (далее – СФО).

На II месте – смертность от внешних причин – 194,2 на 100 тыс. населения, что на 6,8 % меньше, чем за 2014 год (208,4 на 100 тыс. населения).

Предотвратимые причины занимают особое место в структуре смертности населения. Смертность от внешних причин (травмы, отравления, ожоги, убийства, самоубийства) существенно отличается от причин смертности от болезней тем, что возможности снижения уровня внешних причин определяются не только состоянием системы здравоохранения, но и состоянием общества, социально-экономическим, техническим развитием региона.

Снижение показателя смертности от внешних причин на 6,8 % по сравнению с предыдущим годом в значительной мере обусловлено сокращением смертности от всех видов транспортных несчастных случаев на 28,1 % (в том числе от ДТП - снижение на 24,8 %); от случайных отравлений алкоголем на 20,0 %; от убийств на 10,6 % на фоне роста смертности от самоубийств на 5,6 %.

	Число умерших от дорожных травм на 100 тыс. населения			
	2013	2014	2015 план	2015 факт
РФ	14,3	14,1	-	-
СФО	15,3	15,3	-	-
Забайкальский край	12,6	14,1	10,6	10,6

Число умерших от дорожно-транспортных происшествий на 100 тыс. населения за последний год снизилось на 24,8% по сравнению с предыдущим периодом и составил 10,6 на 100 тыс. населения, что ниже показателя по РФ на 24,8% и показателя по СФО на 30,7%.

В рамках реализации программы «Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП» в крае организована работа 2-х травмацентров первого уровня (это ГУЗ «Краевая клиническая больница» и ГУЗ «Краевая детская клиническая больница»), 4-х травмацентров второго уровня – (ГУЗ «Шилкинская ЦРБ», ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ», ГУЗ «Агинская ЦРБ» и ГУЗ «Борзинская ЦРБ») и девяти травмацентров третьего уровня (центральные районные больницы по ходу федеральных трасс М-55, М-58 и А-166).

На III месте – смертность от злокачественных новообразований – 183,5 на 100 тыс. населения, что на 5,8 % больше, чем за 2014 год – 173,4 на 100 тыс. населения и на 7,3 % превышает целевой показатель (171,0 на 100 тыс. населения).

	Число умерших от новообразований на 100 тыс. населения			
	2013	2014	2015 план	2015 факт
РФ	201,1	201,9	-	-
СФО	206,7	208,4	-	-
Забайкальский край	170,3	173,4	185,7	185,7

Таким образом, 61,3 % всех случаев смерти обусловлены только этими тремя классами причин, на прочие причины приходится – 38,7 %.

В 2015 году зарегистрирован рост показателя смертности от туберкулеза на 12,9% по сравнению с 2014 годом.

	Число умерших от туберкулеза на 100 тыс. населения			
	2013	2014	2015 план	2015 факт
РФ	11,3	11,0		-
СФО	21,7	18,9		-
Забайкальский край	14,1	11,5	13,2	13,2

При этом не превышен целевой индикатор по дорожной карте на 2014 г. – 13,2. Среди умерших от туберкулеза основную долю составляют хронические больные, показатель летальности впервые выявленных больных низкий – 1,5 % (РФ – 3,0 %; СФО – 3,7 %).

Информация по младенческой смертности по итогам 2015 года.

В 2015 году умер 131 ребёнок до года (в 2014 году – 127 детей).

Показатель младенческой смертности вырос на 5,2 % и составил 7,7 ‰ (2014 г. – 7,3 ‰). Это на 9,0 % больше целевого показателя младенческой смертности (7,0 ‰). Показатель младенческой смертности за 2015 год РФ – 6,5 ‰; СФО – 7,0 ‰.

	Число умерших детей в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми			
	2013	2014	2015 план	2015 факт
РФ	8,2	7,4	-	6,5
СФО	8,5	7,8	-	7,0
Забайкальский край	8,6	7,3	7,7	7,7

В 2015 году значительно увеличилась смертность детей вне стационара (на дому), показатель составил 19,5 ‰ (в 2014 году – 9,8 ‰).

Одной из основных причин роста смертности на дому и младенческой смертности в целом является смертность детей от травм и внешних причин: в 2014 году – 4 ребенка, в 2015 году – 14 детей (рост в 3,5 раза), в том числе: 3 ребёнка – от отравления алкоголем, 5 – от механической асфиксии, 2 – от отравления угарным газом, 1 – от утопления, 1 – от закрытой черепно-мозговой травмы.

В 2015 году зарегистрировано 2 случая смерти детей на дому от синдрома внезапной смерти.

Всего от внешних причин и синдрома внезапной смерти умерло 14 детей. Без этих случаев смерти умерло бы 117 детей, и показатель составил бы 6,97‰. Кроме того, рост показателя младенческой смертности связан с уменьшением количества родившихся в 2015 году детей на 669 детей.

В результате снижения рождаемости и увеличения уровня общей смертности естественный прирост составил 2739 чел. или + 2,5 ‰ (за 2014 год естественный прирост составил 3850 чел. или + 3,5 ‰).

В 2015 году отмечается значительное изменение половозрастной структуры населения по сравнению с 2014 годом:

1. Увеличение на 7 % количества граждан старше трудоспособного возраста. Данная возрастная категория вносит основной вклад как в показатель

общей смертности – более 60 %, так и в показатели по отдельным причинам – около 80 % смертности от ССЗ, около 65 % смертности от болезней органов дыхания, более 70 % смертности от новообразований.

2. Уменьшение на 1 % количества граждан трудоспособного возраста. Особо стоит отметить, что в данной когорте основной причиной смертности являются внешние причины – более 75 % от показателя смертности от внешних причин в целом. То есть, около 40 % граждан, умерших в трудоспособном возрасте, погибают в результате ДТП, убийств, самоубийств, отравлений и т.д.

3. Сокращение на 0,5 % числа лиц фертильного возраста (15-45 лет).

Раздел 2 .Общая заболеваемость населения

Заболеваемость населения, зарегистрированная в системе здравоохранения
Забайкальского края по классам болезней, в возрастном разрезе
(все население)

Классы болезней МКБ-10	2014	2015	Темп прироста/убыли %
Всего	151466,7	143790,9	-5,1
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4788,9	3585,5	-25,1
Новообразования	3668,7	3734,1	+1,8
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1528,5	1569,4	+2,7
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	6466,7	6518,1	+0,8
Психические расстройства и расстройства поведения	5131,4	5178,5	+0,9
Болезни нервной системы	3683,1	3910,1	+6,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	12211,4	11528,0	-5,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	3149,6	2968,7	-5,7
Болезни системы кровообращения	20661,0	20690,0	+0,1
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	38966,7	35978,2	-7,7
Болезни органов пищеварения	13027,3	12474,0	-4,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	5217,8	3689,6	-29,3
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	10237,9	10265,7	+0,3
Болезни мочеполовой системы	10709,8	10048,6	-6,2
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	935,1	936,7	+0,2
Симптомы, причины и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	-	-	-
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	7622,4	7010,8	-8,0

(Взрослые 18 лет и старше)

Классы болезней МКБ-10	2014	2015	Темп прироста/убыли %
Всего	129452,1	123034,7	-5,0
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4068,3	2900,8	-28,7
Новообразования	4452,2	4564,1	+2,5
Болезни крови и кроветворных органов и	804,9	815,8	+1,4

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм			
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	6935,6	6895,7	-0,6
Психические расстройства и расстройства поведения	5525,8	5601,2	+1,4
Болезни нервной системы	2712,4	2814,7	+3,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	11567,6	10780,8	-6,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	2606,1	2390,9	-8,3
Болезни системы кровообращения	26563,8	26713,6	+0,6
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	15218,2	13323,1	-12,5
Болезни органов пищеварения	11872,6	11664,2	-1,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3800,3	2348,9	-38,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	11139,1	11194,0	+0,5
Болезни мочеполовой системы	11475,0	10956,1	-4,5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	221,4	250,9	+13,3
Симптомы, причины и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	-	-	-
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	7434,3	6886,9	-7,4

(дети в возрасте 0-17 лет)

Классы болезней МКБ-10	2014	2015	Темп прироста/убыли %
Всего	221130,3	207220,6	-6,3
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	7069,3	5711,3	-19,2
Новообразования	1189,4	1157,6	-2,7
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	3818,2	3908,7	+2,4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	4982,8	5345,9	+7,3
Психические расстройства и расстройства поведения	3883,5	3866,4	-0,4
Болезни нервной системы	6754,9	7310,8	+8,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	14248,6	13847,9	-2,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	4869,7	4762,4	-2,2
Болезни системы кровообращения	1981,9	1990,6	+0,4
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	114117,2	106308,0	-6,8
Болезни органов пищеварения	16681,1	14988,1	-10,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	9703,5	7851,7	-19,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	7385,9	7384,0	-0,03
Болезни мочеполовой системы	8288,4	7231,6	-12,8
Врожденные аномалии (пороки развития),	3193,8	3065,5	-4,0

деформации и хромосомные нарушения			
Симптомы, причины и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	-	-	-
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	8217,4	7395,4	-10,0

(лица старше трудоспособного возраста)

Классы болезней МКБ-10	2014	2015	Темп прироста/убыли %
Всего	202045,5	190925,8	-5,5
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	2170,3	1664,2	-23,3
Новообразования	8455,2	8752,0	+3,5
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	785,1	871,5	+11,0
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	15253,4	13964,9	-8,4
Психические расстройства и расстройства поведения	3309,7	2984,0	-9,8
Болезни нервной системы	3902,9	4152,3	+6,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	22732,0	21439,9	-5,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	4277,9	3721,4	-13,0
Болезни системы кровообращения	63110,2	61452,5	-2,6
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	17402,9	16599,7	-4,6
Болезни органов пищеварения	18746,2	17265,9	-7,9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4521,7	2483,3	-45,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	19745,0	18759,8	-4,99
Болезни мочеполовой системы	11947,1	10901,0	-8,8
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	39,5	65,9	+66,8
Симптомы, причины и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	-	-	-
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	5645,9	5847,3	+3,6

Раздел 3. Охрана здоровья матери и ребенка

Основными задачами для службы материнства и детства являются:

- снижение младенческой и детской смертности;
- снижение заболеваемости и инвалидизации детей;
- профилактика материнской смертности;
- повышение качества медицинской помощи и ее доступности женщинам и детям.

Для реализации перечисленных задач осуществляется приоритетное развитие и поддержка службы охраны материнства и детства на всех уровнях управления, в том числе на основе реализации федеральных и территориальных программ.

Работа службы охраны материнства и детства Забайкальского края строится в соответствии с современными требованиями нормативных правовых документов в сфере охраны здоровья детей:

- организована 3-х уровневая система оказания медицинской помощи детям, беременным женщинам;
- разработана схема маршрутизации пациентов;
- внедрен приказ Минздрава России от 01 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

Ежегодно в Забайкальском крае отмечается снижение числа женщин фертильного возраста и девочек подростков, данная проблема в дальнейшем значительно осложнит демографическую ситуацию.

Важной характеристикой состояния репродуктивного здоровья женщин является гинекологическая заболеваемость. Отмечается высокий уровень воспалительных гинекологических заболеваний среди подростков - 1995,4 (РФ 2014 г. – 1198,3).

Увеличение соматической патологии у подростков, рискованное поведение, связанное с потерей здоровья, тенденция к росту гинекологической заболеваемости, создает неблагоприятный фон для реализации в дальнейшем репродуктивной функции.

Значительное место в системе мер профилактики нарушений репродуктивного здоровья занимают мероприятия, направленные на снижение аборт в Забайкальском крае. Это повышение образовательного уровня и информированности населения, это формирование культуры репродуктивного поведения и контрацептивного выбора, а также внедрение технологии максимально безопасного аборта, улучшение качества реабилитационных мероприятий.

В результате активного внедрения в последние годы современных средств контрацепции, эффективных программ планирования семьи и безопасного материнства в Забайкальском крае отмечается стойкая тенденция к снижению абортов во всех возрастных группах, в том числе у подростков и несовершеннолетних. В 2015 году на территории Забайкальского края

зарегистрировано 8062 прерывания беременности (2014 г. – 8832). Показатель на 1000 женщин фертильного возраста составил 29,9 (2014 г – 32,3) снижение на 8,7 %. За 5 лет уровень подростковых абортс уменьшился в 2 раза. Удельный вес прерываний беременности у первобеременных женщин в 2015 г. составил 5, % (РФ - 2014 г. - 8,0 %). Удельный вес абортс на ранних сроках беременности в 2015 году составил 34,6 %. Прерывание беременности медикаментозным методом проводится в 17,4 % от всех прерываний беременности (РФ 2014г. – 10,1 %)

Министерством здравоохранения Забайкальского края совместно с Министерством социальной защиты населения Забайкальского края в марте 2011 года разработан и принят к исполнению совместный план работы по организации оказания медико-социальной помощи беременным, находящимся в трудной жизненной ситуации и женщин, имеющих намерение отказаться от ребенка, в котором предусмотрена подготовка специалистов (медицинских и социальных работников, психологов) для работы с беременными, находящимися в трудной жизненной ситуации.

Для временного размещения беременных, находящихся в трудной жизненной ситуации, выделено 8 мест на базе учреждения социальной защиты населения «Берегиня», расположенного в г. Чите. Работа организована за счет имеющихся штатов центра «Берегиня».

Проводится индивидуальная подготовка социально неадаптированных беременных женщин и матерей, имеющих намерение отказаться от ребенка, в женских консультациях г. Читы и в центре психологической помощи «Доверие» Минсоцзащиты населения Забайкальского края, имеющим в штате подготовленных психологов, центре охраны репродуктивного здоровья ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр».

Отбор и направление беременных и родильниц в кризисный центр проводится врачами акушерами-гинекологами и психологами женских консультаций.

За 2015 год в кабинеты медико-социальной помощи обратилось 2982 женщины, в том числе 2345 беременных, из них 41 оказавшихся в трудной жизненной ситуации. 52 женщины отказались от прерывания беременности и встали на учет по беременности.

Важнейшей задачей является обеспечение женщинам высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи, в том числе проведение экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Отделение вспомогательных репродуктивных технологий ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» начало свою работу в рамках оказания амбулаторно-поликлинической помощи по акушерству и гинекологии с 5 марта 2012 года. Для проведения процедур вспомогательных репродуктивных технологий отделение укомплектовано необходимым медицинским оборудованием, расходными материалами, средами для культивирования, лекарственными препаратами. Штаты отделения укомплектованы, в составе отделения два врача репродуктолога, врач эмбриолог, андролог. Обучение врачей осуществлялось на центральных базах в 2011-2012г.

ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» с 01 января 2014 года участвует в реализации Территориальной программы государственных гарантий пациентам, страдающим бесплодием, смешанного генеза.

В настоящее время в отделении осуществляется обследование и подготовка пациентов к процедуре ЭКО, проводятся все этапы лечения: стимуляция суперовуляции, трансвагинальная пункция яичников, экстракорпоральное оплодотворение, ИКСИ, культивирование и перенос эмбрионов, криоконсервация спермы и эмбрионов. За 2015 год проведено 165 программ ЭКО. По результатам ультразвукового исследования наступило 35 беременностей, что составило 22%. За 2015 года в Забайкальском крае после ЭКО родилось 40 детей.

В крае функционирует 628 коек для беременных, рожениц и родильниц, в том числе 307 (48,9%) коек патологии беременных, 321 койка для рожениц и родильниц. Количество акушерских коек уменьшилось с 823 в 2011 году до 628 в 2015 году.

В стационарах 1 уровня развернуто 296 коек – 47,1% (центральные районные больницы, ГУЗ «Краевая больница № 3»);

- в стационарах 2 уровня - 171 койка – 27,2% (ГУЗ «Городской родильный дом», ГУЗ «Краевая больница № 4»);

- в стационарах 3 уровня - 161 койка – 25,6% (ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» - 85 коек, перинатальный центр ГУЗ «Краевая клиническая больница» - 76 коек).

С 2003 года функционирует Перинатальный центр ГУЗ «Краевая клиническая больница» на 76 коек, из них 36 коек патологии беременности, 40 послеродовых коек, 30 коек совместного пребывания матери и ребенка, а также 16 коек реанимации новорожденных, 6 коек реанимации беременных и родильниц (не входят в число штатных коек). Ежегодно в данном учреждении проводится свыше 2-х тысяч родов высокой степени перинатального риска.

В октябре 2011 года введен в эксплуатацию ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» на 130 коек, из них 85 акушерских коек, 15 гинекологических и 30 коек II этапа выхаживания новорожденных. Деятельность Перинатального центра основывается на принципе «Медицинская организация доброжелательного отношения к ребенку».

В работу центра широко внедрены семейно-ориентированные технологии:

1. Совместное пребывание матери и ребенка.
2. Партнерские роды. По желанию роженицы могут принимать участие в родах близкие родственники.
3. Раннее прикладывание ребенка к груди матери.
4. Использование метода «кенгуру» при выхаживании недоношенных детей, в том числе с низкой и экстремально-низкой массой тела.
5. Привлечение к уходу за детьми не только матери, но и других членов семьи, как в отделении реанимации новорожденных, так и на последующих этапах лечения.

При лечении и выхаживании новорожденных с экстремально низкой и очень низкой массой тела применяется терапия сурфактантом. Широко применяется введение его методом INSURE, неинвазивное введение.

Проводится искусственная вентиляция легких с учетом современных концепций респираторной терапии: традиционная, высокочастотная, назальный СРАР, метод раннего применения спонтанного дыхания под постоянным положительным давлением в дыхательных путях с переменным потоком, неинвазивная вентиляция легких с круглосуточным мониторингом витальных функций.

Экстренная круглосуточная лечебная и консультативная помощь беременным, роженицам, родильницам оказывается подстанциями санитарной авиации, расположенными на базе ГКУЗ «Забайкальский территориальный центр медицины катастроф» и ГУЗ «Краевая больница №4». Акушерские бригады укомплектованы врачами анестезиологами-реаниматологами, трансфузиологами.

При наличии состояния, угрожающего жизни беременной, главным врачом медицинского учреждения I уровня либо его заместителем осуществляется вызов акушерско-анестезиологической бригады специалистов ГКУЗ «Забайкальский территориальный центр медицины катастроф», которые определяют транспортабельность беременной и вид транспорта (автомобильный или авиационный), для наиболее оптимальной доставки беременной в стационар III уровня.

Всего за 2015 выполнено 102 выезда анестезиолого-реанимационной акушерской бригады, вывезено в краевые учреждения здравоохранения 60 женщин.

Распоряжениями Министерства здравоохранения Забайкальского края от 28.11.2010 г. № 2198 «Об уровнях оказания перинатальной помощи и критериях качества работы», от 21.08.2013 г. № 1455 «О маршрутизации женщин в период беременности в Забайкальском крае» утверждены задачи учреждений родовспоможения края в зависимости от уровня медицинской организации; пути маршрутизации беременных, родильниц и новорожденных; критерии качества работы женских консультаций и стационаров.

Потоки беременных женщин, подлежащих госпитализации в стационары II и III уровней формируются на основании распоряжения МЗ ЗК от 22.08.2012г. № 1474 «О введении автоматизированной информационной системы «Мониторинг беременных женщин» в Забайкальском крае» и приказа МЗ ЗК от 15 июня 2016 года № 340 «Об организации акушерского дистанционного консультативного центра».

На 01.01.2016 г. в базе данных «Мониторинг беременных женщин» состоит на учёте по Забайкальскому краю 7045 женщин, из них в районах края 5107 (72,5%). По данным мониторинга на учёте по беременности по группам риска состоят с низкой степенью риска 3594 женщины (51%), средней - 2618 (37 %), высокой – 833 (11,8 %).

566 женщин (8,0 %) по краю состоят на учёте без анкет (ранние сроки).

С 2013 года на базе ГУЗ «Клинический медицинский центр г.Читы» проводится I и II пренатальный скрининг беременных, определение материнских сывороточных маркеров с последующим программным комплексным расчетом индивидуального риска рождения ребенка с хромосомной патологией, а также эхокардиография плода.

Скрининговое ультразвуковое исследование (далее УЗИ) проводится трехкратно: при сроках беременности 11-14 недель, 18-21 неделю и 30-34 недели.

При сроке беременности 30-34 недели УЗИ проводится по месту наблюдения беременной женщины. В случае отсутствия специалистов по ультразвуковой диагностике УЗИ проводится на договорной основе с другими медицинскими организациями.

Министерством здравоохранения Забайкальского края, с целью определения тактики ведения беременности в случаях установления пренатального диагноза врожденных аномалий (пороков развития) у плода, издано распоряжение от 12.05.2015г. № 266 «О создании пренатального консилиума», согласно которому на базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» организована работа пренатального консилиума. За 2015 год проведено 189 пренатальных консилиумов.

Министерством здравоохранения Забайкальского края проведена работа по подготовке специалистов ультразвуковой диагностики. В структуре циклов последипломного образования кафедры функциональной и ультразвуковой диагностики на 2016 учебный год дважды предусмотрен цикл тематического усовершенствования «Эхокардиография плода» (14-25.03 и 24.10-06.11.2016г.).

В целях повышения качества внутриутробной диагностики и снижения младенческой смертности от врожденных пороков развития плода (ВПР), в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012г. № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий)», Министерством здравоохранения издан приказ от 20.11.2015г. № 654 «Об утверждении Порядка пренатальной (дородовой) диагностики развития ребенка в Забайкальском крае», который регламентирует создание Центра пренатальной диагностики на базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр», а также межрайонных кабинетов пренатальной диагностики государственных учреждений здравоохранения «Краевая больница № 3», «Краевая больница № 4», «Могочинская ЦРБ», «Акшинская ЦРБ», «Сретенская ЦРБ», «Петровск-Забайкальская ЦРБ».

Координирующая роль Центра пренатальной диагностики ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» по организации пренатальной диагностики в Забайкальском крае, с предоставлением единой отчетной документации в Министерство здравоохранения Забайкальского края, позволит повысить качество пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка.

По итогам работы за 2015 год число женщин, прошедших обследование по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка на сроке 11-14 недель составило 77,5%. По данным пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка в сроке 11-14 недель в группу высокого риска по хромосомной патологии у плода отнесено 123 беременных, из них 113 (91,8%) прошли инвазивное обследование. Выявлено 27 (23,9% от числе обследованных) случаев хромосомной патологии у плода.

Основным показателем репродуктивного здоровья женщин Забайкальского края являются исходы беременности и родов. Течение беременности осложнилось в 72,9% экстрагенитальной патологией различной степени тяжести, что в дальнейшем привело к снижению качественных показателей здоровья беременных женщин и новорожденных детей. Основными осложнениями родов остаются нарушения родовой деятельности - 74,0 на 1000 родов (РФ 2014 – 93,2). В два раза за 5 лет снизились кровотечения в последовом и послеродовом периоде. В 2015 году кровотечения в последовом и послеродовом периоде снизились на 44,8% по сравнению с 2014 годом и показатель составил 2,93 на 1000 родов (РФ 2014г. – 8,9).

За 2013 - 2014 годы произошел рост перинатальной смертности, как за счет мертворождаемости, так и за счет ранней неонатальной смертности. Данная ситуация обусловлена выполнением приказа Минздравсоцразвития России № 1687н от 27 декабря 2011 г. «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке ее выдачи», предусматривающий регистрацию рождения детей с гестационного срока 22 недели и массы плода 500 граммов. В 2015 году показатель перинатальной смертности составил 8,5‰ и снизился на 27,4% по сравнению с 2014 годом.

Перинатальная смертность

Наименование показателя	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	РФ 2014 г.	СФО 2014 г.
Перинатальная смертность (на 1000 родившихся живыми и мертвыми)	8,8	11,9	11,6	8,5	8,81	8,68
Мертворождаемость (на 1000 родившихся живыми и мертвыми)	6,6	9,0	9,0	6,7	6,02	6,09
Ранняя неонатальная смертность (на 1000 родившихся живыми)	2,3	2,9	2,6	1,8	2,81	2,61

Материнская смертность (МС) – важнейший индикатор деятельности всей системы здравоохранения в целом. За 2015 год показатель материнской смертности по Забайкальскому краю составил 23,8 на 100 тыс. живорожденных.

	Материнская смертность на 100 тыс. родившихся живыми		
	2013 г.	2014 г.	2015
РФ	11,3	10,8	
СФО	11,9	14,8	
Забайкальский край	28,6	11,4	23,8

В 2015 году зарегистрировано четыре случая МС, один в стационаре I группы, один на дому, 2 случая в стационаре III группы. В двух случаях материнская смертность неуправляемая, в двух – условно управляемая.

Учитывая снижение материнской смертности в целом по России (с 22,0 на 100 тыс. живорожденных в 2009 году до 10,8 в 2014 году), в настоящее время большое внимание при разработке профилактических мероприятий уделяется анализу случаев «near miss» (тяжелых акушерских осложнений у матерей без летального исхода).

В 2015 году, в Забайкальском крае, случаев, относящихся к данной категории, прошло 11.

Частота критических акушерских состояний в учреждениях родовспоможения Забайкальского края в 2015 году составила 65,8 (на 1000 родов): в стационарах III группы – 53,86 (82%), I группы – 11,96 (18%), II группы – отсутствовали.

В структуре «near miss» массивные кровотечения составляют 73% (9% - стационары I уровня, 64% - стационары II уровня), анафилактический шок – 9%, сепсис после завершения беременности – 18% (9% - стационары I уровня, 9% - стационары II уровня). Гистерэктомия была выполнена после родов в 100% случаев.

Критические акушерские состояния (далее – КАС) в 2015 году преобладали у женщин в возрастной группе 30 – 40 лет (64%), в группе старше 40 лет - 18%, в группе 20 – 30 лет – 18%. Средний возраст пациенток с КАС составил 35,7 лет. Все женщины, входящие в структуру «near miss», были повторнородящими. Критические акушерские состояния развились на сроке гестации до 22 недель у 18% женщин, после 22 недель – у 82%.

2 женщины (18%) не состояли на учете в женской консультации, вели асоциальный образ жизни (алкоголизм). Своевременно (до 12 недель беременности) на учет в женскую консультацию встало 55%, до 22 недель - 27% женщин.

Все случаи материнской смертности разобраны на ЛКК Министерства здравоохранения Забайкальского края, приняты меры по профилактике материнской смертности.

Важнейшими задачами педиатрической службы являются повышение доступности и качества медико-социальной помощи детскому населению, снижение детской заболеваемости, инвалидности и смертности.

Оказание медицинской помощи детскому населению Забайкальского края осуществляется государственными учреждениями здравоохранения, а также учреждениями частной системы здравоохранения.

Все государственные учреждения здравоохранения, оказывающие помощь детскому населению, укомплектованы необходимым диагностическим оборудованием для проведения диагностических мероприятий по раннему выявлению заболеваний и проведению своевременных и качественных лечебно-оздоровительных мероприятий.

Численность детского населения в Забайкальском крае в возрасте до 17 лет включительно на 01.01.2016 года составила 264950 человек (24,4% к общему числу жителей края), РФ 2015г.- 16,7%.

В течение последних трех лет отмечается увеличение детского населения в возрасте от 0 до 17 лет на 2,5%.

Показатель	2013 г.		2014 г.		2015 г.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Население Забайкальского края	1095169		1090344		1087452	
в т.ч. детей от 0 до 17 лет	260174	23,8	261823	24,0	264950	24,4
из них от 0 до 14 лет	221896	20,3	224471	20,6	228189	20,9
Детей от 0 до 1 года	17662	1,6	17270	1,6	17350	1,6
Подростки 15-17 лет	38278	3,5	37352	3,4	36761	3,4

В течение последних 3-х лет (2013-2015гг.) наметилась тенденция к увеличению детского населения от 0 до 14 лет с 20,3% до 20,9%, прирост составил на 2,95%, в абсолютных цифрах 6293 ребенка. Количество подростков по сравнению с 2013 годом уменьшилось на 30,1%.

Сеть и кадры службы охраны здоровья детей

Обеспеченность врачами педиатрами на 10 тысяч детского населения составляет 14,0, что на 7,3% меньше, чем в 2014 году

Показатель	2013 г.	2014 г.	2015 г.	РФ 2014 г.
Врачи педиатры (абс. кол-во)	448	396	372	65500
Обеспеченность на 10 тыс. детей от 0-17 лет	17,2	15,1	14,0	23,1
Врачи неонатологи	83	79	78	
Обеспеченность на 10 тыс. новорожденных по ЦСУ	47,0	45,7	46,6	

Укомплектованность должностями врачей-педиатров - 88%, неонатологами 93%. Коэффициент совмещения у педиатров по Забайкальскому краю составляет 1,4, у неонатологов -1,3.

Удельный вес врачей-педиатров, имеющих квалификационную категорию – 45,7% (РФ 2014 – 48%), неонатологов – 74,4% (РФ 2014 г. – 58,4%).

Имеют сертификат специалиста 87,8% педиатров (РФ 2014 г. – 98,1%), неонатологов - 98,7% (РФ 2014 г. – 99,5%).

Всего в Забайкальском крае функционирует 1847 коек для детей, в том числе коек дневного стационара при больничных учреждениях 113 (6,1%), коек дневного стационара при амбулаторно-поликлинических учреждениях 85 (4,6%), коек в круглосуточных стационарах 1624 (87,9%), коек в больницах восстановительного лечения – 25 (1,4%).

Обеспеченность стационарными койками для детей от 0 до 17 лет уменьшилась по сравнению с 2013 годом на 20,5 % и составляет 61,3 на 10 тыс. детского населения (2014 г. – 63,2 на 10 тыс. детского населения), показатель РФ 2014 г. – 58,7.

За последние 3 года проводилась оптимизация коечного фонда для детей, с целью приведения к нормативам. Обеспеченность педиатрическими койками

выше на 4,4% показателя по РФ за 2014 год – 58,7 на 10 тыс. детского населения.

Структура детского коечного фонда

Койки	2013	2014	2015	РФ 2014	СФО 2013
Число стационарных коек для детей абс. Обеспеченность на 10 тыс. детей 0- 14 лет 0-17 лет в т.ч.	1891 85,2 72,7	1656 73,8 63,2	1624 71,2 61,3	58,7	65,3
Педиатрические абс. обеспеченность на 10 тыс. детей 0- 14 лет 0-17 лет	973 43,8 37,4	838 37,3 32,0	778 34,9 29,9	23,39	27,98
из них для недоношенных и новорожденных детей абс. обеспеченность на 10 тыс. новорожденных по цсу	126 71,3	116 67,2	116 69,1	69,9	71,5
Специализированные абс. обеспеченность на 10 тыс. детей 0- 14 лет 0-17 лет хирургические терапевтические	774 34,9 29,7 231 - 8,9 543 - 21,0	679 30,2 25,9 216-8,4 463-17,9	730 31,99 27,6 216-8,2 988-37,2	28,2	29,2
Инфекционные абс. обеспеченность на 10 тыс. детей 0- 14 лет 0-17 лет	144 6,4 5,5	139 6,2 5,3	139 6,1 5,2	11,3	10,8

В составе коек «педиатрического профиля» 60,8 % занимают педиатрические койки, 33,4 % приходится на специализированные койки, в т. ч. 29,5 % койки хирургического профиля и 19,0 % - инфекционные койки.

Число пролеченных больных детей в стационарах в 2013-2015 гг.

Год	Всего пролечено в стационар ах	В том числе:			
		Дневной стационар при больничных учреждениях	Дневной стационар при амбулаторно- поликлинических учреждениях	Стационарн ое лечение в больницах	В т.ч. в больницах восстановит ельного лечения
2013	70993	4802-6,8%	3389-4,8%	62802-88,4%	1249-2,0%
2014	64900	3923-6,0%	4101-6,3%	56876-87,7%	840-1,5%
2015	66711	3400-5,1%	3442-5,2%	58756-88,1%	1113-1,7%

Всего за 2015 год пролечено в стационарах края 66711 детей, это 25,2 % от всех детей от 0 до 14 лет, проживающих на территории края.

В дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических учреждениях получили лечение 3442 ребенок (6,2 % от всех пролеченных в стационарах), больше на 16 % в сравнении с 2013 годом. На 32,5 % увеличилось количество детей получивших медицинскую помощь в больницах восстановительного лечения.

По сравнению с 2014 годом увеличилось на 2,8 % количество детей, пролеченных в стационарных условиях, в связи с приведением коечного фонда в соответствие с нормативными показателями для выполнения государственного задания и направления детей на стационарное лечение по показаниям.

Основные мероприятия по сохранению и укреплению здоровья детского населения Забайкальского края направлены на обеспечение качества профилактической и медицинской помощи на всех этапах оказания медицинской помощи (амбулаторный этап, в том числе проведение диспансерного наблюдения детей, оздоровление и коррекция имеющихся патологических состояний, стационарный этап). Для этого в крае функционируют учреждения первичного звена - 469 (ФАПы), Детский клинический медицинский центр, 122 поликлинических подразделения (ЦРБ, участковые больницы, амбулатории) и 52 стационарных детских отделения при центральных районных больницах. Отработана маршрутизация направления детей из центральных районных больниц для оказания специализированной медицинской помощи в ГУЗ «Краевой детский консультативно-диагностический центр», ГУЗ «Краевая детская клиническая больница», ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница», ГУЗ «Краевой противотуберкулезный диспансер». В ГУЗ «Краевая больница № 4» г. Краснокаменска оказывается педиатрическая и хирургическая медицинская помощь детям из 9 близлежащих районов края.

В 2015 году государственные учреждения здравоохранения: «Городская детская поликлиника № 1», «Городская детская поликлиника № 2», «Городская детская клиническая поликлиника № 3», «Городская детская поликлиника № 4», «Городская детская поликлиника № 5», «Центр восстановительного лечения для детей «Феникс», «Краевой детский консультативно-диагностический центр», «Городская детская стоматологическая поликлиника» реорганизованы путем слияния в единый амбулаторный центр оказания медицинской помощи детскому населению города Читы – государственное учреждение здравоохранения «Детский клинический медицинский центр г. Читы». При этом территориально все учреждения располагаются на прежней базе по прежним адресам.

Создание Детского клинического медицинского центра г. Читы позволило повысить качество и доступность медицинской помощи детскому населению города Читы в рамках Программы государственных гарантий с соблюдением принципов территориальности, этапности оказания медицинской помощи, профилактической направленности, исполнения и соблюдения порядков и стандартов первичной медико-санитарной помощи.

Все медицинские учреждения города Читы, оказывающие медицинскую помощь детям, работают в обычном режиме с соблюдением участкового-территориального принципа оказания медицинской помощи детскому населению.

Высокотехнологичная медицинская помощь

Концентрация в ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» значительного числа детей с тяжелой патологией, наличие квалифицированного кадрового потенциала, материально-технических ресурсов позволяет оказывать учреждению высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках специализированной на основании лицензии на осуществление высокотехнологичной медицинской помощи по: детской урологии-андрологии, детской хирургии, нейрохирургии, челюстно-лицевой хирургии, детской онкологии, травматологии и ортопедии, неонатологии.

По профилю «нейрохирургия» высокотехнологичная медицинская помощь включает минимально-инвазивные, щадящие методы оперативных вмешательств на головном мозге (наружное дренирование врожденных арахноидальных кист, боковых желудочков мозга, удаление опухолей).

По профилю «детская урология-андрология» высокотехнологичная медицинская помощь оказывается детям с врожденными аномалиями мочевой и репродуктивной системы (реконструктивно-пластические операции открытые и эндоскопические на органах мочевой и репродуктивной системы, в том числе, требующие установки стента в мочевыводящие пути, лапароскопическая нефруретероэктомия). По профилю «челюстно-лицевая хирургия» выполняются все виды многоэтапного лечения в виде реконструктивно-пластических операций при врожденных дефектах и деформациях челюстно-лицевой области у детей любого возраста, в том числе с планированием, моделированием оперативного вмешательства на модели головы. Проводится устранение дефектов и деформаций черепно-челюстно-лицевой области с применением имплантов, эндопротезирования, ортодонтической коррекции.

По профилю «травматология и ортопедия» в рамках ВМП оказывается медицинская помощь детям с врожденными дефектами и пороками развития конечностей (косопласть, кривошея, синдактилия, полидактилия, гигантизм, артрогриппоз, врожденные вывихи бедра), выполняются реконструктивно-пластические операции при ложном суставе (последствия травмы, остеомиелита), патологии позвоночника, в т.ч. с наложением наружных фиксирующих устройств. По профилю «онкология» и «гематология» проводится комбинированное и комплексное лечение детей с солидными злокачественными новообразованиями с включением хирургического лечения и химиотерапии, требующее интенсивной поддерживающей и коррегирующей терапии.

На базе детского отделения онкогематологии государственного учреждения здравоохранения «Забайкальский краевой онкологический диспансер» проводится высокодозная терапия острых лейкозов, солидных и других опухолей.

Для обеспечения дальнейшего снижения показателя младенческой и детской смертности, заболеваемости и инвалидности необходимо продолжать развивать специализированные виды медицинской помощи.

По статистическим данным, ежегодно около 100 новорожденных, включая недоношенных детей, нуждаются в хирургической коррекции врожденных пороков развития и болезней периода новорожденности, а в структуре младенческой смертности пороки развития устойчиво занимают лидирующие позиции – второе место среди всех причин.

Хирургическое лечение пороков развития в ряде случаев требует коррекции уже в первые часы и дни жизни ребенка, что и проводится на базе отделения реанимации новорожденных ГУЗ КДКБ. Выполняются все виды реконструктивно-пластических операций на тонком, толстом кишечнике и промежности, вмешательства при атрезиях пищевода, гастрошизисе и омфалоцеле, микрохирургические операции на печени, желчных протоках и сосудах печени, пособия при диафрагмальной грыже.

Раннее выявление и своевременное оказание специализированной помощи детям с ретинопатиями недоношенного, в т.ч. высокотехнологичной (проведение лазеркоагуляции переднего или заднего отрезка глаза). Для реабилитации детей с ретинопатией недоношенного разрабатываются индивидуальные программы медицинской реабилитации (маршрутизации) детей, для профилактики слепоты, слабовидения в детском возрасте, что позволит снизить инвалидность.

В крае ежегодно будут нуждаться в консервативной терапии от 140 до 200 детей и около 50 детей в хирургическом лечении.

На базе поликлинического отделения ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» функционирует кабинет катамнеза. Реабилитация и лечение детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела проводится в соответствии разработанным индивидуальным планом.

С целью раннего выявления и своевременного оказания специализированной помощи детям, в т.ч. высокотехнологичной (проведение лазерной и (или) криокоагуляции сетчатки), снижения инвалидности, профилактики слепоты и слабовидения в детском возрасте в ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» работает консультативно-диагностический кабинет для выявления и динамического наблюдения детей с ретинопатией недоношенных.

Специализированную медицинскую помощь в клиниках федерального подчинения получили 119 детей (2014 г. – 151 детей). ВМП и специализированная медицинская помощь детям Забайкальского края оказывается в федеральных клиниках в полном объеме от потребности.

С 2012 года Министерство здравоохранения Забайкальского края тесно сотрудничает с Новосибирским НИИ патологии кровообращения им.акад. Е.Н.Мешалкина.

В 2015 году специалистами Новосибирского НИИ патологии кровообращения им.акад. Е.Н.Мешалкина осуществлен выезд в Забайкальский край для проведения консультаций и отбора пациентов детского возраста на оказание ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», «педиатрия» и пренатальной диагностики врожденных аномалий плода у беременных

женщин.

В рамках сотрудничества в 2015 году проведен научно-практический семинар на базе ГУЗ «Краевая детская клиническая больница», проведены консультации и фетальная ЭхоКГ у беременных женщин из группы риска на базе Краевого диагностического центра.

Проконсультировано 468 детей, 105 беременных женщин, 132 пациентам проведено УЗИ сердца, 105 беременным проведено УЗИ сердца плода, 63 детям рекомендовано оказание высокотехнологичной медицинской помощи, в настоящее время все дети получили высокотехнологичную медицинскую помощь.

В 2015 году тесно сотрудничали с Министерством Новосибирской области для оказания медицинской помощи детям с выявленными пренатально врожденными пороками сердца. Направлены для родоразрешения в родильные дома г. Новосибирска 8 беременных женщин, дети получили своевременную и квалифицированную помощь.

В целях эффективного взаимодействия в оказании высокотехнологичной медицинской помощи беременным женщинам и детям Министерством здравоохранения запланировано продолжить сотрудничество с Институтом, намечен ряд совместных мероприятий, в том числе проведение совместной научно-практической конференции, рабочих встреч и консультаций пациентов специалистами Института для отбора на оказание высокотехнологичной медицинской помощи. В 2016 году запланирован очередной выезд специалистов Института.

Активно медицинские учреждения, оказывающие помощь беременным женщинам на территории Забайкальского края, в 2015 году включились в обучающийся дистанционный семинар, проводимый ФГУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им.В.П.Кулакова. Подготовка специалистов края в форме дистанционных семинаров продолжится и в дальнейшем.

В рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи за пределами региона сотрудничаем с 25 федеральными клиниками: ФГБУ «Российская детская клиническая больница», ФГБУ «Всероссийский центр глазной и пластической хирургии» (Уфа), ФГБУ «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» Сибирского отделения РАМН (Иркутск), ФГБУ «Новосибирский НИИ патологии кровообращения им.акад.Е.Н.Мешалкина и другими учреждениями.

В целях снижения материнской и младенческой смертности проводится ежедневный мониторинг состояния здоровья беременных женщин и детей первого года жизни.

Для оказания консультативной и лечебной помощи тяжелым детям в сельских и отдаленных труднодоступных районах функционирует отделение санитарной авиации, которое является структурным подразделением ГУЗ «Краевая детская клиническая больница». Отделение выполняет круглосуточную работу по оказанию экстренной лечебной и консультативной помощи детям Забайкальского края, находящимся в медицинских учреждениях.

Основные задачи детского отделения санитарной авиации:

- проведение телефонных, а при необходимости очных консультаций врачами отделения, детей, находящихся в тяжелом и критическом состоянии в государственных учреждениях здравоохранения;
- привлечение для экстренных консультаций врачей других специальностей;
- транспортировка больных в тяжелом состоянии в краевые стационарные учреждения.

За 2015 год специалистами детской санитарной авиации проконсультировано 3 471 ребенок, вывезено в краевые стационары – 394 ребенка. Санитарным автотранспортом вывезено 216 детей, авиатранспортом – 178, в том числе вывезено на искусственной вентиляции легких 122 ребенка.

Кроме того, в крае реализуется комплекс мер, направленных на совершенствование неонатальной хирургии, включая модернизацию учреждений педиатрического профиля, оказывающих хирургическую помощь новорожденным.

Хирургическое лечение пороков развития новорожденным проводится на базе отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных ГУЗ «Краевая детская клиническая больница». Выполняются все виды реконструктивно-пластических операций на тонком, толстом кишечнике и промежности, вмешательства при атрезиях пищевода, гастрошизисе и омфалоцеле, микрохирургические операции на печени, желчных протоках и сосудах печени, пособия при диафрагмальных грыжах, перевязка открытого артериального протока, венрикуло-перитониальное шунтирование (при врожденной и приобретенной гидроцефалии).

Все дети с объёмными образованиями брюшной полости оперируются с использованием лапароскопической техники.

Младенческая и детская смертность

По данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Забайкальскому краю за 12 месяцев 2015 года в крае родилось 16791 ребенок, что на 669 новорожденных меньше, в сравнении с аналогичным периодом прошлого года (12 месяцев 2014 г. – 17460).

Показатель рождаемости за 12 месяцев составил 15,4 (2014 г. – 16,0). Убыль по сравнению с 2014 годом (-) 3,8%.

За 12 месяцев текущего года умерло 131 ребенок до 1-го года (за 12 месяцев 2014 г. - 127). Прирост по отношению к 2014 году составил 4 детей, что составляет 3,2 %.

Показатель младенческой смертности вырос на 5,5 % и составил 7,7 ‰ (12 месяцев 2014 г. – 7,3 ‰).

Показатель РФ за 12 месяцев 2015 г. – 6,5 ‰, СФО – 7,0 ‰.

За 12 месяцев 2015 года значительно увеличилась смертность детей вне стационара, показатель составил 19,5 % (2014 г. – 9,8%).

Одной из основных причин роста смертности вне стационара и младенческой смертности в целом является смертность детей от травм,

отравлений и несчастных случаев: в 2014 г. – 4, в 2015 г. – 12 (рост в 3,5 раз), в том числе 5 (41,7%) случаев отравлений (2 угарным газом при пожарах в Читинском и Петровск-Забайкальском районах, 2 случая отравления алкоголем в Забайкальском и Краснокаменском районах, один случай – отравление метиловым спиртом в Приаргунском районе), один случай (3,7%) утопление в воде (Краснокаменский район), 4 случая (14,8%) механической асфиксии (в Читинском, Нерчинском и Петровск-Забайкальском районах), 1 убийство, 1 случай – аспирация грудным молоком.

За 12 месяцев 2015 года зарегистрировано 3 случая смерти детей на дому от синдрома внезапной смерти.

Кроме того, рост показателя младенческой смертности связан с уменьшением количества родившихся в 2015 году детей на 669 детей. Показатель рождаемость за 2015 год составил 15,4, снижение по сравнению с 2014 годом – на 3,8 %.

Смертность детей от 0 до 17 лет на 100 тыс. населения соответствующего возраста

Возраст	2013	2014	2015	Темп изменения
0-17	109,1	103,1	99,6	- 8,7 %
0-14	106,3	96,9	97,3	- 16,7 %
0-4	228,8	193,4	199,7	- 12,7 %
1-4	59,6	54,7	57,5	- 3,5 %
5-9	20,7	33,5	31,4	51,6%
10-14	41,7	40,0	42,0	0,7 %
15-17	125,4	128,5	114,2	- 8,9 %

В 2015 году показатель смертность детей от 0 до 17 лет по Забайкальскому краю снизился на 8,7 % и составил 99,6 на 100 тыс. детского населения (в 2014 году - 103,1, 2013 г. – 109,1).

Снижение показателя произошло в возрастной группе 15-17 лет на 8,9 % и возрастной группе 0-4 года - на 12,7%.

Несмотря на снижение в целом показателя детской смертности в возрастных группах 5-9 и 10-14 лет отмечается рост показателя смертности на 51,6 % и 0,7 % соответственно.

Структура причин смертности детей (0-17 лет)

I место - травмы и отравления и несчастные случаи 34,5 % от всех случаев смерти данной возрастной группы (2014 г. – 34,2 %);

II место - отдельные состояния перинатального периода 18,2 % от всех случаев смерти данной возрастной группы (2014 г. – 23,6 %);

III место - врожденные пороки развития 14,8 % (2014 г. – 12,5 %);

IV место – болезни нервной системы – 7,2%;

V место - болезни органов дыхания – 6,8 (2014 г. – 8,4 %)%.

Динамика показателя смертности детей от 1 до 4 лет

Возраст 1-4 года	2013	2014	2015	Темп изменения
Абс. число	40	37	39	
показатель на 100 тыс. детей соответствующего возраста	59,6	54,7	57,5	- 3,5 %

В возрасте от 1 до 4 лет умерло 39 детей, показатель составил 57,5 на 100 тыс. данной возрастной группы. Отмечается снижение показателя смертности в возрасте от 1 года до 4 лет по сравнению с 2013 годом на 3,5 %. Однако по сравнению с 2014 годом отмечается рост на 5,1%.

В структуре причин смерти детей данного возраста на первом месте смерть от внешних причин - 17 случаев (43,6%), в том числе воздействие огня и угарного газа при пожаре – 10 (58,8%), утопление – 3 (17,6%), убийство – 2 (11,8%), прочие – 2 (11,8%).

Второе место в структуре смертности детей в возрасте от 1 года до 4 лет занимают болезни нервной системы 6 случаев (15,4%). Смертность от этой патологии возросла в 1,1 раза по сравнению с 2013 годом и 5,8 раз по сравнению с 2014 годом.

Из шести случаев смерти детей от данной патологии 5 детей (83,3%) имели инвалидность (по два случая тяжелой гидроцефалии и аноксической энцефалопатии и один случай ДЦП младенческая форма тяжелой степени).

На третьем месте инфекционные болезни 4 случая (10,3%) от всех случаев смерти данной возрастной группы. Смертность детей от инфекционных болезней снизилось 23,7% по сравнению с 2014 годом.

На четвертом месте смертность от болезней органов дыхания, врожденных аномалий развития и новообразований (по 3 случая – 7,7%).

На пятом месте синдром внезапной смерти и другие, неточно обозначенные состояния 2 случая (5,1%).

Динамика показателя смертности детей в возрастной группе от 5 до 9 лет (показатель на 100 тыс. соответствующего возраста)

	2013	2014	2015	Темп изменения
Абс. число	15	25	24	
На 100 тыс. детей соответствующего возраста	20,7	33,5	31,4	51,6

Смертность детей в возрасте от 5 до 9 лет выросла в 1,6 раза по сравнению с 2012 годом.

В структуре причин смерти детей данного возраста на первом месте смерть от внешних причин. Всего зарегистрировано 13 случаев (54,2 % от всех случаев смерти в данной возрастной группе), в том числе утопление - 5 случаев (38,5 %), 3 ребенка (23,1%) погибли в результате ДТП, смерть 1 ребенка неуточненная, как преднамеренная и 4 детей погибли от разных других несчастных случаев.

На втором месте – новообразования и ВАР по 3 случая (12,5%).

На третьем месте – болезни нервной системы - 2 случая (8,3%).

Динамика показателя смертности детей от 10 до 14 лет
показатель на 100 тыс. детей соответствующего возраста

	2013	2014	2015	Темп изменения (%)
Абс. число	27	26	28	
Показатель на 100 тыс. детей соответствующего возраста	41,7	40,0	42,0	0,7

В структуре причин смерти детей от 10 до 14 лет на первом месте внешние причины 14 случаев (50% от всех случаев смерти в данной возрастной группе), в том числе самоубийств 5 случаев (35,7%), смерть троих детей (21,4%) не уточненная, как преднамеренная, утопление - 2 случая (14,3%), в результате ДТП погиб 1 ребенок (7,1%).

На втором месте - болезни нервной системы - 3 случая (10,7 %).

На третьем месте по 2 случая (7,1%) новообразования, болезни органов пищеварения, врожденные аномалии и болезни костно-мышечной системы.

На четвертом месте по 1 случаю (3,6%) болезни мочевыделительной системы, эндокринной системы и болезни крови и кроветворных органов.

Динамика показателя смертности детей от 15 до 17 лет
показатель на 100 тыс. соответствующего возраста

Смертность в данной возрастной группе снизилась по сравнению с 2012 годом в 1,4 раза.

	2013	2014	2015	Темп изменения (%)
Абс. число	48	48	42	-
Показатель на 100 тыс. детей соответствующего возраста	125,4	128,5	114,2	- 26,5%

В структуре смерти подростков на первом месте травмы, отравления и несчастные случаи - 37 (88,1%). Из них зарегистрировано 16 случаев (43,2%) самоубийств, 7 случаев смерти (18,9%) в результате ДТП, смерть четверых подростков (10,8%) не уточненная, как преднамеренная, 3 случая (8,1%) утопления и 2 случая убийства (5,4%).

На втором месте смерть от заболеваний – 5 случаев (11,9%). По сравнению с 2014 годом смертность от заболеваний снизилась в 1,4 раза (2013 г. – 10,4, 2014 г. - 18,7).

Таким образом, преобладание среди причин детской смертности травм и отравлений является свидетельством того, что смертность детей в значительной степени является социальной проблемой.

В сельских районах показатель детской смертности от травм и отравлений в 1,6 раза выше, чем в городской местности (66,4 в сельской местности и 33,6 в городской).

При анализе смертности детей по видам травм установлено, что чаще всего дети погибают от механических асфиксий, утоплений, в результате транспортных травм. По основным видам травм прослеживаются существенные различия в зависимости от местности проживания. В сельских районах частота смертности от механических асфиксий, утоплений, существенно выше, чем в городской местности.

Заболеваемость новорождённых

Состояние здоровья детей, особенно новорожденных, тесно связано с состоянием здоровья беременных. Распространённость инфекций, передаваемых половым путём среди беременных женщин, высокие показатели рождения недоношенных и маловесных детей, рост количества беременных и рожениц с осложненным течением беременности, родов и экстрагенитальной патологией, обуславливают уровень заболеваемости новорождённых в Забайкальском крае.

Причинами невынашивания являются распространённость ИППП среди беременных женщин, аномалии развития, наличие экстрагенитальной патологии, сопровождающиеся фетоплацентарной недостаточностью. В решении этой задачи основным условием является периконцепционная подготовка супружеских пар, а также оптимизация работы женских консультаций по профилактике невынашивания, особенно от инфекционных причин

Показатель	2013	2014	2015	РФ 2014
Заболеваемость новорожденных	433,0	404,1	535,7	630,8

Заболеваемость новорожденных ниже российского показателя на 15,1%.

Заболеваемость детей первого года жизни (на 1000 детского населения)

Показатель	2013	2014	2015
Общая заболеваемость	2997,3	2980,8	3222,6

В сравнении с предыдущим годом отмечается рост заболеваемости детей первого года жизни на 7,5 %.

Структура заболеваемости детей первого года жизни

Наименование классов и отдельных болезней	Удельный вес общей заболеваемости от числа зарегистрированных в %		
	2013	2014	2015
Болезни органов дыхания	42,6	45,7	38,1
Состояния, возникающие в перинатальном периоде	22,7	21,0	24,3
Болезни крови, кроветворных органов	6,9	6,3	5,8

Болезни эндокринной системы, расстройства питания, и нарушение обмена веществ	5,2	4,5	4,4
Болезни органов пищеварения	5,5	5,5	6,3

Болезни органов дыхания, по-прежнему, остаются наиболее частой патологией детского возраста, среди которых 91,2 % приходится в том числе, на острые инфекции верхних дыхательных путей, грипп, пневмонии.

Заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет
(на 1000 детского населения)

Показатель	2013	2014	2015	РФ 2014
Общая заболеваемость	2144,2	2200,7	2050,5	1810,3
Первичная заболеваемость	1692,2	1768,5	1633,1	1626,0

В состоянии здоровья детей в возрасте от 0 до 14 лет в 2015 году отмечается снижение общей заболеваемости на 4,4% с 2144,2 в 2013 году до 2050,5 в 2015 году. Показатель общей заболеваемости у детей выше, чем в РФ (СФО 2014 г. - 1728,9).

Первичная заболеваемость у детей составила в 2015 году 1633,1, в сравнении с 2013 годом уменьшилась на 3,5% и остается выше средне российского показателя и показателя СФО (РФ 2014 г. – 1626,0, СФО 2014 г. – 1721,3).

Структура общей заболеваемости детей соответствует структуре заболеваемости детей в РФ и СФО.

На первом месте болезни органов дыхания – 54,6%, на 2 месте – болезни органов пищеварения – 6,9, на 3 месте – болезни глаза и его придаточного аппарата – 5,8%.

Заболеваемость подростков по обращаемости на 1000 подростков

показатель	2013	2014	2015	СФО 2013 г.	РФ 2013 г.
Общая заболеваемость	2187,3	2274,8	2206,8	2217,0	2267,8
в т.ч. юношей	1967,8	2018,3	1967,9	-	-
Заболеваемость впервые выявленная	1250,6	1330,7	1300,8	1422,5	1418,8
в т.ч. юношей	1136,9	1207,0	1143,7	-	-

Показатель общей заболеваемости подростков уменьшился в сравнении с 2013 годом на 0,89%, и составил в 2015 году 2206,8, что ниже показателя РФ на 4,3%. Заболеваемость юношей также имеет тенденцию к росту на 0,59%.

Согласно плану Минздравсоцразвития РФ, в 2007 году Забайкальский край вошел в число субъектов РФ самостоятельно начинающих проводить обследование новорожденных на 5 наследственных заболеваний. С 01.11.2007 года на базе ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» организована работа лаборатории неонатального скрининга, начато обследование новорожденных на пять наследственных заболеваний, предусмотренных национальным проектом. Для лечения детей с наследственными заболеваниями развернуты койки в специализированных отделениях: патологии новорожденных, пульмонологическом, эндокринологическом, патологии раннего возраста ГУЗ «Краевая детская клиническая больница».

С 01 ноября 2007 года на базе ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» организована работа лаборатории неонатального скрининга на пять наследственных заболеваний (муковисцидоз, фенилкетонурия, гипотиреоз, адреногенитальный синдром, галактоземия).

Для лечения детей с наследственными заболеваниями развернуты койки в специализированных отделениях: патологии новорожденных, пульмонологическом, эндокринологическом, отделение патологии раннего возраста ГУЗ «Краевая детская клиническая больница».

В случае выявления наследственного заболевания семья и ребенок направляются на подтверждающую молекулярную диагностику в медико-генетические центры Томска, Москвы, Санкт-Петербурга, согласно приказу Минздрава России от 30.12.1993 года № 316 «О дальнейшем развитии медико-генетической службы Министерства здравоохранения Российской Федерации».

За 2015 год по неонатальному скринингу обследовано 16 512 детей (99,9 % от общего количества родившихся детей). Выявлено 8 детей с наследственными заболеваниями, в т. ч. 1 - с врожденным гипотиреозом, 2 - с фенилкетонурией, 4 - с адреногенитальным синдромом, 1 - с муковисцидозом.

С 01.01.2010 года в крае проводится новорожденным детям аудиологический скрининг.

В 2015 году аудиологический скрининг проведен 15 369 детям (93 % от родившихся), выявлены и поставлены на диспансерный учет 23 ребенка с нарушением слуха.

Число детей, обследованных в кабинете реабилитации слуха ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» (2 этап скрининга) - 381, что составляет 91%, выявлено детей с нарушениями слуха - 21. На конец отчетного периода под динамическим наблюдением в кабинете реабилитации слуха состоит 11 детей. Детей в возрасте до 3 лет, нуждающихся в имплантации 6, прооперирован 1 ребенок (кохлеарная имплантация) в возрасте 11 месяцев с диагнозом: врожденная тугоухость.

Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела

Согласно плану мероприятий по поэтапному переходу на современные технологии выхаживания недоношенных и маловесных детей, в период 2008-2012 годах поэтапно проведены мероприятия по улучшению материально-

технической базы учреждений родовспоможения: завершены реконструкция здания перинатального центра в г. Краснокаменске и строительство краевого перинатального центра в г. Чите, закуплено современное медицинское оборудование для стационаров высокой степени риска (аппараты УЗИ экспертного класса, инкубаторы интенсивной и транспортной модели, аппараты ИВЛ для новорожденных, кардио-фетомониторы лабораторная и диагностическая аппаратура).

В родовспомогательных учреждениях всех уровней было обновлено до 50% неонатального оборудования за счет средств программы модернизации здравоохранения, родовых сертификатов.

В стационарах внедрены современные технологии выхаживания новорожденных с экстремально низкой и очень низкой массой в соответствии с методическим письмом Минздравсоцразвития РФ от №15-0/10/2-11336 «Интенсивная терапия и принципы выхаживания детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении».

Проводится совершенствование методов респираторной поддержки у новорожденных с экстремально низкой массой тела (традиционная, триггерная, высокочастотная), на фоне введения сурфактанта, под контролем газов крови и рентгенографии, неинвазивный метод вентиляции – назальный СРАР), современные схемы питания недоношенных детей, профилактика внутрибольничных инфекций (уход за новорожденными с использованием современного одноразового инвентаря, антибактериальная и иммунотерапия на основе микробиологического и иммунологического мониторинга, использование специальных пленок защиты незрелой кожи, профилактика инфекции и боли).

Проведено обучение врачей неонатологов, анестезиологов-реаниматологов, педиатров, акушеров, детских медицинских сестер по вопросам реанимационной помощи новорожденным, в т.ч. с ЭНМТ на краевых семинарах, дистанционно (телелекции), обучающих тренингах.

Поэтапная реализация вышеперечисленных мероприятий позволила снизить показатель ранней неонатальной с 2,75 ‰ 2014 году до 1,79‰ в 2015 году.

В 2015 году в Забайкальском крае родился 201 ребенок с очень низкой и экстремально низкой массой тела, умерло в акушерских стационарах 16.

Доля выживших от числа новорожденных родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, в 2015 году составила 80,2 ‰.

Согласно плану мероприятий («дорожная карта») по организации оказания медицинской помощи и профилактике инвалидности у детей, рожденных с очень низкой массой тела и экстремально низкой массой тела, проводятся следующие мероприятия:

- с целью улучшения наблюдения за беременными женщинами **Забайкальского края, соблюдения маршрутизации и своевременного обеспечения антенатального трансфера функционирует акушерский дистанционно-консультативный центр на базе ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр»**, включая ежедневный мониторинг беременных женщин группы высокого перинатального риска, в т.ч. по не вынашиванию. Госпитализация вышеуказанного контингента беременных для наблюдения и

родоразрешения осуществляется в стационары 3 уровня: ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» и в перинатальный центр ГУЗ «Краевая клиническая больница»;

- внедрены в практику и используются методики для оказания помощи детям с ЭНМТ и ОНМТ, утвержденные методическим письмом Минздравсоцразвития РФ от 16.11.2011 г. №15-0/10/2-11336 «Интенсивная терапия и принципы выхаживания детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела при рождении»;

- внедрены в практику клинические протоколы и рекомендации, утвержденные Министерством здравоохранения РФ, профессиональным сообществом по оказанию помощи новорожденным, включая недоношенных детей.

На базе поликлинического отделения ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» функционирует кабинет катамнеза. Реабилитация и лечение детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела проводится в соответствии с разработанным индивидуальным планом.

С целью раннего выявления и своевременного оказания специализированной помощи детям, в т.ч. высокотехнологичной (проведение лазерной и (или) криокоагуляции сетчатки), снижения инвалидности, профилактики слепоты и слабовидения в детском возрасте в ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» работает консультативно-диагностический кабинет для выявления и динамического наблюдения детей с ретинопатией недоношенных.

Профилактические осмотры

Ежегодно в Забайкальском крае проводятся профилактические медицинские осмотры детей в соответствии с приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 года № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».

Согласно представленной отчетной форме № 030-ПО/о-12 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних за 2015 год по Забайкальскому краю», количество осмотренных профилактическими медицинскими осмотрами всего от 0 до 17 лет составило 105962 человека, из них 0 – 4 лет – 32127 человек, 5 – 9 лет – 33557 человека, от 10-14 лет – 26090 человек, от 15 – 17 лет - 14188 человек.

Заболеваемость детей от 0-17 лет, выявленная при профилактических осмотрах

Показатель	Абсолютные цифры	Показатель на 1000 детей	Структура заболеваемости в %
Выявлено заболеваний всего	62724	591,9	
Структура общей заболеваемости			
1 место – органов пищеварения	13533	127,7	21,6
2 место - болезни глаза и	9330	88,0	14,9

придаточного аппарата			
3 место - болезни костно-мышечной системы	9115	86,0	14,5
4 место – прочие	6755	63,7	10,8

Впервые выявленная заболеваемость от 0 до 17 лет

Показатель	Абсолютные цифры	Показатель на 1000 детей	Структура заболеваемости в %
Выявлено заболеваний всего	14857	140,2	
Структура впервые выявленной заболеваемости			
1 место – болезни органов пищеварения	3566	33,6	24,0
2 место – болезни глаза и придаточного аппарата	2956	27,9	19,9
3 место – болезни эндокринной системы	1751	16,5	11,8
4 место – костно-мышечной системы	1742	16,4	11,7

По результатам проведенной диспансеризации несовершеннолетних от 0-17 лет группы здоровья распределились следующим образом:

- 1 группа – 50055 (47,2%) (РФ 2013 – 25,8%);
- 2 группа – 49044 (46,3%) (РФ 2013 – 59,2%);
- 3 группа – 5706 (5,4%) (РФ 2013 – 13,5%);
- 4 группа – 179 (0,2%) (РФ 2013 – 1,0%);
- 5 группа – 978 (0,9%) (РФ 2013 – 0,5%).

По результатам проведенной диспансеризации несовершеннолетних по медицинским группам для занятий физической культурой дети распределились следующим образом:

- 1 группа – 92872 (87,6%);
- 2 группа – 10364 (9,8%);
- 3 группа – 1750 (1,7%);
- 4 группа – 524 (0,5%);
- освобождены – 452 (0,4 %)

Охват профилактическими прививками составил 99,6% от общего количества несовершеннолетних. Не привиты по медицинским показаниям: полностью 65 человек (0,06% от подлежащих), частично 195 человека (0,2%), не привиты по другим причинам: полностью – 9 человека (0,008% от подлежащих) и частично 33 человека (0,03%).

Нуждались в дополнительных консультациях и исследованиях в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара 13773 человека, что составляет 13,0 % от числа осмотренных детей. Прошли дополнительные консультации и исследования в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара 11064 человек, что составляет 80,3% от количества направленных.

Нуждались в дополнительных консультациях и исследованиях в стационарных условиях от 0 – 17 лет 71 человек, что составляет 0,06 % от

числа осмотренных детей, прошли 52 человек, что составляет 73,2 % от количества нуждающихся.

Качество здоровья детей Забайкальского края соответствует показателям по Российской Федерации.

Ежегодно ЛПУ проводятся мероприятия по оздоровлению нуждающихся детей и подростков в условиях детских отделений стационаров, амбулаторно-поликлинических учреждений, отделений восстановительного лечения.

Профилактика социального сиротства

В соответствии с реализацией национального проекта «Здоровье» в крае ежегодно с 2007 года проводится диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и проживающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты населения.

Диспансеризация направлена на раннее выявление детей групп риска по развитию хронических заболеваний, разработки мероприятий по своевременному лечению, оздоровлению и реабилитации детей с учетом выявленных заболеваний и профилактики инвалидности. Диспансеризация детей подросткового возраста направлена на раннее выявление заболеваний, в том числе приводящих к ограничению репродуктивной функции.

Диспансеризация детей-сирот и опекаемых в крае началась с 01.02.2015 г. и проводилась согласно плану-графику.

Министерством здравоохранения края еженедельно проводился мониторинг за охватом осмотренных детей и выполнением плана - графика выездов специалистов из краевых учреждений в районы края.

Ежемесячно в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по Забайкальскому краю направлялась информация о численности подлежащих осмотру детей, о количестве законченных случаев.

В 2015 году осмотру узкими специалистами подлежало:

- 3561 человек детей-сирот, находящихся в стационарных учреждениях, осмотрено 3583 (100 % от плана на отчетную дату). Не проведена диспансеризация в Каларском районе, так как ГОУ «Чарский детский дом» закрыт. Территориальным фондом обязательного медицинского страхования оплачено 3583 случая, исполнение годового плана – 100,5 %. В режиме online в Федеральный регистр на 01.02.2016 года направлена электронная база, на 3573, что составило 99,7 % от годового плана.

- 4488 детей, переданных в замещающие семьи, осмотрено 4497 детей (100% исполнение от годового плана). Территориальным фондом обязательного медицинского страхования оплачено 4475 случаев (99,7% от годового плана). В режиме online в Федеральный регистр на 01.02.2016 года направлена электронная база, на 4424 ребенка, прошедших диспансеризацию, что составило 98,6 % от годового плана.

Заболеваемость детей-сирот, находящихся в стационарных учреждениях, в 2015 году составила 1790,1, в том числе впервые выявленная заболеваемость – 335,9

В структуре заболеваемости детей-сирот, находящихся в стационарных учреждениях, на 1 месте - психические расстройства и расстройства поведения – 27,8 % (из них с умственной отсталостью – 40,3 % т.к. в Забайкальском крае из 51 стационарного учреждения для детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации 8 - это учреждения коррекционного типа);

на 2 месте – болезни нервной системы – 21,4 %, из них церебральный паралич и другие паралитические синдромы – 5,6 %;

на 3 месте – болезни эндокринной системы (расстройства питания и нарушения обмена веществ) – 10,4 %, из них сахарный диабет - 0,6 %);

на 4 месте – болезни органов пищеварения – 9,6 %;

на 5 месте – болезни глаза и его придаточного аппарата – 8,5 %.

По результатам диспансеризации медицинскими работниками стационарных учреждений, совместно с медицинскими работниками детских медицинских учреждений проводится работа по направлению детей при необходимости на дополнительное обследование, лечение и оздоровление. В каждом учреждении здравоохранения составлен индивидуальный план мероприятий оздоровления детей-сирот, который направлен в стационарные учреждения для его реализации.

По результатам диспансеризации нуждаются в дополнительных консультациях и исследованиях в амбулаторных условиях – 8,9 % от числа осмотренных, в дополнительных консультациях и исследованиях в стационарных условиях - 0,4 %. Прошли дополнительные консультации и исследования в амбулаторных условиях – 88,3 % от числа подлежащих, в стационарных условиях - 100 % от числа подлежащих.

Рекомендовано лечение в амбулаторных условиях – 69,7 % детей, в стационарных условиях - 3,8 %.

Рекомендована медицинская реабилитация:

в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара – 11,4 % детей, из них санаторно-курортное лечение – 10,9 % детей, от числа нуждающихся в реабилитации.

в стационарных условиях – 3,3 % детей, из них санаторно-курортное лечение – 84 %, от числа нуждающихся в реабилитации.

Осмотрено детей-инвалидов из числа детей-сирот, находящихся в стационарных учреждениях, 568 человек (100 % от подлежащих). Реабилитационная программа выполнена 568 детям (100 % от подлежащих).

По группам здоровья дети – сироты, находящихся в стационарных учреждениях, распределились следующим образом: I – 334 человек (9,3 %), II – 1795 (50,2 %), III – 867 (24,3 %), IV – 10 (0,3 %), V – 567 (15,9 %).

Взято на диспансерный учет детей с впервые выявленной патологией 272 человека (7,6% от числа осмотренных детей).

Лечение, реабилитация данного контингента детей будет продолжена в 2016 году.

Заболеваемость детей, переданных в замещающие семьи, составила по итогам диспансеризации в 2015 году 1035,7, в том числе впервые выявленная заболеваемость – 297,0.

В структуре заболеваемости «опекаемых детей»:

на 1 месте - болезни органов пищеварения – 16,7 %;

на 2 месте - болезни глаза и его придаточного аппарата – 16,4 %;

на 3 месте - болезни эндокринной системы (расстройства питания и нарушения обмена веществ) – 13,6 %, из них сахарный диабет - 0,3 %;

на 4 месте - болезни нервной системы - 12,5 %, из них церебральный паралич и другие паралитические синдромы – 4,9 %;

на 5 месте болезни костно-мышечной системы – 11,4 %.

По результатам диспансеризации «опекаемых детей» нуждаются в дополнительных консультациях и исследованиях в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара – 361 ребенок (8,2 % от числа осмотренных), в стационарных условиях – 6 человек (0,1 % от числа осмотренных).

Прошли дополнительные консультации и исследования в амбулаторных условиях – 325 человек (90 % от числа подлежащих), в стационарных условиях – 5 человек (83,3 % от числа подлежащих).

Рекомендовано лечение в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара – 2285 человек (51,7% от числа осмотренных), в стационарных условиях - 81 человек (1,8 % от числа осмотренных).

Рекомендована медицинская реабилитация в амбулаторных условиях – 470 детям (10,6% от числа осмотренных детей), в том числе санаторно-курортное лечение – 0.

Рекомендована медицинская реабилитация в стационарных условиях 470 детям (10,6% от числа осмотренных детей), в том числе санаторно-курортное лечение – 6 (1,3 %, от числа нуждающихся в реабилитации).

Осмотрено детей-инвалидов «опекаемых детей» 98 человек (100 % от подлежащих). Реабилитационная программа выполнена 91 ребенку (92,9 % от подлежащих), у 7 детей (7,1%) начата реабилитационная программа.

Лечение и реабилитация данного контингента детей в 2016 году будет продолжена.

По группам здоровья дети распределены: I – 1326 человек (29,9 %), II – 2592 (58,9 %), III - 398 (8,9 %), IV – 19 (0,4 %), V – 89 (2 %).

Взято на диспансерный учет детей с впервые выявленной патологией 409 человека (9,2% от числа осмотренных детей).

Психолого-медико-педагогическая комиссия детям проводится специалистами ГОУ «Центр психолого-медико-педагогического сопровождения Забайкальского края «Дар», который находится в компетенции Министерства образования науки и молодежной политики Забайкальского края. При выявлении психического расстройства ребенок направляется на данную комиссию педагогическими работниками, участковыми врачами-педиатрами, врачами-психиатрами. Сотрудники данного центра регистрируют количество детей, прошедших через комиссию.

Специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь данному контингенту детей, по показаниям, оказывается в краевых детских медицинских учреждениях и федеральных клиниках.

По итогам диспансеризации 2015 года высокотехнологичная медицинская помощь рекомендована одному ребенку, пребывающему в стационарном учреждении. Кроме того, по итогам диспансеризации 2014 года данный вид помощи был рекомендован 2 детям, находящимся под опекой.

По состоянию на 01.02.2016 года высокотехнологичная медицинская помощь оказана этим детям в федеральных клиниках.

На территории Забайкальского края функционируют два государственных учреждения здравоохранения, находящихся в ведении Министерства здравоохранения края, которые обеспечивают содержание детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, до достижения ими возраста четырех лет: ГУЗ «Краевой специализированный дом ребенка №1» (рассчитан на 130 мест) и ГУЗ «Краевой специализированный дом ребенка №2» (рассчитан на 100 мест).

На 01.01 2016 г. в ГУЗ «Краевой специализированный Дом ребенка № 1» находилось 67 детей, в т. ч. временно - 15, детей-сирот – 2, в ГУЗ «Краевой специализированный Дом ребенка № 2» - 59 детей, в т. ч. временно – 18, детей-сирот – 2.

Финансовое обеспечение деятельности домов ребенка осуществляется за счет средств Забайкальского края на основании бюджетной сметы.

Учреждения осуществляют операции с поступающими им в соответствии с законодательством Российской Федерации средствами через лицевые счета, открытые в территориальном органе Федерального казначейства в соответствии с положениями Бюджетного Кодекса Российской Федерации.

Коррекционно-педагогическую деятельность в учреждениях осуществляют воспитатели, музыкальные руководители, дефектологи во главе со старшим воспитателем.

Ведущими направлениями в работе являются:

- осуществление педагогической реабилитации с первых дней поступления детей в учреждение;

- создание условий для успешной адаптации, эмоционального благополучия, максимального нивелирования проявлений психической депривации;

- своевременное осуществление диагностики и контроля за ходом развития ребенка;

- внедрение новых педагогических технологий.

Педагоги работают по специальным коррекционным программам, разработанным под редакцией М.А.Васильевой, Е.А.Екжановой, Е.А.Стребелевой, Е.Т.Лильина, Комплексной программе развития и социализации ребенка со сложной структурой дефекта, общеобразовательным программам «Истоки» Л.Н.Павловой, «Первые шаги» Е.О.Смирновой, «Кроха» Г.Г.Григорьевой, адаптированным для работы с детьми, имеющими отклонения в развитии, парциальным рабочим программам по всем направлениям развития детей раннего возраста, разработанным педагогами учреждения.

Реабилитационная помощь детям

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования для медицинской помощи в стационарных условиях установлено – 0,176

случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», в реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования Постановлением Правительства Забайкальского края от 28 июля 2014 года № 448 была утверждена Государственная программа Забайкальского края «Развитие здравоохранения Забайкальского края», в составе которой имеется подпрограмма «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей», рассчитанная до 2020 года.

Целевыми индикаторами выполнения мероприятий подпрограммы «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей» являются:

1) Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся - 40 %. Охвачено в 2015 г. - 45%;

2) Охват реабилитационной медицинской помощью пациентов - 7% от общей численности населения. Охвачено в 2015 г. 10% от численности детского населения.

В целях реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Забайкальского края, в соответствии с требованиями Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации», создана трехэтапная система оказания реабилитационной помощи населению:

I этап медицинской реабилитации (острый период течения заболевания), осуществляется в профильных отделениях ГУЗ «Краевая детская клиническая больница». На данном этапе осуществляется терапия, которая обеспечивает не только восстановление функции пораженных систем, но и подготовку организма ребенка к следующему этапу реабилитации. Первый этап может считаться завершенным при выздоровлении ребенка от основного заболевания, при восстановлении функции пораженного органа или системы или при достаточной компенсации утраченных в результате болезни функций.

II этап медицинской реабилитации организован в многопрофильном отделении реабилитации ГУЗ «Детский клинический медицинский центр г. Читы», рассчитанном на 200 посещений в смену, 400 - в день, в ГУЗ «Краевой врачебно-физкультурный диспансер» на 50 посещений в смену.

С целью продолжения реабилитационного лечения после выписки из указанных учреждений, дети в период остаточных явлений течения заболевания направляются на амбулаторно-поликлиническую реабилитацию по месту жительства (третий этап - адаптационно - восстановительный).

В рамках третьего этапа также осуществляется реабилитация в детском отделении ГУЗ «Центр медицинской реабилитации Дарасун» на 200 коек, в том числе «Мать и дитя» на 50 коек, ГУЗ «Краевой центр медицинской реабилитации Ямкун», ГУЗ «Краевой детский санаторий для лечения туберкулеза» на 150 коек, ГУЗ «Краевая психиатрическая больницы № 1» - 70 коек для реабилитации детей с задержкой нервно-психического развития, в

условиях дневных стационаров, кабинетах физиотерапии, отделениях ЛФК городских детских поликлиник.

Для оказания медицинской реабилитации третьего этапа функционируют учреждения Министерства социальной защиты населения Забайкальского края: ГАУСО реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Спасатель» и ГАУСО «Реабилитационный центр «Шиванда».

Имеющийся коечный фонд краевых реабилитационных центров и учреждений Министерства социальной защиты населения Забайкальского края, обеспечивают потребность для оказания помощи пациентам с соматическими заболеваниями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Кроме этого планируется открытие отделения реабилитации на 20 коек в ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» и 10 коек ГУЗ «Краевая больница № 4».

Таким образом, увеличение числа детских реабилитационных коек, приведение кабинетов физиотерапии, ЛФК, рефлексотерапии, детских городских поликлиник и кабинетов восстановительной медицины в соответствие с Порядком организации медицинской помощи по медицинской реабилитации позволит обеспечить доступность оказания помощи по медицинской реабилитации детям Забайкальского края.

В 2015 году проведена реструктуризация коечного фонда реабилитационной службы Забайкальского края. Разработана маршрутизация пациентов на этапах медицинской реабилитации. В настоящее время большое внимание уделяется усовершенствованию третьего этапа медицинской реабилитации. С целью повышения доступности и улучшения качества медицинской реабилитации планируется провести усовершенствование материально-технической базы районных поликлиник (приобретение медицинского оборудования для осуществления третьего этапа медицинской реабилитации в плановый период 2016 - 2018 г.), организовать межрайонные филиалы для осуществления третьего этапа медицинской реабилитации.

Количество пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию в 2015 году:

второй этап (стационарный) медицинской реабилитации – 3 385 чел.

третий амбулаторный этап медицинской реабилитации – 7 859 чел.

Реализация мероприятий по усовершенствованию сельского здравоохранения для обеспечения доступности и повышения качества медицинской помощи на селе, включая модернизацию лечебно-профилактических учреждений (далее ЛПУ) путем материально-технического оснащения ЛПУ, модернизацию службы скорой помощи и неотложной медицинской помощи, реорганизацию приемных отделений стационаров, подготовку кадров в соответствии с новыми профессиональными и образовательными стандартами для врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи, а также реализация мероприятий по обеспечению доступности наиболее востребованных лекарственных средств в поселениях, где отсутствуют аптечные организации.

Оказание помощи детям с редкими (орфанными) заболеваниями

Руководствуясь приказом Министерства здравоохранения РФ от 10.11.2012 г № 950н «О формах документов для ведения регионального сегмента Федерального регистра, лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности Министерством здравоохранения края сформирован региональный сегмент Федерального Регистра.

В региональный сегмент вошли 97 человек с редкими (орфанными) заболеваниями, что составляет 0,008% от общего количества населения, в том числе 72 ребенка и 25 взрослых.

У детей страдающих редкими (орфанными) заболеваниями в структуре большую долю занимают нарушения обмена ароматических аминокислот (классическая фенилкетонурия) – 31 человек (43,1%), юношеский артрит с системным началом - 8 человек (9,7%) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура – 8 детей (9,7%).

У взрослых страдающих редкими (орфанными) заболеваниями в структуре превалирует идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура – 8 человек (32,0%), апластическая анемия неуточненная – 6 человек (24,0%), нарушения обмена меди (болезнь Вильсона) – 6 человек (24,0%).

Из 97 лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями на инвалидность оформлены 69 человек, что составляет 71,1% от общего количества лиц с редкими заболеваниями. Из 97 человек получают лечение 69 человек (71,1%), 2 (2,1%) –отказ от лечения, 26 человек (26,8%) не нуждаются в лечении.

Не имеют инвалидности 28 человек, что составляет 28,9% от общего числа лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями. Их них 19 человек нуждаются и получают лечение (15 детей с классической фенилкетонурией, 2 детей с галактоземией, 1 человек с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой, 1 человек с легочной гипертензией) и 9 человек не нуждаются в лечении.

Обеспечение лекарственными препаратами лиц с редкими (орфанными) заболеваниями осуществляется за счет регионального бюджета на основании разработанного Порядка.

При формировании регионального бюджета на 2015 год потребность в финансовых средствах для обеспечения лекарственными препаратами лиц, в том числе детей с редкими (орфанными) заболеваниями составляла 19375,0 тысяч рублей.

В бюджете края на 2015 год из регионального бюджета выделена сумма 17392,8 тысяч рублей, что составило от 89,8% от потребности.

На сегодняшний день израсходовано 15500,0 тысяч рублей, что составляет 89,1%.

Совершенствование методов борьбы с вертикальной передачей
ВИЧ от матери к плоду

Всего в Забайкальском крае за период наблюдения с 2001 года зарегистрировано 922 ребенка с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции, включая детей с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции.

Родилось в крае 885 детей (529- в г. Чите, 356- в районах края), из них 18 зарегистрированы как мертворожденные, 867- родилось живыми. 18 детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, прибыли с других территорий.

В 19 случаях перинатальный контакт по ВИЧ установлен детям от ранее родивших женщин, т.е. не имевших на момент родов установленного ВИЧ-статуса, не получавших полноценной трехэтапной химиопрофилактики и находившихся на грудном вскармливании (в 11 случаях из них, детям был установлен диагноз ВИЧ-инфекции).

Из 18 умерших детей, двум выставлен диагноз ВИЧ-инфекция, причиной смерти явилась генерализованная ЦМВ-инфекция в первом случае, во втором случае – двусторонняя полисегментарная пневмония тяжелой степени тяжести.

За все годы регистрации 44 ребенка, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, выбыли на другие территории (из них трое детей с диагнозом ВИЧ-инфекция (один вернулся на территорию края в 2014 г.), остальные выбыли с неокончательным диагнозом.

Всего в крае подлежало наблюдению 842 ребенка с перинатальным контактом по ВИЧ.

С диспансерного учета снято всего 605 детей (368 в Чите, 237 в районах края) в возрасте 12 – 18 месяцев и старше как здоровых, учитывая данные клинического и лабораторного обследования.

На 31.12.2015 г. продолжают наблюдаться на диспансерном учете 222 ребенка с неокончательным диагнозом по перинатальному контакту с ВИЧ-инфекцией.

За 12 месяцев 2015 года в Забайкальском крае взято на диспансерный учет 113 детей с перинатальным контактом по ВИЧ. Из них 105 детей родилось живыми в крае от женщин с установленным диагнозом, 7 детей выявлено от матерей, не имевших на момент родов установленного ВИЧ-статуса. Один ребенок прибыл с другой территории.

101 паре «мать-дитя» (из 105 родов, завершившихся рождением живого ребенка) проведена трехэтапная химиопрофилактика перинатального заражения ВИЧ. Уровень трехэтапной химиопрофилактики за 12 месяцев 2015 г. составил 96,2% .

Профилактика аборт. Развитие центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации

Искусственное прерывание нежелательной беременности – один из наиболее значимых медико-социальных факторов, оказывающих негативное влияние на репродуктивное здоровье женщин.

В 2015 году на территории Забайкальского края зарегистрировано 8062 прерываний беременности, что на 770 меньше, чем в 2014 году. Показатель на 1000 женщин фертильного возраста составил 29,9. Снижение количества

абортов за последние пять лет произошло на 19,5%. Показатель абортaв на 100 родившихся в 2015 году составил 48,0.

Положительным моментом является снижение абортaв у первобеременных с 6,8% в 2011 году до 5,5% в 2015 году. За последние пять лет в 2 раза снизилось число абортaв у подростков 15 - 17 лет.

Однако несмотря на положительную динамику, число абортaв сохраняется достаточно высоким, что является одним из факторов, влияющих на процессы депопуляции. В связи с этим снижение числа абортaв в Забайкальском крае является одним из резервов повышения рождаемости.

Важным компонентом комплекса мероприятий, направленных на снижение абортaв в Забайкальском крае, явилась работа кабинетов медико-социальной помощи беременным женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации: ГУЗ «Краевая больница № 4» г.Краснокаменска, ГУЗ «Борзинская центральная районная больница», ГУЗ «Оловяннинская центральная районная больница», ГУЗ «Петровск-Забайкальская центральная районная больница», ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр».

Министерством здравоохранения Забайкальского края разработан совместный план работы с Министерством социальной защиты населения Забайкальского края и подведомственными ему центрами медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

В женских консультациях государственных учреждений здравоохранения Забайкальского края проводится индивидуальная психологическая подготовка беременных в школах «Материнства» по формированию навыков ответственного родительства и материнства. За 2015 год прошло обучение 12206 беременных в школах «Материнства».

На базе центра охраны репродуктивного здоровья ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» работает постоянно действующий семинар по подготовке медицинских и социальных работников, психологов для работы в школах «Материнства». Для временного размещения беременных, находящихся в трудной жизненной ситуации, выделено 8 мест на базах учреждений социальной защиты населения. В государственных учреждениях здравоохранения Забайкальского края определены группы риска по непланируемой беременности: подростки, живущие половой жизнью, социально неадаптированные женщины, которые обеспечиваются современными средствами контрацепции бесплатно.

До 2020 года планируем открыть кабинеты медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, во всех амбулаторно-поликлинических учреждениях Забайкальского края.

Работа центров медико-социальной поддержки беременных, оказание психологической помощи беременным, оказавшимся в трудной жизненной ситуации позволит снизить общее число абортaв в Забайкальском крае, сохранить репродуктивное здоровье женщин и увеличить число родившихся детей.

Реализуются мероприятия на базе центров здоровья для детей по формированию среди детей и подростков приоритетов

В 2015 году в центры здоровья обратилось 28 392 детей и подростков, из них 25 505 человек - первично. В ходе комплексного обследования выявлено: здоровых – 6 601 человек (23,2%); с факторами риска – 21 791 человек (76,8%).

Осмотрено гигиенистом стоматологическим 25 712 человек, у 14 034 человек (54,6%) выявлены факторы риска развития стоматологических заболеваний.

В школах здоровья обучено основам здорового образа жизни 100% посетителей центров здоровья. Во всех центрах работает постоянно действующий видеолекторий по формированию здорового образа жизни, здоровому питанию, профилактике употребления алкоголя, табакокурения, наркомании.

С целью укрепления семьи, сохранения семейных ценностей и традиций, снижения числа абортоткрытие профильных школ «Ответственное родительство – здоровая семья.

Профильные школы «Ответственное родительство - здоровая семья», «Преграavidарной подготовки», «Здоровье женщины после 40 лет» открыты в 2009-2011 годах и функционируют в ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр», ГУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы», «Детский клинический медицинский центр», ГУЗ «Краевая больница №4», «Дульдургинская центральная районная больница». В марте 2012 года открыта школа преграavidарной подготовки «В ожидании чуда» в ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр».

С 2010 года в крае осуществляется вакцинация девочек и девушек против вируса папилломы человека (профилактика рака шейки матки).

Осуществляется вакцинация девочек и девушек против вируса папилломы человека (профилактика рака шейки матки) на базе ГУЗ «Детский клинический медицинский центр г. Читы». Вакцинация против вируса папилломы человека не входит в Национальный календарь профилактических прививок, поэтому прививки проводятся по желанию родителей за счет добровольного медицинского страхования. Вакцина приобретается страховыми компаниями. За 2013 год привито 7 девушек в возрасте от 10 до 18 лет, в 2014 году вакцинация осуществлена 19 девушкам, за 2015 год привито 2 ребенка.

С 2008 года на территории края реализуется закон Забайкальского края от 29 декабря 2008 года № 104-ЗЗК «Об организации обеспечения полноценным питанием по заключению врача беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет».

Законом Забайкальского края «О бюджете Забайкальского края на 2015 год» предусмотрено финансирование в сумме 24,3 млн. рублей на закупку питания, расходов, связанных с размещением заказа на поставку питания, на оплату труда, по состоянию на 01 января 2016 года профинансировано на сумму 17,2 млн. рублей.

Беременные женщины, кормящие матери и дети в возрасте до трех лет, при наличии медицинских показаний, обеспечиваются продуктами питания

согласно Закону Забайкальского края от 29 декабря 2008 года № 104-ЗКК «Об организации обеспечения полноценным питанием по заключению врача беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трёх лет».

Законом Забайкальского края от 23 мая 2012 года «О внесении изменений в часть 2 статьи I Закона Забайкальского края «Об организации обеспечения полноценным питанием по заключению врача беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трёх лет», расширен перечень показаний для назначения бесплатного питания детям.

Для оказания консультативной и лечебной помощи женщинам и детям в сельских и отдаленных труднодоступных районах края организуются выезды бригады врачей-специалистов.

В 2015 году коллективом ГУЗ «Краевой детский клинический медицинский центр г.Читы» осуществлено 2 выезда врачебных бригад в северные районы края (Тунгиро-Олекминский и Каларский). В состав бригад входили врачи педиатры, врачи узких специальностей.

В ходе работы осмотрено: в Тунгиро-Олекминском районе – 629 детей, в Каларском районе – 384 ребенка.

Специалистами ГУЗ «Краевая детская клиническая больница» осуществлены выезды во все районы Забайкальского края с целью профилактического осмотра детей-сирот и опекаемых детей, осмотрено 8 080 детей.

На территории края стала доступна запись к врачу в электронном виде. Граждане могут записаться на прием к врачу не только в регистратуре лечебно-профилактического учреждения (при личном обращении или по телефону), но через инфоматы, установленные в медицинских организациях, а также с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет: через портал государственных услуг и региональный портал пациента. Посредством сервиса «Запись к врачу в электронном виде», в том числе через портал пациентов Забайкальского края, за 2015 год было записано около 3,7 млн. пациентов. Введение в повседневную практику электронной регистратуры способствует повышению доступности оказания медицинской помощи населению, снижения очереди ожидания в регистратурах медицинских организаций.

Помимо этого, создана единая база пациентов. На каждого пациента, внесенного в единую базу данных, заведена электронная медицинская карта (далее – ЭМК). Врачами в ЭМК оформлено в 2015 году более 6 221 712 амбулаторно-поликлинических посещений, 235 367 случаев госпитализаций в медицинские организации. Благодаря формированию единой региональной электронной медицинской карты пациента врач из любой медицинской организации оперативно получает доступ к информации о проведенных исследованиях, случаях амбулаторно-поликлинического, стационарного и санаторно-курортного лечения пациента, вызовах скорой помощи.

В целях устранения дисбаланса в обеспечении кадрами медицинских организаций, расположенных в сельской и городской местности, организована

работа по формированию целевого потока абитуриентов для поступления в высшие и средние образовательные учреждения с учетом имеющегося дефицита врачебных кадров. В 2015 году в рамках целевого приема направлен 101 студент на учебу в ГБОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия», в образовательные организации среднего профессионального образования, подведомственных Министерству здравоохранения - 230 студентов.

В целях социальной поддержки молодых специалистов, прибывших на работу в сельскую местность, осуществлены компенсационные выплаты 32 врачам в размере 1,0 млн. рублей, на софинансирование данного мероприятия из бюджета края выделено 16 млн. рублей.

В соответствии с приложением №1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Забайкальского края на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной постановлением Правительства Забайкальского края от 25 декабря 2014 года № 710, обеспечение лечения больных лекарственными препаратами в условиях круглосуточного и дневного стационара предоставляются бесплатно, в случае если лекарственные препараты включены в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, а также скорой и неотложной медицинской помощи.

К полномочиям органов государственной власти субъекта Российской Федерации по предметам совместного ведения, осуществляемым данными органами самостоятельно за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации (за исключением субвенций из федерального бюджета), относится решение вопросов социальной поддержки и социального обслуживания:

граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот, безнадзорных детей, детей, оставшихся без попечения родителей (за исключением детей, обучающихся в федеральных образовательных учреждениях);

семей, имеющих детей (в том числе многодетных семей, одиноких родителей);

малоимущих граждан, в том числе за счет предоставления субвенций местным бюджетам для выплаты пособий на оплату проезда на общественном транспорте, иных социальных пособий, а также для возмещения расходов муниципальных образований в связи с предоставлением законами субъекта Российской Федерации льгот отдельным категориям граждан, в том числе льгот по оплате услуг связи, организация предоставления гражданам субсидий на оплату жилых помещений и коммунальных услуг.

Органы государственной власти субъекта Российской Федерации вправе устанавливать за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации (за исключением финансовых средств, передаваемых из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации на осуществление целевых расходов) дополнительные меры социальной поддержки и социальной помощи для отдельных категорий граждан, в том числе исходя из установленных

законами и иными нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации критериев нуждаемости, вне зависимости от наличия в федеральных законах положений, устанавливающих указанное право.

Финансирование полномочий, предусмотренное настоящей статьей, не является обязанностью субъекта Российской Федерации, осуществляется при наличии возможности и не является основанием для выделения дополнительных средств из федерального бюджета.

Постановление Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (далее – Постановление № 890) включает 2 перечня льготников, которым лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения при амбулаторном лечении отпускаются по рецептам врачей бесплатно (42 льготные группы населения и 31 заболевание) и перечень групп населения, которым лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой.

Постановление № 890 на территории Забайкальского края частично реализуется в виде Закон Забайкальского края от 25 ноября 2010 года № 433-ЗЗК «О мерах социальной поддержки в оказании медико-социальной помощи и лекарственном обеспечении отдельным категориям граждан» (далее – Закон № 433-ЗЗК).

В 2013 году Министерством здравоохранения Забайкальского края разработан проект закона Забайкальского края «О внесении изменений в статью 3 закона Забайкальского края от 25 ноября 2010 года № 433-ЗЗК «О мерах социальной поддержки в оказании медико-социальной помощи и лекарственном обеспечении отдельным категориям граждан», предусматривающий меры социальной поддержки в части бесплатного лекарственного обеспечения по основному заболеванию при амбулаторном лечении граждан, страдающих бронхиальной астмой, ревматоидным артритом, системной (острой) красной волчанкой.

В 2015 году Министерством здравоохранения края разработан проект Закона Забайкальского края «О внесении изменений в Закон Забайкальского края от 25 ноября 2010 года № 433-ЗЗК «О мерах социальной поддержки в оказании медико-социальной помощи и лекарственном обеспечении отдельным категориям граждан», который предусматривает бесплатное лекарственное обеспечение следующих категорий граждан:

детей первых трех лет жизни и детей из многодетных семей в возрасте до шести лет;

граждан, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний;

детей-инвалидов.

В рамках Закона № 433-ЗЗК в настоящее время бесплатному лекарственному обеспечению по основному заболеванию при амбулаторном лечении подлежат следующие категории населения:

граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации (за

исключением граждан, страдающих болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением);

граждане, перенесшие инфаркт миокарда и (или) инсульт, в течение первых шести месяцев после перенесенного инфаркта миокарда и (или) инсульта, граждане, страдающие бронхиальной астмой, ревматоидным артритом, системной (острой) красной волчанкой, дети-инвалиды, дети первых трех лет жизни и дети до шести лет из многодетных семей, а также граждане, страдающие редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, перечень которых, утверждается Правительством Российской Федерации.

В 2015 году на реализацию 433-33К для граждан, страдающих орфанными заболеваниями, выделено из краевого бюджета 18 503,50 тыс. руб., что составляет 22,2 % от годовой потребности.

За счет данных средств по итогам электронных аукционов заключено 14 государственных контрактов, на сумму 16 276,7 тыс. руб. по 14 наименованиям лекарственных препаратов и специализированных продуктов лечебного питания для детей инвалидов. Сумма в размере 2 226,8 тыс. руб. потрачена на погашение кредиторской задолженности за поставленные, но неоплаченные лекарственные препараты в 2014 году.

Также в бюджете Забайкальского края было предусмотрено 22 000,0 тыс. руб. что составило 12,5% удовлетворения потребности по социально-значимым заболеваниям.

В связи с нехваткой данных средств в июле 2015 года на уровне Правительства Забайкальского края проведено совещание по вопросу выделения дополнительных средств из бюджета Забайкальского края для льготной категории граждан. По результатам данных совещаний на реализацию указанных мероприятий из бюджета Забайкальского края дополнительно выделено 32 800,0 тыс. руб. Процент удовлетворения потребности по социально-значимым заболеваниям составил 31,1%.

Таким образом, по состоянию на 01 декабря 2015 года на обеспечение лекарственными средствами граждан, страдающих иными заболеваниями, из краевого бюджета выделено 54 800 тыс. руб.

По итогам электронных аукционов заключено 40 государственных контрактов, на сумму 23 486,5 тыс. руб. по 45 наименованиям лекарственных препаратов. Сумма в размере 31 313,5 тыс. руб. потрачена на погашение кредиторской задолженности за поставленные, но неоплаченные лекарственные препараты в 2013 – 2014 годах.

Всего в 2015 году на льготное лекарственное обеспечение граждан выделено 73 303,3 тыс. рублей.

В кабинетах здорового ребенка за 2015 год обучено 36,5 тысяч молодых родителей, бабушек и дедушек.

В части проведения социальной коммуникационной кампании организовано:

1. «Прямые линии» в редакции газеты «Забайкальский Рабочий» по темам:

- профилактика стоматологических заболеваний;

- по вопросам отдыха и оздоровления детей в летний период;
- по профилактике острых кишечных инфекций;
- ребенок идет в школу;
- осенние инфекции.

Всего медицинскими организациями Забайкальского края проведено 120 «Круглых столов», 170 «Горячих линий» по вопросам профилактики заболеваний и сохранения здоровья, формированию здорового образа жизни.

Совместно с журналистами краевых теле- и радиоканалов подготовлено 285 телесюжетов (эфиров – 855), 237 радиовыступлений (474 эфира), опубликовано в печатных изданиях и размещено на интернет-сайтах 1357 материалов.

По внутренним радиоточкам в медицинских организациях прозвучало 144689 радиопередач; проведено 694572 видеодемонстрации с использованием видеопанелей.

В 2015 году врачи психиатры - наркологи Забайкальского края приняли участие в широкомасштабных антинаркотических акциях «Здоровье молодежи – богатство России», «Родительский урок», «Призывник», «Летний лагерь-территория здоровья», «Классный час». В ходе акций было проведено около 3 тысяч групповых занятий по профилактике употребления психоактивных веществ с общим охватом более 55 тысяч человек, организовано 16 телевизионных сюжетов, 26 радиовывступлений, 60 печатных статей в прессе, 1281 видеодемонстрация, 80 мультимедийных презентаций, 109 тематических конкурсов, а также викторин, спортивных соревнований и других профилактических мероприятий. Распространено около 70 тысяч экземпляров наглядных материалов по профилактике вредных привычек, в т.ч. по профилактике наркомании. Проведено около 140 анкетирований среди учащихся СОШ и ССУЗов с общим охватом более 8 тысяч человек, выявлено 89 потребителей психоактивных веществ.

Осуществлен совместный выезд с сотрудниками УФСН России по Забайкальскому краю в детский дом села Бурулятуй Оловянинского района с целью ранней диагностики и профилактики наркологических расстройств и пропаганды здорового образа жизни. Врачом-наркологом проведены осмотры и индивидуальные беседы с воспитанниками детского дома, прочитаны лекции, показаны видеофильмы. По результатам работы проведен семинар с педагогами. Проведен цикл бесед для беженцев из Украины по вопросам профилактики наркологических расстройств. Совместно с ГУЗ «Краевой центр медицинской профилактики» организованы круглые столы для старшеклассников и студентов на базе краевой библиотеки им. А.С. Пушкина и ЗабГУ по профилактике наркологических расстройств с общим охватом более 100 человек.

Специалистами ГУЗ «Краевой наркологический диспансер» 11 сентября организован Всероссийский День трезвости среди студентов ЗабГУ. Представители наркологической службы и Краевого центра медицинской профилактики подготовили сообщение для студентов психологического факультета Забайкальского Государственного университета по проблеме алкоголизации населения Забайкальского края, показали презентацию и

короткий фильм. На больших экранах города и в кинотеатрах «Центавр», «Удокан», «Бригантина» перед показом фильма в этот день можно было увидеть ролики, призывающие вести здоровый и трезвый образ жизни.

В соответствии с Планом межведомственных мероприятий по реализации «Концепции профилактики злоупотребления психоактивными веществами детьми и молодёжью в образовательном пространстве Забайкальского края на 2013-2016 годы», специалистами государственных учреждений здравоохранения Забайкальского края прочитаны лекции для учащихся средних и средне-специальных учебных заведений по профилактике употребления психоактивных веществ с общим охватом более 70000 человек. Профилактическими медицинскими осмотрами охвачено более 20000 учащихся учебных заведений, выявлено 197 человек с наркологической патологией.

Проведены обучающие семинары для медицинских и немедицинских работников по профилактике наркологических расстройств с общим охватом более 25000 человек. Выпущено более 1000 наименований наглядных материалов для населения (буклеты, памятки, листовки) общим тиражом более 100000 экземпляров.

Специалистами ГУЗ «Краевой наркологический диспансер» организовано 667 видеодемонстраций и 34 мультимедийных презентаций на антиалкогольные и антинаркотические темы. Осуществлена работа с участием средств массовой информации, включающая 26 передач по телевидению, 4 радиопередачи по вопросам алкоголизма и наркомании, 9 печатных статей в газеты по профилактике наркомании. Опубликованы печатные статьи по профилактике алкоголизма, наркомании в газете «Комсомольская правда». Принято участие в 10 радиоэфирах ГТРК «Чита» по вопросам профилактики и лечения наркомании.

Принято участие в работе «Горячей линии» УФСКН России по Забайкальскому краю, «Прямой линии» ЧГТРК, «Круглых столах» по антинаркотической и антиалкогольной тематике.

Врачами психиатрами-наркологами ГУЗ «Краевой наркологический диспансер» в 2015 году выполнено 28 командировок в районы края с целью экспертной оценки качества оказания наркологической помощи населению края, проведения организационно-методической работы, профилактических мероприятий, оказания практической помощи, выполнено 4 бригадных выезда в Нерчинско-Заводский, Могочинский, Чернышевский, Ононский районы с целью оказания наркологической помощи по выявлению наркологических расстройств среди несовершеннолетних, организации профилактических мероприятий.

Профилактическими осмотрами охвачено 553 человек (учащиеся СОШ и ПУ), выявлено 4 несовершеннолетних с наркологической патологией. Прочитано 14 лекций и показано 28 видеофильмов по профилактике наркологических расстройств в подростковой среде, охвачено 553 человек. Анонимным анкетированием охвачено 358 человек.

В 2015 году врачами психиатрами-наркологами краевого наркологического диспансера организованы и проведены краевые информационные декадни:

1. К Всемирному дню без табачного дыма (с 19.05.2015 г. - 29.05.2015 г.);
2. К Международному дню борьбы с наркоманией и наркобизнесом (с 17.06.2015 г. - 26.06.2015 г.).
3. Ко Дню отказа от курения (с 09.11.2015 г. - 19.11.2015 г.).

В рамках декадников подготовлены пресс-релизы для средств массовой информации, материалы для интернет-сайта, организована работа со средствами массовой информации, тиражирование и распространение наглядных информационных материалов.

14-15 мая 2015 года для врачей психиатров, психиатров-наркологов, психотерапевтов была проведена Международная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы психиатрии и наркологии» на базе ГБОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия».

Продолжена работа интернет-сайта ГУЗ «Краевой наркологический диспансер» www.kndchita.ru.

Продолжена реализация краевой долгосрочной целевой программы «Комплексные меры по профилактике суицидального поведения на территории Забайкальского края (2013–2015 годы)».

Осуществляется оперативный мониторинг случаев завершенных суицидов и суицидальных попыток на территории Забайкальского края, в том числе среди несовершеннолетних.

Продолжают реализовываться мероприятия, направленные на повышение информированности населения Забайкальского края за счет размещения на сайтах заинтересованных органов исполнительной власти и их подведомственных учреждений информации о возможности получения кризисной психологической и психотерапевтической помощи.

Создан сайт Кризисного центра ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского»: crisis-center.mya5.ru.

Осуществляется оказание специализированной психиатрической, психотерапевтической и психологической помощи лицам, находящимся в кризисных состояниях с целью предотвращения у них суицидальных и иных опасных действий в Кризисном центре ГКУЗ «ККПБ им. В.Х.Кандинского» (Кабинет медико-социально-психологической помощи, отделение «Телефон Доверия», мобильные психологические бригады).

В Кабинете оказана психотерапевтическая помощь 318 обратившимся, из них детей - 55, подростков –19. Всего количество посещений составило 986. На «Телефон Доверия» поступило 2805 звонков, из них доля звонков, связанных с суицидальным поведением составляет 3,3%, что соответствует данным в аналогичных службах «Телефон Доверия» в крае.

Силами мобильных медико-психологических бригад обеспечено оказание экстренной кризисной помощи:

помощь пострадавшим во время пожара в общежитии ГПОУ «Читинское торгово-кулинарное училище» (63 человека, из них 59 несовершеннолетних), г.Чита, ул.Верхоленская;

психологическая помощь семьям погибших несовершеннолетних, выжившим несовершеннолетним, г.Борзя (3 человека, из них 1 несовершеннолетний);

коррекционная работа с несовершеннолетними в рамках психолого-педагогического сопровождения после совершенного суицида учащейся в Государственном профессиональном образовательном учреждении «Читинский педагогический колледж» (42, из них 9 несовершеннолетних);

участие в работе девятой Ярмарки здоровья в с.Нерчинский Завод;

Осуществляется межведомственное взаимодействие:

заключен договор с ОРЧ ОГЗ УМВД России по Забайкальскому краю **об оказании психологической помощи лицам, подлежащим государственной защите**, в рамках реализации мероприятий по профилактике кризисных состояний и суицидального поведения;

принято участие в 13 совместных тренировках с главным управлением МЧС России по Забайкальскому краю.

Проводится подготовка кадров: дополнительно подготовлено 11 специалистов по 72 часовой учебной программе «Организация работы и подготовка специалистов «Телефона Доверия».

Проведено 4 практических семинара для специалистов Кризисной службы и практикующих психологов учреждений здравоохранения Забайкальского края с целью повышения качества предоставляемой психологической помощи всем возрастным группам населения, в том числе расширения спектра услуг; совершенствования преемственности звеньев Кризисной службы («телефон Доверия» и Кабинет); сохранения и дальнейшего развития профессиональных знаний и навыков специалистов; профилактики эмоционального выгорания сотрудников.

Раздел 4. Медицинская помощь населению

Первичная медико-санитарная помощь. Мероприятия по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи предусмотрены:

- Государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной Распоряжением Правительства РФ от 24 декабря 2012 г. N 2511-р.
- Краевой долгосрочной целевой программой «Программа развития здравоохранения Забайкальского края до 2020 года», утвержденной Распоряжением Правительства Забайкальского края от 15 мая 2013 года № 227-р.
- Приказом МЗЗК от 20.06.2014 г. №329 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Формирование пациентоориентированности в медицинских организациях, находящихся в ведении МЗЗК».

Материально-техническая база службы

Амбулаторно-поликлиническую помощь населению края оказывают:

- фельдшерско- акушерских пунктов - 469,
- поликлинических отделений учреждений здравоохранения – 49,
- диспансеров - 5,
- клинических медицинских центров-2, в состав которых входят:
 - взрослые поликлиники – 7
 - детские поликлиники- 6,
 - хозрасчетных поликлиник-1
 - центры - 1

Общая плановая мощность амбулаторно-поликлинической службы края – 22889 посещений в смену (2014 г.- 22571), что составляет 210 на 10 тыс. населения (2014г. 207, РФ- 227,8). Фактическая мощность в 2014 г. - 32219 посещений в смену (2014 г.- 33500), что в 1,5 раза больше плановой.

В ходе реализации мероприятий ПНП «Здоровье», программы модернизации здравоохранения и других целевых программ, проведены капитальные ремонты и оснащение медицинским оборудованием поликлиник края.

Названия подразделений	Число зданий					
	Всего	из них:				
		находятся в аварийном состоянии, требует сноса	требуют реконструкции	требуют капитального ремонта	находятся	
					в приспособленных помещениях	в арендованных помещениях

Подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях	188	2	4	47	76	7
Офисы врачей общей практики	-	-	-	-	-	-
ФАПы	469	15	7	184	252	25

Названия подразделений	Число зданий					
	из них имеют виды благоустройства:					
	водопровод	горячее водоснабжение	центральное отопление	канализацию		телефонную связь
				всего	в том числе в рабочем состоянии	
Подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях	139	97	158	137	134	171
Подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, расположенные в одном здании	38	25	34	35	34	40
Офисы врачей общей практики	-	-	-	-	-	-
ФАПы	21	17	85	26	25	267

Нуждаются в новых зданиях районные поликлиники Карымском, Улетовском, Хилокском районах, Сретенской РБ. Находятся в аварийном состоянии, требуют реконструкции 7 ФАПов. Требуется капитальный ремонт 47 АПУ, 184 ФАПа.

Оснащение большинства АПУ не соответствует Порядкам оказания амбулаторной медицинской помощи. Недостаточно оснащение санитарным транспортом и передвижными медицинскими комплексами.

Учреждения здравоохранения перешли на работу в единой государственной информационной системы здравоохранения «ЕГИСЗ». На выделенные по программе модернизации средства поликлиники оснащены компьютерами (тонкими клиентами), принтерами, IP-телефонами, подключены к «РМИС».

Внедрена запись на прием к врачам первичного звена и краевых МО: регистраторами и медицинскими работниками на приемах через «РМИС», пациентами - через портал «Zab.cdmarf.ru/pp», «ФЭР», «ЕПГУ», «Многофункциональный центр по оказанию государственных и муниципальных услуг Забайкальского края».

Внедрены электронные протоколы осмотра пациентов в «РМИС».

Большинство районов края оснащены комплексами телеЭКГ, расшифровку ЭКГ проводят в ГУЗ «Краевая клиническая больница», КБ №3. В марте открылся ГУЗ Краевой клинический медицинский центр, объединивший все взрослые поликлиники города и Забайкальский краевой консультативно-диагностический центр, что привело к улучшению материально-технической базы медицинского центра и качества обслуживания населения.

Во всех поликлиниках имеются кабинеты профилактики.

В 10 районах функционируют кабинеты доврачебного осмотра: Балейском, Дульдургинском, Карымском, Могойтуйском, Могочинском, Нерчинском, Оловянинском, Тунгокоченском, Читинском, КБ №4.

В Клинических медицинских центрах г.Читы организован 2-сменный режим работы. Большинство поликлиник ЦРБ работает в 1 смену, организованы приемы в 2 смены в поликлиниках Забайкальского р-на (стоматолог); Карымского, Нерчинского, Читинского, КБ №3, П.-Забайкальского (уч.терапевт, стоматолог); Хилокского, КБ №4 (уч.терапевт, гинеколог).

В 7 районах края начали функционировать домовые хозяйства, на которые возложены функции по оказанию первой помощи (ДХПП), всего 29 кабинетов ДХПП.

Кадровый потенциал амбулаторно-поликлинической службы

<i>Показатель</i>	<i>Врачи</i>			<i>Средний медперсонал</i>		
	<i>2013г.</i>	<i>2014г.</i>	<i>2015г.</i>	<i>2013г.</i>	<i>2014г.</i>	<i>2015г.</i>
Штатных должностей	3398,75	3549,0	3388,75	6061,75	6755,25	6347,75
Занято	3005,0	3071,75	2840,5	5685,0	6231,0	5738,0
Физических лиц	2078	2249	2233	4206	5136	4682
Укомплектованность должностями, %	88,4	86,5	83,8	93,8	92,2	90,4
Коэффициент совместительства	1,44	1,37	1,27	1,35	1,2	1,2

В АПУ работает 2233 врачей (2014г.- 2249), 4682 среднего медицинского персонала (2014г. – 5136). Укомплектованность АПУ врачами составляет 84,1% (2014 г.- 86,5%), средним медицинским персоналом – 90,5% (2014 г.- 92,2%), при коэффициенте совместительства 1,3 и 1,2 соответственно (2014 г.- 1,37 и 1,2). Количество врачей в сравнении с 2014 годом уменьшилось на 16 человек(0,9%), среднего медицинского персонала на 454 человека (10%). Это связано с миграцией, сменой профессии, выходом на пенсию.

Низкая укомплектованность врачами в поликлиниках: Борзинского (42%, коэффициент совместительства – 1,3), Ал.-Заводского (46,3%, кс- 1,75), Забайкальского (55,5%, кс- 1,4), Карымского (48,5%, кс- 1,51), Могочинского

(51%, кс- 1,5), Нер.-Заводского (53%, кс – 1,3), Тунгокоченского (54%, кс- 1,5), Хилокского (53%, кс- 1,4), Чернышевского (57,8%, кс- 1,1), Петровск – Забайкальского (66,2%,кс-1,5),Кыринского(69%,кс-1,68), Оловянининского (55%, кс-1,4), Газ.- Заводского(53,8%,кс-1,8) районах края.

В МО 18 районов края, г. Чите работают 39 врачей общей практики (ВОП). В том числе ВОП в районах:

Агинском – 4 (2014г-5)

Балейском – 1

Дульдургинском — 3

Карымском — 1

Красночикойском – 1

Краснокаменском - 1

Кыринском – 1 (2014г-2)

Могойтуйском – 6

Могочинском – 1

Нер.-Заводском – 1

Оловянининском – 1 (2014г-2)

Ононском – 2

П.-Забайкальском – 2 (2014г-3)

Сретенском – 2

Т.-Коченском – 2

Хилокском – 4

Читинском – 3

г.Чита – 1

Шилкинском – 3 (2014г-4).

Число врачей общей практики в Забайкальском крае

2011г.	2012г.	2013г.	2014г.	2015г.
53	49	54	47	39

Обеспеченность края врачами общей практики составляет 0,36 на 10 тыс. населения (2014 г.- 0,43, РФ- 0,68, СФО – 0,44). Высокая обеспеченность ВОП в Могойтуйском районе(1,8).

Укомплектованность и обеспеченность кадрами АПУ края в разрезе специальностей 2015 / 2014 г.г.

Специальность	Физ. лиц	Укомплектованность, %	Коэффициент совместительства	Обеспеченность врачами АПУ в Забайкальском крае	Ориентировочный норматив обеспеченности врачами для АПУ Забайкальского края согласно Порядкам и приказам
Участковый терапевт	238 / 263	83,2 / 79,9	1,18 / 1,0 (РФ- 1,28,	2,85 / 3,2 (РФ- 2,3,	5,4

			СФО- 1,3)	СФО- 2,5)	
Участковая мед.сестра	264 / 298	91,8 / 83,5	1,22 / 1,0	3,16 / 3,62	5,4
ВОП	54 / 39	95,6 / 83,3	1,0 / 1,0	0,49 / 0,36 (РФ- 0,68, СФО- 0,44)	
Кардиолог	11 / 17	48,6 / 53,3	1,55 / 1,3	0,1 / 0,2	0,5
Невролог	69 / 86	94,6 / 85,5	1,46 / 1,11	0,63 / 0,79	0,5
Оториноларинголог	41 / 51	85,7 / 87,9	1,46 / 1,24	0,37 / 0,47	1,0
Офтальмолог	56 / 67	89,0 / 83,3	1,42 / 1,11	0,51 / 0,62	1,0
Хирург	58 / 43	88,7 / 83,6	1,31 / 1,19	0,53 / 0,40	1,0
Врач лабораторной диагностики	67 / 68	90 / 85,9	1,8 / 1,37	0,61 / 0,63	0,67
Рентгенолог	55 / 64	95 / 90,5	1,57 / 1,38	0,5 / 0,59	0,67
Врач УЗИ	54 / 75	89,4 / 83,4	1,95 / 1,25	0,49 / 0,69	0,4
Врач ФД	69 / 68	93,7 / 84,5	1,72 / 1,45	0,63 / 0,63	0,4

Показатели обеспеченность края врачами первичного звена сопоставимы с показателями по РФ и СФО, но ниже рекомендуемых нормативов. Так, обеспеченность участковыми терапевтами уменьшилось до 2,85 на 10 тыс. населения (2014 г.- 3,1) при показателях по РФ (2,3), СФО (2,5), но в 1,8 раз ниже рекомендуемого Порядком норматива для Забайкальского края 5,4 (1 должность на 1700 чел. взрослого населения) с учетом обеспеченности края ВОП.

Обеспеченность участковыми медицинскими сестрами уменьшилась до 3,16 (2014 г.- 3,6) при нормативе – 5,4.

По штату в поликлиниках 331,25 должностей участковых терапевтов, занято – 264,75, физических лиц – 263 (2014г.- 341,25/ 295,5/ 257). Число уч.терапевтов увеличилось на 6 человек, укомплектованность составила 79,9% (2014 г.- 83,2%) при коэффициенте совместительства – 1,0 (2014 г.- 1,18, РФ- 1,28, СФО- 1,3).

<i>Участки медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях</i>	<i>Число</i>
Врачебные терапевтические участки, всего	331
из них: комплексные участки	57
малокомплектные участки	2
Участки врача общей практики	48

Терапевтическая помощь взрослому населению оказывается на 438 участках (331 терапевтических, 48 ВОП). Средняя численность участка составила 2245 чел. (норматив – 1700).

Увеличилась обеспеченность амбулаторного звена края врачами: кардиологами, неврологами гинекологами, офтальмологами, рентгенологами, врачами УЗИ, ФД. Снизилась обеспеченность амбулаторной службы врачами общей практики, хирургами, лаборантами.

В амбулаторно-поликлинических учреждениях прием ведется по 45 специальностям.

Показатели работы амбулаторно-поликлинической службы

<i>Показатель</i>	<i>2013г.</i>	<i>2014г.</i>	<i>2015 г.</i>	<i>РФ, СФО 2011.</i>
Число амбулаторных посещений	9.623.224	9.045.077	8.656.545	
<i>В т.ч. посещений в поликлинике</i>	<i>8.006.550</i>	<i>7.559.248</i>	<i>7.301.820</i>	
<i>В т.ч. на дому</i>	<i>687.683</i>	<i>653.465</i>	<i>609.512</i>	
<i>В т.ч. к стоматологу</i>	<i>887.586</i>	<i>832.364</i>	<i>745.213</i>	
<i>Платные услуги</i>	<i>41.405</i>	<i>В ф.30 не выделены</i>		
Количество посещений на 1 жителя в год	8,8	8,3	8,0	РФ- 9,5 СФО- 9,1
У. вес посещений по поводу профосмотров, %	45,3	44,3	52,4	
Объем помощи на дому, %	7,9	7,96	7,04	Норматив 10
Охват диспансеризацией определенных групп взрослого населения, %	93,2 (план 168816, факт 157282)	86 (план 192100, Факт 159282)	93 (план19081 7, факт 177085	
Заболеваемость по обращаемости на 1000 взрослого населения	1281,6	1294,5	1230,3	РФ- 1448 СФО- 1626
Впервые выявленная заболеваемость	457,3	464,6	406,0	РФ- 564,7 СФО- 640,2
Состоит на «Д» учете на 1000 взрослого населения	406,5	420,5	415,6	Норматив - 300
Функция врачебной должности в среднем по ЛПУ	4750	4510	4538	
Выполнение плана посещений на занятые врачебные должности, %	86	85	82	
Число мест дневных стационаров при больницах и АПУ всего / на 10 тыс. населения	2205 / 20,1	2060 / 18,9	1826/ 16,8	РФ-16,2 СФО-18,6
В т.ч. мест ДС при АПУ	967 / 8,8	1078 / 9,9	1055 / 9,7	РФ- 10,8 СФО-11,8
Пролечено больных в ДС	65066	65940	65526	
<i>В т.ч. в больничных учреждениях</i>	<i>28606</i>	<i>25178</i>	<i>22926</i>	
<i>При АПУ</i>	<i>36460</i>	<i>40762</i>	<i>43600</i>	
<i>Кроме того, в стационаре на дому</i>	<i>6490</i>	<i>5845</i>	<i>4939</i>	
Количество случаев лечения в дневном стационаре всего / на 1 жителя в год	649927 / 0,64	642578 / 0,59	642777 / 0,59	Тер. ППГ- 0,69
<i>В т.ч. в больничных учреждениях</i>	<i>284713</i>	<i>258097</i>	<i>239392</i>	
<i>При АПУ</i>	<i>365214</i>	<i>384480</i>	<i>403385</i>	

Кроме того, в стационаре на дому	49496	42099	54655	
Средняя длительность пребывания в дневных стационарах	10,0	9,7	9,7	РФ- 10,6 СФО- 11
Средняя занятость койки ДС при больницах	226,5	235,3	250,7	РФ-291 СФО-279
Средняя занятость койки ДС при АПУ	378,5	363,7	336,7	РФ-325 СФО-316

Госзадание на амбулаторные посещения по ОМС выполнено на 85,3%: при плане 9.097.924 посещений выполнено 7.580.640 посещений, в т.ч.:

- краевые МО – 882.739 посещений (120%),
- поликлиники г.Читы – 2.067.528 (104%),
- поликлиники ЦРБ – 2.911.005 (135%),
- ОАО «РЖД» - 393.397 (125%).
- Прочие МО – 80.245 (44.7%).

Госзадание на лечение в дневных стационарах выполнено на 114,7%, при плане 613.098 случаев лечения выполнено 703,341, в т.ч.:

- краевые МО – 8191 (86,5%),
- МО г.Читы – 12.861 (95,7%),
- ЦРБ – 34.374 (95.8%),
- ОАО «РЖД» - 3.667 (74,3%).

Прочие МО-507(80,6%)

Уменьшение статистического числа посещений по сравнению с предыдущими 5 годами связано с требованиями Общероссийского классификатора единиц измерения (ОКЕИ), который разработан на основе международной классификации единиц измерения Европейской экономической комиссии Организации Объединенных Наций (ЕЭК ООН). В отличие от предыдущих лет, с 2013г. не подлежат учету как посещения к врачам поликлиники консультации врачами поликлиник пациентов находящихся на лечении в стационаре; консультации амбулаторных больных врачами стационаров; посещения к врачам вспомогательных отделений (кабинетов), в центрах здоровья.

Соответственно, уменьшилось **число посещений в поликлинике на 1 жителя в год** до 6,9 (2014 – 8,3, 2013- 8,8), что ниже показателей по РФ (9,1), СФО (8,7). Норматив Тер.ПГГ (10,7) выполнен на 59,8% (2014 – 85,6%).

Посещения к врачам негосударственных медицинских организаций в свод по Министерству здравоохранения Забайкальского края не учитываются на основании Распоряжения МЗРФ от 11.12.2013 № 13-2/10/2-9283.

Посещения лиц старше трудоспособного возраста	2014 г.	2015 г.
Из общего числа посещений сделано лицами старше трудоспособного возраста	1232220	1163070
из них: по поводу заболеваний	1024738	883468
посещений врачами на дому всего	183934	158722
из них: по поводу заболеваний	122143	123159

В структуре амбулаторных посещений удельный вес профосмотров составил 44,3% (2013- 45,3%), объем помощи на дому – 7,96% (2013- 7,9%, норматив – 10%). Активность на дому – 12,5% (2013- 47,3%).

Функция врачебной должности в среднем по АПУ составила 4568 (2014- 4510, 2013г.- 4750) при ориентировочном плане 5500. В среднем по краю выполнение плана посещений на занятые врачебные должности – 83% (2014 – 85%, 2013г.- 86%).

Используемые в здравоохранении нормативы нагрузки у врачей устарели и требуют пересмотра с учетом реального времени на оказание услуги. Без пересмотра нормативных нагрузок не представляется возможным развитие амбулаторной хирургии (нагрузка на приеме врача-хирурга 7,5 человек в час), стационарозамещающих технологий.

Разработки в МЗРФ ведутся и, вероятно, будут представлены в 2015 г. В настоящее время МЗРФ рекомендует следующие нормативы ФВД:

<i>Специальность</i>	<i>ФВД</i>
Обще-врачебная практика	5100
Терапевт	4000
Хирург	7900
Педиатр	4500
Акушер-гинеколог	5300
Невролог	3900
Офтальмолог	6600
Отоларинголог	6600
Эндокринолог	3900
Кардиолог	3900
Психиатр	4600
Инфекционист	3600
Фтизиатр	3600
Онколог	3900

Это минимальные значения ФВД, по усмотрению органов управления здравоохранением возможно их изменение в сторону увеличения.

Ежегодно увеличивается число **мест дневных стационаров при АПУ** и количество пролеченных в ДС пациентов. Количество мест ДС при АПУ на 10 тыс. населения составило 9,7 (2014 – 9,9), что несколько ниже показателей по РФ (11,3), СФО (12,0).

Необходимо продолжить реструктуризацию коечного фонда дневных стационаров с увеличением числа коек в поликлиниках за счет их снижения в стационарах.

Число случаев лечения в дневных стационарах - 0,60 (2014 - 0,59 на 1 жителя в год), что ниже норматива Тер. ПГГ (0,675).

Стационары на дому функционируют только в г.Чите, Городской больнице № 2 Алек.-Заводском, Акшинском, Карымском, Нерчинском, Оловянинском, Ононском, П.-Забайкальском, Сретенском, Тунгокоченском, Читинском районах.

В поликлиниках организованы отделения неотложной помощи, функционирующие должным образом только в поликлиниках г.Читы.

Диспансеризацией определенных групп взрослого населения охвачено 177085 чел. взрослого населения (2014- 159282), что составило 83 % от плана (2014 – 86%).

Форма 131/О

Итоги первого этапа

Осмотр, исследование, иное медицинское мероприятие первого этапа диспансеризации	Прошли первый этап диспансеризации (чел.)	Выявлены патологические отклонения
Опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	177085	22482
Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела	177085	17749
Измерение артериального давления	177085	18954
Определение уровня общего холестерина в крови	123518	8848
Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом	122830	1193
Определение суммарного сердечно-сосудистого риска	102020	8695
Электрокардиография (в покое)	1098476	5291
Осмотр фельдшером (акушеркой), включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование	92497	2000
Флюорография легких	163488	1134
Маммография обеих молочных желез	39693	1506
Клинический анализ крови	115622	2973
Клинический анализ крови развернутый	67089	1691
Анализ крови биохимический общетерапевтический	64632	3407
Общий анализ мочи	170953	2983
Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	66172	290
Ультразвуковое исследование (УЗИ) на предмет исключения новообразований органов брюшной полости, малого таза и аневризмы брюшной аорты	50726	2622

Ультразвуковое исследование (УЗИ) в целях исключения аневризмы брюшной аорты	8771	22
Измерение внутриглазного давления	97528	1220

Итоги второго этапа

Медицинское мероприятие второго этапа диспансеризации	Выявлено показание к дополнительному обследованию	Выявлено заболеваний
Дуплексное сканирование брахицефальных артерий	985	234
Осмотр (консультация) врачом-неврологом	4879	1400
Эзофагогастродуоденоскопия	2497	1175
Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-урологом	2421	1004
Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом	610	145
Колоноскопия или ректороманоскопия	145	70
Определение липидного спектра крови	9690	4201
Спирометрия	2794	996
Осмотр (консультация) врачом-акушером-гинекологом	2538	1160
Определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе	1349	528
Осмотр (консультация) врачом-оториноларингологом	1097	493
Анализ крови на уровень содержания простатспецифического антигена	3088	258
Осмотр (консультация) врачом-офтальмологом	3668	1075
Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование	37751	
Групповое профилактическое консультирование (школа пациента)	9968	
Прием (осмотр) врача-терапевта	36328	10359

Результат диспансеризации определенных групп взрослого населения	Мужчины			Женщины		
	21 – 36 лет	39 – 60 лет	Старше 60 лет	21 – 36 лет	39 – 60 лет	Старше 60 лет
Определена I группа	21915	9718	259	24619	10004	347

состояния здоровья						
Определена II группа состояния здоровья	6267	7828	1331	7184	9263	1858
Определена III	4702	14813	10741	6429	21458	18349
Назначено лечение	348	349	350	351	352	353
Направлено на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации	328	845	685	474	1186	842
Направлено для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	16	55	84	13	75	71
Направлено на санаторно- курортное лечение	341	571	313	476	889	464

Общее число работающих граждан, прошедших диспансеризацию	93144
Общее число неработающих граждан, прошедших диспансеризацию	79476
Общее число граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, прошедших диспансеризацию	4465
Общее число граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, прошедших диспансеризацию (***)	5316
из них: - инвалиды войны	96
- участники Великой Отечественной войны	78
- ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1-4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона от 12 января 1995 г. № 5-ФЗ «О ветеранах»	144
- военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период	1
- лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий)	70
- лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных	123

объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, а также члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале Великой Отечественной войны в портах других государств	
- члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, члены семей погибших в Великой Отечественной войне лиц из числа личного состава групп самозащиты объектовых и аварийных команд местной противовоздушной обороны, а также члены семей погибших работников госпиталей и больниц города Ленинграда	1018
- инвалиды	1153
Общее число граждан, принадлежащих к коренным малочисленным народам Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации, прошедших диспансеризацию	244
Общее число медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, принимавших участие в проведении диспансеризации	43
из них: имеют кабинеты или отделения медицинской профилактики	35
Общее число мобильных медицинских бригад, принимавших участие в проведении диспансеризации	35
Общее число граждан, диспансеризация которых была проведена мобильными медицинскими бригадами	6969
Число письменных отказов от прохождения медицинских мероприятий в рамках диспансеризации	651
Число письменных отказов от прохождения диспансеризации в целом	2107
Число граждан, прошедших первый этап диспансеризации и не завершивших второй этап диспансеризации,	19837
Число граждан, проживающих в сельской местности, прошедших диспансеризацию	31298

Заболеваемость взрослого населения ежегодно ниже показателей по РФ и СФО. В 2015г. она составила 1230,3 при показателе по РФ - 1448, СФО- 1626. **Впервые выявленная заболеваемость** – 406,0 (РФ- 564,7, СФО- 640,2). Это можно объяснить недостаточной выявляемостью заболеваний, дефектами статистического учета (не все посещения вносятся в РМИС).

Охват диспансеризацией взрослого населения составил 314,3 (2014 - 420,5) на 1000 населения.

Фтизиатрическая служба.

Кадры. На 01.01.2016г. в медицинских организациях Министерства здравоохранения Забайкальского края трудятся 53 врача фтизиатра, из которых 22 в ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр», 7 в ГКУЗ «Забайкальская краевая туберкулезная больница».

В районах края: в 16 районах работают врачи фтизиатры, в 3 районах – врачи совместители. В остальных районах – ответственные лица по фтизиатрической службе, не имеющие специальной подготовки по фтизиатрии.

Укомплектованность штатных должностей физическими лицами – 45,0%.

Число врачей, имеющих квалификационную категорию – 29 – 54,7%:
высшую категорию – 16 (30,2%)

1 категорию – 9 (17%)

2 категорию – 4 (7,5%)

Сертификаты специалиста имеют 100% врачей.

Материально-техническая база. Во исполнение предписаний Территориального органа Росздравнадзора по Забайкальскому краю № 56 от 08.05.2015г. и № 59 от 143.05.2015г. и для приведения ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический противотуберкулезный диспансер» и ГКУЗ «Забайкальский краевой противотуберкулезный диспансер № 2» в соответствие утвержденному Порядку оказания медицинской помощи больным туберкулезом, Приказом Министерства здравоохранения Забайкальского края от 10.11.2015г. № 619 ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический противотуберкулезный диспансер» переименовано в ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр», Приказом Министерства здравоохранения Забайкальского края от 19.11.2015г. № 648 ГКУЗ «Забайкальский краевой противотуберкулезный диспансер № 2» переименовано в ГКУЗ «Забайкальская краевая туберкулезная больница» с выполнением функций, регламентированных утвержденным Порядком.

На 01.01.2015г. структура противотуберкулезной службы края включает:

- ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр» на 140 коек, г. Чита
- ГКУЗ «Забайкальская краевая туберкулезная больница» на 100 коек, п. Агинское
- Тубкабинеты в составе ЦРБ во всех (31) районах края.
- Краевой детский санаторий для лечения туберкулеза на 150 мест в г. Краснокаменск.

В течение 2015 года в условиях проведенной в 2013г. реструктуризации фтизиатрической службы, путем сокращения туберкулезных отделений ЦРБ, не отвечающих требованиям санитарных правил и норм, и централизации фтизиатрической помощи на клинических базах регионального подчинения в целях повышения уровня качества оказания медицинской помощи больным туберкулезом, соответствующего утвержденному Порядку, потребность в госпитализации подлежащих стационарному лечению больных туберкулезом была удовлетворена в полном объеме. Случаев отказа в госпитализации при наличии показаний к ней в 2015 году не было.

Функционирующий в настоящий период времени фонд стационарных туберкулезных коек круглосуточного пребывания обеспечивает удовлетворительные показатели по госпитализации больных туберкулезом.

Среднее число работы койки в целом по краю:

		Всего	Взрослые	Детские
2013г.	Край	327,8	330,8	299,5
	РФ		316,2	316,2
	СФО		326,0	326,0
2014г.	Край	311,2	313,0	291,9
	РФ		317,8	317,8
	СФО		327,1	327,1
2015г.	Край	331,6	329,9	350,7
	ЗККФПЦ	333,9		
	ЗКТБ	312,7		

В ГБУЗ «ЗККФПЦ» койка работала в году 333,9 дня (316,0 дней в 2014г.),
В ГКУЗ «ЗКТБ» – 312,7 дней (335,1 в 2014г.).

Эпидемиологические показатели

Всего на территории Забайкальского края в 2015г. зарегистрировано 752 новых случаев заболевания туберкулезом, что на 4 случая больше, чем в 2014г. (2014г. – 748, 2013г. – 881). Среди населения, обслуживаемого МЗ, выявлено 661 больной (2014г. – 632, 2013г. – 775), в учреждениях УФСИН – 91 человек (2014г. – 108, 2013г. – 95). Показатель заболеваемости туберкулезом среди населения края в 2015г. составил 69,1 на 100 тысяч человек (68,6 в 2014г.). Прирост заболеваемости – 0,7%. Целевой индикатор по дорожной карте на 2015г. – 66,7.

Заболеваемость по территории (на 100 тыс. населения):

	<u>2013г.</u>	<u>2014г.</u>	<u>2015г.</u>
Край	80,4	68,6	69,1
РФ	63,0	59,5	
СФО	104,8	98,8	
Ирк. обл.	138,9	122,1	
Бурятия	98,5	93,4	

Выше краевого показатель заболеваемости в 10 районах края:

	<u>2013г.</u>	<u>2014г.</u>	<u>2015г.</u>
Балейский	157,7	160,9	157,8
Могочинский	85,9	86,3	90,2
Борзинский	53,9	56,8	86,3
Шилкинский	116,2	70,8	85,3
Нерчинский	50,1	57,9	83,7
Могойтуйский	47,4	70,0	74,7
Чернышевский	37,8	47,0	74,2
Читинский	102,9	55,7	72,4
г. Чита	73,2	61,0	71,2
Забайкальский	118,4	80,2	70,8
КРАЙ	80,4	68,6	69,1

Показатель заболеваемости туберкулезом детей (на 100 тыс. детского населения):

	<u>2013г.</u>	<u>2014г.</u>	<u>2015г.</u>
Край	9,0(19)	8,6(19)	8,3(19)
РФ	14,5	13,2	
СФО	28,2	26,2	
Ирк. обл.	36,4	28,6	
Бурятия	26,1	21,1	

Клиническая структура заболеваемости детей благоприятная, показатель выявления при профосмотре ежегодно высокий – 100% в 2015г. (100% в 2014г.).

Показатель заболеваемости туберкулезом подростков (на 100 тыс. подростков):

	<u>2013г.</u>	<u>2014г.</u>	<u>2015г.</u>
Край	23,5(9)	10,7(4)	32,6 (12)
РФ	31,6	27,8	
СФО	51,4	46,5	
Ирк. обл.	56,9	46,1	
Бурятия	42,8	50,1	

В 2015г. охвачено флюорографическим обследованием 96,7 % подростков (94,5% в 2014г.), показатель выявления при профосмотре составил 100% (100% в 2014г.). Клиническая структура заболеваемости подростков ежегодно благоприятная, доля деструктивных процессов в 2015г. составила 16,6%.

Показатель распространенности туберкулеза (на 100 тыс. чел.):

	<u>2013г.</u>	<u>2014г.</u>	<u>2015г.</u>
Край	160,5	152,8	145,2
РФ	147,5	137,3	
СФО	245,3	231,0	<u>Взрослые – 187,7</u>
Ирк. обл.	363,7	326,6	<u>Дети 0-17 лет – 13,2</u>
Бурятия	195,4	177,4	

Всего на диспансерном фтизиатрическом учете в Забайкальском крае на 01.01.2016г. состоит 1579 больных активным туберкулезом. По сравнению с предыдущим годом их число сократилось на 5,2%.

Наибольшая распространенность туберкулеза отмечается в 10 районах:

	<u>2013г.</u>	<u>2014г.</u>	<u>2015г.</u>
Балейский	406,9	409,9	352,4
Забайкальский	251,0	297,4	330,4
Шелопугинский	265,0	273,0	266,3
Борзинский	121,8	178,4	219,9
Нерчинский	193,1	173,7	211,0
Оловянинский	248,1	226,5	210,3
Калганский	202,2	193,2	196,9

Шилкинский	222,5	192,3	194,5
Чернышевский	185,9	193,7	184,0
Карымский	238,5	224,1	175,4

Показатель смертности от туберкулеза (на 100 тыс. населения):

	<u>2013г.</u>	<u>2014г.</u>	<u>2015г.</u>
Край	14,0	11,3	13,2
РФ	11,4	10,0	
СФО	20,9	18,3	
Ирк. обл.	32,8	25,6	
Бурятия	11,4	9,3	

Целевой показатель по «дорожной карте» на 2015г. – 13,2 на 100 тыс. человек. Среди умерших от туберкулеза основную долю составили хронические больные, показатель летальности впервые выявленных больных низкий – 1,8% (РФ – 2,9%; СФО – 3,7%).

В структуре смертности:

- 89,6% – социально-дезадаптированные больные с хроническим течением заболевания, уклоняющиеся от обследования и лечения, злоупотребляющие алкоголем, 15,1% из которых без определенного места жительства.
- 24% из числа умерших от туберкулеза – больные с сочетанием ВИЧ-инфекции (16,3% в 2014г.).
- 30% из числа умерших от туберкулеза – больные с МЛУ-ТБ (21,4% в 2014г.).

Наиболее высокий показатель смертности в 10 районах края:

	<u>2013г.</u>	<u>2014г.</u>	<u>2015г.</u>
Могочинский	35,2 (9)	35,3 (9)	35,3 (9)
Ононский	18,9 (2)	9,6 (1)	29,5 (3)
Хилокский	39,1 (12)	10,0 (3)	27,0 (8)
Балейский	5,1 (1)	20,8 (4)	26,3 (4)
Шилкинский	19,9 (6)	20,2 (6)	23,9 (7)
Чернышевский	8,7 (3)	0	23,7 (8)
Акшинский	50,0 (5)	0	20,8 (2)
Улетовский	15,9 (3)	21,3 (4)	19,8 (6)
Агинский	5,7 (2)	0	18,3 (6)
Нерчинский	32,2 (9)	32,6 (9)	18,2 (5)

Причины роста смертности от туберкулеза в крае в 2015г.:

1. Снижение уровня жизни населения в период текущего экономического кризиса и повышение до 90% уровня социальной дезадаптации больных туберкулезом.

2. Отсутствие в регионе финансовых средств на реализацию мероприятий по социальной поддержке социально-дезадаптированных больных туберкулезом для повышения приверженности их к лечению (сокращение случаев уклонения от обследования и лечения, отрывов от лечения).

3. Сокращение финансирования противотуберкулезных учреждений и противотуберкулезных мероприятий и как следствие:

- Длительный период дефицита противотуберкулезных препаратов в крае, в ряде районов полное их отсутствие (с сентября 2014г. по май 2015г.).

- Отсутствие финансовой возможности приобретения в необходимом количестве лекарственных препаратов терапевтической группы для проведения симптоматической терапии хроническим больным туберкулезом с целью продления их жизни.

4. Увеличение до 90% в структуре смертности доли больных туберкулезом с длительным хроническим течением заболевания (от 10 до 30 лет), уклоняющихся от обследования и лечения, злоупотребляющих алкоголем, 15% из которых без определенного места жительства.

5. Увеличение на 8% среди умерших от туберкулеза доли сочетания с ВИЧ-инфекцией.

6. Увеличение на 10% среди умерших от туберкулеза доли больных с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя по причине отсутствия у большинства из них приверженности к лечению и отрывы от лечения из-за длительных сроков химиотерапии (основной курс 20-24 месяца) и отсутствием социальной поддержки.

7. Дефекты оформления свидетельств о смерти – гипердиагностика «туберкулеза» как причины смерти – 11 фактов регистрации причины смерти «туберкулез» в случаях, когда форма туберкулеза не могла явиться причиной смерти (ограниченный процесс; излеченный процесс; остаточные изменения после перенесенного туберкулеза);

8. 27 фактов регистрации причины смерти «туберкулез» без проведения аутопсии.

Показатель рецидивов (на 100 тыс. населения):

	<u>2013г.</u>	<u>2014г.</u>	<u>2015г.</u>
Край	6,9	5,9	7,0
РФ	7,9	7,9	
СФО	13,0	13,3	
Ирк. обл.	10,8	13,8	
Бурятия	21,0	18,3	

В 2015г. отмечен рост уровня рецидивов среди контингентов больных туберкулезом на 18,6% по сравнению с предыдущим годом, что связано, в основном, с ухудшением уровня жизни населения в период текущего экономического кризиса.

Показатели, характеризующие качество выявления и диагностики

Уровень организации мероприятий по раннему выявлению туберкулеза среди населения на территории Забайкальского края в течение многих лет удовлетворительный.

Охват населения края всеми видами осмотров на туберкулез:

	<u>2013г.</u>	<u>2014г.</u>	<u>2015г.</u>
Край	81,3	74,6	74,0%
РФ	65,8	66,7	
СФО	71,5	71,1	
Ирк. обл.	76,7	75,6	

		68
Бурятия	74,3	75,3

Некоторое снижение показатель охвата населения Забайкальского края всеми видами осмотров на туберкулез в 2014 и 2015 годах произошло за счет снижения уровня охвата детей и подростков иммунодиагностикой из-за сложившихся в ряде медицинских организаций края объективных проблем закупа иммунодиагностических препаратов (туберкулина и Диаскинтеста).

Показатель охвата детей туберкулинодиагностикой в 2015г. – 73,3% (90,1% в 2014г.), подростков – 83,4% (84,0% в 2014г.) при стандарте 90-95%. Не удастся достигнуть 100% обследования у фтизиатра детей и подростков, подлежащих ему по результатам туберкулинодиагностики, в основном за счет районов края, в которых отсутствуют врачи фтизиатры. По итогам 2015г. дообследовано у фтизиатра 94,3% детей (96,6% в 2014г.) и 91,2% подростков (93,7% в 2014г.).

Показатель охвата населения Забайкальского края старше 15 лет рентгенофлюорографическим обследованием на протяжении ряда лет значительно превышает показатели по РФ и СФО.

Охват населения края старше 15 лет рентгенофлюорографическим обследованием (%):

	<u>2013г.</u>	<u>2014г.</u>	<u>2015г.</u>
Край	78,2	77,0	75,4
РФ	58,1	60,5	
СФО	64,8	66,5	
Ирк. обл.	70,6	70,2	
Бурятия	67,5	70,7	

Высокий показатель охвата в 11 районах края:

п.Первомайский КБ № 3 – 94,5%

Приаргунский – 91,6%

Могочинский – 87,9%

Могойтуйский – 82,1%

Алек-Заводский – 81,2%

Агинский – 80,7%

Калганский – 79,6%

Нер-Заводский – 79,5%

Читинский – 78,8%

Улетовский – 78,0%

Чернышевский – 77,9%

Ниже 70% результаты охвата в 10 районах края:

Красночикойский – 52,5%

Забайкальский – 53,1%

Акшинский – 57,4%

Газ-Заводский – 58,2%

Шелопугинский – 59,7%

Каларский – 66,2%

Борзинский – 66,4%

Нерчинский – 67,5%
 Карымский – 68,2%
 П-Забайкальский – 69,2%

При профилактических осмотрах выявлено больных туберкулезом органов дыхания (%):

	<u>2013г.</u>	<u>2014г.</u>	<u>2015г.</u>
Край	70,9	70,8	69,3
РФ	60,7	60,6	
СФО	59,8	60,4	
Ирк. обл.	59,1	60,0	
Бурятия	63,9	65,0	

Показатель выявления больных туберкулезом органов дыхания при профилактических осмотрах также ежегодно значительно превышает показатели по РФ и СФО.

Доля деструктивных форм среди впервые выявленных больных туберкулезом легких (%):

	<u>2013г.</u>	<u>2014г.</u>	<u>2015г.</u>
Край	39,5	40,0	36,5
РФ	44,5	43,8	
СФО	45,5	45,9	
Ирк. обл.	43,0	44,5	
Бурятия	51,4	43,3	

Показатель удельного веса впервые выявленных больных туберкулезом легких с деструкцией легочной ткани стабильно ежегодно удовлетворительный.

Заболеваемость бациллярными формами туберкулеза органов дыхания (на 100 тыс. населения):

	<u>2013г.</u>	<u>2014г.</u>	<u>2015г.</u>
Край	38,9	29,0	32,4
РФ	53,4	50,7	
СФО	39,9	39,5	
Ирк. обл.	47,0	48,0	
Бурятия	42,0	41,9	

Доля бактериовыделителей среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания (%):

	<u>2013г.</u>	<u>2014г.</u>	<u>2015г.</u>
Край	59,4	54,9	56,2
РФ	н/д	н/д	
СФО	45,9	48,1	
Ирк. обл.	39,7	45,5	
Бурятия	53,0	54,0	

Уровень качества работы по микробиологической диагностике туберкулеза в противотуберкулезных медицинских организациях Забайкальского края достаточно высокий, о чем свидетельствуют высокая доля бактериовыделителей среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания и высокий показатель соотношения числа больных, выделяющих МБТ, и больных, имеющих полость распада в легких, при относительно низком уровне заболеваемости бациллярными формами туберкулеза органов дыхания. В целях повышения выявляемости микобактерий туберкулеза в диагностическом материале осуществляет систематический контроль за правильностью сбора, транспортировки диагностического материала, за выполнением требований по 100% своевременному микробиологическому обследованию впервые выявленных больных и контингентов.

В целях упорядочения выявления больных туберкулезом методом микроскопии в клиничко-диагностических лабораториях ЛПУ края, обеспечения стандартизации учета результатов исследований и проведения на базе ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр» внешнего контроля качества микробиологической диагностики туберкулеза лабораториями ЛПУ края, продолжен мониторинг лабораторных исследований микробиологической диагностики туберкулеза методом микроскопии.

В ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр» с 01.02.2012г. эффективно применяется автоматизированный метод генетической экспресс-диагностики туберкулеза на аппарате ПЦР «GeneXpertDX», продолжается применение культурального метода исследования диагностического материала на микобактерии туберкулёза путем автоматического бактериологического анализатора «Baktek».

В 2015г. за счет средств федеральной субсидии осуществлено оснащение бактериологической лаборатории ГКУЗ «Забайкальская краевая туберкулезная больница» лабораторным ПЦР комплексом для микробиологической ПЦР диагностики туберкулеза.

Доля пациентов, обследованных на лекарственную чувствительность, среди впервые выявленных больных с положительным посевом мокроты ежегодно высокая(%) :

	<u>2013г.</u>	<u>2014г.</u>	<u>2015г.</u>
Край	99,1	100,0	100,0
РФ	93,4	94,9	
СФО	95,1	94,6	
Ирк. обл.	99,5	99,6	
Бурятия	78,1	84,9	

Доля больных с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением (%):

	<u>2013г.</u>	<u>2014г.</u>	<u>2015г.</u>
Край	14,3(61)	21,5(68)	19,5 (68)

РФ	17,4	20,4
СФО	19,4	21,4
Ирк. обл.	8,2	15,2
Бурятия	13,7	10,8

Доля больных с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) среди контингентов больных туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением (%):

	<u>2013г.</u>	<u>2014г.</u>	<u>2015г.</u>
Край	37,9	31,8	32,2
РФ	40,0	43,6	
СФО	41,4	44,3	
Ирк. обл.	22,3	28,9	
Бурятия	44,7	42,8	

Заболеваемость туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (на 100 тыс. населения):

	<u>2013г.</u>	<u>2014г.</u>	<u>2015г.</u>
Край	5,6(61)	6,2(68)	6,2(68)
РФ	4,1	4,6	
СФО	7,8	8,4	
Ирк. обл.	3,8	7,3	
Бурятия	5,87	4,5	

В течение последних нескольких лет в крае усугубилась проблема, связанная с ростом числа больных с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (МЛУ). В 2015 году зарегистрировано 68 новых случаев заболевания с МЛУ. Всего на диспансерном учете на 01.01.2016г. состоит 167 бактериовыделителей с МЛУ возбудителя.

Основная причина сложившейся ситуации – низкая приверженность большей части больных к лечению из-за социальной дезадаптации 80% больных и длительных сроков лечения и отсутствие в регионе финансовых средств на реализацию мероприятий по социальной поддержке социально-дезадаптированных больных туберкулезом (бесплатный проезд до места обследования и лечения и обратно; продуктовые наборы) для повышения приверженности их к лечению (сокращение случаев уклонения от обследования и лечения, отрывов от лечения). Длительность основного курса лечения одного больного с МЛУ-ТБ по стандарту составляет 2 года, в то время как средняя длительность лечения больного с лекарственно чувствительным туберкулезом – 10 месяцев.

Стоимость лечения одного больного с МЛУ составляет от 0,5 млн. до 1,3 млн. рублей, что в 10 раз превышает стоимость лечения больного с лекарственно чувствительным туберкулезом.

Доля фиброзно-кавернозного туберкулеза легких в клинической структуре заболеваемости (%):

	<u>2013г.</u>	<u>2014г.</u>	<u>2015г.</u>
Край	1,6	3,2	2,8

РФ	0,9	0,8
СФО	1,2	1,2
Ирк. обл.	1,7	1,6
Бурятия	1,0	1,0

В 2015г. зарегистрировано в целом по краю 21 случай фиброзно-кавернозного туберкулеза легких (28 в 2014г., 19 в 2013г.), все они выявлены у лиц, не проходивших флюорографическое обследование более 2-х лет. Среди постоянного населения края зарегистрировано 18 новых случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза легких (19 в 2014г., 11 в 2013г.).

Доля посмертной диагностики среди впервые выявленных больных туберкулезом(%):

	<u>2013г.</u>	<u>2014г.</u>	<u>2015г.</u>
Край	1,9	1,6	1,3
РФ	1,6	1,7	
СФО	1,6	1,7	
Ирк. обл.	2,0	1,6	
Бурятия	0,8	0,9	

Доля больных туберкулезом, умерших до 1 года наблюдения (%):

	<u>2013г.</u>	<u>2014г.</u>	<u>2015г.</u>
Край	9,2	8,6	12,7
РФ	17,6	17,0	
СФО	19,9	21,9	
Ирк. обл.	17,3	21,5	
Бурятия	16,9	25,0	

Летальность впервые выявленных больных туберкулезом (%):

	<u>2013г.</u>	<u>2014г.</u>	<u>2015г.</u>
Край	1,8	1,4	2,2
РФ	3,0	2,9	
СФО	3,7	3,7	
Ирк. обл.	4,1	4,3	
Бурятия	1,7	1,9	

Величина двух последних показателей в крае ежегодно ниже российского и окружного значений, что свидетельствует об удовлетворительном уровне организации работы по выявлению туберкулеза среди населения края.

Летальность контингентов больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (%):

	<u>2013г.</u>	<u>2014г.</u>	<u>2015г.</u>
Край	14,3	14,5	19,1

Рост данного показателя в 2015г. связан с увеличением доли социальной дезадаптации больных туберкулезом, снижением уровня их жизни на фоне экономического кризиса и отсутствием в регионе финансовых средств на

реализацию мероприятий по социальной поддержке (бесплатный проезд до места обследования и лечения и обратно; продуктовые наборы) социально-дезадаптированных больных туберкулезом с целью повышения приверженности их к лечению (сокращение случаев уклонения от обследования и лечения, отрывов от лечения), т.к. длительность основного курса лечения одного больного с МЛУ-ТБ по стандарту составляет не менее 2-х лет, в то время как длительность лечения больного с лекарственно чувствительным туберкулезом в среднем составляет 10 месяцев.

Доля больных с сочетанием ВИЧ-ТБ среди впервые выявленных больных (%):

	<u>2013г.</u>	<u>2014г.</u>	<u>2015г.</u>
Край	8,5(62)	11,2(66)	8,0(51)
РФ	12,5	15,1	
СФО	15,1	19,8	
Ирк. обл.	21,8	23,6	
Бурятия	10,9	12,4	

Доля больных с сочетанием ВИЧ-ТБ среди контингентов больных на конец отчетного года (%):

	<u>2013г.</u>	<u>2014г.</u>	<u>2015г.</u>
Край	7,6 (134)	13,2(220)	10,5(166)
РФ	10,7	12,7	
СФО	13,7	17,2	
Ирк. обл.	23,7	28,1	
Бурятия	7,7	9,7	

Летальность больных с сочетанием ВИЧ-ТБ (%):

	<u>2013г.</u>	<u>2014г.</u>	<u>2015г.</u>
Край	31,2(59)	23,6(52)	25,3(42)

Показатели, характеризующие результаты лечения

Лечение больных туберкулезом осуществляется в соответствии с положениями приказа МЗ РФ №109 от 21.03.03 г. «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации» и краевых стандартов оказания фтизиатрической помощи населению, утвержденных приказом МЗ края от 09.03.2010г. № 43 «Об утверждении краевых стандартов оказания фтизиатрической помощи населению Забайкальского края».

Контролируемая химиотерапия больных туберкулезом организована, как правило, только на стационарном этапе. На амбулаторном этапе контроль лечения не проводится должным образом из-за отсутствия необходимого количества подготовленных специалистов, отдаленности населенных пунктов, отсутствия социальной поддержки больных туберкулезом в виде обеспечения бесплатного проезда на общественном транспорте к месту лечения, асоциального поведения части больных. В регионе проводится работа по

привлечению районных и сельских медицинских работников ОЛС для контроля лечения больных туберкулезом на амбулаторном этапе. В ряде случаев, как правило, на амбулаторном этапе (на стационарном - реже), отмечаются перерывы в лечении на различный срок. Меры по поиску больных и привлечению их к лечению принимаются.

Средняя продолжительность интенсивной фазы лечения больных туберкулезом в Забайкальском крае составляет 90 дней. Стандарты лечения в регионе соблюдаются в 85%, в других случаях назначаются индивидуальные режимы лечения.

В комплексном лечении больных туберкулезом используется оперативное лечение – от сегментарной резекции до пульмонэктомии и торакопластики в хирургическом отделении ГБУЗ «ЗККФПЦ», часть больных туберкулезом оперируется в клинике Новосибирского НИИ туберкулеза по федеральным квотам. В 2015г. применены хирургические методы лечения 102 больным туберкулезом (122 в 2014г.), в том числе по поводу туберкулеза органов дыхания – 96 (116 в 2014г.), костно-суставного туберкулеза – 1, туберкулеза мочеполовых органов – 4, туберкулеза периферических лимфоузлов – 1. В 2015г. в лечении 38 больных туберкулезом легких применен метод клапанной бронхоблокации, в 2014г. было установлено 59 бронхоблокаторов, в 2013г. – 54.

Контроль диагностики, выбора режима лечения, продления интенсивной фазы лечения, перевод на фазу продолжения лечения, констатация исхода лечения, определение тактики ведения больных в сложных случаях, принятие решения о назначении препаратов резервного ряда осуществляется ЦВКК ГБУЗ «ЗККФПЦ».

В ГБУЗ «ЗККФПЦ» организовано отделение для лечения больных с распространёнными формами туберкулёза с бактериовыделением, в котором выделены палаты для лечения больных с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя. Отделение для лечения больных с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза организовано на базе ГКУЗ «ЗКТБ» п.Агинское на 45 коек (Распоряжение МЗ края от 13.01.2012г. № 44).

Показатели, характеризующие результаты лечения больных туберкулезом в крае, как впервые выявленных, так и контингентов, ежегодно превышают показатели по РФ и СФО.

Прекращение бактериовыделения у впервые выявленных больных (%):

	<u>2013г.</u>	<u>2014г.</u>	<u>2015г.</u>
Край	73,8	74,8	74,5
РФ	70,1	69,6	
СФО	64,3	63,9	
Ирк. обл.	67,7	66,7	
Бурятия	72,6	67,6	

Закрытие полости распада у впервые выявленных больных (%):

	<u>2013г.</u>	<u>2014г.</u>	<u>2015г.</u>
Край	61,4	66,4	63,9

		75
РФ	61,5	61,7
СФО	55,9	54,7
Ирк. обл.	58,3	57,8
Бурятия	67,8	65,6

Абацеллирование континентов (%):

	<u>2013г.</u>	<u>2014г.</u>	<u>2015г.</u>
Край	63,0	60,8	59,3
РФ	43,2	45,5	
СФО	38,1	40,6	
Ирк. обл.	40,2	43,5	
Бурятия	44,9	53,2	

Абацеллирование континентов больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (%):

	<u>2013г.</u>	<u>2014г.</u>	<u>2015г.</u>
Край	32,9	59,8	42,7

Основной причиной снижения показателя в 2015г. также является отсутствие в регионе финансовых средств на реализацию мероприятий по социальной поддержке (бесплатный проезд до места обследования и лечения и обратно; продуктовые наборы) социально-дезадаптированных больных туберкулезом, доля которых на фоне экономического кризиса возросла в 2015г. до 90%, с целью повышения приверженности их к лечению, т.к. длительность основного курса лечения одного больного с МЛУ-ТБ по стандарту составляет не менее 2-х лет, в то время как длительность лечения больного с лекарственно чувствительным туберкулезом в среднем составляет 10 месяцев.

Клиническое излечение больных туберкулезом органов дыхания (%):

	<u>2013г.</u>	<u>2014г.</u>	<u>2015г.</u>
Край	38,9	36,3	36,5
РФ	34,6	35,2	
СФО	35,3	35,3	
Ирк. обл.	34,2	37,6	
Бурятия	52,0	53,7	

Всего в 2015г. переведено в неактивную группу учета (III) 592 человека (610 в 2014г.).

Показатель соотношения клинически излеченных больных к умершим от активного туберкулеза:

	<u>2013г.</u>	<u>2014г.</u>	<u>2015г.</u>
Край	5,4:1	5,9:1	5,4:1
РФ	н/д	н/д	
СФО	5,0:1	5,5:1	
Ирк. обл.	4,2:1	5,1:1	
Бурятия	11,0:1	16,1:1	

Показатель соотношения клинически излеченных и умерших больных туберкулезом является итоговым индикатором и характеризует как результаты раннего выявления, так и результаты диагностики, лечения и диспансерного наблюдения больных туберкулезом. Снижение величины данного показателя в 2015г. связано с сокращением финансирования противотуберкулезных учреждений и противотуберкулезных мероприятий и, как следствие, с длительным периодом дефицита противотуберкулезных препаратов в крае, в ряде районов полное их отсутствие (с сентября 2014г. по май 2015г.).

Работа в очагах туберкулезной инфекции.

Вопросу организации противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции уделяется большое внимание. Расширено понятие очага туберкулезной инфекции. На учет берутся лица не только из близкородственных контактов с больными туберкулезом, учитываются дальнеродственные контакты, соседи, знакомые и т.п. В 2015г. число контактов, взятых на диспансерный учет, составило 4895 (5003 в 2014г.; 4188 в 2013г.). Осуществляется систематический контроль кратности посещения очагов туберкулезной инфекции, кратности обследования и кратности курсов предупредительного лечения взрослых и детских контингентов IV группы диспансерного учета. Однако показатель заболеваемости контактных лиц остается высоким, что в первую очередь связано с дефицитом врачей-фтизиатров как в районах края, так и в краевых противотуберкулезных учреждениях, и невозможностью по этой причине организовать и проконтролировать в полном объеме весь комплекс противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции.

Показатель заболеваемости туберкулезом контактных лиц (на 100 тыс. контактов):

2013г. – 278,7(17)	2014г. – 229,6(15)	2015г. – 288,4(19)
--------------------	--------------------	--------------------

Показатель заболеваемости туберкулезом работников противотуберкулезных учреждений (на 100 тыс. работающих):

2013г. – 340,7(2)	2014г. – 553,5(3)	2015г. – 227,8(1)
-------------------	-------------------	-------------------

Для всех показателей, отражающих уровень заболеваемости туберкулезом лиц из контакта с больными туберкулезом, характерны общие тенденции, что и по России в целом, и свидетельствуют о действительно высоком риске заболевания лиц из контакта с больными туберкулезом и кратно превышают общие территориальные показатели заболеваемости.

Охват предупредительным лечением контактных лиц от числа подлежащих (%):

	<u>2013г.</u>	<u>2014г.</u>	<u>2015г.</u>
взрослые	77,7	84,2	87,6
дети 0-17 лет	97,7	98,0	99,3

Приоритетными направлениями противотуберкулезной работы среди населения Забайкальского края являются:

1). Организация работы по раннему выявлению туберкулёзной инфекции среди детей и подростков:

- обеспечение ежегодного охвата детей 1-14 лет и подростков 15-17 лет туберкулинодиагностикой не менее 98 %;
- организация 100 % выполнения клинического минимума обследования на туберкулёз детей и подростков из групп повышенного риска по заболеванию туберкулёзом;
- организация 100 % флюорографического обследования окружения новорождённых;
- организация 100 % флюорографического обследования ухаживающих матерей в детских стационарах;
- организация 100 % обследования у фтизиатра детей и подростков, подлежащих ему по результатам туберкулинодиагностики.

2). Организация работы по своевременному выявлению туберкулёза среди населения старше 15 лет:

- обеспечение ежегодного охвата населения края старше 15 лет рентгенофлюорографическим обследованием не менее 80 % от численности населения края старше 15 лет;
- организация 100 % выполнения клинического минимума обследования на туберкулёз лиц из групп повышенного риска по заболеванию туберкулёзом;
- организация 100 % рентгенофлюорографического обследования впервые обратившихся в текущем году за медицинской помощью.

3). Активизация работы в очагах туберкулёзной инфекции:

- организация 100 % заключительной камерной дезинфекции в очагах туберкулёза;
- обеспечение в 100 % проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах туберкулёзной инфекции.

4). Организация контролируемого адекватного лечения всех категорий и групп фтизиатрических контингентов на каждом этапе оказания специализированной фтизиатрической помощи.

5). Обеспечение мониторинга туберкулёза в соответствии с требованиями Приказа МЗ РФ от 13.02.2004 г. № 50, и Приказа МЗ и СР РФ от 05.02.2010г. № 61 «О порядке организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным туберкулезом».

6). Мероприятия по управлению причинами смерти от туберкулеза:

- Исполнение МО края распоряжения МЗ от 16.12.2015г. № 754 «О контроле за оформлением свидетельств о смерти от туберкулеза».
- Выполнение МО края в 100% случаев аутопсии туберкулезных больных с целью объективной регистрации достоверной причины смерти.
- Оптимальное финансирование противотуберкулезных мероприятий в крае.
- Бесперебойное обеспечение противотуберкулезными препаратами в необходимом количестве и ассортименте и лекарственными препаратами для симптоматической и патогенетической терапии хроническим больным с целью продления жизни.

- Реализация мероприятий социальной поддержки больных туберкулезом в целях повышения приверженности их к лечению (бесплатный проезд до места обследования и лечения и обратно; продуктовые наборы).

Психиатрия. Основными задачами, стоящими перед психиатрической службой Забайкальского края в 2015 году, являлись улучшение условий пребывания пациентов в психиатрических стационарах, перенос акцента в развитии службы со стационара на внебольничное звено, оказание медицинской помощи лицам с психическими расстройствами в соответствии с Порядком.

В 2015 году психиатрическую помощь населению Забайкальского края оказывали 104 врача –психиатра (физические лица), в том числе 14 врачей-психотерапевтов, 4 врача судебно-психиатрических экспертов. В сравнении с 2014годом уменьшение числа врачей - психиатров составило 4,6%. В 2014г. оказывали психиатрическую помощь населению края 109 врачей –психиатров (физические лица), в том числе 13 врачей-психотерапевтов, 5 врачей судебно-психиатрических экспертов.

Обеспеченность населения края врачами-психиатрами (физическими лицами) с учетом врачей-психотерапевтов, врачей судебно-психиатрических экспертов, на 10000 населения, составила 0,96 (2014г.-1,0; 2013г.-0,87), что выше показателя РФ (0,91).

Обеспеченность населения должностями врачей-психиатров на 10.000 населения, включая врачей-психотерапевтов, врачей судебно-психиатрических экспертов, составила 1,50 (2013г.-1,83; 2014г.-1,89), превысив на 16% показатель РФ (1,29).

В поликлинике число занятых должностей врачей-психиатров, включая психотерапевтов, судебно-психиатрических экспертов, на 10.000 населения (0,77) превысило российский показатель (0,6) на 28%.

Коэффициент совместительства уменьшился у врачей-психиатров с 1,89 до 1,57 (РФ -1,6), у врачей-психотерапевтов с 2,77 до 1,82 (РФ-2,03). Наиболее высокий коэффициент совместительства составил у врачей судебно-психиатрических экспертов -2,25. В судебно-психиатрической службе остаются актуальными проблемы кадрового обеспечения в области наркологической и сексологической экспертиз, в связи с чем, в настоящее время 2 врача-психиатра проходят обучение в ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» МЗ РФ. Работа судебно-психиатрической службы проводилась на должном профессиональном уровне, отвечала потребностям правоохранительных органов.

Врачи-психиатры в соответствии с планом прошли текущее усовершенствование по специальности на кафедре психиатрии ГОУ ЧГМА, получили сертификат специалиста. Врачи–психиатры, включая врачей-психотерапевтов, врачей судебно-психиатрических экспертов имели сертификат специалиста в 100%.

В психиатрических медицинских организациях края увеличилось число должностей медицинских психологов на 11,7% (в 2014г. увеличение составляло 31,8%), напротив, число должностей специалистов по социальной работе, число должностей социальных работников уменьшилось.

Число пациентов, которым оказана помощь в составе бригады специалистов и в составе психосоциальных групп, увеличилось на 32,8%.

Бригадной формой оказания психиатрической помощи было охвачено 3911 пациентов (2014г.-2945; 2013г.-2494), что составило 11,7% (2014г.-8,6%; 2013г.-7,5%) из числа состоящих на учете в связи с психическими расстройствами (33459).

Абсолютное число психиатрических коек в Забайкальском крае составило 1058 (круглосуточный стационар и койки дневного пребывания для всех возрастных групп населения), кроме того 50 койко-мест в дневном стационаре при ККПБ им. В.Х.Кандинского (2014г.-1084). Уменьшение абсолютного числа психиатрических коек составило 2,4%.

Структура коечного фонда для психически больных круглосуточного и дневного пребывания в отчетном году не изменилась: удельный вес психиатрических коек для взрослых и подростков составил- 90,1% (953 койки) и для детей 9,9% (105 коек), в 2014г. -90,3% (979 коек) и 9,7% (105 коек) соответственно.

В РФ в 2014г. коечный фонд круглосуточного пребывания продолжал сокращаться и уменьшился за год на 4662 койки или на 3,2%, составив 138950 психиатрических коек (в 2013г.-сокращение на 6888 коек, что составило 4,8%).

В структуре коечного фонда круглосуточного пребывания в Забайкальском крае (978 коек) удельный вес психиатрических коек для взрослых и подростков составил 92,3% (903 коек), для детей-7,7% (75 коек); в 2013г. -92,6% (939 коек), для детей-7,4% (75 коек); в 2014г.- 92,4% (909 коек), для детей- 7,6% (75 коек) соответственно.

Обеспеченность психиатрической койкой круглосуточного пребывания на 10.000 населения в крае в 2015 году незначительно уменьшилась, составив 8,99 (2014г.- 9,02), что ниже показателей РФ (9,5) и СФО (9,05).

Обеспеченность психиатрической койкой круглосуточного пребывания для взрослых и подростков на 10.000 населения составила 10,5, для детей от 0 до 14 лет включительно -3,3. В РФ в 2012г. число психиатрических коек для взрослых на 10000 населения составило 11,9, для детей от 0 до 17 лет включительно- 2,8, в СФО – 10,8 и 3,15 соответственно.

В 2014 году число всех госпитализированных в психиатрические учреждения Забайкальского края на койки круглосуточного пребывания составило 3794 человек, из них 3437 составили больные с психическими расстройствами (90,6%), 65- больные с наркологическими расстройствами (1,7%), 292- пациенты, признанные психически здоровыми и с другими заболеваниями, не входящими в класс психических расстройств (7,7%). Абсолютные числа госпитализированных в 2014году составило соответственно 4039 чел., из них 3701 (91,6%), 62 (1,5%) и 276 (6,9%).

Общее число госпитализированных в сравнении с 2014 годом уменьшилось на 245 человек (на 6%), в т.ч. число госпитализированных больных психическими расстройствами снизилось на 264 человека (на 7%), напротив, число госпитализированных больных наркологическими расстройствами увеличилось на 3 человека (на 4,8%), а число

госпитализированных пациентов, признанных психически здоровыми и с заболеваниями, не входящими в класс психических расстройств, увеличилось на 16 чел. (на 5,8%). В 2014г. снижение общего числа госпитализированных составляло 2,5%.

Показатели госпитализации больных с психическими расстройствами на 100 000 населения в Забайкальском крае (без строк № 23 и № 26).

	2013г.	2014г.	2015г.	РФ 2012г./ 2013г.	СФО 2011г.
1.0 Все психические расстройства	341,2	339,4	316,1	430,3/ 431,4	422,2
из них:					
1.1 Психозы и состояния слабоумия	155,3	171,2	160,3	230,3	211,9
из них: - Шизофрения	108,8	118,5	113,3	150,6	142,5
- Детский аутизм		1,3	1,6		
1.2 Непсихотические расстройства	130,8	115,5	111,4	158,5	151,4
из них:					
- синдром Аспергера		0,1	-		
1.3 Умственная отсталость	55,1	52,6	44,4	41,5	59,0

В 2015 году число госпитализированных больных психическими расстройствами уменьшилось с **339,4 до 316,1** чел. на 100 тыс. населения (на 6,9%). В 2014г. уменьшение числа госпитализированных составляло 0,5%. Наиболее значительное **сокращение числа госпитализаций в 2015 году** наблюдалось в группе **больных умственной отсталостью**, где число госпитализаций уменьшилось с **52,6 до 44,4** (на 15,6%), в группе больных непсихотическими расстройствами число госпитализаций уменьшилось с **115,5 до 111,4** на 100 тыс. населения, т.е. на 3,5%, в **группе психозов и состояний слабоумия** число госпитализаций уменьшилось с **171,2 до 160,3** на 100 тыс. населения (на 6,4%), а в группе больных **шизофренией** снижение числа госпитализаций составило 4,4% (с **118,5 до 113,3**).

Число госпитализированных больных психическими расстройствами в Забайкальском крае в 2015г. (316,1) составило только 73,3% от такового показателя РФ от 2013 года (431,4).

Вероятно, уменьшение госпитализаций больных с психическими расстройствами связано с уменьшением коечного фонда в Забайкальском крае, а также в связи с активной работой отделений внебольничной сети (отделение оказания интенсивной помощи в амбулаторных условиях на 75 коек по смете со стационаром на дому, отделение медико- психосоциальной помощи в амбулаторных условиях на 50 мест, кабинет активного диспансерного наблюдения).

Число госпитализированных больных по поводу психозов и состояний слабоумия (160,3) в крае, в т.ч. по поводу шизофрении (113,3) не достигло показателей РФ (230,3 и 150,6 соответственно), что обусловлено более низкой первичной заболеваемостью в данных группах (психозы: Заб. край-44,2; РФ-60,7; шизофрения: Заб. край-8,9; РФ-11,3) и более низкой болезненностью (психозы: Заб. край-693,0; РФ-718,6; шизофрения- Заб. край-372,2; РФ- 379,7). Число госпитализированных в психиатрические стационары по поводу непсихотических расстройств (111,4) также не достигло такового в РФ (158,5). Напротив, число госпитализированных в связи с умственной отсталостью, в Забайкалье (44,4) превысило таковой показатель РФ (41,5) на 7%, что обусловлено более высокой первичной заболеваемостью (Заб. край -26,1; РФ-22,3) и болезненностью (Заб. край.- 877,7; РФ- 611,5) в данной группе психических расстройств.

По-прежнему в структуре госпитализированных преобладали больные психозами и состояниями слабоумия- на их долю пришлось 50,7% (2014г.-50,4%; 2013г.-45,5%;РФ-53,5%). Среди больных психозами и состояниями слабоумия 70,7% составили больные шизофренией (2014г.-69,2%; 2013г.-70%; РФ-65,4%). Доля госпитализированных в связи с непсихотическими расстройствами составила 35,3% (2014г.-34,1%; 2013г.-38,3%; РФ-36,8%). Доля больных, госпитализированных в связи с умственной отсталостью, составила 14% (2014г.-15,5%; 2013г.-16,1%; РФ-9,6%).

Вышесказанное указывает, что контингент госпитализированных больных в 2015году остался сложным в своем составе. Каждый второй из числа госпитализированных с психическими расстройствами –это больной с расстройствами психотического уровня.

Процент повторности госпитализаций (без строк №23 и №26)в психиатрические стационары в отчетном году в целом составил 10,9% (2014г.-10,4%; 2013г. -10,5%), что значительно ниже такового показателя в РФ от 2011года (21,1%). Наибольший процент повторности поступлений в отчетном году зарегистрирован в группе больных психозами и состояниями слабоумия – 16% (2014г.- 14,7%; 2013г.-12,6%; РФ-25,2%), причем в данной группе у больных с шизофреническими расстройствами повторность поступлений составила 17,2% (2014г.-15,6%; 2013г.-12,8%; РФ-26,9%).

Низкий процент повторных поступлений в психиатрический стационар края может быть объяснен не столько улучшением в обеспечении пациентов психиатрической помощью в амбулаторных и стационарных условиях, сколько длительными сроками лечения в психиатрическом стационаре (112 к/д).

Среднее число повторных поступлений на 1 больного, поступившего впервые в данном году, сохранилось на уровне прошлого года (0,1). В РФ среднее число повторных поступлений составило 0,2.

В отчетном году увеличился процент больных, госпитализированных недобровольно в соответствии со ст. 29, в отношении которых получено постановление судьи о недобровольной госпитализации (по ст. 35) с 76,9% до 83,6%.

Показатель госпитализированных недобровольно на основании постановления суда сохранился на уровне прошлого года (3,7 на 100 тыс. населения; РФ -24,76).

Средняя длительность лечения в психиатрическом круглосуточном стационаре выбывших больных в связи с психическими расстройствами (без стр. 23, 26 формы № 36), включая взрослых, подростков, детей, составила 112 койко\дней (2014г.-135; 2013г.-101,5), значительно превысив российский показатель (74,5). Столь высокие сроки лечения выбывших больных в психиатрическом стационаре на протяжении последних лет в немалой степени обусловлены высоким процентом находящихся пациентов более года (2015г.- 29,7%; 2014г.-19,9%; 2013г. 16,6%; 2012г.- 30,4%; РФ- 22,2%). Кроме того, в 2015 году из общего числа выбывших было переведено в учреждения социального обслуживания (впервые оформленных) –20чел. с длительными сроками лечения. Из 27 умерших в психиатрических стационарах у 13 чел. средние сроки лечения в психиатрическом стационаре составили 1532 к\д (2014 год –из 17 умерших у 10 чел. средние сроки лечения в психиатрическом стационаре составили 1228,8 к\д). С принудительного лечения в психиатрическом стационаре выбыло 144 больных со средними сроками лечения 620,7 к\д (2014г. - 101 больной со средними сроками лечения 543,2 к\д; 2013г.-93 пациента со средними сроками лечения 521,6 койко\дней). В отчетном году в Забайкалье, как и в РФ, сохранилось превышение длительности лечения выбывшего больного (112) над сроками пребывания пользованного больного (70,0), в 2014г. – 135 и 69,1 соответственно.

Средняя длительность лечения в психиатрическом стационаре выбывших больных в связи с психозами и состояниями слабоумия уменьшилась с 194,1 до 169,0 (на13%) (2013г.-137,5), однако средние сроки лечения выбывшего больного в связи с психозами и состояниями слабоумия в Забайкальском крае превысили таковой показатель РФ (94,8) от 2012г. в 1,7 раза. В группе больных шизофренией средняя длительность лечения в отчетном году уменьшилась с 212,3 до 202,6 к\д (на 4,6%) (2013г.-147,4), однако средние сроки лечения в данной группе больных в Забайкальском крае превысили таковой показатель РФ (102,5) почти в 2 раза. Высокие сроки средней длительности лечения больных шизофренией в последние годы в Забайкалье, вероятно, обусловлены недостаточными денежными суммами, выделенными на лекарства для региональной льготы в г. Чите и в районах края, увеличением числа отказавшихся от набора социальных услуг, а также наличием большой доли больных принудительного лечения с шизофренией (44,4%) со средними сроками лечения 646,4 к\д (2014г.-37,6% и 511 койко\дней).

В группе больных психическими расстройствами непсихотического характера средняя длительность лечения в стационаре в отчетном году по сравнению с 2014 годом уменьшилась с 56,9 до 55,1 койко\дней (2013г.-44,6), однако превышение над российским показателем (41,8) составило 13 дней.

В группе больных умственной отсталостью средняя длительность лечения в стационаре уменьшилась с 123,4 до 74,3 койко\дней (на 39,8%) (2013г.-126,1), что ниже российского показателя (86,8) на 12,5 дней. Снижение средних сроков лечения выбывших больных с умственной отсталостью обусловлено уменьшением доли пациентов принудительного лечения данной

нозологической группы с 31,7% до 13,2% (2013г.-35,5%) с уменьшением средних сроков лечения с 707,9 до 538,1\к\д (2013г.-455,1).

Число больных, переведенных из психиатрических стационаров в учреждения социального обслуживания для лиц, страдающих психическими расстройствами, составило 56,8 чел. на 10000 выбывших больных (2014г.-55,9; 2013г.-24), в РФ -99,3 чел. на 10000 выбывших. Из расчета на 100 тыс. населения число больных, переведенных в учреждения социального обеспечения, составило 1,8 (2014г.-1,9; 2013г.-0,8; РФ- 4,3). В 2015 году число пациентов, проживающих в учреждениях социального обеспечения для больных с психическими расстройствами, составило 1297 или 119,3 чел. на 100 тыс. населения (2014г.- 1307 или 119,9 чел. соответственно). В РФ данный показатель составлял 85,5 на 100 тыс. населения. В очереди для помещения в психоневрологические учреждения социального обеспечения для взрослых на конец 2015года в Забайкальском крае состояло 360 граждан.

Показатель летальности в психиатрических стационарах на 10000 выбывших больных составил **75,3** (2013г.-84,4; 2014г.-41,6), что значительно ниже показателя РФ (**136,9 чел.**). Показатель летальности в процентах к числу выбывших психически больных (3587 чел.) составил **0,75%** (2014г.-0,44; РФ-1,28; СФО-0,58).

Получили курс лечения\реабилитации бригадным методом из числа выбывших из психиатрических стационаров пациентов с психическими расстройствами 2514 чел., что составило 71,4% (2014г.-2516 чел. и 70%).

В отчетном году в структуре состоящих в стационаре на конец года преобладали пациенты с психозами и состояниями слабоумия-71% (2014г.-56,8%), больные с непсихотическими расстройствами составили 11% (2014г.-22,7%), умственной отсталостью-15,5% (2014г.-18,4%). Пациенты, признанные психически здоровыми и с другими заболеваниями, составили 2,5% (2014г. 2,1%). Больные шизофренического спектра, состоящие в стационаре на конец года, в числе больных психозами и состояниями слабоумия составили 77,6% (2014г.-74,3%). В РФ процент больных психозами и шизофренией в общем числе состоящих в стационаре на конец года составил 68,4% и 49,0% соответственно, а больные непсихотическими расстройствами и умственной отсталостью вместе составили 31,5%.

В течение 3-х лет **увеличилось число поступивших на стационарное принудительное лечение в 1,7 раза** (2013г.-74 чел.; 2014г.-122 чел.; 2015г.-129 чел.), а число поступивших на стационарное принудительное лечение детей от 0 до 17 лет включительно уменьшилось на 9 % (2013г.-11 чел.; 2014г.-9 чел.; 2015г.-10 чел.). Из числа детей, поступивших на принудительное лечение (10), 9 детей поступило в психиатрический стационар общего типа, один-в психиатрический стационар специализированного типа. Из числа больных, поступивших на стационарное принудительное лечение (129 чел.), ранее находилось на принудительном лечении 25,6% (33 чел.), в 2014г.- такие больные составляли 23 % (28 чел.), в 2013г.- 24,3 % (18 чел.). Из числа больных, ранее находившихся на принудительном лечении (33 чел.), последнее ООД совершили в течение года после прекращения предыдущего принудительного лечения 5 чел., что составило 15%; в 2014г.- таких больных было 3 чел., что составило 10,7%, в

2013г. - 6 чел. и они составили 8%. Увеличение процента больных, совершивших последнее ООД в течение года после прекращения предыдущего принудительного лечения, свидетельствует о недостаточной работе психиатрической службы по профилактике правонарушений у данной категории больных. Число лиц, которые совершили последнее ООД после прекращения предыдущего принудительного лечения через 1-2 года, составило 36,4% (2014г.-32%; 2013г.-22%), через 3- 5 лет-15% (2014г.-17,8%; 2013г.-16,7%), через 5 лет и более –21% (2014г.-25%; 2013г.-11%). Данная статистика указывает на необходимость продолжения активного диспансерного наблюдения по месту жительства данной группы пациентов и свыше 5 лет после прекращения принудительного лечения.

За три года **на 11% увеличилось число госпитализированных подростков** на обследование и лечение, для решения вопросов военной и медико-социальной экспертиз (2013г.-634; 2014г.-576; 2015г.-706). Число госпитализированных подростков с психическими расстройствами на 100000 подросткового населения увеличилось, составило 1482,5 (2014г.-1250,3; 2013г.-1306,2). Доля подростков из общего числа выбывших из психиатрического стационара, также увеличилась, составив 18,2% (2013г. - 14,8%; 2014г.-14,5%). Средняя длительность пребывания выбывшего подростка сохранилась на уровне прошлого года, составив 27,9 дней (2013г.-31; 2014г.-27,6).

Средняя занятость психиатрической койки круглосуточного пребывания для взрослых и подростков в отчетном году увеличилась с 337,6 до 342,6 дней, а средняя длительность пребывания пользованного больного, оборот койки сохранились на уровне прошлого года (73,7 и 4,6 соответственно).

Показатель среднего числа дней пребывания пользованного больного на койке круглосуточного пребывания для взрослых и подростков в крае сохранился на уровне прошлого года (73,7 к\д).

Оборот психиатрической койки для взрослых и подростков в крае сохранился на уровне прошлого года (4,6), летальность увеличилась с 0,5 до 0,8%.

Средняя занятость психиатрической койки круглосуточного пребывания для взрослых, подростков, детей в отчетном году сохранилась на уровне прошлого года (337,1), незначительно превысив российский показатель от 2014г. (336), в СФО в 2014г. средняя занятость психиатрической койки составила 341 к\д.

Средняя длительность пребывания выбывшего пациента на психиатрической койке составила 85,3 дня (2014г.-85,6), что превысило показатели РФ (69,0) и СФО (69,4).

Таким образом, в Забайкальском крае в последние годы, как и в РФ, продолжалось уменьшение коечного фонда, числа госпитализированных больных в психиатрические стационары, сохранялся низкий процент повторных поступлений, увеличивался процент охвата госпитализированных больных полипрофессиональными бригадами, а также сохранялось высоким число психиатрических коек круглосуточного пребывания для взрослых и

подростков, занятых на конец года больными, находящимися на принудительном лечении (2013г.-18,8%; 2014г.-21,8%; 2015г.-20,3%), в РФ таких коек было только 11,3%.

В отчетном году **число мест в дневных стационарах** для взрослых и подростков составило 100 (2014г.-101), для детей - 30 коек (2014г.-30). Всего число мест -130 (2013г.-127; 2014г.-131).

Показатель обеспеченности местами в дневных стационарах психиатрической службы в целом в Забайкальском крае в расчете на 100 диспансерных больных (1,06) соответствовал российскому (1,04).

Число больных, получивших лечение в дневных стационарах с учетом психиатрической койки дневного пребывания для детей увеличилось с 1011 чел. до 1099 чел., в расчете на 100 диспансерных больных (12231) составило 9,0 (2014г.-8,4; РФ-8,8), в расчете на 100 диспансерных и консультативных больных (33459 чел.) составило 3,3 (2013г.-2,6; 2014г.-3), РФ -3,9.

В отчетном году средняя занятость койко-места в дневном стационаре для взрослых увеличилась с 242,4 до 297,5 дней за счет увеличения числа поступивших, выписанных пациентов. Работа койки дневного пребывания для детей, напротив, уменьшилась со 180 до 152,4 дней за счет уменьшения числа поступивших, выписанных.

Средняя занятость койко-места в дневном стационаре для всех возрастных групп пациентов с психическими расстройствами в крае составила 264 дня, средние сроки пребывания выписанного больного составили 31,2 дня (выписано 1099 больных, ими проведено 34319 дней в стационаре), оборот койко-места-9,1.

В связи с реорганизацией психиатрической службы Забайкальского края психиатрическая помощь в амбулаторных условиях с 11.07.2014г. оказывалась врачами-психиатрами диспансерного отделения Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х.Кандинского, в отделении интенсивного оказания психиатрической помощи со стационаром на дому, в отделении медико- социальной работы в амбулаторных условиях, в кабинете активного диспансерного наблюдения и амбулаторного принудительного лечения. В районах края амбулаторно-поликлиническая психиатрическая помощь больным оказывалась врачами –психиатрами амбулаторно-поликлинических психиатрических кабинетов при ЦРБ, ГУЗ «Краевая больница № 4», ГУЗ «краевая больница № 3».

Отделение интенсивного оказания психиатрической помощи в структуре ГКУЗ «ККПБ им. В.Х.Кандинского» рассчитано по смете на 75 коек для пациентов клиники первого психотического эпизода (далее КППЭ), пациентов длительно болеющих, с неблагоприятным течением заболевания, имеющих частые обострения с длительными госпитализациями. Пациенты КППЭ, а также пациенты с часто обостряющимися хроническими заболеваниями подлежали амбулаторному наблюдению в отделении ИОПП, в так называемом «виртуальном» участке. Данный участок построен не по территориальному принципу, а по специфике контингента пациентов. Работа в

отделении осуществлялась на основе принципа партнерства с пациентами в наименее стигматизирующих условиях.

Помощь пациентам в отделении осуществлялась в составе полипрофессиональной бригады, бригадиром которой является врач-психиатр, помощники – медицинская сестра, психолог, специалист по социальной работе. Данная тактика позволяла улучшить социальную адаптацию пациента, уменьшить стигматизацию психически больных, повысить мотивацию на лечение, что способствовало более благоприятному течению заболевания.

Отделение медико-психосоциальной работы в амбулаторных условиях функционирует с 11.07.2014г., является структурным подразделением ГКУЗ «ККПБ им. В.Х.Кандинского» и предназначено для оказания медицинской помощи пациентам, нуждающимся в проведении активной психосоциальной, реабилитационной работы в связи с наличием у них различных социальных, бытовых трудностей, проблем. Отделение рассчитано на 50 мест.

В 2015г. из числа пациентов, которым оказывалась психиатрическая помощь в амбулаторных условиях, было трудоустроено 9 человек, в 2014г. таких пациентов было 5 чел.

**Число больных психическими расстройствами, обратившихся в
психоневрологические учреждения Забайкальского края в 2015г., на
100000 населения (форма № 10)**

	2013г.		2014г.		2015г.		СФО 2014г.	РФ 2014г.
	Абс. числ о	Отн. пок.	Абс. числ о	Отн. пок.	Абс. чис.	Отн. пок.		
Всего:	3608 9	3295,3	3543 9	3250,3	35818	3293,8	3597,8	2799, 0
в т.ч. 1.Психозы и состояния слабоумия	7576	691,8	7722	708,2	7689	707,1	789,0	759,1
1.1 из них: Шизофрения	4188	382,4	4144	380,1	4105	377,5		387,1
1.2Детский аутизм			76	7,0	128	11,8		
2.Непсихотич ес-кие расстройства	1818 9	1660,8	1788 4	1640,2	18318	1684,5	1896,2	1426, 5
2.1из них синдром Аспергера			5	0,5	6	0,6		
3.Умственная отсталость	1032 4	942,7	9833	901,8	9811	902,2	912,6	613,3

В отчетном году в амбулаторно-поликлинические учреждения психиатрической службы Забайкальского края обратилось за психиатрической помощью **35818 чел.** (2014г.-35439; 2013г.- 36089). По сравнению с 2013г. их

число уменьшилось на 271 чел. или на 0,8%, однако в сравнении с 2014 годом отмечено увеличение числа обратившихся за психиатрической помощью на 379 чел. или на 1% (2014г.- снижение составило 1,8%; 2013г.-снижение на 2,5%; В РФ в 2014г. отмечено снижение числа обратившихся за психиатрической помощью на 2%, в СФО зарегистрировано снижение на 0,06%).

Показатель общей заболеваемости (число зарегистрированных больных в расчете на 100 тыс. населения) за 3 года **уменьшился с 3295,3 до 3293,8 (на 0,05%)**, однако в сравнении с 2014 годом зарегистрировано увеличение показателя **общей заболеваемости на 1,3% (2014г.-3250,3; 2015г.-3293,8)**. Показатели общей заболеваемости психическими расстройствами незначительно уменьшились в группе психозов и состояний слабоумия (на 0,15%) за счет пациентов шизофренического спектра, напротив, в группе непсихотических расстройств зарегистрировано увеличение на 2,7%. В группе умственной отсталости общая заболеваемость сохранилась на уровне прошлого года.

Показатель общей заболеваемости психическими расстройствами в Забайкальском крае (3293,8) превысил российский (2799,0) на 17%, однако уровня общей заболеваемости психическими расстройствами в Сибирском ФО (3597,8) не достиг. В 2014 году превышение общей заболеваемости в крае над таковым показателем РФ составляло 13%.

В структуре контингентов зарегистрированных больных в Забайкальском крае, как и в РФ, СФО, преобладали больные непсихотическими расстройствами, таких больных было чуть больше половины -51,1% (2014г.-50,5%; РФ-51,0 %; СФО-52,7%), на втором месте, как и в СФО, в отличие от РФ находились больные умственной отсталостью -27,4% (2014г.-27,7%; РФ-21,9%; СФО-25,4%), больные психозами и состояниями слабоумия составили 21,5% (2014г.-21,8%; РФ-27,1%; СФО-21,9%). В группе психозов и состояний слабоумия, как и в РФ, преобладали больные шизофреническими расстройствами (в дальнейшем группа «шизофрения»), доля больных шизофренией в общем числе больных психозами и состояниями слабоумия составила 53,4% (2014г.-53,7%; РФ- 51%), показатель общей заболеваемости шизофренией составил 377,5чел. на 100 тыс. населения (2014г. -380,1; 2013г.-382,4; РФ- 387,1). В общем числе зарегистрированных, как и в РФ, значительная доля приходилась на больных с органическими расстройствами.

Подытоживая результаты анализа показателей общей заболеваемости психическими расстройствами, можно констатировать, что контингент больных незначительно сократился, однако в клиническом плане остался тяжелым, так как 49,5% всех обратившихся за помощью составили больные психозами и состояниями слабоумия и умственной отсталостью (2012г.-50,1%; 2013г.-49,6).

Показатели первичной заболеваемости психическими расстройствами

на 100000 населения Забайкальского края.

	2013 год			2014 год		2015 год		РФ 2014г.	СФО 2013г.
		А	О	А	О	А	О	О	О
1.0 Всего	Д	527	48,1	473	43,4	403	37,1	44,0	53,7
	К	3093	282,4	2614	239,7	2340	215,2	264,3	
	О	3620	330,5	3087	283,1	2743	252,2	308,3	
1.1 Все психозы и состояния слабоумия	Д	378	34,5	336	30,8	302	27,8	21,2	19,8
	К	194	17,7	207	19,0	179	16,5	39,5	
	О	572	52,2	543	49,8	481	44,2	60,7	
1.1.1 Из них: шизофрения	Д	88	8,0	69	6,3	70	6,4	6,5	
	К	28	2,6	35	3,2	27	2,5	4,8	
	О	116	10,6	104	9,5	97	8,9	11,3	
1.1.2 Детски й аутизм	Д			10	0,9	6	0,6		
	К			10	0,9	16	1,5		
	О			20	1,8	22	2,0		
1.2 Псих. р- ва непсихот. хар-ра	Д	92	8,4	94	8,6	51	4,7	13,3	17,1
	К	2601	237,5	2145	196,7	1927	177,2	211,8	
	О	2693	245,9	2239	205,3	1978	181,9	225,1	
1.2.1 Из них синдром Аспергера	Д			-	-	1	0,1		
	К			1	0,1	-	-		
	О			1	0,1	1	0,1		
1.3 Умствен- ная отсталость	Д	57	5,2	43	3,9	50	4,6	9,4	16,8
	К	298	27,2	262	24,0	234	21,5	12,9	
	О	355	32,4	305	28,0	284	26,1	22,3	

В отчетном году среди обратившихся за психоневрологической помощью было 2743 больных с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства, что составило **252,2** в расчете на 100 тыс. населения, или 0,25% населения края, в 2014г. - 3087 и 283,1 соответственно.

Общий показатель первичной заболеваемости в Забайкальском крае уменьшился с 283,1 до 252,2 чел. на 100000 населения, или на 10,9% (в 2014г. снижение составило 14,3%; в РФ - 3,6%). Показатель первичной заболеваемости в группе больных непсихотическими расстройствами уменьшился на 11,4% (с 205,3 до 181,9 чел. на 100 тыс. населения), в группе лиц с умственной отсталостью уменьшение показателя первичной заболеваемости составило 6,8% (с 28 до 26,1 чел. на 100 тыс. населения). В группе больных психозами и состояниями слабоумия показатель первичной заболеваемости уменьшился на 11,2% (с 49,8 до 44,2 чел. на 100 тыс. населения).

В отчетном году первичная регистрация психических расстройств в целом (252,2) составила 82% от российской (308,3), в группе больных непсихотическими расстройствами (181,9) показатель первичной выявляемости в крае составил 81% от российского (225,1). В группе лиц с

умственной отсталостью, напротив, превышение краевого показателя (26,1) над российским (22,3) составило 17%. В группе психозов и состояний слабоумия первичная заболеваемость в крае (44,2) составила 73% от российской (60,7), а в группе шизофрении заболеваемость (8,9) на 21% была ниже российской (11,3).

С учетом вышеизложенного, можно отметить, что в последние 3 года неуклонно сокращалась первичная заболеваемость психическими расстройствами. Среди впервые выявленных с психическими расстройствами в отчетный год возросла доля лиц в возрастах: 15-17 лет (от 7,6% до 10,7%), 20-39 лет (от 14,3% до 18%), 60 лет и старше (от 19,7% до 20,3%) и уменьшилась доля лиц в возрастах: 0 - 14 лет (от 38,5% до 35,2%), 40-59 лет (от 14,7% до 10,9%).

В структуре больных с впервые в жизни установленным диагнозом, как и в РФ, преобладали больные непсихотическими психическими расстройствами - 72,2 % (2014г.-72,5%; РФ-73,1%). На долю больных психозами и состояниями слабоумия пришлось 17,5% (2014г.-17,6%; РФ-19,7%), умственной отсталостью -10,3 % (2014г.-9,9%; РФ-7,2%).

Под диспансерное наблюдение из числа обратившихся с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства было взято 403 чел. (2014г.-473; 2013г.-527) или 37,1 чел. на 100000 населения (2014г.-43,4; 2013г.-48,1), что ниже, чем в РФ (44) на 15,7%.

Консультативно –лечебную помощь из числа вновь выявленных больных в отчетном году получили 2340 чел. (2014г.-2614) или 215,2 чел. на 100000 населения (2014г.-239,7), что ниже российского показателя (264,3) на 18,6%.

Соотношение групп диспансерного наблюдения и консультативно-лечебной помощи при первичной регистрации в отчетном году соответствовало 14,7% и 85,3% (2014г.-15,3% и 84,7%; 2013г.-14,6% и 85,4%), что приближается к показателю в РФ от 2014г. (14,3% и 85,7%). Доля больных шизофренией, которым при первичном обращении было назначено диспансерное наблюдение, увеличилась с 66,3% до 71,9%, превысив таковой показатель РФ (57,5%) на 25%. В группе психозов и состояний слабоумия при первичной регистрации больные диспансерного наблюдения составили 62,9% (2014г.-61,8%; 2013г.-66,1%), что выше, чем в РФ (34,9%).

Соотношение диспансерного наблюдения и консультативно-лечебной помощи в группе больных с умственной отсталостью составило 17,6% и 82,4% (2014г.-14% и 86%; 2013г.-16% и 84%), в РФ данное соотношение составляло 42,2% и 57,8%. Столь низкий процент взятых под диспансерное наблюдение обусловлен малым числом пациентов с тяжелыми формами умственной отсталости, такие больные при первичной регистрации в данной нозологической группе составили 11,3% (2014г.-7,9%).

Доля больных с непсихотическими расстройствами, которым было установлено диспансерное наблюдение при первичном обращении, составила 2,6% (2014г.-4,2%; 2013г.-3,4%), в РФ таких больных было зарегистрировано 5,9%.

Таким образом, при первичной регистрации психических больных в Забайкалье, как и в РФ, доминируют лица с непсихотическими расстройствами. В группах больных с психозами и с шизофренией

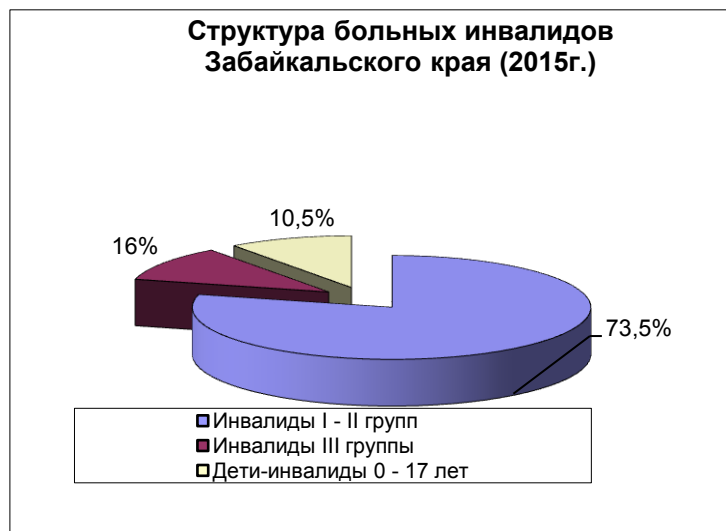
доминируют больные, которым оказывается амбулаторная психиатрическая помощь в виде диспансерного наблюдения.

Контингенты больных, имеющих группу инвалидности в 2015 г.

	2013г.	2014 г.	2015г.	РФ 2011 г.	РФ 2013 г.	СФ О 2013 г.
Число психически больных, признанных инвалидами первично, из них инв. III гр.	415 84	473 107	429 87			
Первичный выход на инвалидность на 100000 населения- всего,	37,9	43,4	39,5	28,5		29,6
из них инвалиды III гр.	7,7	9,8	8,0	3,6		3,8
Число инвалидов вследствие психических расстройств, на 100000 населения,	10730 979,8	1062 5	10586 973,5	723,3	723,9	814,3
из них инв. III гр. на 100000 населения	1485 135,6	974,5 1815 166,5	1692 155,6	71,0		97,6
Число инвалидов вследствие шизофрении, на 100000 населения	2901 264,9	2875 263,7	2915 268,1	249,4		246,5
Число инвалидов вследствие умственной отсталости, на 100000 населения	4310 393,5	4255 390,2	4403 404,9	249,4		341,9
Число инвалидов вследствие др. психических заболеваний (кроме психич. р-в при эпилепсии и хр. неорг. психозов), на 100000 населения	2546 232,5	2566 235,3	2623 241,2	153,0		144,8

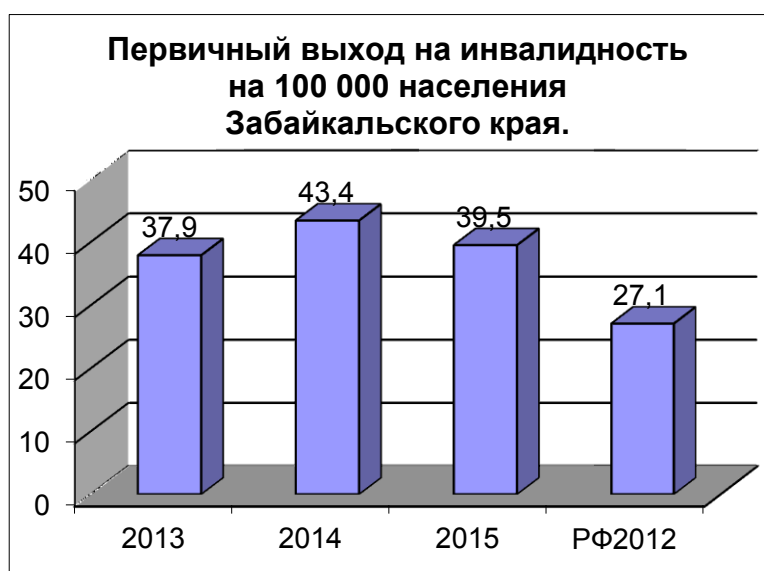
Число инвалидов вследствие психических расстройств в Забайкалье за последний год уменьшилось на 0,4% (на 39 чел), составило **973,5** чел. на 100000 населения (2014г.-974,5), что превысило российский контингент инвалидов на 34,5% (**723,9**).

В расчете на 100 диспансерных больных число инвалидов составило **86,5** (2014г.-88,2), снижение на 2%. В РФ в 2012г. данный показатель составил **65,7**.



В общем числе инвалидов 16% составили инвалиды 3 группы (РФ 2013г.-10,2%; СФО 2013г.-12,0%), 10,5% -дети-инвалиды от 0 до 17 лет включительно (РФ-11,8%; СФО-13,4%), 73,5% пришлось на инвалидов 1-2 групп (РФ-78,0%; СФО-74,5%).

В общем числе инвалидов 27,5% составили больные шизофренией (РФ-34,1%; СФО-30,8%), 41,6%-лица с умственной отсталостью (РФ-34,7%; СФО-40,7%), 30,9%-больные другими психическими расстройствами (РФ-31,2%; СФО-28,5%). Среди последних 5% пришлось на больных эпилепсией с психозом и без психоза (РФ-7,1%, СФО-7,5%) и 1% -на больных хроническими неорганическими психозами (РФ-2,6%, СФО-2,9%).



Абсолютное число лиц, впервые признанных инвалидами в 2015 году составило 429. По сравнению с 2014 годом (473) это число уменьшилось на 44, или на 9%. В расчете на 100000 населения показатель первичной

инвалидности составил 39,5 (2014г.-43,4). Превышение забайкальского показателя над российским (27,1) составило 45%. В 2014 году превышение составляло 60%.

В структуре первично признанных инвалидами на больных шизофренией пришлось 13,8% (2014г.-19,7%; 2013г.-17,8%), на больных умственной отсталостью- 25,6% (2014г.-35,3%; 2013г.-31,1%), больные с другими психическими расстройствами составили 60,6% (2014г.-45%; 2013г.-51,1%). В РФ в 2012г. в структуре первично признанных инвалидами на больных шизофренией пришлось 23,8%, больных умственной отсталостью-27,6%, больных другими психическими расстройствами-48,6%, в том числе на больных хроническими неорганическими психозами (включая детские психозы)-5,6% и больных эпилепсией-3,5%..

Число инвалидов трудоспособного возраста в Забайкальском крае в отчетном году составило 66% к общему числу инвалидов (2014г.-69,7%), что превысило таковой показатель в РФ 2011г. (58,1%) и в СФО 2011г.- (58,1%). Среди инвалидов по психическому заболеванию процент работающих увеличился с 2,9% до 3,9% (2013г.-3,3%), что выше доли работающих инвалидов на общем производстве в РФ 2012г. (3,2%) и выше доли работающих в СФО 2012г. (3,5%).

В Забайкальском крае 11.07.2014г. при ГКУЗ «ККПБ им. В.Х.Кандинского» **внедрена новая организационная форма в виде кабинета АДН.** На сотрудников кабинета АДН возложено наблюдение за больными, включенными в группу АДН, а также проведение АПНЛ для лиц, проживающих в г. Чите, контроль за деятельностью врачей-психиатров центральных районных больниц, осуществляющих наблюдение за данной группой пациентов, проживающих в районах края. Кроме того, имеется регистр психически больных, находящихся под АДН и на АПНЛ по Забайкальскому краю. Сотрудники кабинета АДН осуществляют выезды в районы края с целью оказания консультативной помощи в наблюдении за данной группой пациентов, комиссионного осмотра пациентов, получающих АПНЛ, с целью оформления медицинской документации для направления в суды по вопросам прекращения, продления АПНЛ, изменения вида ПЛ. Сотрудниками кабинета АДН проводится работа по выявлению пациентов группы риска с целью профилактики правонарушений. Организация кабинета АДН в структуре больницы улучшила работу с пациентами АДН и АПНЛ.

В отчетном году число лиц с психическими расстройствами, подлежащих активному диспансерному наблюдению, увеличилось на 117 чел. или на 18% (в 2014г. увеличение составило 8%). В отчетном году под активным диспансерным наблюдением находилось 745 больных или 68,5 на 100 тыс. населения (2014г.-57,6), что превысило российский показатель (35,6) в 1,9 раза. Из числа лиц, состоявших на активном диспансерном наблюдении на конец отчетного года (745), совершили ООД в отчетном году 177 чел., что составило 23,7% (2014г.- 113 больных и 18% соответственно; 2013г.-92 больных и 15,9%), из них ранее не находились на учете у психиатра-107, что составило 60,4% (2014г.-73 чел. и 64,6%; 2013г.-41 и 44,6%). Из числа больных, состоящих на АДН, 212 чел. или 28,4% находились на конец года в

психиатрическом стационаре (2014г.-206 чел. и 32,8%; 2013г.-212 и 36,6% соответственно), из них на принудительном лечении-181, т.е. 24,3% из числа лиц, состоящих на АДН (2014г.-193 и 30,7% соответственно).

В отчетном году на принудительном стационарном лечении находилось 327 больных (пользовалось лечением), что составило 2,7% от числа состоящих на диспансерном учете у психиатра (12231), в 2014г. таких больных было 299 чел. и они составили 2,5% от числа диспансерно наблюдаемых больных, в 2013г.-270 чел. и 2,2% соответственно. Увеличение числа лиц, находившихся на принудительном лечении в психиатрическом стационаре, за последние 3 года составило 166 чел. или 28,6%. В сравнении с 2014 годом в отчетном году число больных, находившихся на принудительном лечении в психиатрическом стационаре, увеличилось на 117 чел. (на 18%).

Среднее число койко-дней пребывания больных, выбывших с принудительного лечения в психиатрическом стационаре, составило 620,7 (2013г.-521,6; 2014г.-543,2), что ниже средней продолжительности лечения в РФ (738,2), где в отличие от Забайкальского края проводилось принудительное лечение и в ПБСТИН.

Среднее число койко-дней пребывания больных, выбывших с принудительного лечения в психиатрическом стационаре общего типа, составило 463,7 (2013г.-461,3; 2014г.-505,5), в психиатрическом стационаре специализированного типа- 1015,1 (2013г.-756,3; 2014г.-617,5).

Средние сроки лечения в психиатрическом стационаре выбывшими в связи с прекращением принудительного лечения по сравнению с 2014 годом увеличились с 792,7 до 866,3 дней (2013г.-828,7). В РФ в 2013г. среднее число дней пребывания на принудительном лечении больных, прекративших ПЛ в психиатрическом стационаре по решению суда, составило 953,1дней.

Пользовалось амбулаторным принудительным лечением (АПНЛ) 166 чел. (2014г.-172 чел.; 2013г.-171 чел.). Доля больных с психозами среди пользовавшихся АПНЛ составила 41,6% (2013г.-39,2%; 2014г.-42,5%), больных с непсихотическими расстройствами- 24,1% (2013г.-21,6%; 2014г.-23,8%), больных с умственной отсталостью- 34,3% (2013г.-39,2%; 2014г.-33,7%).

Среднее число дней, проведенных на принудительном лечении (от начала до окончания, включая принудительное лечение в стационаре), больными, прекратившими АПНЛ по решению суда, в отчетном году по сравнению с 2013 годом уменьшилось с 1732,8 дней до 1525,4 дней (2014г.-1697; РФ-1198,2 дней).

В течение 3-х лет в крае прослеживается тенденция снижения длительности числа дней, проведенных на АПНЛ по решению суда, от 1211,6 дней в 20013г. до 960,3 дней в 2015г. (2014г.-1100,90; РФ-632,7). Длительные сроки АПНЛ во многом обусловлены проблемами территориальной отдаленности, что не способствует качественному наблюдению за данной группой пациентов, сопровождается трудностями организации комиссионных осмотров пациентов врачами-психиатрами для представления медицинских документов в суды.

Доля больных, находящихся на АПНЛ на конец года (85), из общего числа больных, находящихся на принудительном лечении (268), составила 31,7%

(2013г.-42,5%; 2014г.-35,7%). Удельный вес АПНЛ в системе профилактики ООД в Забайкальском крае соответствует таковому показателю РФ (32%).

Таким образом, в крае за последний год наблюдалось незначительное уменьшение показателей кадровой обеспеченности врачами-психиатрами, уменьшение числа занятых должностей специалистов по социальной работе и социальных работников, и напротив, наблюдалось увеличение числа занятых должностей медицинских психологов, что способствовало увеличению числа пациентов, которым оказывалась психиатрическая помощь в составе бригады специалистов, что позволило удержать средние сроки пребывания на психиатрической койке использованного больного на уровне 70 к\д (койки круглосуточного пребывания для взрослых, подростков, детей), в 2014г. данный показатель составлял 69,1 к\д. Также, благодаря активизации процесса оказания психиатрической помощи пациентам в составе бригады специалистов средние сроки лечения пациентов с психическими расстройствами в психиатрическом стационаре сократились с 135 дней до 112 дней, а число пациентов, трудоустроенных в 2015г. увеличилось почти вдвое (2014г.-6 чел., 2015г.-11 чел.).

В 2015г. продолжилось сокращение коечного фонда для психически больных круглосуточного пребывания для взрослых с 909 до 903 (на 0,7%), число коек дневного пребывания сохранилось на уровне прошлого года (130). Во внебольничной сети активно работали отделение оказания интенсивной помощи в амбулаторных условиях на 75 коек по смете со стационаром на дому, отделение медико- психосоциальной помощи в амбулаторных условиях на 50 мест, кабинет активного диспансерного наблюдения.

Число госпитализированных больных в круглосуточный стационар уменьшилось во всех крупных нозологических группах, однако контингент госпитализированных больных в 2015году остался сложным в своем составе. Каждый второй из числа госпитализированных с психическими расстройствами –это больной с расстройствами психотического уровня. Средние сроки лечения в психиатрическом стационаре снижались медленно, оставаясь высокими.

Сохранился низкий процент повторных поступлений в психиатрические стационары края.

Контингент психически больных за 3 года незначительно сократился, однако в клиническом плане остался тяжелым, так как 49,5% всех обратившихся за помощью составили больные психозами и состояниями слабоумия и умственной отсталостью.

В течение 3-х последних лет неуклонно сокращалась первичная заболеваемость психическими расстройствами. Однако среди впервые выявленных с психическими расстройствами в отчетный год возросла доля лиц в возрастах: 15-17 лет (от 7,6% до 10,7%), 20-39 лет (от 14,3% до 18%), что относится к числу неприятных.

Проведение трудовой и социальной реабилитации психически больных в стационарных и амбулаторных условиях позволило незначительно

уменьшить показатели инвалидизации пациентов вследствие психических расстройств и увеличить процент работающих лиц с психическими расстройствами.

В целях дальнейшего совершенствования психиатрической службы края необходимо продолжить работу по организации внебольничных форм оказания психиатрической помощи и увеличению процента охвата пациентов полипрофессиональными бригадами в амбулаторных условиях, по внедрению различных форм психосоциального лечения и реабилитации, по исполнению Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, а также продолжить работу по контролю исполнения стандартов оказания специализированной медицинской помощи при психических расстройствах.

Наркологическая служба. Оказание наркологической помощи в Забайкальском крае организовано в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 929н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «наркология» и осуществляется в ГУЗ «Краевой наркологический диспансер», а также в государственных учреждениях здравоохранения Забайкальского края.

Наркологический диспансер является организационно-методическим центром по оказанию специализированной наркологической помощи населению края, где осуществляется профилактическая, лечебно-диагностическая, реабилитационная, консультативная, экспертная, психологическая, психотерапевтическая помощь пациентам наркологического профиля, организовано профилактическое и диспансерное наблюдение.

В Забайкальском крае зарегистрировано 20916 пациентов наркологического профиля, болезненность в 2015 году сохранилась на уровне 2014 года и составила 1922,7 на 100 тысяч населения, что на 6,5% выше показателя РФ (1804,9) и на 1,5% СФО (1893,4). В структуре наркологических расстройств, по-прежнему, преобладают больные с синдромом зависимости от алкоголя с алкогольными психозами – 69,2%.

Для обеспечения доступности наркологической помощи населению края в крае сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи и утвержден перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную наркологическую помощь соответствующего уровня.

В 2015 году на территории Забайкальского края было развернуто 174 койки наркологического профиля. Из них, 125 на базе ГУЗ «Краевой наркологический диспансер», включая 25 реабилитационных коек и, суммарно, 49 коек в 4 районах края (ГУЗ «Краевая клиническая больница № 4» - 10 коек, ГУЗ «Балейская ЦРБ» - 12, ГУЗ «Борзинская ЦРБ» - 15, ГУЗ «Петровск-Забайкальская ЦРБ» - 12 коек). Показатель обеспеченности населения наркологическими койками на 10 тыс. населения края составил 1,6, что выше среднего по России (РФ - 1,52).

Укомплектованность врачебными должностями психиатров-наркологов по краю составляет 88% (в 2014г. – 86,4%). Всего в 2015 году в крае работали 50 врачей психиатров-наркологов, все они имеют сертификат специалиста.

Обеспеченность кадрами врачей психиатров-наркологов в Забайкальском крае на 01.01.2016г составляла 0,5 на 10 тыс. населения (РФ – 0,37).

В 30 районах края наркологическую помощь оказывали врачи психиатры-наркологи. В районах Забайкальского края, где отсутствуют врачи психиатры-наркологи (Хилокский, Улетовский, Могочинский, Кыринский районы), практикуется вахтовый метод работы врачами психиатрами-наркологами ГУЗ КНД и центральных районных больниц соседних районов края. На 01.01.2016 г., в одном районе края (Газимуро-Заводском) наркологическая служба не укомплектована врачом психиатром-наркологом.

Лечебно-диагностический процесс в наркологических учреждениях края организован в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи при наркологических расстройствах, утвержденными приказами Минздрава России от 04.09.2012 №№ 124н-135н.

В 2012-2015 гг. в Забайкальском крае был проведен комплекс мероприятий, направленных на модернизацию наркологической службы Забайкальского края в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения». Все целевые единые показатели (индикаторы) по итогам модернизации выполнены.

В Забайкальском крае сформирован региональный сегмент национальной системы медицинской и социальной реабилитации, который включает государственные организации, а также негосударственные некоммерческие организации, осуществляющие реабилитацию и ресоциализацию наркозависимых.

В 2015 году продолжил свою работу Совет по наркологии при Министерстве здравоохранения, а также Координационный Совет на базе ГУЗ «Краевой наркологический диспансер» по взаимодействию между государственными и негосударственными структурами Забайкальского края, занимающимися профилактикой алкоголизации и наркопотребления, реабилитацией лиц, страдающих зависимостью.

Инфекционная служба. Всего в 2015 году зарегистрировано 112411 случаев инфекционных заболеваний (заболеваемость на 100 тыс. составила - 10337,1) , из них дети- 80396 – 71%.

Показатель заболеваемости по Забайкальскому краю за последние пять лет:

	2011	2012	2013	2014	2015
Все инфекционные заболевания	125246	124602	115006	117833	112411
Заболеваемость на 100 тыс. населения	11322	11333,7	10460,8	10810,4	10337,1

Первое место занимают заболевания органов дыхания - 77141 случаев (75,6% заболевших приходится на детей), пневмоний зарегистрировано – 7465

(57% заболевших дети до 17 лет), гриппа 403 случая (60% заболевших дети). Второе место занимают острые кишечные инфекции – 6258 заболевших (дети – 79%), уточненные кишечные инфекции составляют 1067 (2014- 1348 случаев), в т.ч. 221 случая сальмонеллеза, 276 случаев дизентерии, 796 случаев вирусных диарей. Третье место занимают ветряная оспа - 5097 случаев.

Штаты и физические лица. В ЛПУ края имеется дефицит подготовленных и сертифицированных врачей-инфекционистов (в том числе и в краевых учреждениях).

год	Число должностей		Из них в поликлинике		Число физических лиц	
	штатных	занятых	штатных	занятых	В целом	Из них в поликлинике
2012	102,5	100	42,75	39,75	59	26
2013	104,25	99,5	42	38,25	51	23
2014	101,75	94	38,5	33,5	48	20
2015	99	95,25	37,5	33	52	32

Не имеют врачей-инфекционистов: Краевая больница №4, Крымская ЦРБ, Могочинский, Каларский, Кыринский, Тунгиро-Олекминский, Алек—Заводский, Нер-Заводский, Тунгокоченский, Шелопугинский, Красно-Чикойский районы

Работа врачей амбулаторно-поликлинической службы

Год	Всего число посещений врачей-инфекционистов, включая профилактические	Дети 0-17 лет	Из общего числа посещений сделан по заболеванию взрослыми	Из общего числа посещений сделано по заболеванию детьми 0-17 лет	Посещений на дому	В т.ч. детей 0-17 лет	Из них по поводу заболеваний детей
2012	154851	42855	69457	12997	3494	56	35
2013	175473	54482	65539	15315	3422	323	205
2014	153973	47593	59335	13780	1711	235	119
2015	127508	31772	56755	12663	920	21	11

Деятельность стационара. Обеспеченность инфекционными койками в крае в последние годы снижалась в связи проведенной реструктуризацией коечного фонда и сокращением инфекционных коек.

Всего в крае развернуто 22 инфекционных отделения и 36 КИЗ.

Остается слабой материально техническая база инфекционных отделений: типовые помещения с наличием Мельцнеровских боксов имеют 6 районных отделений.

КИЗы расположены в приспособленных помещениях, не имеют должного оснащения в соответствии с требованиями порядков (процент недооснащения составляет в разных районах от 35% до 80%).

Специализированная помощь инфекционным больным оказывается ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» на 100 койках для взрослого населения и 120 койках для детского населения, в том числе 12 коек ОРИТ. Больница расположена в г.Чите, также не имеет боксов.

Койки инфекционные по краю

год	Число коек на конец года	Среднегодовые койки	Поступило пациентов всего	выписано пациентов всего	Проведено пациентами к/дней
2011	586	583	19322	19513	171598
2012	588	517	19750	19881	170431
2013	576	576	19505	19673	165835
2014	499	533	17671	17700	143671
2015	449	481	17947	18186	142487

Показатели работы инфекционной службы (стационарная помощь)

Наименование показателей	2011	2012	2013	2014	2015
Количество коек на конец года	586	588	576	499	449
Количество среднегодовых коек	583	517	576	553	481
Койко/дни	171598	170431	165835	143671	142487
Количество пролеченных пациентов	19418	19815	19589	17700	18186
Занятость койки	294,3	329,7	287,9	259,8	306,2
Оборот койки	33,3	38,3	34,0	32	39
Средние сроки лечения	8,8	8,6	8,4	8,1	7,9

Обеспеченность койками по специализации на 10 тыс. населения

Профиль коек	2011	2012	2013	2014	2015
Инфекционные	5,3	5,3	5,3	4,58	4,52
Из них для детей	11,0	5,8	5,53	5,34	3,71

Инфекционная летальность

	2011 год	2012 год	2013 год	2014	2015
Численность населения края	1106155	1099396	1095116 9	10900 00	10875 50

Количество летальных исходов:	10	6	3	14	15
в т.ч дети до 17 лет	4	5	2	2	1
Инфекционная летальность:	0,9	0,5	0,3	1,3	1,4
в т.ч среди детей до 17 лет	1,5	1,9	0,8	0,8	0,4

Проблема лечения пациентов с хроническими вирусными гепатитами.

За 15 лет на территории Забайкальского края в эпидемическом процессе парентеральных вирусных гепатитов наблюдались тенденции к снижению заболеваемости острыми вирусными гепатитами В и С, росту, а с 2011 года и снижению, заболеваемости хроническими вирусными гепатитами В и С.

Так, заболеваемость острым вирусным гепатитом В в 2015 году в сравнении с 2001 годом сократилась в 136,3 раза (0,3 и 40,9 на 100 тыс. населения соответственно), острым вирусным гепатитом С – в 28,3 раза (0,6 в 2015 году и 17,0 в 2001 году). В сравнении с 2014 годом заболеваемость острым вирусным гепатитом С сократилась на 14,3 % (в 2014 году – 0,7), заболеваемость острым вирусным гепатитом В сохранилась на уровне 2014 года (0,3).

Темпы снижения уровня «носительства HBsAg» значительно превысили темпы снижения заболеваемости ОГВ. Если за 15 лет показатель заболеваемости ОГВ уменьшился в 136 раза, то случаи «носительства» в 2015 г. не регистрировались (27,4 и 0,0 ‰ в 2001 г. и 2015 г. соответственно). Случаи носительства не регистрируются на территории края с 2011 года.

В настоящее время наблюдается снижение уровня заболеваемости впервые выявленными хроническими вирусными гепатитами. Показатель заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В в 2015 году составил 13,9 на 100 тыс. населения, что на 26,0 % ниже показателя 2014 года (18,8), хроническим вирусным гепатитом С – 35,1 на 100 тыс. населения, на 15,4 % показателя 2014 года. По данным формы федерального статистического наблюдения № 2 «Состояние инфекционной заболеваемости» тенденция к снижению наблюдается на протяжении последних 3 лет.

Снижение уровня заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами является следствием и свидетельствует об эффективности целенаправленных лечебно-диагностических, профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий, способствующих предупреждению заражений и ограничивающих распространение вирусных гепатитов в популяции.

Многообразие клинических форм гепатитов В и С с преобладанием бессимптомного течения при выраженной склонности к хронизации инфекционного процесса привело к накоплению значительного резервуара активных источников данных инфекций. По состоянию на 01.01.2016 количество лиц, состоящих на учете с диагнозом «Хронический вирусный гепатит» составило 9 431 человек (0,9 % от населения Забайкальского края), показатель болезненности составляет 861,3 на 100 тыс. человек.

В сравнении с 2014 годом численность диспансерной группы сократилась на 6,0 %, что объясняется, в первую очередь, высоким уровнем летальности среди лиц данной группы (161,2 на 10 000 больных ХВГ в 2014 году), усилением в крае миграционных потоков, снижением уровня регистрации впервые выявленными хроническими гепатитами. Причем, непосредственно по причине заболевания ХВГ умирает лишь 11,8-21,3 % больных, поэтому фактический показатель летальности пациентов данной группы составил в 2014 году 18,0 на 10 000 больных ХВГ.

Не смотря на положительную динамику уровня заболеваемости ХВГ, ситуация остается угрожающей. О чем свидетельствует тот факт, что в возрастной структуре как впервые выявленных случаев, так и среди больных, состоящих на диспансерном учете, преобладают лица трудоспособного возраста. В 2014 году на данную группу больных пришлось 74,1 % от всех впервые выявленных ХВГ и 75,3 % от всех состоящих на диспансерном учете лиц.

Высокие показатели заболеваемости и болезненности населения края ХВГ обусловлены не только наличием факторов, способствующих распространению данной группы инфекционных заболеваний, но и повторной регистрацией лиц с впервые установленным диагнозом ХВГ, о чем свидетельствуют результаты сверок, проводимых специалистами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае». Данный факт, в свою очередь, связано с отсутствием полного регистра и электронной картотеки больных ХВГ и очагов ХВГ.

При анализе путей передачи вирусов гепатитов В и С установлено, что в настоящее время уменьшилась значимость пути передачи вирусов гепатитов В и С в учреждениях медицинского профиля, остаётся актуальной проблема заражения при внутривенном введении наркотиков, значительно возросла роль естественных путей передачи. Так, в 2001 г. на долю инъекционного применения психоактивных веществ приходилось 43,2 % при ГВ и 55,8 % при ГС, в 2015 г. – 0,0 % и 37,5 %; доля инфицирования в условиях лечебно-профилактических учреждений при проведении инвазивных манипуляций в 2001 г. составила 18,4 % при ГВ и 7,4 % при ГС, в 2014 г. – случаи заражения в ЛПУ не регистрировались; доля естественных путей передачи вирусов (половой, вертикальный) в 2001 г. составила 2,3% при ГВ и 5,5 % при ГС, в 2014 г. – 100,0 % при ГВ и 25,0 % при ГС. Увеличение доли указанных выше путей передачи ПВГ свидетельствует о недостаточном внимании медицинских работников к проблеме распространения вирусных гепатитов в человеческой популяции, что связано с низким уровнем санитарно-разъяснительной работы среди населения.

По данным Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю в 2014 году в рамках иммунологического мониторинга всего исследовано 1 900 сывороток в трёх индикаторных группах: 3-4 года, 16-17 лет и у взрослых, в том числе у медицинских работников и работников образования.

В возрастной группе 3 - 4 года, получивших вакцинальный комплекс против ВГВ 2 – 3 года назад, серопозитивными являются 29,8% (2013г.- 31,3%) обследованных.

В возрастной группе 16-17 лет серопозитивными оказались 66,0% (2013г. - 68,9%) обследованных.

В индикаторной группе «взрослые» исследовано 950 сывороток крови, в том числе 327 сывороток от медицинских работников и 250 сывороток от работников образования. Удельный вес серопозитивных лиц среди взрослых составил 51,2% (2013г. – 52,3%), в том числе среди работников образования – 51,6%, среди медицинских работников – 49,2% при документальном охвате группы, составившим по результатам 2013г. 99,1%.

Состояние иммунитета к вирусному гепатиту В, учитывая удельный вес лиц, имеющих антитела в защитных титрах, во всех возрастных и профессиональных группах оценивается как угрожаемое.

Несмотря на активную иммунизацию населения против вирусного гепатита В в крае сохраняются низкие показатели охвата иммунизацией среди наиболее уязвимых групп населения. Так например, охват прививками против вирусного гепатита В взрослых из числа наркоманов – 56,0 %, контактных взрослых в очагах острого, хронического вирусного гепатита и «носителей» вируса гепатита В и С – 92,1 %.

Охват населения Забайкальского края лабораторным обследованием на маркеры вирусных гепатитов В и С в 2015 году составил 26,0 % (205 319 человек) при целевом 15,0 %. При этом, сохраняется крайне низким охват обязательным обследованием на маркёры ГВ и ГС контактных лиц в очагах ПВГ – 70,2 %, этот показатель в районах края в среднем составил в 2013 г. 73,6 %, а в ряде районов менее 50,0 %. Не учитываются контактные лица из очагов ПВГ, зарегистрированных в предыдущие годы, как правило, обследованию подвергаются контактные из очагов впервые выявленных гепатитов.

Низкий охват обследованием объясняется многочисленными отказами и неявками для проведения обследования лиц из групп риска, что также связано с низким уровнем работы с населением по вопросам профилактики парентеральных вирусных гепатитов со стороны медицинских работников

Результатом формального подхода к проведению противоэпидемических и профилактических мероприятий в очагах ПВГ со стороны медицинских работников лечебно-профилактических учреждений, отсутствия динамического наблюдения за очагами ПВГ является низкий охват диспансерным наблюдением за больными, состоящими на учёте с каким-либо ПВГ. В 2014 г. в целом охват диспансерным наблюдением больных ПВГ в целом по краю составил 78,0 %, контактных лиц в очагах ПВГ - 70,2 %.

В течение 2015 года регистрировались групповые заболевания ОКИ: Красночикойский район, Борзинский район, Нерчинский район (ВГА).

Помимо этого обращает на себя внимание регистрация случаев бешенства среди животных, как домашних, так и диких.

В 2015 году был зарегистрирован завозной случай лихорадки Денге.

Обращает на себя внимание продолжающееся сокращение инфекционных коек (Улетовская, Карымская ЦРБ), при этом поток пациентов перенаправлен в ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница». Проектная мощность данного стационара 220 коек и он рассчитывался только на жителей г.Читы. большую часть года, а особенно в период подъема заболеваемости (ОРВИ, ОКЗ) стационар переполнен, не соблюдается норматив

площади на 1 койку, что создает предпосылки для внутрибольничного инфицирования.

Из имеющихся проблем:

- 1) Несоответствие оснащения большинства КИЗов и инфекционных отделений требованиям, установленными порядками оказания медицинской помощи больным инфекционного профиля.
- 2) Недостаточное финансирование региональное и отсутствие федерального финансирования для лечения пациентов с хроническими вирусными гепатитами.
- 3) Слабая материальная база для лабораторной диагностики инфекционных заболеваний (в ЛПУ края функционирует всего 4 ПЦР-лаборатории, позволяющие проводить современную качественную расшифровку этиологии большинства инфекционных заболеваний).
- 4) Нехватка подготовленных кадров для оказания помощи больным инфекционного профиля.

Предложения по улучшению функционирования инфекционной службы края:

- 1) Подготовка врачей-инфекционистов для ЛПУ края, в большей части районов путем заключения целевых учебных договоров, реализация программы «Земской доктор» и т.д.
- 2) Улучшение материально-технического обеспечения инфекционных отделений, пересмотр разработанных МЗ РФ порядков и стандартов оказания медицинской помощи с учетом уровня оказания помощи, количества прикрепленного населения и т.д.
- 3) Рассмотрение вопроса о лечении больных с хроническими вирусными гепатитами за счет федерального бюджета (для дотационных регионов), либо включение данной терапии в тариф ОМС.
- 4) Продолжить работу по переподготовке и усовершенствованию работающих врачей инфекционистов на центральных базах.
- 5) Недопущение дальнейшего сокращения коек инфекционного профиля, с целью улучшения качества оказания медицинской помощи больным инфекционного профиля, дальнейшего снижения инфекционной летальности.
- 6) Улучшение лабораторной расшифровки этиологии инфекционных заболеваний, путем расширения числа функционирующих ПЦР-лабораторий, бактериологических лабораторий и т.д.

Профилактика ВИЧ-инфекции, выявление и лечение больных ВИЧ.

Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Забайкальском крае остается напряженной, продолжается распространение вируса иммунодефицита человека среди населения и увеличение кумулятивного числа ВИЧ - инфицированных.

Нарастающим итогом с 1996 года в Забайкальском крае зарегистрировано 6020 ВИЧ-инфицированных (показатель на 100 тыс. населения – 553,6), из них 5660 выявлено на территории края (показатель 520,5), 360 человек прибыли из других регионов РФ.

Из 5660 выявленных на территории Забайкальского края российские граждане составляют 5525 (показатель - 520,5 на 100 тыс. населения). Иностранцев за все годы эпидемии ВИЧ-инфекции выявлено 135 человек.

Среди российских граждан (из 5525) доля ВИЧ-инфицированных мужчин составляет 54,9 % (3034 чел.), женщин - 45,1% (2491чел.).

В городе Чита зарегистрировано 3758 ВИЧ-позитивных (62,4%), в районах края - 2262 (37,6%).

Убыло за пределы Забайкальского края граждан РФ – 486 человек, умерло -1230 человека.

На 01.01.2016 года живут с ВИЧ статусом на территории Забайкальского края – 3978 человек (показатель пораженности 365,9 на 100 тыс. населения или 0,4% от населения Забайкальского края).

Пораженность населения на конец 2015 года возросла на 8,8%. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции остается нестабильной, с тенденцией к росту. Об этом свидетельствует увеличение числа новых случаев ВИЧ-положительных и, соответственно, рост заболеваемости при незначительном снижении охвата населения тестированием.

За 2015 год выявлено 440 новых случаев ВИЧ-инфекции (в т.ч. у 10 иностранных граждан), что на 15,2% больше по сравнению 2014 годом (за 2014 год выявлено 373 новых случаев, из них 7 иностранных граждан). Лиц мужского пола выявлено – 218 (49,5%), женского 222 (50,5%). В городе Чита - 231 вновь выявленных ВИЧ позитивных граждан (52,5%), в районах края 209 (47,5%). В настоящее время имеет место «выравнивание» ситуации по ВИЧ инфекции в районах края и по городу Чите, когда городского населения выявлено всего в 1,1 больше.

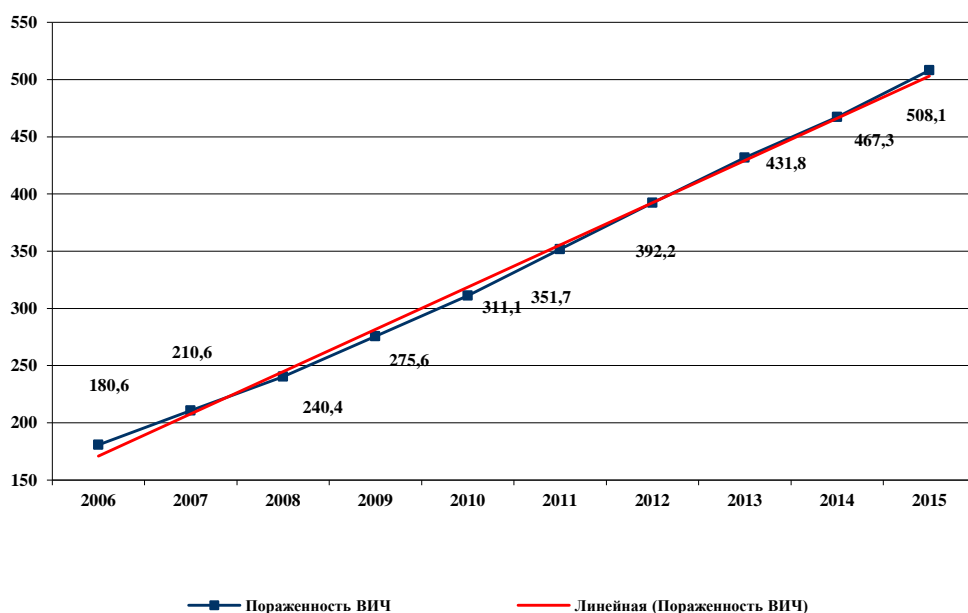
Количество выявленных ВИЧ-инфицированных в Забайкальском крае на 01.01.16г.

Районы	Население	Выявлено всего с иностр.	Выявлено без иностр.	в т.ч. за 2016г. без иностр.	Прибыло с др. терр.РФ	Умерло	Показатель пораженности
Акшинский	9594	26	26	4	1	2	271,0
А-Заводский	7994	3	2		3	1	25,0
Балейский	19011	42	41	1	2	11	215,7
Борзинский	48660	97	96	8	4	14	197,3
Г-Заводский	9091	11	11		1	1	121,0
Забайкальский	21414	61	59	6	2	12	275,5
Каларский	8306	47	46	6	5	5	553,8
Калганский	8126	15	14	1	2	3	172,3
Карымский	35926	83	80	11	2	10	222,7
К-Чикойский	18594	19	18	2	4	3	96,8
Краснокаменск	60970	169	168	8	12	23	275,5
Кыринский	13055	15	14		1	2	107,2
Могочинский	25315	71	68	15	5	15	268,6
Н-Заводский	9871	8	6	2	1	1	60,8
Нерчинский	27483	43	43	4	2	14	156,5
Оловянинский	37977	354	335	27	9	72	882,1

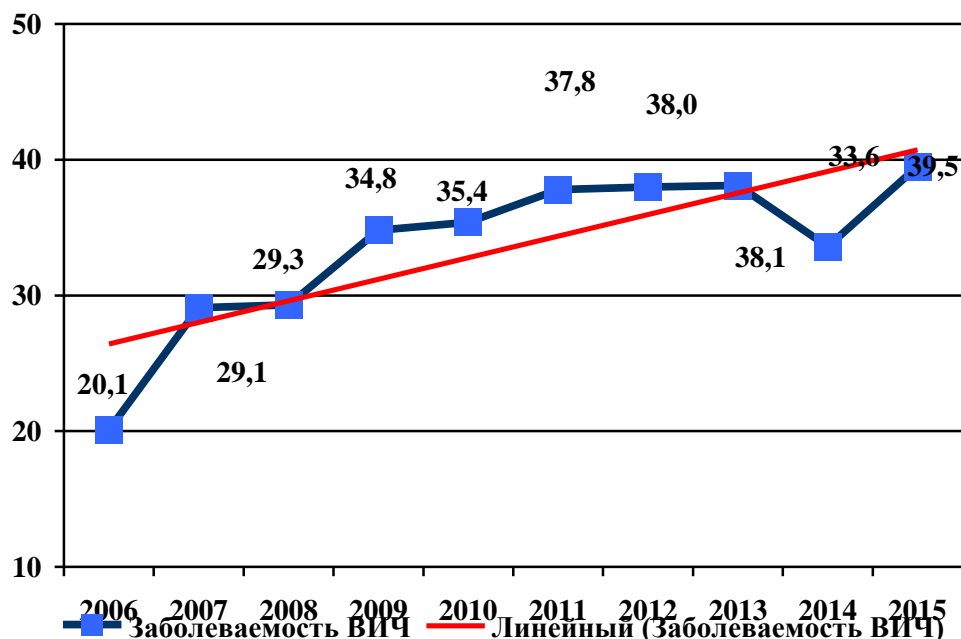
Ононский	10181	39	39		1	4	383,1
П-Забайкальск.	35777	152	147	14	12	44	417,9
Приаргунский	20801	25	25	2	1	1	120,2
Сретенский	22271	60	60	8	4	15	269,4
Т-Олекминский	1380						
Тунгокоченский	12062	19	19	2	2	4	157,5
Улетовский	30271	80	79	7	5	21	261,0
Хилокский	29667	59	58	3	6	10	195,5
Читинский	65860	300	297	33	10	56	451,0
Чернышевский	33695	112	106	13	7	20	314,6
Шелопутинский	7510	11	11	4		2	133,2
Шилкинский	40704	81	78	7	7	12	191,6
п.Первомайский		40	40	7	1	8	
Агинский	35007	52	51	8	4	8	145,7
Дульдургинский	14766	15	14	1	2		94,8
Могойтуйский	26784	34	34	3		8	126,9
Итого районы	747523	2144	2084	207	120	402	278,8
г.Чита	339929	3516	3441	223	240	828	1012,3
ВСЕГО	1087452	5660	5525	430	360	1230	508,1

По пораженности ВИЧ в крае на первом месте город Чита (1012,3 на 100 тыс. населения). При ранжировании районов края по показателю пораженности населения - на первом месте Оловянинский район (882,1), затем в убывающем порядке Каларский (553,8), Читинский (451,0), Петровск-Забайкальский (417,9), Ононский (383,1) районы. В Тунгиро-Олекминском районе ВИЧ-инфицированных не зарегистрировано.

Показатель пораженности ВИЧ на 01.01.2016 года составляет 508,1 на 100 тыс. населения, что превышает среднеголетний уровень в 1,5 раза (СМУ-337,1). Темп прироста к предыдущему году составляет 8,4%. Динамика распространенности ВИЧ имеет выраженную тенденцию к росту. Единый темп прироста 5,5% в год. Прогноз на 2016 год – 540,0 на 100 тыс. населения.



Фактический показатель заболеваемости ВИЧ за 2015 год составляет 39,5 на 100 тыс. населения, что превышает среднемноголетний показатель на 1,2% (СМУ-34,4). Динамика заболеваемости имеет умеренную тенденцию к росту. Темп прироста к предыдущему году составил 17,4%. Единый темп прироста 2,1% в год. Прогноз на 2016 год – 41,7 на 100 тыс. населения.



Показатель выявляемости ВИЧ на 100 тыс. обследованных в 2015 году составляет 177,3, что превышает среднемноголетний уровень в 1,2 раза (СМУ-145,8). Темп прироста к предыдущему году составил 17,4%. Динамика выявляемости имеет умеренную тенденцию к росту. Единый темп прироста 1,3% в год. Прогноз на 2016 год – 166,4 на 100 тыс. обследованных на ВИЧ.

Показатель выявляемости ВИЧ-инфекции является объективным показателем развития эпидемии. За 2015 год было обследовано на ВИЧ-инфекцию (с иностранными гражданами) 281506 лиц, что составило 23,3% населения края. За прошлый год охват тестированием населения края на ВИЧ инфекцию составлял – 24,5%. При незначительном снижении охвата обследованием на ВИЧ отмечается рост выявляемости на 17,5% (177,3 в 2015г против 143,3 в 2014 г. на 100 тыс. обследованных); в абсолютном значении 440 сл. в 2015 году и 373 сл. в 2014 году.

Показатель выявляемости среди групп риска (102,103,104,112коды) на уровне прошлого года и составил 279,2 на 100 тыс. обследованных, при этом обследовано лиц с рискованным поведением 15,5%.

Остается высокой выявляемость ВИЧ-инфекцией у лиц, обследованных по клиническим показаниям (код 113-152 сл., 35,4%), при эпидемиологических расследованиях (код 120-63 сл., 14,7%), среди беременных женщин (код 109-53 сл., 12,4%), а также среди наркоманов (код 102-48 сл., 11,2%). За 2015 год выявляемость увеличилась в 1,5 раза по 113 коду, в 1,3 раза по 120 коду, в 1,1 раза по 109 и 104 кодам.

Контингент обследуемых	2013			2014			2015		
	Обследовано лиц	Число серопозитивных к ВИЧ		Обследовано лиц	Число серопозитивных к ВИЧ		Обследовано лиц	Число серопозитивных к ВИЧ	
		аб.ч.	на 100 тыс. обсл.		аб.ч.	на 100 тыс. обсл.		аб.ч.	на 100 тыс. обсл.
Потребители наркотиков	14614	37	253,2	13322	46	345,3	14735	48	325,8
Мужчины, имеющие секс с мужчинами	17			9			12	1	8333,3
Больные венерическим и заболеваниями и	29886	48	160,6	23456	37	157,7	19826	26	131,1
Доноры (крови, плазмы, спермы и других биологических материалов)	21044	3	14,3	18785	6	31,9	14933	7	46,9
Беременные (доноры плацентарной и абортной крови)	63131	39	61,8	61326	48	78,3	57178	53	92,7
Лица, находившиеся в местах лишения свободы	4018	25	622,2	3684	30	814,3	3037	30	987,8
Обследованные по клиническим показаниям (взрослые)	96744	162	167,5	79380	101	127,2	72948	152	208,4
Медицинский персонал, работающий с инфицированными ВИЧ или материалом, содержащим ВИЧ	8945	1	11,2	2239	2	89,6	1276	0	0
Медицинский персонал стационаров (отделений) хирургического профиля				4985			5375	0	0
Прочие	43970	16	59,1	47554	37	77,8	51861	49	94,5
Обследованные при	947	76	8025,3	707	47	6647,8	1259	63	5004,0

эпидемиологическом расследовании									
Граждане Российской Федерации	283316	417	147,2	255440	354	138,6	242440	429	177,0
Иностранцы, приехавшие на срок более 3 месяцев	11978	9	75,1	11733	19	161,9	11311	11	97,3
В С Е Г О:	295294	426	144,3	267173	373	139,6	253751	440	173,4

Среди выявленных в 2015 году ВИЧ-инфицированных имеются люди всех возрастов, но преобладает возрастная группа 30-39 лет (42,0%), затем группа 25-29 лет (19,8%), т.е. трудоспособное и сексуально активное население.

Распределение по возрасту и полу среди выявленных ВИЧ-инфицированных: (включая иностранцев) в текущем году (440 чел):

До 1 г.		1-14		15-17		18-19		20-24		25-29	
м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
0	5	0	1	0	4	3	3	20	27	41	46
	100%		100%		100%	50%	50%	42,5%	57,5%	47,1%	52,8%
5		1		4		6		247		87	
1,2%		0,2%		0,9%		1,4%		10,6%		19,8%	

30-39		40-49		От 50		Всего	
м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
98	87	40	30	16	19	218	222
53,0%	47,0%	57,1%	42,9%	45,7%	54,3%	49,5%	50,5%
185		70		35		440	
42,0%		15,9%		7,9%		100%	

Заболеваемость на 100 тыс. взрослого населения в Забайкальском крае в 2015 году увеличилось на 17,9% в сравнении с 2014 годом и составляет 63,8 на 100 тысяч трудоспособного населения против 55,3 в 2014г..

Показатель пораженности лиц трудоспособного возраста (18-60 лет) тоже значительно превышает общий показатель пораженности населения ВИЧ-инфекцией (520,5) и составляет 845,0 (5401чел.).

Всего эпидемиологическим исследованием в 2015г. были охвачены 448 пациента, что на 23,1% выше по сравнению с 2014 годом (364 сл.). Взяты под наблюдение 88,4% от всех подлежащих на территории края.

По данным эпидемиологических исследований среди пациентов, выявленных 2015г., половым путем заразились 89,3% (300 чел), при употреблении наркотиков 8,9% (30 чел), перинатальный путь передачи имел место в 1,7% (6 чел). Половой путь заражения остается основным путем заражения ВИЧ на территории Забайкальского края.

Пути заражения среди выявленных в отчетном году
(по данным эпидрасследований)

При употреблении наркотиков			Половой путь		
муж	жен	всего	муж	жен	всего
22	8	30	136	164	300
73,3%	26,7%	8,9%	45,3%	54,7%	89,2%

Вертикальный путь			При переливании инфицированной крови		
муж	жен	всего	муж	жен	всего
0	6	6	0	0	0
0	100%	1,8%			

Увеличилась в сравнении с 2014 годом (35,7) заболеваемость женщин в 2015 году на 9,8% (39,2), в том числе женщин фертильного возраста на 24,8% (73,04) и (58,5) соответственно.

Заболеваемость детская 0-17 лет имеет так же тенденцию к росту на 39,8%, и в 2015 году составила –3,8; в том числе детская 0-14 лет возросла на 46,1% (2,7), а подростковая 15-17 лет на 35,5% (10,9).

На современном этапе ВИЧ-инфекция приобретает «женское лицо».

Количество ВИЧ-инфицированных женщин с начала эпидемии (кумулятивно) увеличилось с 11,1% в 1998г. до 48,9% на конец 2015г. В последние годы количество выявляемых за год женщин и мужчин практически равное. Соотношение между мужчинами и женщинами меняется с изменением ведущего пути заражения ВИЧ.

В числе выявленных женщин в 2015г остается высокой доля женщин фертильного возраста – 88,7% , в кумулятивном выражении – 93,1%. В данном отчетном году, выявляемость женщин фертильного возраста увеличилась на 23,1% (197 чел) в сравнение с 2014 годом (160 чел). Доля девочек в возрасте 15-19 лет имеет тенденцию к росту и составляет 0,9% от вновь выявленных за отчетный период.

Анализ показывает, что больше всего ВИЧ-инфицированных женщин выявляется при обследовании по клиническим показаниям, при беременности и при подозрении на ИППП. У мужского населения наибольший процент выявления при обследовании по клиническим показаниям и при употреблении наркотических средств. Отмечается рост выявляемости по коду 113 (по клиническим показаниям) как среди мужчин, так и женщин, что говорит о недостаточности профилактических программ и поздней диагностике ВИЧ-инфекции на продвинутых стадиях заболевания. Из 11396 обследованных лиц по 118 коду (прочие) подтверждение ВИЧ-инфекции получили 49 человек, что составляет 0,4%.

Сведения о количестве лиц, прошедших исследование
иммунного статуса и вирусной нагрузки

	Обследование на вирусную нагрузку			Обследование на иммунный статус		
	подлежал о	обследовано	%	подлежал о	обследовано	%
2013 год	3452	2856	82,7	3452	2860	82,8
2014 год	3559	3002	84,3	3559	3063	86,1
2015 год	3798	3092	81,4	3798	3120	82,1

Проводится большая организационная работа по охвату диспансерным наблюдением ВИЧ – инфицированных. Способствует оптимизации диспансерного процесса кураторская работа врачей клинко-диагностического отделения над МО районов и МО города Читы. Проводятся очные и заочные консультации (по телефону) по проблемам диспансерного наблюдения, изменению диагноза, назначению и изменению режима антиретровирусного лечения. На 01.01.2016 года количество пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении кумулятивно по Забайкальскому краю 3798, что составляет 92,4% от подлежащих.

Диспансерным наблюдением в 2015 году охвачено 3427 пациентов, что составляет 90,2% от подлежащих, а именно, по районам края осмотрено 1220 ВИЧ+ пациентов (35,6%), по г.Чита - 2207 ВИЧ+ пациентов (64,4%). Профилактическими мероприятиями (рентгенологическое обследование) по выявлению и профилактике туберкулеза у ВИЧ-инфицированных охвачено по краю 2426 пациентов, что составляет 70,8% от прошедших диспансерный осмотр, а именно, по районам края 1188 (49%), по г.Чита 1238 (51%). Для улучшения качества диспансеризации пациентов, проводятся необходимые лабораторные обследования (иммунограмма, определение РНК ВИЧ, общеклинические исследования, мониторинг аппортунистических инфекций, профилактическое назначение противотуберкулезных препаратов). В целом по краю уровень охвата обследованием на вирусную нагрузку составил 81,4% и на иммунный статус 82,1% от прошедших диспансерный осмотр. Количество ВИЧ-инфицированных, получающих ВААРТ в 2015 году составил 98,8% -1596 чел. от нуждающихся (1616 чел), что меньше на 1,1%, чем в 2014 году (99,9%). Доля получающих ВААРТ ВИЧ инфицированных пациентов от числа состоящих на диспансерном учете 42,0%, при целевом показателе 20-22%.

План посещений клинко-диагностического отдела в 2015 году составил 17401, а фактически выполнено 21815 посещений. ФВД выполнена на 125,4%, что на 3,3% выше, чем в 2014 году (121,4%).

Взято под наблюдение больных с диагнозом ВИЧ - инфекции по стадиям заболевания, (абс.число, %)

Годы	Взято под наблюдение больных с диагнозом ВИЧ, установленном	2 стадия (первичных проявлений)	3 стадия (субклиническая)	4 стадия (вторичных проявлений)	5 стадия (терминальная)
------	---	---------------------------------	---------------------------	---------------------------------	-------------------------

	впервые в жизни									
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
2013	475	100,0	34	7,2	346	72,8	88	18,5	7	1,5
2014	335	100,0	17	5,1	229	68,4	88	26,2	1	0,3
2015	433	100,0	24	5,5	334	77,1	75	17,3	0	0

При анализе представленных данных прослеживается рост числа новых пациентов в продвинутых стадиях заболевания, это свидетельствует о том, что выявление ВИЧ-инфекции происходит уже при выраженной клинической симптоматике. Суммарный процент 3 и 4 стадий составляет 94,4%.

Профилактика вертикального пути передачи ВИЧ – инфекции от матери ребенку, (абс.число, %)

МЕРОПРИЯТИЯ	2013	2014	2015
Количество ВИЧ-инфицированных женщин имели беременность, завершившуюся в отчетном году	158	135	164
Число ВИЧ-инфицированных беременных женщин завершивших беременность родами в течение отчетного года	92	84	107
Уд. вес ВИЧ-инфицированных женщин, завершивших беременность родами	58,2	62,2	65,2
Количество ВИЧ - инфицированных женщин, которым проводилась химиопрофилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку в отчетном году	90	80	105
--- из них во время беременности	90	80	103
Уд. вес ВИЧ-инфицированных женщин, получавших ВААРТ во время беременности	100,0	100,0	98,0
--- из них в родах	87	78	104
Уд. вес ВИЧ-инфицированных женщин, получавших химиопрофилактику в родах	96,7	97,5	99,0
Число ВИЧ-инфицированных беременных женщин завершивших беременность абортами в течение отчетного года	66	51	57
Уд. вес ВИЧ-инфицированных женщин, завершивших беременность абортами	41,8	37,8	34,8

Как видно из таблицы, в 2015 года количество беременных ВИЧ-инфицированных женщин на 21,5% больше, чем в 2014 году, это объясняется тем, что все больше новых ВИЧ-инфицированных женщин фертильного возраста. Закончилось родами в 2015 года 65,2% (107 родов) беременностей, за аналогичный период 2014 года – 62,2% (84 родов). Доля аборт у ВИЧ – инфицированных женщин остается на уровне прошлого года. Охват химиопрофилактикой беременных тремя и более препаратами в 2015 году составил 98%, что на 2% меньше, чем в 2014 году (100%).

Наблюдение пациентов с сочетанной патологией ВИЧ+туберкулез

	2014 года	2015 года
Всего состоит на «Д» учете пациентов с DS ВИЧ+ТБ	345	231
Количество ВИЧ- инфицированных, имевших диагноз активного туберкулеза	260 (75,4%)	108
% ВИЧ- инфицированных, получавших лечение туберкулеза (включая ГУФСИН)	45,2	36,0
Умерло лиц с сочетанной патологией ВИЧ+ТБ в отчетном году	52 (15,1%)	44 (19,0%)

ВИЧ-инфекция является неопровержимым фактором развития туберкулеза, как результат активизации латентного процесса. В течение последних лет в Российской Федерации наблюдается рост числа случаев туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов, что связано с увеличением числа пациентов с выраженным иммунодефицитом. При ВИЧ-инфекции происходит стимуляция гуморального звена иммунитета. Падение клеточной защиты сопровождается невозможностью локализации инфекции в организме и, соответственно, быстрой диссеминацией возбудителя.

Общее число зарегистрированных случаев сочетанной патологии на территории Забайкальского края за все годы эпидемии у ВИЧ инфицированных, состоящих на диспансерном учете на 01.01.2016 года составило 811 человек.

На 01.01.2016 года зарегистрировано впервые выявленных больных с сочетанной патологией в отчетном году 51 человек. За последние годы отмечается уменьшение количества впервые выявленных случаев сочетанной патологии ВИЧ+ТБ, за счет уменьшения числа выявленных сочетаний в системе ФСИН.

Растет регистрация туберкулёза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции и в 2015 году все больные зарегистрированы на поздних стадиях ВИЧ-инфекции, что соответствует общей тенденции развития эпидемии в РФ. Развитие туберкулезного процесса у ВИЧ-инфицированных имеет ряд особенностей: внелегочная локализация патологического очага, быстрая диссеминация процесса, отсутствие диагностической значимости туберкулиновой пробы и ПЦР обследования мокроты на микобактерии туберкулеза, что приводят к ошибкам в диагностике заболевания. Так же приходится констатировать факт низкой приверженности пациентов к

наблюдению у врача фтизиатра и приему антиретровирусной терапии при сочетанной патологии.

На современном этапе увеличивается диагностическая значимость КТ и МРТ органов для своевременной постановки диагноза у ВИЧ-инфицированных пациентов, но следует отметить, что необходимы мероприятия о большей доступности этих современных методов обследования в условиях нашего региона.

В 2015 году отмечается также уменьшение количества умерших больных с сочетанной патологией на 8 случаев.

Увеличение доли генерализованных форм туберкулёза, говорит о необходимости продолжить работу по диспансеризации, особенно у больных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции. Значимым является раздел работы по проведению химиопрофилактики туберкулеза у ВИЧ инфицированных пациентов, в настоящее время ведется активная работа в этом направлении. За 2015 год охват химиопрофилактикой составил 50,7% от впервые выявленных в отчетном году, что на 00 % выше показателя охвата в 2014 году. Доля рентгенологического обследования на ТБ, от больных прошедших диспансерное наблюдение в 2015 году, составила 70,8% (81,3% 2014г).

Регистрация ИППП у ВИЧ-инфицированных

год	Выявлено в отчетном году	Сифилис	Гонорея	Трихомониаз	Урогенитальные бородавки	Генитальный герпес	Хламидиоз
2013	287	72 (25,0%)	121 (42,1%)	8 (2,7%)	65 (22,6%)	22 (7,6%)	15 (5,2%)
2014	332	135 (40,7%)	10 (3%)	84 (25,3%)	27 (8,1%)	15 (4,5%)	61 (18,4%)
2015	39	13 (33,3%)	0	15 (38,5%)	1 (2,5%)	3 (7,6%)	7 (18,1%)

В структуре сочетанной патологии ВИЧ+ИППП в 2015 году лидирующее место занимает трихомониаз-38,5% (25,3% 2014 г), затем сифилис 33,3% (40,7% 2014г), хламидиоз 18,1% (18,4% 2014 г). В целом заболеваемость ИППП у ВИЧ-положительных пациентов в 6,5 раз была выше краевых показателей.

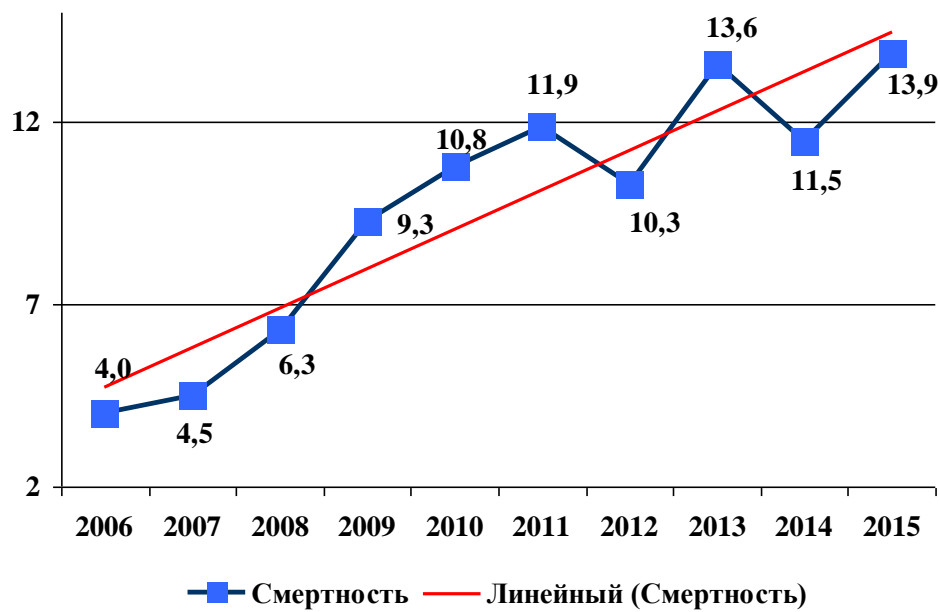
Смертность при ВИЧ-инфекции

За все годы регистрации ВИЧ-инфекции в Забайкальском крае умерло всего 1230 ВИЧ-инфицированных пациентов, из них 463 пациента умерло от СПИД, что составило 38,4%.

Показатели смертности при ВИЧ-инфекции

Год	Умерло всего	Общая смертность	Темп прироста/снижения, %	Вследствие ВИЧ	Темп прироста/снижения, %	Умерло от других заболеваний и	Темп прироста/снижения, %
-----	--------------	------------------	---------------------------	----------------	---------------------------	--------------------------------	---------------------------

						причин	
2013	149	13,6	+31,8	64 (42,9%)	+30,6	85 (57,1%)	+32,8
2014	125	11,5	-16,1	48 (38,4%)	-25%	77 (61,6%)	+14,1
2015	151	13,9	+20,8	54 (35,8%)	+12,5	97 (64,2%)	+26,0



Фактический показатель смертности на 100 тыс. населения за 2015 год составляет 13,9, что в 1,4 раза выше среднемноголетнего уровня смертности (СМУ 9,6). Динамика общей смертности имеет выраженную тенденцию к росту. Темп прироста к предыдущему году составил 20,8%. Единый темп прироста 5,5% в год. Прогноз на 2016 год – 15,5 на 100 тыс. насел.

За 2015 год умер 151 пациент, что на 20,8% больше чем в 2014 году. Темп прироста умерших вследствие ВИЧ к 2014 году 12,5%. От других причин умерло 64,2% инфицированных.

С начала регистрации ВИЧ в крае умерло 1230 инфицированных, из них вследствие ВИЧ 463 пациента (37,6%), темп прироста смертности от других причин составляет более 26%.

Показатель общей смертности ВИЧ-инфицированных на 01.01.2016г. увеличился на 20,7% по отношению к аналогичному периоду прошлого года, и составил 13,9 на 100 тыс. населения (11,5- 2014 г). В 2015 году показатель смертности вследствие ВИЧ-инфекции

имеет тенденцию к росту и составляет 5,0 на 100 тыс. населения, что на 12,9% больше, чем в 2014 году.

Из умерших в отчетном году каждый пятый выявлен в отчетный период (151/27). Летальность от ВИЧ-инфекции в 2015 году составила 6,3, что на 20,8% выше 2014 года (показатель 5,2). Рост летальности среди ВИЧ-инфицированных происходит при наличии тяжелых клинических проявлений в продвинутых стадиях болезни. В Забайкальском крае, так же как и в РФ,

наблюдается тенденция к «старению» ВИЧ-инфекции. Пациенты, которые выявлены в начале эпидемии, в настоящее время достигли продвинутых стадий заболевания.

Причины летальных исходов ВИЧ-инфицированных

Причины	Количество пациентов
Туберкулез	34
Пневмоцистная пневмония	8
Бактериальные пневмонии	21
Онкология	7
Заболевания ЖКТ	10
Криптококкоз	1
Алкоголизм	3
ВИЧ-энцефалит	1
Генерализованный герпес	4
Генерализованный кандидоз	1
Лор-патология	0
Заболевание ССС	10
Травмы	5
Суициды	7
Неизвестно (без вскрытия)	22
Умерло со СПИД	75

Наиболее частой причиной в структуре смертности данной категории пациентов является туберкулез. В 17,4% случаев туберкулез являлся непосредственной причиной смерти у ВИЧ-инфицированных за 6 месяцев 2015 года. Большую долю составляют больные, умершие от пневмоний, а именно бактериальных и пневмоцистных, которые составляют 9,5% и 6,3% соответственно. Увеличилось количество пациентов умерших от патологии ЖКТ и онкологии, составляют 9,5% и 6,3% соответственно. Среди других причин смерти следует отметить регистрацию грибковых заболеваний, а именно криптококкоза, как непосредственную причину смерти пациента, а так же генерализованный кандидоз.

Организация лечебного процесса ВИЧ-инфицированных

Одним из основных направлений стратегии по противодействию ВИЧ-инфекции в РФ на современном этапе является увеличение охвата (до 60%) противовирусной терапией ВИЧ-инфицированных пациентов. Цель лечения в настоящее время направлена не только на предотвращение прогрессирования ВИЧ-инфекции, но и снижение вирусной нагрузки до неопределяемого уровня, что будет препятствовать распространению инфекции. Современное и

своевременное лечение приводит к улучшению качества жизни пациентов и значительно снижает смертность от данного недуга.

Всего, за все годы эпидемии, противовирусным лечением охвачено 2155 ВИЧ-инфицированных, что составляет 93,6% от нуждающихся. Нуждались в 2015 году в противовирусной терапии 1616 человек. От состоящих на диспансерном учете охвачено 98,8% больных нуждавшихся в терапии (1596 чел), что составляет 42%. Количество ВИЧ-инфицированных прервавших терапию в 2015 году 154 человек, это 9,6% от получавших терапию. В настоящее время намечается тенденция к улучшению приверженности к терапии пациентов. Так, по сравнению в 2014 годом охват терапией увеличился на 4,1%, а количество прервавших лечение снизилось на 24,5%, в том числе по причине смерти на 9,3%. Для контроля эффективности лечебных мероприятий проводится мониторинг лабораторных показателей. Исследования иммунного статуса, вирусной нагрузки, биохимических и общеклинических показателей проведено в 100%, что является правилом соблюдения стандарта оказания первично-амбулаторной помощи данной группы больных.

Перинатальный путь передачи ВИЧ.

Детская заболеваемость 0-14 лет имеет так же тенденцию к росту, в 2015г. она возросла на 46, 1% по сравнению с 2014г. и составила 2,7.

Всего в Забайкальском крае с 2001 года наблюдалось по перинатальному контакту по ВИЧ-инфекции 904 ребенка, включая детей с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции и детей, прибывших из других регионов РФ.

Родилось в крае 885 детей (529- в г. Чите, 356- в районах края), из них 18 зарегистрированы как мертворожденные, 867- родилось живыми. 19 детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями, прибыли с других территорий.

За все годы регистрации 44 ребенка, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, выбыли на другие территории (из них трое детей с диагнозом ВИЧ-инфекция).

Показатель заболеваемости детей (0-14 лет) в 2015г.– 2,7 (6чел).

Показатель пораженности детей (0-14лет) – 24,9 (56 чел).

С диспансерного учета снято всего 605 детей (368 в Чите, 237 в районах края) в возрасте 12 – 18 месяцев и старше как здоровых, учитывая данные клинического и лабораторного обследования.

На 01.01.16 осталось под наблюдением по перинатальному контакту с ВИЧ-инфекцией 189 детей с неокончательным диагнозом.

За 2015 год в Забайкальском крае взято на учет по перинатальному контакту по ВИЧ 113 детей. Из них 105 детей родилось живыми от женщин с установленным диагнозом, 7 детей выявлено от матерей, не имевших на момент родов установленного ВИЧ-статуса. Один ребенок прибыл с другой территории с неокончательным диагнозом.

101 паре «мать-дитя» (из 105 родов, завершившихся рождением живого ребенка) проведена трехэтапная химиопрофилактика перинатального заражения ВИЧ. Уровень трехэтапной химиопрофилактики в 2015г. составил 96,2%.

Снято с учета по перинатальному контакту за 12 месяцев 2015 г. 72 ребенка, как здоровых, по данным клинико – лабораторного обследования.

90 детей (80,0 %), из зарегистрированных в 2015 году, обследованы методом ПЦР с целью исключения заражения ВИЧ. Из обследованных детей получено 4 положительных результата ДНК ВИЧ с определяемой вирусной нагрузкой, детям установлен диагноз ВИЧ-инфекции.

Частота перинатальной передачи ВИЧ за все годы регистрации детей с перинатальными контактами, составила 6,7%.

В настоящее время в крае наблюдается 44 ребенка с диагнозом ВИЧ-инфекции (24 – в Чите, 20 – в районах края).

По клиническим стадиям заболевания дети распределены следующим образом:

Стадия 2Б-2 детей, стадия 2В-1ребенок, 3 стадия субклиническая - 15 детей, стадия 4А – 17 детей, стадия 4Б – 5 детей, стадия 4В – 4 ребенка.

По возрастным группам: 0 – 3 лет – 12 детей, 4 – 7 лет- 11 детей, 8-14 лет – 21 ребенок.

Все 44 ребенка с диагнозом ВИЧ-инфекция получают АРВТ. 30 детей (68,1%) на фоне проведения АРВТ имеют неопределяемый уровень вирусной нагрузки, нормальные показатели иммунного статуса. Основная причина сохранения вирусной нагрузки у 14 детей – низкая приверженность к лечению со стороны родителей или опекунов.

Выводы:

1. Отмечается увеличение числа случаев ВИЧ-положительных и, соответственно, рост пораженности, заболеваемости и выявляемости при незначительном снижении охвата населения тестированием на ВИЧ, с увеличением доли мужчин и с преобладанием городского населения.
2. Отмечается увеличение числа выявленных по 113, 120, 102 и 104 кодам, при стабильной выявляемости среди «групп риска» (102,103,104,112 коды), при этом обследуется на ВИЧ лиц с рискованным поведением более 15 %.
3. Преобладает выявляемость среди 30-39 летних, т.е. трудоспособное и сексуально активное население. Доля женщин, в том числе фертильного возраста, растет.
4. По данным эпидрасследований соотношение между мужчинами и женщинами меняется с изменением ведущего пути заражения ВИЧ. Преобладает половой путь у женщин и наркотический у мужчин.
5. Охват диспансерным наблюдением ВИЧ инфицированных на уровне 90% от подлежащих. Обследование на вирусную нагрузку, иммунный статус, рентгенологическое обследование на ТБ составляет более 80% от прошедших диспансеризацию.
6. Увеличивается фактическая нагрузка на клинико-диагностическое отделение. План посещений выполняется более чем на 120%.
7. Прослеживается рост числа пациентов в продвинутых стадиях заболевания.

8. Растет количество беременных с ВИЧ, родами заканчивается беременность в 65%, абортами в 35%. При этом охват химиопрофилактикой тремя и более препаратами составляет 98% беременных с ВИЧ.
9. Растет регистрация ТБ у пациентов с ВИЧ в продвинутых стадиях заболевания. Охват химиопрофилактикой пациентов с ВИЧ+ТБ составляет более 50%.
10. В структуре сочетанной патологии ВИЧ+ИППП превалирует сифилис, доля которого составляет более 40%.
11. Растет показатель смертности среди ВИЧ - инфицированных, в том числе 38% из них умирает от СПИДа. Из умерших в отчетный период каждый пятый выявлен в отчетном году.
12. Более 98% ВИЧ-пациентов охвачено противовирусной терапией от нуждающихся, при этом среди инфицированных намечается тенденция к приверженности к терапии.
13. Несмотря на проводимые профилактические мероприятия, частота перинатальной передачи ВИЧ растет из года в год. Уровень охвата трехэтапной ХП составляет 97-98%.
14. Необходимо продолжать реализацию мероприятий по первичной профилактике среди населения Забайкальского края, а так же сохранить практику межведомственного взаимодействия с заинтересованными учреждениями, которая доказала свою пользу и эффективность.
15. Необходимо усилить проводимую работу по внесению вопросов профилактики ВИЧ-инфекции во все коллективные договоры предприятий и учреждений, и рассмотреть механизм информирования по выполнению данных вопросов ОП Центр СПИД.

Организация медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В Забайкальском крае созданы один региональный сосудистый центр на базе ГУЗ «Краевая клиническая больница» и три первичных сосудистых отделения на базах ГУЗ «Городская клиническая больница № 1», ГУЗ «Краевая больница № 3», ГУЗ «Краевая больница № 4».

В региональном сосудистом центре: 60 коек отделение кардиологии; 12 коек отделение анестезиологии-реанимации для больных с острым коронарным синдромом; 36 коек отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения; 12 коек отделения анестезиологии-реанимации для больных с острым нарушением мозгового кровообращения.

ПСО № 1 ГУЗ «Краевая больница № 4»: Кардиология 30 , в том числе 6 коек БИТ; Отделение для больных с ОНМК 30 коек, в том числе 6 БИТ.

ПСО № 2 ГУЗ «Краевая больница № 3»: Кардиология 30 , в том числе 6 коек БИТ; Отделение для больных с ОНМК 30 коек, в том числе 6 БИТ.

ПСО № 3 ГУЗ «Городская клиническая больница № 1»: Кардиология 30 , в том числе 6 коек БИТ; Отделение для больных с ОНМК 30 коек, в том числе 6 БИТ.

Итого по Забайкальскому краю создано коек для больных с сердечно-сосудистой патологией 360, из них: кардиологических коек – 132, неврологических коек для больных с ОНМК – 108, реанимационных коек (в

том числе БИТ) для кардиологических больных – 60, реанимационных коек (в том числе БИТ) для больных с ОНМК – 60.

В феврале 2013 года начали свою деятельность ПСО № 1, ПСО № 2, ПСО № 3. С апреля 2014 года - Региональный сосудистый центр.

	Количество пациентов		летальность		% от всех пациентов прошедших лечение в Забайкальском крае	
	2014 год	2015 год	2014 год	2015 год	2014 год	2015 год
Всего	3517	4066	12,9	11,8	67,1	69,2
ОКС	1692	1807	8,3	8,1	69,2	72,8
ОНМК (без ТИА)	1825	2259	17,0	14,7	65,2	66,6

Оказание пациентам ВМП в ГУЗ «Краевая клиническая больница» пациентам с ОКС, проведение транслюминальной коронарной ангиопластики.

	2014 год		2015 год	
	количество	% от всех поступивших с ОКС	количество	% от всех поступивших с ОКС
ЧТКА	390	42,8	359	33,7
Коронарографий	572	62,7	438	41,1

Тромболизис при ОКС

По Забайкальскому краю проведение тромболизиса в 2014 году составляло – 7,9 % (194 случая), в 2015 году – 22,6 % (289 случая).

	ГУЗ «Краевая клиническая больница»		ГУЗ «Городская клиническая больница № 1»		ГУЗ «Краевая больница № 4»		ГУЗ «Краевая больница № 3»		Забайкальский край	
	2014 год	2015 год	2014 год	2015 год	2014 год	2015 год	2014 год	2015 год	2014 год	2015 год
Тромболизис	21	25	35	27	40	25	40	20	194	289
% тромболизиса от поступивших с ОКС	2,3	4	6,8	24,3	28,8	27,5	32,5	91,0	7,9	22,6

Увеличение количества проведённых тромболизисов достигнуто соблюдением маршрутизации больных с ОКС и исполнением клинического протокола оказания медицинской помощи больным с ОКС с подъёмом сегмента ST.

Тромболизис при ОНМК

По Забайкальскому краю проведение тромболизиса в 2014 году составляло – 1,4 % (26 случаев), в 2015 году – 1,3 % (30 случаев). Стабильность количества проведенных тромболизисов при ОНМК является позднее обращение пациентов за медицинской помощью, отсутствие показаний для проведения тромболитической терапии (малый

неврологический дефицит, развитие инсульта во сне, возраст старше 80-ти лет).

В Забайкальском крае проводится масштабная информационно-просветительская компания (массовые акции с привлечением населения, публикации в СМИ, в том числе электронных, печатная продукция – буклеты, информационные листовки, билборды и т.д., выступления специалистов, круглые столы, информационные ролики на телевидении и радио);

29 октября – Всемирный день борьбы с инсультом проведена акция: «Скажи инсульту нет! Дети на защите взрослых». Акция проведена сотрудниками Регионального сосудистого центра с привлечением волонтеров (обучающиеся в высших и профессиональных образовательных организациях, школьники выпускных классов) совместно с Фондом помощи родственникам больных с инсультом ОРБИ. Акция проводилась в 50 школах города Читы. Специально была разработана презентация, где в понятной для детей форме рассказывалось об инсульте, симптомах и действиях людей при выявлении симптомов инсульта. Презентацию добавлял ролик об оказании помощи человеку с признаками инсульта и своеобразный танец, символизирующий тест на инсульт. Хореографию танца разработал известный российский хореограф Егор Дружинин. Всем детям раздавался информационный материал – магниты с тестом «УЗП» и ленточки с указанием сайта, на котором изложена вся информация по инсульту. Подача информация специально была выбрана в развлекательной манере, чтобы дети не испугались, а были предупреждены, а значит – вооружены и при необходимости могли правильно сориентироваться в ситуации, и знали бы, что делать. В акции было задействовано: 20197 учеников в с 5 по 11 классы, более 600 учителей и работников школ, 204 волонтера. В акции было использовано: 27 000 шт. ленточек, 27 000 шт. магнитов с признаками инсульта.

- 29 октября в 603 школах края проведены классные часы (по этой же презентации).

- флешмоб «Скажи инсульту нет!» в Молодежных форумах города Читы. Одномоментно принимали участие до 300 волонтеров различных учебных заведений.

- Акция «Определи свой биологический возраст» 250 человек

Подготовка и проведение акций сопровождаются информационной трансляцией (местные теле- и радиоканалы, газеты, сайты).

Изготовлены материалы и памятки про симптомы ОНМК, записаны выступления в СМИ и радио, опубликованы статьи в местных газетах.

В Забайкальском крае совершенствуется организация медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Организован ежедневный мониторинг всех случаев сосудистых катастроф в целях оперативного принятия клинических и тактических решений.

С целью обеспечения качества и доступности специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, решения кадрового вопроса службы ГУЗ «Краевой кардиологический диспансер» были размещены на базе ГУЗ «Краевая клиническая больница».

В настоящее время на базе краевого кардиологического диспансера функционирует дистанционный диагностический центр, позволяющий

принимать ЭКГ в цифровом формате в круглосуточном режиме. Разработан план приобретения медицинскими организациями необходимого дистанционного оборудования и обеспечения данными устройствами отдалённых районов края (участковых больниц, фельдшерско-акушерских пунктов).

С целью проведения реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, соответствующей Порядку организации медицинской реабилитации, утверждённого приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29. 12.2012 года № 1705, открыты отделения ранней реабилитации для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в ГУЗ «Краевая клиническая больница» на 30 коек и ГУЗ «Краевая больница № 3» на 10 коек.

Онкологическая служба. Смертность от злокачественных новообразований в 2015 году составила 183,5 на 100 тыс. населения, что на 5,8 % больше, чем за 2014 год – 173,4 на 100 тыс. населения и на 7,3 % превышает целевой показатель (171,0 на 100 тыс. населения).

	Число умерших от новообразований на 100 тыс. населения			
	2013	2014	2015 план	2015 факт
РФ	201,1	201,9	-	-
СФО	206,7	208,4	-	-
Забайкальский край	170,3	173,4	185,7	185,7

Одной из причин высокого показателя заболеваемости онкологических заболеваний является изменение демографического компонента в Забайкальском крае (изменение по половозрастному составу и увеличение лиц старше трудоспособного возраста).

Рост доли злокачественных новообразований приходится на лиц пожилого возраста. Так же из числа лиц пожилого возраста преобладают женщины, у которых так же отмечается большее количество онкологических заболеваний по сравнению с мужским населением.

В Забайкальском крае в течение долгого периода времени, сохранялась низкая тенденция заболеваемости злокачественных новообразований, что можно связать с недостаточной выявляемостью онкологических больных.

Работа, проводимая в данном направлении, позволила улучшить выявление пациентов со злокачественными новообразованиями, что отразилось на росте показателя заболеваемости.

Улучшилась диагностика злокачественных новообразований:

- Обновлена материально-техническая база ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер». Закуплено и установлено новое современное оборудование: Роботизированная система гистологической и иммуногистологической диагностики с архивированием, что позволяет более точно и качественно определить микропрепарат для постановки гистологического диагноза. Два компьютерных томографа с широкой апертурой гентри (16-срезовый) и диагностический на 64 среза. Комплекс эндоскопического оборудования, ведущий метод ранней диагностики злокачественных опухолей. Эндоскопическое исследование дает высокую информативность, относительную безопасность и простоту выполнения. Все

это позволяет широко использовать эндоскопическое исследование, как в амбулаторных, так и в стационарных условиях для решения вопросов связанных с диагностикой злокачественных опухолей и наблюдением онкобольных. Радиологическое отделение оснащено комплексным оборудованием для проведения лучевой терапии.

Сложная аппаратура и разносторонние методы исследования, позволяют выявлять многие формы рака на ранних стадиях его развития.

Увеличился показатель активной выявляемости злокачественных новообразований за 2015г. составил – 18%, в 2014г. – 16,3%, в 2007г. – 14,8% (за 2014г. СФО – 17,6%, РФ – 18,7%). В настоящее время идет тенденция к увеличению показателя выявляемости злокачественных новообразований у пациентов с I-II стадий заболеваний по краю за 2015г. составил – 54%, за 2014г. – 52%, в 2007г. – 46,2% (2014г. СФО – 50,3%, РФ – 52%).

Для улучшения выявляемости на ранних стадиях развития новообразований, в том числе злокачественных проводятся следующие мероприятия:

- С целью повышения качества проведения диспансерных осмотров проводятся семинары, в том числе через видеоселекторную связь с медицинским персоналом медицинских организаций первичного звена здравоохранения Забайкальского края по профилю «онкология».

- Внедряются выездные формы работы по раннему выявлению новообразований, в том числе злокачественных среди населения Забайкальского края. Врачи – онкологи ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер» выезжают в составе врачебных бригад на выездном мобильном комплексе в районы Забайкальского края, а также в составе выездных акций «Ярмарка здоровья», «День борьбы с раком», за 9 месяцев 2015г. врачами - онкологами ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер» осмотрено - 549 человек., из них первичных - 297 (54 %), трудоспособного возраста-321 (58,4%), выявлено новообразований-282 (51,3% от всех осмотренных); из них: новообразований кожи и мягких тканей-103 (36,5%), молочной железы-133 (47,1%), желудка-3 (1,06%), легких-9 (3,1%), почки-2 (0,7%), печени-1 (0,35%), щитовидной железы-11 (3,9%), шейки матки-5 (1,7%), предстательной железы-10 (3,5%).

- Разрабатываются и направляются информационно – методические письма по анализу, диагностики, лечению и профилактике новообразований в медицинские организации Забайкальского края.

- Проводится обучение на рабочем месте с тестирование врачей на входе и выходе по общим вопросам онкологии и «Хроническому болевому синдрому», для повышения онконастороженности врачей – специалистов первичного звена на базе поликлиники ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер».

- Проводится работа со СМИ, выступления на радио, телевидении, публикации в печати. Проведение мероприятий в «День борьбы с раком», «Профилактика рака молочной железы». Подготовка и издание санитарно-просветительных материалов для населения (буклетов, информационных бюллетеней, брошюр).

В 2015 году по вопросам онкологии, прошли обучение на рабочем месте 57 врачей-специалистов первичного звена, 44 средних медицинских работников для выявления ранней патологии.

Охват цитологическим обследованием женского населения по итогам 9 месяцев 2015 года составляет 82,6% (2014 год – 81,5%).

Улучшился статистический учет больных со злокачественными новообразованиями. Непрерывно анализируются данные заболеваемости, раннего выявления и смертности от онкозаболеваний. Развивается и совершенствуется Краевой раковый регистр.

Высокотехнологичная медицинская помощь. В Забайкальском крае сформирована нормативно - правовая база, регламентирующая порядок отбора и направления пациентов на ВМП.

Работают отборочные комиссии по детскому и по взрослому населению. К отбору и подготовке пациентов на ВМП привлечены главные внештатные специалисты МЗЗК. С 2009 года работает единая информационно-аналитическая система, позволяющая проводить мониторинг предоставления высокотехнологичной медицинской помощи гражданам России. Через эту систему в режиме реального времени, осуществляется связь с медицинскими учреждениями Российской Федерации, направляются документы и получают вызовы на лечение и иная информация о больных, направленных на ВМП.

Оказание ВМП в 2015 году в Забайкальском крае оказывалось в девяти медицинских организациях, в том числе в четырех по заключенному Соглашению на условиях софинансирования между Министерством Здравоохранения Российской Федерации и Правительством Забайкальского края.

Объемы высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной гражданам Забайкальского края (всего)

Год	Запланировано объемов ВМП	Количество больных, получивших ВМП
2011г.	2359	3025
2012г.	3092	3536
2013г.	3620	3625
2014г.	5579	5579
2015г.	5600	5634

В 2015 году за счет средств ОМС на территории Забайкальского края высокотехнологичную медицинскую помощь получили 3836 пациентов.

В федеральных клиниках за счет средств федерального бюджета:

Год	Запланировано объемов ВМП	Количество больных, получивших ВМП
2011г.	1159	1310
2012г.	1392	1396
2013г.	1841	1841

2014г.	1618	1618
2015г.	1761	1761

ВМП за счет софинансирования.

Год	Запланировано объемов ВМП	Количество больных, получивших ВМП	% реализации объемов ВМП
2011г.	60	60	100%
2012г.	199	154	77,4%
2013г.	230	230	100%
2014г.	365	365	100%
2015г.	37	37	100%

Сократились средние сроки ожидания при получении ВМП: при эндопротезировании тазобедренного сустава с 2-х лет до 2 - 3 месяцев; при офтальмологической помощи с 1,5 - 2х лет до одного месяца; при кардиохирургической с 1 года до 3-х месяцев; При онкологии и нейрохирургии до 1-2 месяцев.

Паллиативная помощь. Согласно пункту 4 статьи 32 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» паллиативная медицинская помощь должна оказываться стационарно в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

В соответствии с этим документом Министерство здравоохранения Российской Федерации приступило к созданию службы паллиативной помощи на территории страны. Предусматривается организация отделений паллиативной помощи и хосписов.

В Забайкальском крае в 2015 году открыто отделение паллиативной помощи на базе государственного учреждения здравоохранения «Городская больница № 2» на 18 коек. Госпитализация онкологических больных в отделение паллиативной помощи осуществляется с целью подбора адекватной обезболивающей терапии и ухода за пациентом. Данный вид медицинской помощи предполагает последующую выписку на амбулаторный этап лечения.

В 2015 году проведено обучение медицинских работников Забайкальского края по «Паллиативной помощи»:

- тематическое усовершенствование в объеме 144 часа на базе ГБОУ «Дальневосточный государственный медицинский университет», обучено 19 медицинских работников, из них 10 среднего медицинского персонала;

- тематическое усовершенствование на базе ГБОУ «Иркутский государственный медицинский университет» в объеме 72 часа, обучено 11 человек, из них 9 среднего медицинского персонала.

В 2016 году мероприятия по развитию службы паллиативной помощи будут продолжены.

Раздел 5. Обеспеченность лекарственными средствами

1. Обеспеченность необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

По состоянию на 31.12.2015 г. общее количество лиц, имеющих право на государственную социальную помощь составляет 36 207 человек, из них дети до 3-х лет - 571 человека. Обратились за лекарственным обеспечением 25 617 человек, из них дети до 3-х лет - 160 человек. Выписано и обслужено 512 906 рецепта на сумму 355 359,79 тыс. руб., из них дети до 3-х лет - 597 рецептов, на сумму 539,39 тыс. руб. Необеспеченных рецептов не зарегистрировано. Средняя стоимость рецепта 692,84 руб., средняя стоимость рецепта детям до 3-х лет – 903,5 руб.

2. Обеспеченность лекарственными средствами для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей.

По программе «Семь высокочатратных нозологий» по состоянию на 31.12.2015 г. обратились за лекарственным обеспечением 516 человек, из них дети до 3-х лет - 7 человек. Выписано и обслужено 4 163 рецептов на сумму 263,39 млн. руб., из них дети до 3-х лет - 30 рецептов на сумму 1061,61 тыс. руб. Необеспеченных рецептов не зарегистрировано. Средняя стоимость рецепта 63 269 руб., средняя стоимость рецепта детям до 3-х лет - 35 387 руб.

3. Развитие сети государственных аптек. В 2015 году ГУП Забайкальского края «Аптечный склад» открыл 22 аптечных учреждения государственной формы собственности, в том числе в 9 пунктах отпуска для льготной категории граждан организовано получение наркотических средств и психотропных веществ для обеспечения амбулаторных больных. Работа по развитию сети государственных аптек продолжена в 2016 году.

Раздел 6. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни

В Забайкальском крае создана единая профилактическая среда с целью реализации информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года, определены приоритетные задачи в сфере формирования здорового образа жизни у населения.

Мероприятия по формированию здорового образа жизни, по предупреждению немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ реализуются в рамках государственных программ Забайкальского края «Развитие здравоохранения Забайкальского края», утвержденной Постановлением Правительства Забайкальского края № 448 от 28 июля 2014 года; «Комплексные меры по улучшению наркологической ситуации в Забайкальском крае (2014 - 2020 годы)», утвержденной Постановлением Правительства Забайкальского края №467 от 15.08.2014г.

Распоряжением Правительства Забайкальского края от 28 августа 2015 года №481-р создана Межведомственная комиссия по реализации мер, направленных на снижение смертности, заболеваемости, повышение рождаемости и формирование здорового образа жизни у населения Забайкальского края на уровне заместителя председателя Правительства по социальным вопросам.

В ходе реализации мероприятий проводится большая организационно-методическая работа с медицинскими и немедицинскими кадрами, информационная работа с населением.

В 2014 году проведены следующие мероприятия:

1. Организационно-методические мероприятия:

1.1. С целью активизации работы по формированию здорового образа жизни населения подготовлено 3 Приказа, 22 Распоряжения Министерства здравоохранения Забайкальского края, 35 информационных писем, в том числе для руководителей аптечных сетей, других ведомств.

1.2. 4 межведомственных координационных совета:

- по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;
- по здоровому питанию.

1.3. Краевые семинары:

- для заведующих кабинетами (отделениями) медицинской профилактики «Работа службы медицинской профилактики в 2014 году. Основные направления и задачи службы в 2015 году. Комплексный план информационной работы с ветеранами и участниками ВОВ» (приняли участие 84 человека);

- для заведующих кабинетами (отделениями) медицинской профилактики, участковых терапевтов, врачей общей практики, врачей центров здоровья для врачей кабинетов медицинской помощи при отказе от курения «Медицинская

помощь по отказу от табака и лечение курящего человека» (приняли участие 64 человека);

- для заместителей главных врачей по лечебной работе, врачей терапевтов, заведующих кабинетами (отделениями) медицинской профилактики «Роль группового углубленного профилактического консультирования (школ здоровья) в снижении смертности от основных хронических неинфекционных заболеваний» (приняли участие 80 человек);

- для заведующих кабинетами (отделениями) медицинской профилактики ««Организация диспансерного наблюдения лиц, имеющих высокий и очень высокий сердечно-сосудистый риск. Школы ВССР» (приняли участие 25 человек);

- методический семинар по организации мероприятий медицинской профилактики в медицинских организациях;

- краевая конференция для заведующих кабинетами (отделениями) медицинской профилактики, врачей педиатров, терапевтов, акушеров-гинекологов, врачей общей практики, врачей центров здоровья «Правильное питание – основа здоровья»;

- краевой семинар и церемония завершения краевого конкурса кабинетов медицинской помощи при отказе от курения;

- методический семинар по подготовке годового отчета о деятельности службы медицинской профилактики

1.4. Сертификационный цикл «Организация санитарного просвещения» для ответственных за медицинскую профилактику и гигиеническое обучение населения медицинских организаций Забайкальского края. Обучено 11 человек.

1.5. Цикл тематического усовершенствования 72 часа для средних медицинских работников кабинетов (отделений) медицинской профилактики «Выявление ФР основных хронических неинфекционных заболеваний в практике среднего медицинского персонала первичного звена». Обучено 18 чел.

2. Мероприятия по информированию населения:

2.1. Краевые акции:

- краевая акция в рамках Всемирного дня борьбы с раком. В ходе акции проведены дни открытых дверей в поликлиниках края, краевом онкологическом диспансере, обследование работников Бронетанкового завода в г.Чите. Всего обследовано 14950 человек, выявлены подозрения на онкопатологию у 330 человек (2%), которые направлены на дообследование. Проведено 863 лекции для населения с охватом более 10 тысяч человек; 7950 видеодемонстраций; 303 трансляции по внутренним радиоточкам; тиражировано и выдано населению порядка 23 тысяч экземпляров памяток и листовок; оформлено 480 стендов и уголков здоровья.

- краевая акция в рамках Всемирного дня здоровья: организована работа мобильного комплекса «Центр здоровья» на центральной площади им. Ленина г.Читы и День открытых дверей в поликлиниках края с проведением исследований: измерение АД, экспресс-анализ на глюкозу, холестерин, определение ИМТ, ЭКГ, консультирование по здоровому образу жизни и факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний. В ходе акции обследовано

19764 человека, проведено 889 лекций для населения с охватом более 24 тысяч человек; 3150 видеодемонстраций; 1314 трансляций по внутренним радиоточкам; тиражировано и выдано населению порядка 33 тысяч экземпляров памяток и листовок; оформлено 398 стендов и уголков здоровья; в средствах массовой информации вышло: 10 тематических радиопередач, 4 телесюжета (12 эфиров), 33 статьи в периодической печати и на интернет сайтах, 1500 прокатов ролика социальной рекламы по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний на Забайкальском маршрутном телевидении; в массовой зарядке приняли участие более 44 тысяч человек, из них 39 тысяч школьников, учащихся начального и среднего профессионального образования, более 5 тысяч медицинских работников.

- краевая акция к Всемирному дню борьбы с артериальной гипертензией, охват более 14 тысяч человек;
- в День города Читы и к Всемирному дню без табачного дыма – площадка «Здорово живешь» на стадионе СИБВО с измерением веса, роста, индекса массы тела, конкурса слоганов и конкурсов для детей. Охват 500 человек;
- в рамках Европейской недели иммунизации краевая акция с проведением информационных мероприятий и анкетированием населения, охвачено более 47 тысяч человек;
- приняли участие в организации и проведении межведомственной акции «Региональный день здоровья». Медицинскими работниками проведены акции по выявлению факторов риска основных неинфекционных заболеваний, в ходе которых обследовано порядка 1500 человек, оформлено и размещено 135 стендов, тиражировано и выдано около 9,5 тысяч памяток и буклетов, транслировано 850 видеодемонстраций, 324 аудиоролика;
- круглый стол для старшеклассников г.Читы на базе ГУК «Забайкальская краевая универсальная научная библиотека им. А.С.Пушкина» «Наркотики – путь в никуда». Присутствовало 130 чел.;
- межведомственная информационная акция «За здоровый образ жизни» в рамках летней оздоровительной компании. Всего охвачено информационной профилактической работой 27975 человек, выдано 28222 памяток по формированию здорового образа жизни. Работа проведена в 387 пришкольных и 114 загородных оздоровительных лагерях;
- «Всемирный день контрацепции» - темой охраны репродуктивного здоровья охвачено порядка 2 тысяч человек, проведен День открытых дверей для школьников и студентов в ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр». Заведующая центром охраны здоровья семьи и репродукции ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» приняла участие в «Прямом эфире» на радио «Маяк»;
- «Всероссийский день трезвости» - проведены «Круглые столы» в образовательных учреждениях, в медицинских учреждениях организована трансляция аудиороликов (432), видеофильмов и видеороликов (14157), а также в кинотеатрах г.Читы (36), тиражировано и выдано населению 8,5 тысяч экземпляров памяток. Медико-гигиеническим обучением по теме «Профилактика злоупотребления алкоголем» охвачено 23 тысячи человек;
- «Всемирный день сердца» - в рамках акции проведены Дни открытых дверей в поликлиниках, обследовано на выявление факторов риска сердечно-

сосудистых заболеваний более 3 тысяч человек; медико-гигиеническим обучением охвачено 4000 человек, выполнено 103 трансляции по внутренним радиоточкам, 2026 видеодемонстраций, тиражировано 12 тысяч экземпляров памяток и листовок, в средствах массовой информации вышло 2 телесюжета, 1 радиопередача, 9 материалов в прессе, на Забайкальском маршрутном телевидении прокат роликов социальной рекламы по профилактике инфаркта миокарда 500 эфиров;

- Акция «Научись спасать жизнь» к Всемирному дню первой помощи проведена на территории торгово-развлекательного центра «Макси» г.Читы.

Специалисты Учебно-методического центра Забайкальского Территориального центра медицины катастроф провели для населения мастер-классы по сердечно-легочной реанимации, остановке наружного кровотечения, извлечению инородного тела верхних дыхательных путей;

Все желающие могли отработать основные приемы первой помощи на манекенах. Населению выданы информационные листовки, содержащие основные принципы оказания первой помощи. 29 сентября 2015 года были проведены очередные тактико-специальные учения по оказанию первой и медицинской помощи в экстренной форме пострадавшим на транспортных узлах. Действия отрабатывались на территории ООО «Читинский автовокзал»;

- «Проверь свою грудь!» к Всемирному дню борьбы с раком груди.

В Забайкальском Государственном Университете акция проведена специалистами ГУЗ «Краевой онкологический диспансер» – охват 90 чел.

Всего по краю 34 Дня открытых дверей с охватом 6942 чел, выявлено патологий 52. 1058 лекций с охватом 8595 чел, 370 стендов, 168 трансляций по внутренним радиоточкам, 2474 видеодемонстрации, тираж раздат. материала – 14760. ТВ – 2, радио 2, печать 21;

- «Скажи инсульту нет!» к Всемирному Дню борьбы с инсультом.

В ходе акции организованы:

- площадки «Скажи инсульту нет! Дети на защите взрослых» в 47 общеобразовательных учреждениях города Читы с участием врачей неврологов Краевой клинической больницы, волонтеров из числа студентов Читинской медицинской академии и учащихся выпускных классов школ. Охвачено 20197 учеников общеобразовательных школ, 600 педагогов.

- площадка «Скажи инсульту нет! Протяни руку здоровью!» в семейном торгово-развлекательном центре «Фортуна» г.Читы с участием специалистов Краевого центра медицинской профилактики, Центров здоровья г.Читы, волонтерского отряда Читинской медицинской академии «Эндорфины». Обследовано 125 чел.

В 54 медицинских организациях обследовано 4114 чел., проведено 366 лекций с охватом 27799, оформлено 324 стенда, выполнено 150 трансляций по вн. Радиоточкам и 1235 видеодемонстраций, тираж 68722, в СМИ: 8 радио, 7 (50 эфиров) ТВ, 21 печать;

- В рамках Всемирного дня спирометрии организованы площадки в диагностической поликлинике ЧГМА и в Центре здоровья Клинического медицинского центра г.Читы – 100 чел.

Всего в медицинских организациях выполнено 543 спирометрических исследований, проведено 245 лекций с охватом 4495чел., трансляций по внутр.

радиоточкам – 80, видеодем. – 887, тираж – 9472, стендов – 208. СМИ: 1 радио, 2 ТВ, 6 печать;

- День борьбы с сахарным диабетом в СФО «Предупредим диабет в Сибири!» В проведении акции приняли участие: 18 поликлиник г.Читы; 28 центральных районных больниц; 15 краевых медицинских организаций; 19 участковых больниц; 119 ФАПов.

Обследовано 8885 чел., проведено 340 лекций с охватом 10984 чел., трансляций по внутр. радиоточкам – 93, видеодем. – 1659, тираж – 24000, стендов – 359. СМИ: 3 радио, 1 ТВ, 32 печать.

2.2. краевые конкурсы:

- среди врачей терапевтов, педиатров, ВОП, центров здоровья на лучшую презентацию для населения «Питайся грамотно!»;
- кабинетов медицинской помощи в отказе от курения «Пространство без табачного дыма: создай и наслаждайся!».

2.3. краевые информационные декадни: по профилактике стоматологических заболеваний, по профилактике и выявлению артериальной гипертензии - 2, по профилактике туберкулеза - 2, по здоровому образу жизни, к Всемирному Дню без табачного дыма, по профилактике наркомании, онкологических заболеваний, охране психического здоровья в рамках которых в медицинских организациях края оформлены стенды и уголки здоровья, проведены беседы с различными категориями населения, организована информационная кампания в СМИ.

2.4. Центрами здоровья Забайкальского края за 2015 год принято 42436 человек, в том числе 28392 детей и подростков. 100% граждан обучено основам здорового образа жизни. В школах здоровья (профилактики артериальной гипертензии, костно-мышечной системы, сахарного диабета, бронхиальной астмы и прочих) обучено 18929 человек (44,6% посетителей). Каждый гражданин получил в центре здоровья набор памяток о мероприятиях здорового образа жизни, а также по профилактике наркомании, табакокурения и злоупотребления алкоголем.

2.5. Всего в течение 2015 года медицинскими работниками государственных учреждений здравоохранения Забайкальского края различными формами и методами медико-гигиенического обучения и воспитания охвачено 807 тысяч человек различных возрастных групп (74 % населения), из них – 276 тысяч детей, подростков и учащейся молодежи, 36,5 тысяч молодых родителей. В крае работает 140 школ АГ, обучено порядка 36 тыс. человек; 95 школ СД, обучено около 13 тыс. чел.; 102 школы БА, обучено около 5 тыс. чел.

2.6. Тиражировано и выдано населению 1 млн. 585 тыс. экземпляров памяток и буклетов по вопросам профилактики заболеваний, формированию здорового образа жизни, в том числе по профилактике злоупотребления алкоголем 109,0 тыс.экземпляров, по профилактике табакокурения 172,5 тыс.экземпляров, по профилактике наркомании – 86,0 тыс.экземпляров.

2.7. Организовано (принято участие):

- 120 «Круглых столов» по вопросам профилактики заболеваний и сохранения здоровья, формированию здорового образа жизни;

- 170 «Горячих линий» по вопросам профилактики заболеваний и формированию здорового образа жизни, на которые поступило более 1000 вопросов к специалистам.

2.8. Работа Министерства здравоохранения Забайкальского края с краевыми теле – и радиокомпаниями осуществляется в соответствии с согласованным комплексным планом на безвозмездной основе. Совместно с журналистами краевых теле- и радиоканалов подготовлено 348 телесюжетов (более 1000 эфиров), 336 радиовыступлений (более 600 эфиров).

Со здравоохранением сотрудничают краевые газеты: «Забайкальский рабочий», «Комсомольская правда», «Читинское обозрение», пресса муниципальных образований. Министерством здравоохранения ежемесячно выпускается газета медиков Забайкалья «Будьте здоровы!». Информация для населения размещается на краевых Интернет - сайтах, сайтах министерства здравоохранения Забайкальского края, медицинских организаций, других ведомств. Опубликовано в печатных изданиях и размещено на интернет-сайтах 1930 материалов.

По внутренним радиоточкам в медицинских организациях прозвучало 31438 радиопередач; проведено 869723 видеодемонстрации с использованием видеопанелей.

2.9 Во исполнение пункта 2 (в) в соответствии с планом мероприятий по реализации Основ государственной политики РФ в области здорового питания населения Забайкальского края проведены следующие мероприятия:

Краевой конкурс презентаций по теме «Здоровое питание» среди медицинских работников Забайкальского края.

Медицинскими работниками учреждений здравоохранения обучено основам здорового питания более 100 тысяч человек, в том числе преимуществам грудного вскармливания в «Школах материнства» и кабинетах здорового ребенка более 45 тысяч чел.

В ГУЗ «Детский клинический медицинский центр г.Читы» открыт Центр поддержки грудного вскармливания

В средствах массовой информации по вопросам здорового питания организовано:

- на радио записано 10 радиопередач (25 эфиров):
- по телевидению 9 сюжетов (27 эфир) (по темам избыточный вес, ожирение и др.).
- в печати, в том числе на интернет-сайтах – 56 материалов.

2.10. Диспансеризация и профилактические осмотры с целью выявления и коррекции факторов риска, выявления заболеваний на ранних стадиях, организация углубленного индивидуального и группового профилактического консультирования являются одним из основных элементов профилактической среды.

Всего в мероприятиях диспансеризации в 2015 году приняли участие 44 медицинские организации, в том числе 30 ЦРБ, 6 поликлинических подразделений ГУЗ КМЦ г. Читы, 8 НУЗ ОАО РЖД, ФГБУЗ МСЧ – 107 ФМБА России (г. Краснокаменск).

Включено в план проведения диспансеризации в отчетном календарном году 190817 человек. Темп диспансеризации значительно вырос по сравнению с

2014 годом: охвачено мероприятиями 1 этапа 177085 человек (92,8% от подлежащих при нормативе – не менее 93%), что на 10% выше показателя 2014г. В том числе работающих граждан – 93144 (52,6%), живущих в сельской местности – 31298 (18%) и граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи – 5316 (3%). Мобильными бригадами (35) охвачено диспансеризацией всего 6969 человека из отдаленных и труднодоступных населенных пунктов края или 4% от общего количества прошедших диспансеризацию

Наибольшее количество факторов риска (ФР) регистрируется у граждан трудоспособного возраста, которое является целевой группой для проведения углубленного профилактического консультирования специалистами К(О)МП, центров здоровья.

В структуре факторов риска наибольшую распространенность среди граждан Забайкальского края имеют: нерациональное питание (26,7%), табакокурение (22,8%), гиподинамия (по 15,6%).

По итогам диспансеризации 1 группа здоровья определена у 67455 чел. – 42 Индивидуальное профилактическое консультирование получило 93,4% граждан. Уровень профилактического углубленного консультирования в кабинетах (отделениях) медицинской профилактики - 76%, из них группового (школа высокого сердечно – сосудистого риска) – 18,6%.

Диспансеризация. Всего в мероприятиях диспансеризации в 2015 году приняли участие 44 медицинских организации, в том числе 30 ЦРБ, 6 поликлинических подразделений ГУЗ КМЦ г. Читы, 8 НУЗ ОАО РЖД, ФГБУЗ МСЧ – 107 ФМБА России (г. Краснокаменск).

Включено в план проведения диспансеризации в отчетном календарном году 190817 человек. Темп диспансеризации значительно вырос по сравнению с 2014 годом: охвачено мероприятиями 1 этапа 177085 человек (92,8% от подлежащих при нормативе – не менее 93%), что на 10% выше показателя 2014г. В том числе работающих граждан – 93144 (52,6%), живущих в сельской местности – 31298 (18%) и граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи – 5316 (3%). Мобильными бригадами (35) охвачено диспансеризацией всего 6969 человека из отдаленных и труднодоступных населенных пунктов края или 4% от общего количества прошедших диспансеризацию (2014г 5,2% при нормативе 7%). По данным ТФОМС принято на оплату в рамках законченного случая реестров на 162334 человек (85,1% от плана), что на 8,5 % больше, чем в предыдущем году.

В целом за 3 года мероприятиями диспансеризации охвачено было 493649 человек или 89,7% от подлежащего количеству граждан, включенного в план диспансеризации всех 3-х лет с учетом возрастной категории.

Табл.1 Выполнения плана диспансеризации взрослого населения за 2013-2015г.г.

№ п/п	Показатель	2013	2014	2015	Итого:
1.	Подлежало обследованию (чел.)	168813	192100	190817	551730
2.	Обследовано (чел.)	157282	159282	177085	493649
3.	% обследованных	93,2%	83%	93%	89,7%

По итогам отчетного года всего 6 медицинских организаций, принявших участие в диспансеризации взрослого населения, план выполнили менее чем на 50% (в 2014г. 12 МО), 32 МО - на 80 и более %, из них 14 МО выполнили утвержденный план на 100% и выше.

Табл.2 Выполнение плана I этапа диспансеризации 2015 года медицинскими организациями Забайкальского края (по оплаченным реестрам).

Выполнение плана диспансеризации менее 50% («неудовлетворительно»)	Выполнение плана диспансеризации на 50-80% («удовлетворительно»)	Выполнение плана диспансеризации более 80% («хорошо»)	Выполнение плана диспансеризации на 100% и более («отлично»)
1.Нер- Заводская ЦРБ – 30% 2.Тунгиро – Олекминская ЦРБ – 40% 3.Петровск – Забайкальская ЦРБ – 44% 4. Хилокская ЦРБ – 42% 5.Шелопугинская ЦРБ – 36% 6. НУЗ «УП на ст. Новая Чара ОАО РЖД» - 33%	1. Забайкальская ЦРБ – 61% 2. Красночикойская ЦРБ – 63% 3. Оловянинская ЦРБ – 57% 4. Ононская ЦРБ – 64% 5. Приаргунская ЦРБ – 52% 6. Сретенская ЦРБ – 55% 7. Тунгокоченская ЦРБ – 67% 8. Улетовская ЦРБ – 58% 9. Читинская ЦРБ – 69% 10. ФБГУЗ МСЧ – 107 – 60%	1. КБ№3 2. КБ№4 3. Акшинская ЦРБ 4. Алек-Заводская ЦРБ 5. БАлейская ЦРБ 6. Борзинская ЦРБ 7. Газ-Заводская ЦРБ 8. Дульдургинская ЦРБ 9. Калганская ЦРБ 10. Карымская ЦРБ 11.Могойтуйская ЦРБ 12. Могочинская ЦРБ 13. Нерчинская ЦРБ 14. Шилкинская ЦРБ 15. ГБ№2 16. НУЗ УП на ст. Шилка ОАО РЖД 17. НУЗ УП на ст. Карымская ОАО РЖД 18. НУЗ УП на ст. Борзя ОАО РЖД	1. КМЦ г. Читы с 6 поликлиническими подразделениями 2.Каларская ЦРБ 3. Кыринская ЦРБ 4.Чернышевская ЦРБ 5. АОБ – 102% 6.НУЗ ДКБ на ст. Чита- 2 ОАО РЖД – 106% 7. НУЗ УП на ст. Хилок ОАО РЖД 8. НУЗ УП на ст. Чернышевск - Забайкальский ОАО РЖД 9. НУЗ УП на ст. Могоча ОАО РЖД – 107%
Итого: 6МО	Итого: 10 МО	Итого: 18МО	Итого: 9 (14) МО

В Хилокской, Нерчинско – Заводской и Шелопугинской ЦРБ на протяжении всех 3-х лет неудовлетворительно организована диспансеризация взрослого населения. Улучшили средние объемные показатели в отчетном году Бале́йская, Могочинская, Сретенская, Забайкальская, Карымская, Калганская ЦРБ.

В медицинских организациях, находящихся в подчинении министерства здравоохранения Забайкальского края, и принимающих участие в диспансеризации взрослого населения, организовано 12 отделений и 27 кабинетов медицинской профилактики, в которых работают физических лиц 19 врачей и 65 среднего медицинского персонала. Полноценных О(К)МП организовано только 22% (9 из 39: в подразделениях КМЦ г. Читы (кроме п/п

№6), АОБ, КБ№4, Могойтуйской и Борзинской ЦРБ). Должная логистика мероприятий не отработана до сих пор практически ни в одном учреждении для максимально короткого по времени и комфортного прохождения всех этапов диспансеризации.

За 2013-2015г.г. организовано обучение вопросам организации мероприятий диспансеризации взрослого населения определенных возрастных групп Министерством здравоохранения Забайкальского края и ГБОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия») на циклах ТУ и семинарах (конференциях) более 500 человек врачей первичного звена и К(О)МП, в отделении дополнительного образования ЧМК – более 2000 среднего медицинского персонала. Проведено 21 проверка работы МО, в т.ч. в 11 ЦРБ.

Тем не менее, существуют факты многочисленных нарушений выполнения приказов Министерства здравоохранения РФ №683н от 30 сентября 2015 года «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики инфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях» в части организации К(О)МП, их штатного расписания, оснащения, структуры, так и от 3 февраля № 36 ан «Об утверждении Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» в части соблюдения задач диспансеризации медицинским персоналом на ее этапах, назначения должного перечня необходимых исследований и пр.

В ходе диспансеризации выявлено **92017** заболеваний (случаев).

Табл. №3 Сведения о некоторых выявленных при проведении диспансеризации 2015 года заболеваниях (случаев) и факта установления диспансерного наблюдения.

№ п/п	Заболевание	Выявлено заболеваний		Установлено Д наблюдение			
		всего	впервые	всего	%	впер вые	%
1.	Туберкулез	36	16	16	44,5	14	87,5
2.	Новообразования, в т.ч. злокачественные, из них:	950	224	472	49,7	132	59
	- пищевода	611	83	365	60	67	81
	- желудка	12	1	8		1	
	- желудка	59	5	42		2	
	- трахеи, бронхов	52	7	33		3	
	- молочной железы	143	26	82		23	
	- шейки матки	53	5	23		4	
	- предстательной железы	77	8	50		6	
	- почки	16	4	7		2	
3.	Болезни крови и кроветворных органов	1418	426	496	35	261	8
4.	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, в т.ч.	16310	4617	3459	21,2	1828	39,6
	- сахарный диабет	1774	300	747	42	157	52,3
	- ожирение	7702	1654	1389	18	552	33,4

5.	Болезни нервной системы, в т.ч.	1754	257	425	24,2	138	53,7
	- преходящие церебральные ишемические атаки	220	24	19	8,6	11	46
6.	Болезни системы кровообращения, в т.ч.	34258	4945	10896	32	2093	42
	- болезни, характеризующиеся повышенным АД	17574	2843	5637	32	1178	41,4
	- ИБС	8413	1093	3384	40,2	528	48,3
	- стенокардия	4176	456	1898	45,5	156	34
	- цереброваскулярные болезни	5235	639	1379	26	215	15,6
7.	Болезни органов дыхания, в т.ч.	5276	1232	1434	27,2	417	34
	- пневмонии	95	42	22		14	
	- бронхит, ХОБЛ, бронхиальная астма	4507	1110	1342	30	394	35,5
8.	Болезни органов пищеварения, в т.ч.	12570	1936	2080	16,5	727	37,6
	- язва желудка, 12 пк						
	- гастрит, дуоденит						
9.		1307	146	374	28,6	52	35,6
		6606	1188	1074	16,3	417	35
	Болезни мочеполовой системы, в т.ч.	7142	1777	1891	26,5	878	49,4
	- гиперплазия предстательной железы						
9.	- доброкачественная дисплазия молочной железы	949	338	410	43	224	66,3
		1362	465	526	38,6	301	65
10.	Итого:	92017	17773	23861	26	7215	40

Установлено диспансерное наблюдение только для 23861 человек, т.е. для 26% лиц с выявленными во время диспансеризации заболеваниями - неудовлетворительный показатель. Впервые выявлено 17773 заболеваний, диспансерное наблюдение установлено для 7215 случаев (40%), что является крайне недостаточным. Самый низкий процент охвата диспансерным наблюдением больных, имеющих болезни эндокринной (21,2%), нервной (24,2%) систем, органов пищеварения (16,5%).

Норматив диспансерного наблюдения - не менее 500 человек на 1 участкового терапевта, 110 человек – на 1 участкового фельдшера.

Это свидетельствует о недостаточной работе врачей первичного звена здравоохранения в части своевременной постановки граждан с заболеваниями на диспансерный учет, понимания значимости этого раздела работы по предупреждению количества обострений ХНИЗ, снижению числа госпитализаций и вызовов скорой медицинской помощи, повышению качества жизни граждан и, главное – снижению числа предотвратимых смертей на каждом терапевтическом участке.

Таб.4 Распространенность факторов риска ХНИЗ среди граждан, прошедших диспансеризацию в 2015г.

№ п/п	Фактор риска	Выявлено ФР (абс. число)	Распространенность (%) ФР	СФО (%) 2014г.
1.	Нерациональное питание	47354	26,7	29,6
2.	Курение	40430	22,8	15,1
3.	Гиподинамия	27602	15,6	18,6
4.	Повышенный уровень АД	22827	13,0	16,1
5.	Избыточная масса тела	24172	13,6	16,9

6.	Дислипидемия	10132	5,8	8,8
7.	Отягощенная наследственность ХНИЗ	14345	8,1	5,8
9.	Повышенный уровень глюкозы в крови	3184	2,0	3,2
10.	Пагубное потребление алкоголя	1851	1,1	2,0
11.	Потребление наркотических средств и психотропных веществ	50	0,04	0,1
12.	Суммарный абсолютный сердечно – сосудистый риск			
	- высокий	10924	6,2	6,0
	- очень высокий	6381	3,6	2,8

Наибольшее количество факторов риска (ФР) регистрируется у граждан трудоспособного возраста, которое является целевой группой для проведения углубленного профилактического консультирования специалистами К(О)МП, центров здоровья.

В структуре факторов риска наибольшую распространенность среди граждан Забайкальского края имеют: нерациональное питание (26,7%), табакокурение (22,8%), гиподинамия (по 15,6%). Тем не менее, в ходе диспансеризации недостаточно уделяется внимание медицинскими работниками выявлению таких факторов, как избыточная масса тела (ожирение), дислипидемии и повышенному уровню глюкозы в крови, потреблению гражданами психоактивных веществ. Складывается ложное впечатление, что среди забайкальцев такие факторы распространены в меньшей степени и большая часть населения привержены к здоровому образу жизни, в отличие от граждан СФО и Российской Федерации в целом. И, напротив, обращает на себя внимание наличие высоких показателей отягощенной наследственности по ХНИЗ у граждан и распространенности у населения высокого и очень высокого суммарного сердечно – сосудистого риска, которые выше показателей СФО.

Выявлены показания для дополнительного обследования в рамках II этапа диспансеризации у 119808 человек (67,7%, СФО – 61,6%, норматив – 46%), Закончили второй этап – 94309 (83% от подлежащих, СФО 91,3%), в рамках законченного случая – всего 16% (норматив – не менее 30%), т.е. только каждый пятый реестр принят на оплату за счет небрежного заполнения.

Исходя из отчетной формы №131ф за 12 месяцев 2015 года, взято под диспансерное наблюдение в кабинете (отделении) медицинской профилактики 7760 граждан, имеющих высокий и очень высокий ССР (42,5% от подлежащих при нормативе 60%) при том, что абсолютное число таких граждан 18305 человек. По данным годового отчета, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Забайкальского края по организации диспансерного наблюдения за гражданами с высоким ССР, взято на учет 9983 (54,5%), что свидетельствует о недостаточном учете показателей работы в МО.

Табл.5 Показатели эффективности проводимых мероприятий диспансеризации.

№	Показатель	Величина	СФО
---	------------	----------	-----

п/п		показателя	
1.	Уровень выявляемости хронических неинфекционных заболеваний: - ИБС - АГ - СД - ХОБЛ и хронический бронхит - новообразования	9,1% 19,1% 1,9% 4,9% 1,04%	5% 8% 3% 3% 1%
2.	Удельный вес пациентов, направленных на 2-й этап диспансеризации	67,7%	61,6%
3.	Уровень краткого индивидуального профилактического консультирования по итогам 1-го этапа диспансеризации врачом терапевтом	93,4%	95%
4.	Уровень профилактического углубленного консультирования в кабинете (отделении) медицинской профилактики	76%	46%

Общая выявляемость хронических заболеваний в Забайкальском крае в целом в пределах показателей СФО, по ряду заболеваний – значительно выше (ИБС, АГ, ХОБЛ). Сохраняется недостаточная выявляемость сахарного диабета (в 1,6 раз).

Индивидуальное профилактическое консультирование получает не каждый гражданин Забайкальского края, закончивший 1-й этап диспансеризации (93,4% при нормативе 95%). Уровень профилактического углубленного консультирования в кабинетах (отделениях) медицинской профилактики - 76% (получили 36236 человек, норматив 65%), из них группового (школа высокого сердечно – сосудистого риска) – 18,6% (6734 человека).

Табл. 6 Общие результаты диспансеризации 2015 года.

№ п/п	Результат диспансеризации	Всего (Забайкальский край)	РФ (2014год)
1.	Распределение по группам здоровья: - I - II - III, в т.ч. IIIa - 68023 , IIIb – 8469 человек	66862 (37,7%) 33731 (19%) 76492 (43,2%)	33,3% 21,4% 45,2%
2.	Назначено лечение	35272 (20,0%)	21%
3.	Направлено на доп. обследование	4360 (2,5%)	3,4%
4.	Направлено на ВМП	3837 (2,2%)	0,1%
5.	Направлено на санаторно – курортное лечение	3054 (1,7%)	2%
6.	Число письменных отказов от прохождения отдельных мероприятий Д	651	-
7.	Число граждан, прошедший 1-й этап и не завершивших 2-й	19837	-
8.	Число письменных отказов от прохождения диспансеризации в целом	2107	-

Распределение граждан по группам здоровья аналогично СФО, лечение назначено каждому пятому человеку, причем на ВМП направлено в 2 раза больше граждан, чем в целом по СФО.

Имеется существенный недостаток в организации диспансеризации в медицинских организациях – наличие отказов граждан проходить обследование как на 1-м ее этапе, так и на 2-м.

Выводы. Темпы 1-го этапа диспансеризации и его качество в 2015 году значительно выше по сравнению с аналогичным периодом 2014 года, но имеются существенные недостатки в проведении мероприятий диспансеризации в МО, которые снижают в целом эффективность мероприятий, которые не позволяют в полной мере достичь поставленных целей и задач по предупреждению количества обострений ХНИЗ, снижению числа госпитализаций и вызовов скорой медицинской помощи к гражданам, повышению качества жизни и снижению общего числа предотвратимых смертей населения Забайкальского края.

1. В 2015 года охвачено мероприятиями диспансеризации взрослого населения 177085 человек (92,8% от подлежащих), что на 10% выше показателя 2014г
2. За счет 6 медицинских организаций Забайкальского края, не выполнивших и 50% плана, общий показатель диспансеризации снижен и не позволил достичь более высоких показателей по краю;
3. Мобильными бригадами охвачено за отчетный период 6969 человек, что составляет 4% , что ниже нормативного значения на 3%;
4. Выявлены показания для дополнительного обследования в рамках II этапа диспансеризации у 119808 человек (67,7% при нормативе – 46%), но закончили второй этап – 94309 (83% от подлежащих), реестров в ТФОМС подано всего на 16% граждан;
5. В структуре факторов риска наибольшую распространенность среди граждан Забайкальского края имеют: нерациональное питание (26,7%), табакокурение (22,8%), гиподинамия (по 15,6%). Недостаточно уделяется внимание медицинскими работниками выявлению таких факторов, как избыточная масса тела (ожирение), дислипидемия и повышенный уровень глюкозы в крови, потреблению гражданами психоактивных веществ;
6. В целом выявлено 92017 заболеваний (случаев) при проведении диспансеризации, установлено диспансерное наблюдение только для 23861 человек, т.е. для 26%;
7. Индивидуальное профилактическое консультирование получает не каждый гражданин Забайкальского края, закончивший 1-й этап диспансеризации (93,4% при нормативе 95%). Уровень профилактического углубленного консультирования в кабинетах (отделениях) медицинской профилактики - 76% (норматив 65%), из них группового (школа высокого сердечно – сосудистого риска) – 18,6% (норматив 30%).
8. Группы здоровья распределились следующим образом: I - 37,7%; II - 19%; III- 43,2% граждан, закончивших диспансеризацию;

9. Направлено на санаторно – курортное лечение 1,5% граждан, получили специализированную, в т.ч. высокотехнологичную медицинскую помощь – 2,2%, направлено на дополнительное обследование вне рамок диспансеризации – 2,5%;

Центры здоровья. Всего принято пятью Центрами здоровья в 2015 году 42436 человек (на 1997 человек меньше, чем в 2014 году за счет взрослого населения), что составило 3,8% от населения Забайкальского края (РФ 3%), из них детей и подростков – 28392 человека (67%).

Доля сельских жителей составила 13,7%, лиц старше 65 лет – 6,8%. Средний возраст граждан старше 18 лет, посетивших Центры здоровья – 46,7 лет (трудоспособный возраст), детей – 8,8 лет. Средний показатель повторных посещений составил 13% при нормативе 17% (у взрослых 15,3%, у детей – 10,2%). После диспансеризации из медицинских организаций для дополнительного скрининга, углубленного профилактического консультирования направлено было 6275 человека взрослых или 44,7% от общего количества лиц старше 18 лет и 12796 детей (45%). Средний показатель по обращаемости жителей в 1 Центр здоровья (в год) – 8487 граждан (по РФ – 7600).

С учетом того, что Центры здоровья для взрослых должны принимать в режиме 2-х сменной работы по 40 человек в день (КМЦ), детские – по 30 (реабилитационное подразделение ГУЗ КДМЦ г. Читы «Феникс» с филиалом на КСК), смешанные – по 35 (КДМЦ, КБ№4), план года по нормативам составил 42840 человек, выполнен в 2015 году в целом на 99%. Но в разрезе 5 Центров здоровья план выполняется не всеми медицинскими организациями.

Табл. 1 Процент выполнения объемных показателей работы Центров здоровья от должествующих (нормативных) показателей в 2015 году.

№ п / п	Центр здоровья	Обследовано граждан всего		% вып олн ени я	Обследовано детей и подростков		% вып олне ния	Обследовано лиц старше 18 лет		% вып олне ния
		Норм атив	Факт		Нормати в	Факт		Нормати в	Факт	
1	КБ№4	8820	7697	87,3	3780	2322	61,4	5040	5375	106,6
2	КМЦ	10080	8068	80,0	0	0	0	10080	8068	80,0
3	КДМЦ	8820	12206	138,4	3780	11605	307	5040	601	12,0
4	Феникс	7560	8063	106,6	7560	8063	106,6	0	0	0
5	Феникс (КСК)	7560	6402	84,7	7560	6402	84,7	0	0	0

Из данной таблицы видно, что план выполняет только один ЦЗ, расположенный в Реабилитационном подразделении ГУЗ КДМЦ г. Читы «Феникс». Несмотря на то, что в целом план Центра здоровья в ГУЗ КДМЦ г. Читы выполнен, мы видим безосновательное практически прекращение приема граждан старше 18 лет. Наименьшую нагрузку выполняет ЦЗ, расположенный в поликлиническом подразделении №1 ГУЗ КМЦ г. Читы.

Табл.1 Средняя нагрузка в день в разрезе 5 Центров здоровья в 2015 году

№ п/п	Показатель	КБ№4	КДМЦ г. Читы	КМЦ г. Читы	«Феникс»	Феникс2
1.	Принято всего граждан, из них - взрослых - детей	7697 5375 2322	11659 601 11058	4797 4797 -	8063 0 8063	6402 0 6402
2.	Нагрузка (человек в день) при нормативе для взрослых 40, для детей 30 человек	30,5 76% от норматива	46 115%	19 47,5%	32 107%	25,4 84,7%

Как видно из таблицы, ежедневную должную нагрузку выполняют только 2 Центра из пяти: ГУЗ КДМЦ г. Читы и Реабилитационное подразделение ГУЗ КДМЦ г. Читы «Феникс». Резко снизил работу Центр здоровья, расположенный на базе поликлинического подразделения №1 ГУЗ КМЦ г. Читы, Центр здоровья на базе ГУЗ КДМЦ безосновательно практически прекратил прием граждан старше 18 лет при том, что штаты всех Центров здоровья сохранились на прежнем уровне: из 70,25 штатных должностей занято 65,25 при наличии 50 основных работников и 18 совместителей.

Табл.2. Показатели здоровья граждан, посетивших Центры здоровья в 2015 году.

№ п/п	Показатель	Абсолютное число	Доля
1.	Признано здоровыми: - взрослые - дети	4035 6601	28,7% 23,3%
2.	Имеют факторы риска: - взрослые - дети	10009 21791	71,3% 76,7%

Здоровыми по итогам года (1 группа здоровья) признано 28,7% граждан старше 18 лет и 23,3% детей, прошедших обследование в Центрах здоровья в 2015 году.

Табл.3 Распространенность факторов риска основных неинфекционных заболеваний, выявленных при обследовании граждан в Центрах здоровья в 2015г.

№ п/п	Факторы риска	0-14 лет		15-17 лет		Старше 18 лет	
		Абс. к-во	%	Абс. к-во	%	Абс. к-во	%
1	Нездоровое питание	10358	43,3	2118	47,5	6652	47,4
2	Избыточный вес	1944	8,1	609	13,7	1569	11,2
3	Ожирение	582	2,4	365	8,2	3848	27,4
4	Табакокурение	4820	20,1	1049	23,5	2958	21,1
5	Алкоголь	54	0,2	205	4,6	220	1,6
6	Артериальная гипертензия	555	2,3	387	8,7	4904	35,0
7	Гиперхолестеринемия	184	0,8	214	4,8	3269	23,3
8	Гипергликемия	527	2,2	157	3,5	1665	11,9

9	Гиподинамия	4288	18,0	3591	80,6	6011	42,8
10	Стресс	1845	7,7	858	19,3	1758	12,5
11	Группа риска ХОБЛ	732	3,0	784	17,6	1467	10,5
12	Группа с тревогой и депрессией	866	3,6	303	6,8	216	1,5
13	Повышенное ВГД	57	0,2	15	0,3	884	6,3
14	Уровень состояние полости рта: - хороший - плохой	10060 10725	42,0 44,8	2602 1139	58,4 25,6	5572 4650	39,7 33,1
15	Кардиоваскулярный риск: - очень высокий - высокий - относительный	-	-			821 1032 4103	5,8 7,4 29,2

Факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний широко представлены среди населения Забайкальского края. Причем, у детей и подростков 0-14 лет в среднем на 1 человека приходится по 6 факторов риска, у подростков в возрастной группе 15-17 лет – по 3,7, у граждан старше 18 лет – по 4 фактора. Выявление ФР проводилось по методикам, представленным в пособии ГНИЦ ПМ Министерства здравоохранения РФ.

Табл.4 Структура факторов риска ХНИЗ:

№ п/п	Возрастная структура	1 место	2 место	3 место	4 место	5 место	6 место
1.	0-14 лет	Нездоровое питание	Табакокурение	Гиподинамия	Избыточный вес и ожирение	Стресс	Тревога и депрессия
2.	15-17 лет	Гиподинамия	Нездоровое питание	Табакокурение	Избыточный вес и ожирение	Стресс	Группа риска ХОБЛ
3.	Старше 18 лет	Нездоровое питание	Гиподинамия	Избыточный вес и ожирение	Артериальная гипертензия	Гиперхолестеринемия	Табакокурение

Нездоровое питание встречается практически у каждого второго жителя Забайкальского края, вне зависимости от возраста. Значительное распространение гиподинамии наблюдается среди подростков 15-17 лет (80,6%), что, возможно, связано с высокой учебной нагрузкой в общеобразовательных организациях, определенной зависимостью от компьютера (игры, чтение текстов, посещение развлекательных сайтов и пр.).

Такой фактор риска, как табакокурение, в т. ч. пассивное, в возрастной группе от 0 до 14 лет имеют 20,1% лиц (нездоровый образ жизни и пагубные привычки старших членов семьи), и, как следствие, в группе 15-17 лет – около 23,5 % подростков уже активно курят. Старшее поколение курит в 21,1% случаев, и этот ФР занимает лишь 6 место у них по распространенности.

Избыточный вес и ожирение нарастают к 15-17 годам жизни (с 10,5% в возрасте до 14 лет до 21,9%), приобретая максимум в старшей возрастной категории (38,6%), что также связано с малоподвижным образом жизни.

Стресс (19,3%) и тревожность с депрессией (6,8%) как ФР имеет четкую тенденцию к росту среди старшеклассников, что также, возможно, связано с

высокими учебными нагрузками в школе, ЕГЭ, и предстоящим выбором в жизни перед окончанием образовательной организации.

У лиц **старше 18 лет** в шестерке самых распространенных факторов риска: нездоровое питание (47,4%), гиподинамия (42,8%), избыточный вес и ожирение (38,6%), артериальная гипертензия (35%), гиперхолестеринемия (23,3%), что совместно с высокой распространенностью табакокурения (21,1%) формирует высокий сердечно – сосудистый риск.

Выдано всего памяток и листовок по профилактике ХНИЗ и формированию здорового образа жизни в ходе профилактического консультирования 52660 экземпляров, проведено 79512 видеодемонстраций.

Табл.5 Массовая работа с населением в Центрах здоровья в 2015 году

№ п/п	Форма работы	КМЦ г. Читы	КДМЦ г. Читы	КБ№4	Феникс	Феникс (КСК)
1.	Выдано памяток, листовок (экземпляров) по профилактике: - табакокурения -алкоголизма -нерационального питания -гиподинамии -серечно – сосудистых заболеваний	19707 3714 4120 2363 4640 4870	4000 2175 75 350 600 800	13506 1336 42 4085 3827 4216	8420 2010 1540 1870 1500 1500	7027 1676 1676 1676 1676 323
2.	Показано видеодемонстраций по профилактике: - табакокурения -алкоголизма -нерационального питания -гиподинамии -серечно – сосудистых заболеваний	1144 664 323 0 0 158	1700 220 200 450 430 400	51636 15396 15396 2724 7476 10644	6870 1500 1000 2020 800 1550	18162 4528 4528 4528 4528 50

Наибольшее количество памяток выдано населению Центром здоровья ГУЗ КМЦ г. Читы (19707) и Центром здоровья ГУЗ КБ№4 (13506). Профилактике алкоголизации населения практически не уделяется внимание в ГУЗ КДМЦ г. Читы и ГУЗ КБ№4.

Наибольшее количество видеодемонстраций представлено в ГУЗ КБ№4 (51636) и филиале Реабилитационного подразделения ГУЗ КДМЦ г. Читы «Феникс» на КСК (18162). Наименьшее количество видеодемонстраций проведено в ГУЗ КМЦ г. Читы, причем по профилактике нерационального питания и гиподинамии – ноль, сердечно – сосудистых заболеваний – всего

158 , при том, что 2015 год обозначен был Президентом РФ, как Год борьбы с сердечно – сосудистыми заболеваниями.

Основам здорового образа жизни обучаются все посетители Центров здоровья. Занятия в школах здоровья (групповое профилактическое консультирование) по профилактике артериальной гипертензии, заболеваний костно – мышечной системы, бронхиальной астмы, сахарного диабета и пр. по данным отчетной формы №68 прошли 18929 граждан (44,6% от всех обратившихся в центры при нормативе 60%), в том числе 34,3% - детьми и подростками.

Табл.6 Обучение граждан в профильных школах по профилактике заболеваний (состояний) в Центрах здоровья в 2015 году

№ п/п	Форма работы	КМЦ г.Читы	КДМЦ г.Читы	КБ№4	Феникс	Феникс (КСК)
1.	Обучено граждан в школах всего:	2217	1018	3912	3244	430
	в т.ч. по профилактике:					
	- табакокурения	909	598	1336	1374	24
	- избыточного веса	1308	420	2576	1870	406

Обучение граждан различных возрастов организовано в центрах здоровья не равнозначно, в ряде случаев - формально. Наиболее активно в данном направлении работают специалисты в КБ№4 и реабилитационном подразделении ГУЗ КДМЦ г. Читы «Феникс».

Выездными формами работы охвачено в текущем году 18358 человек (на 2 тысячи больше, чем в прошлом году). Наиболее активно в данном направлении традиционно работают Центры здоровья ГУЗ КДМЦ г. Читы.

Выводы:

1. Центры здоровья Забайкальского края продолжают активную работу по выявлению и коррекции факторов риска у граждан разных возрастов, комплексные услуги оказываются в полном объеме.
2. Здоровыми признано после обследования 28,7% взрослых и 23,3% детей (на уровне последних 3-х лет).
3. Доля повторных посещений снизилась и составила 13% (в 2014г. - 17,3%).
4. Ежедневную установленную нагрузку план выполняет только один ЦЗ, расположенный в Реабилитационном подразделении ГУЗ КДМЦ г. Читы «Феникс». Безосновательно практически прекратил прием граждан старше 18 лет Центр здоровья в КДМЦ. Наименьшую нагрузку выполняет ЦЗ, расположенный в поликлиническом подразделении №1 ГУЗ КМЦ г. Читы.
5. После диспансеризации из медицинских организаций для дополнительного скрининга, углубленного профилактического консультирования направлено было 6275 человека взрослых

или 44,7% от общего количества лиц старше 18 лет (в 2014г. - 45,7%) и 12796 детей (45%, в 2014г. - 8%).

6. Факторы риска широко распространены среди граждан всех возрастов, в первую очередь – нездоровое питание, гиподинамия, избыточный вес и табакокурение.
7. Центры здоровья используют в работе все формы и методы информационной работы с населением. Выдано всего памяток и листовок по профилактике ХНИЗ и формированию здорового образа жизни в ходе профилактического консультирования 52660 экземпляров, проведено 79512 видеодемонстраций. Наибольшее количество памяток выдано населению Центром здоровья ГУЗ КМЦ г. Читы (19707) и Центром здоровья ГУЗ КБ№4 (13506).
Тем не менее, недостаточно в целом организована работа по профилактике сердечно – сосудистых заболеваний (ОКС, ОНМК, АГ), алкоголизма.
8. Основам здорового образа жизни обучаются все посетители Центров здоровья. Занятия в школах здоровья (групповое профилактическое консультирование) по профилактике артериальной гипертензии, заболеваний костно – мышечной системы, бронхиальной астмы, сахарного прошли 18929 граждан (44,6% от всех обратившихся в центры при нормативе 60%), в том числе 34,3% - детьми и подростками. Обучение в школах в своем большинстве носит формальный характер.
9. Выездными формами работы охвачено в текущем году 18358 человек. Наибольшее количество выездов выполнили сотрудники Центров здоровья ГУЗ ККДЦД, наименьшее – ГУЗ КМЦ. Центры здоровья активно принимают участие в проведении Всемирных дней здоровья, массовых акциях.

Направления работы Центров здоровья на 2016 год.

1. Достичь целевых показателей ежедневной нагрузки: 40 человек для взрослых Центров здоровья и 30 - для детских, организовав двухсменную работу;
2. Активизировать работу школ здоровья, в первую очередь по снижению веса, профилактике артериальной гипертензии, высокого сердечно – сосудистого риска. Организовать обучение граждан правилам оказания первой помощи при неотложных заболеваниях и состояниях;
3. Организовать работу кабинетов помощи гражданам в отказе от курения;
4. Увеличить объем выездной работы (на предприятия, в школы и другие образовательные учреждения) на плановой основе, в том числе гигиениста стоматологического;
5. Осуществлять преемственность с медицинскими организациями, осуществляющими оказание первичной медико – санитарной помощи, по проведению углубленного профилактического

консультирования гражданам, имеющим по итогам диспансеризации факторы риска ХНИЗ, в т.ч. высокий и очень высокий сердечно – сосудистый;

6. Увеличить на 4% по сравнению с отчетным годом долю повторных посещений;
7. Активизировать информационную работу с населением, используя все необходимые формы работы, включая интернет – сайты, показ видеодемонстраций, выдачу раздаточного материала, в первую очередь по заболеваниям (состояниям), формирующим высокую смертность в Забайкальском крае.

Раздел 7. Инновации в здравоохранении

Инновационное развитие - важнейший фактор совершенствования системы здравоохранения современной России. Повышение эффективности использования кадровых, материально-технических ресурсов отрасли, и достижение максимального медицинского эффекта, это важнейшие задачи инновационного поиска и основная цель процесса реформирования здравоохранения на протяжении последних десяти лет. Процессные инновации играют особую роль, поиск новых, более совершенных методов лечения, позволяют более эффективно достичь конечного результата, сократить и упростить сам процесс медицинской услуги, и в итоге повысить экономическую и медицинскую эффективность отрасли.

Активно развивается инновационное направление в здравоохранении Забайкалья, создаются новые способы профилактики, диагностики и лечения различных заболеваний. Одними из наиболее активных медицинских организации в этом направлении являются ГУЗ «Краевая клиническая больница», ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр», ГУЗ «Краевой онкологический диспансер». Разрабатываются новые способы лечения, в ГУЗ «Городская клиническая больница №1» врачами получены более 14 патентов на изобретения, которые внедрены и используются в повседневной клинической практике, совместно со специалистами ГОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия» активно ведется поиск новых, наиболее эффективных способов лечения в травматологии и ортопедии, хирургии, комбустиологии. Разрабатываются и утверждаются клинические протоколы.

Так, предложенные способы лечения часто встречающихся травм и воспалительных заболеваний позвоночника обладают высокой клинической эффективностью, позволяя добиться наилучшего результата и значительно снизить сроки временной утраты трудоспособности пациентов.

Активно развивается высокотехнологичная медицинская помощь. В девяти медицинских организациях Забайкальского края имеются лицензии по всем профилям оказания ВМП за счет средств ОМС.

Метод клапанной бронхоблокации продолжает активно применяться пациентам, что позволило значительно улучшить результаты лечения больных туберкулеза. Клапанная бронхоблокация является эффективным малоинвазивным немедикаментозным методом лечения различных форм туберкулеза легких, включая лекарственно-устойчивые формы и его наиболее частые осложнения, такие как легочное кровотечение и бронхоплевральные свищи.

За счет средств федеральной субсидии выделенной на реализацию мероприятий по профилактике диагностики и лечении туберкулеза было приобретено оборудование для эндоскопического кабинета: видеостойка с тремя видеобронхоскопами, моечная машина для дезинфекции эндоскопов, шкаф для хранения эндоскопов, аргоноплазменный коагулятор, наркозный аппарат и 16-срезовый компьютерный томограф и т.д.

Обновлена материально-техническая база ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер». Закуплено и установлено новое современное оборудование: роботизированная система гистологической и иммуногистологической диагностики с архивированием, что позволяет более точно и качественно определить микропрепарат для постановки гистологического диагноза, два компьютерных томографа с широкой апертурой гентри (16-срезовый) и диагностический на 64 среза. Радиологическое отделение оснащено дорогостоящим комплексным оборудованием для проведения лучевой терапии.

Приказом Министерства здравоохранения Забайкальского края организована работа службы телемедицинских консультаций, как на федеральном уровне (консультирующей стороной выступают федеральные профильные клиники), так и на региональном уровне (консультирующая сторона – головные медицинские организации, консультируемая – центральные районные больницы края).

Внедрена Лабораторная информационная система, позволяющая комплексно автоматизировать деятельность лаборатории, а также передавать данные об исследованиях в электронную медицинскую карту пациента Региональной медицинской информационной системы.

Внедрен модуль «Вакцинопрофилактика» Региональной медицинской информационной системы, предназначенный для электронного учета услуг, оказываемых в рамках вакцинопрофилактических мероприятий, мониторингирования объемов иммунизации, а также для ведения персонифицированного планирования прививок и туберкулиновых проб.

Внедрена ведомственная IP-телефония, в настоящее время охватывающая более 30 как краевых, так и районных медицинских организаций и позволяющая достичь экономического эффекта путем сокращения расходов на фиксированные тарифы услуг телефонной связи.

Министерством здравоохранения Забайкальского края ведется работа по вопросам территориального планирования в системе здравоохранения края. 13 ноября 2015 года издано распоряжение Министерства здравоохранения края №1607 «Об образовании рабочей группы МЗ ЗК по вопросам территориального планирования, обеспечивающего повышение доступности медицинской помощи». Принято решение об организации межрайонных диагностических центров на базах центральных районных больниц Агинского, Борзинского, Шилкинского, Петровск-Забайкальского районов, ГУЗ «Краевая больница №3» (п. Первомайск), ГУЗ «Краевая больница №4» (г. Краснокаменск). Издан ряд распоряжений о маршрутизации потоков пациентов по профилям оказания медицинской помощи. Издано распоряжение №1548 от 29.10.2015 года о маршрутизации пациентов на компьютерную томографию исходя из территориальной близости районов к центральным районным больницам, имеющим на балансе компьютерные томографы. Данным распоряжением образованы межрайонные центры лучевой диагностики. Ведется работа по передаче диагностических изображений с высокотехнологичных медицинских аппаратов через центральный архив медицинских изображений «ЦАМИ» в головные медицинские организации края в режиме онлайн по защищенным каналам. Эта деятельность направлена

на повышение доступности медицинской помощи жителям села и рациональное использование медицинского оборудования, имеющегося в районных больницах, с уменьшением потока пациентов в краевой центр, где оборудование работает с перегрузом. Данные мероприятия направлены на развитие первичного звена медицинской помощи и улучшение доступности медицинской помощи жителям муниципальных районов.

Раздел 8. Кадровое обеспечение системы здравоохранения Забайкальского края

На территории Забайкальского края в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи участвуют 70 государственных учреждений здравоохранения субъекта, 6 медицинских организаций федерального подчинения (в том числе ГБОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия») и 20 ведомственных и негосударственных медицинских организаций.

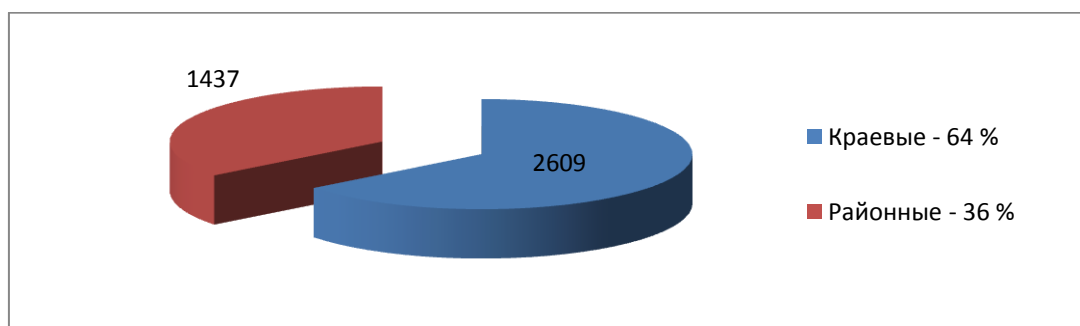
Уровень обеспеченности врачами, участвующими в реализации указанной программы составляет 42,5 на 10 тыс. населения.

В медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Забайкальского края, по состоянию на 01 января 2016 года трудится более 25 тыс. человек. Структура медицинского персонала представлена в таблице:

Медицинский персонал системы Министерства здравоохранения Забайкальского края

Врачи	Средний медицинский персонал	Провизоры	Фармацевты	Младший медицинский персонал	Прочие
абс. кол-во, % от общего числа	абс. кол-во, % от общего числа	абс. кол-во, % от общего числа	абс. кол-во, % от общего числа	абс. кол-во, % от общего числа	абс. кол-во, % от общего числа
4046 16 %	9644 38 %	35 0,1%	42 0,2%	3606 14,3 %	7943 31,4 %

В структуре распределения врачебных кадров наибольшее число врачей сосредоточено в городских и краевых медицинских организациях специализированного профиля, расположенных в г.Чите – 2609 врач (64 %), в государственных учреждениях районов края 1437 врачей (36 %), в том числе в сельской местности 427 врачей (11 % от общего числа врачей).



Обеспеченность медицинскими кадрами.

Обеспеченность врачами, работающими в государственных учреждениях здравоохранения и оказывающих медицинскую помощь непосредственно населению края, по данным 2015 года составляет 37,3 на 10 тыс. населения (2014 год – 39,5, РФ – 39,7, СФО – 40,1), средними медицинскими работниками – 88,9 на 10 тыс. населения (2014 год – 93,7, РФ – 88,0, СФО – 93,6).

Обеспеченность врачами клинических специальностей на 10 тыс. населения снизилась с 23,0 в 2014 году до 22,1 в 2015 году.

Показатель обеспеченности врачами в сельской местности – 13,1 на 10 тыс. сельского населения (2014 год – 13,5, РФ – 13,8, СФО – 15,2), средним медицинским персоналом – 58,2 на 10 тыс. сельского населения (2014 год – 54,9, РФ – 53,6, СФО – 63,3).

В медицинских организациях районов края обеспеченность населения врачами составила 19,5 на 10 тыс. населения.

Укомплектованность врачебных должностей и должностей среднего медицинского персонала на территории

Показатель укомплектованности врачебных должностей в 2015 году составил 87 %, должностей среднего медицинского персонала – 93 %.

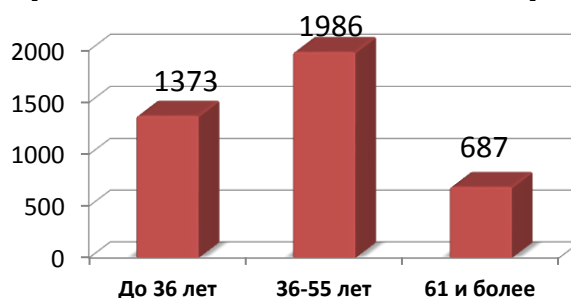
В медицинских организациях районов края показатель укомплектованности врачебных должностей составил 80 %. В разрезе районов наиболее низкие показатели укомплектованности врачебных должностей отмечаются в следующих районах:

- Могочинский – 51 %;
- Каларский – 54 %;
- Балейский – 61 %.

Соотношение врачей к среднему медицинскому персоналу в 2015 году остался на уровне 2014 года (1:2,4).

Коэффициент совместительства врачей в среднем по краю в 2015 году снизился по сравнению с 2014 годом с 1,5 до 1,4, у средних медицинских работников остался на уровне 2014 года – 1,3.

Возрастной состав медицинских работников



Наибольший удельный вес составляют врачи в возрасте от 36 до 55 лет – 49% от общего числа врачей, доля молодых специалистов в возрасте до 36 лет составляет 34 %, лиц пенсионного возраста – 17 %.

Преобладающее число врачей (76 %) и среднего медицинского персонала (97 %) составляют женщины.

В рамках подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Забайкальского края» государственной программы Забайкальского края «Развитие здравоохранения Забайкальского края» (далее – Подпрограмма) в 2015 году на территории Забайкальского края были реализованы мероприятия, направленные на повышение квалификации медицинских кадров, оценку уровня их квалификации, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также разработку дифференцированных мер социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей.

В целях привлечения специалистов в сельскую местность Министерством здравоохранения на протяжении более 20 лет осуществляется целевая подготовка специалистов на базе ГБОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия» (далее – Читинская государственная медицинская академия) и в образовательных организациях среднего профессионального образования. В 2015 году организована работа по формированию целевого потока абитуриентов для поступления в образовательные организации высшего и среднего профессионального образования с учетом имеющегося дефицита медицинских кадров, в том числе проведена профориентационная работа среди учащихся средних школ. В Читинскую государственную медицинскую академию в 2015 году поступил по целевому направлению 101 абитуриент из сельской местности (34 % от общего набора на бюджетные места в рамках государственного задания на подготовку специалистов), и 230 абитуриентов в образовательные организации среднего профессионального образования, подведомственные Министерству здравоохранения.

В настоящее время обучается на целевой основе 518 студентов в Читинской государственной медицинской академии, 621 студент в образовательных организациях среднего профессионального образования.

С 2014 года в рамках Подпрограммы осуществляются дополнительные меры социальной поддержки целевых студентов. В 2015 году 48 студентам Читинской государственной медицинской академии и 18 студентам образовательных организаций среднего профессионального образования осуществлялись выплаты дополнительной стипендии в размере 1320 рублей, производилась оплата проживания в общежитии на период обучения, оплата проезда к месту прохождения производственной практики, возмещение расходов, по переезду обучающегося, членов его семьи и провозу имущества, а также расходов по обустройству на новом месте жительства; 33 молодым специалистам при трудоустройстве были выплачены «подъемные» средства.

Также в 2015 году осуществлены единовременные «подъемные» выплаты в размере 100,0 тыс. рублей 13 молодым специалистам, обучавшимся на целевой основе и трудоустроившимся в 2014 году после окончания обучения в медицинские организации, направившие их на обучение.

Выпуск молодых специалистов в Читинской государственной медицинской академии в 2015 году составил 350 человек, в том числе 75 человек обучались по целевым направлениям из районов края. Направлено на целевую послевузовскую подготовку по программам интернатуры на базе

Читинской государственной медицинской академии 125 человек и по программам клинической ординатуры – 8 человек.

Количество человек, направленных на обучение по программам послевузовского образования (интернатура, ординатура) в рамках целевого приема:

№		2013	2014	2015
1.	Интернатура	123	112	125
2.	Ординатура	5	10	8
3.	Итого	128	122	133

В целях содействия в трудоустройстве выпускников совместно с Читинской государственной медицинской академией проведены ярмарки вакансий с привлечением представителей медицинских организаций, организованы встречи целевых студентов с руководителями медицинских организаций, направивших их на целевое обучение.

По итогам проведенных мероприятий в 2015 году в государственные учреждения здравоохранения трудоустроились 349 молодых специалистов, в том числе 136 врачей и 213 средних медицинских работников.

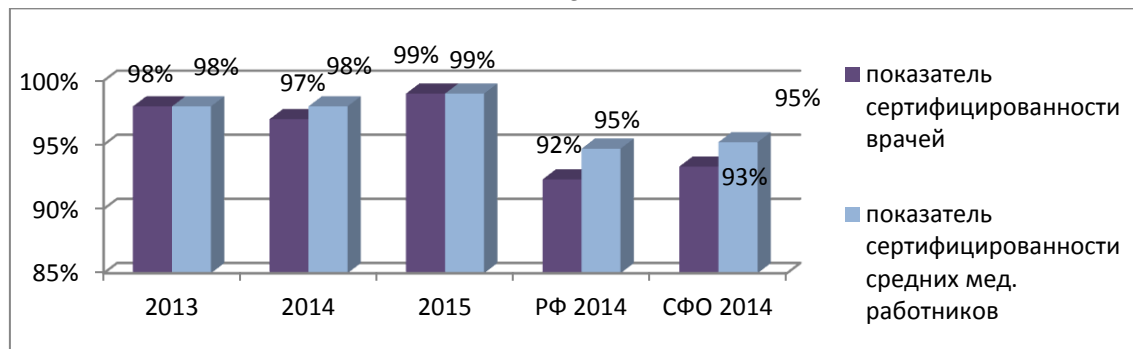
В целях повышения квалификации медицинских работников на этапе последипломной подготовки в 2015 году подготовлено на циклах повышения квалификации 1534 врача, на циклах профессиональной переподготовки – 171 врач.

Основной базой последипломного обучения врачей является факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов Читинской государственной медицинской академии. Обучение врачей за пределами Забайкальского края осуществляется на базе ведущих образовательных учреждений г. Москвы, Санкт-Петербурга, Новосибирска, Томска, Новокузнецка и других.

Проучено на циклах дополнительного профессионального образования 3423 средних медицинских работника. Медицинские работники активно принимали участие в конгрессах, научно-практических конференциях, съездах по специальностям, проводимых на региональном, всероссийском и международном уровнях.

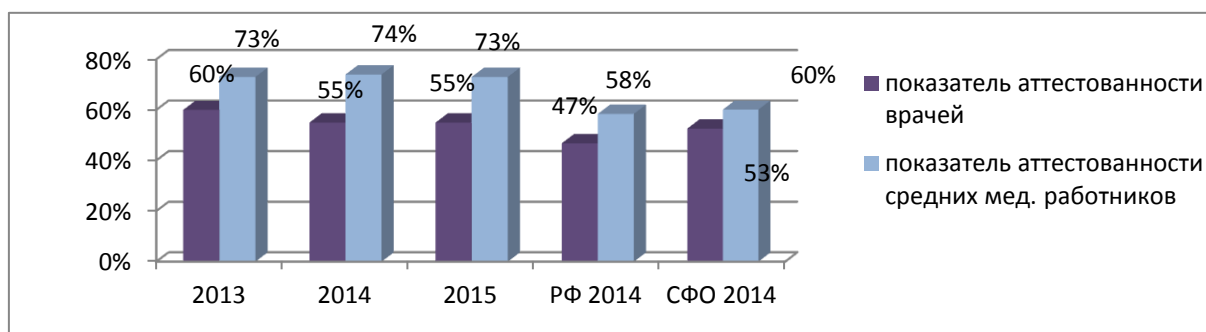
По итогам проведенных мероприятий удельный вес врачей и средних медицинских работников, имеющих сертификат специалиста, в 2015 году повысился по сравнению с аналогичным показателем 2014 года и составил 99 %, что значительно превышает аналогичный показатель по РФ и СФО за 2014 год.

Показатели сертифицированности врачей и среднего медицинского персонала



Аттестационной комиссией Министерства здравоохранения за 2015 год аттестовано 839 врачей и 1725 средних медицинских работников, работающих в системе здравоохранения Забайкальского края. Доля врачей и средних медицинских работников, имеющих квалификационные категории, составила 55 % и 73 % соответственно, что также превышает показатели по РФ и СФО за 2014 год.

Показатели аттестованности врачей и средних медицинских работников



В 2015 году организованы и проведены мероприятия, посвященные празднованию профессионального праздника – Дня медицинского работника. Отмечены за высокий профессионализм и многолетний добросовестный труд 1423 медицинских работников края, в том числе: ведомственным нагрудным знаком «Отличник здравоохранения» награждено 19 медицинских работников, Почетной грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации – 26 человек, Благодарственным письмом Губернатора Забайкальского края – 94 человека, Почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края» присвоено 56 работникам, премией Забайкальского края за заслуги в профессиональной деятельности поощрено 2 работника, Благодарностью Председателя Законодательного Собрания Забайкальского края награждено 10 человек, Почетными грамотами Министерства здравоохранения Забайкальского края – 1216 человек.

Организованы и проведены профессиональные конкурсы среди медицинских работников:

- региональные этапы ежегодных Всероссийских конкурсов «Лучший врач года», «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием»;
- «Профессиональный конкурс имени В.А. Коханского»;

- региональный этап Всероссийского конкурса «Поликлиника начинается с регистратуры»;
- профессиональные конкурсы среди средних медицинских работников по специальностям;
- конкурс на организацию лучшего рабочего места «Я работаю для пациента».

В ходе реализации на территории края программы компенсационных выплат в размере одного миллиона рублей для врачей, прибывших на работу в сельскую местность в 2015 году, в 16 муниципальных образований Забайкальского края, относящихся к сельской местности, было направлено на работу 32 врача. Плановый показатель на 2015 год (30 врачей) выполнен на 107 %.

В целях приведения нормативной правовой базы края в соответствие с федеральным законодательством в 2015 году Министерством здравоохранения Забайкальского края были внесены изменения в закон Забайкальского края от 6 июля 2012 года № 693-ЗЗК «Об отдельных вопросах в сфере здравоохранения» (закон Забайкальского края «О внесении изменений в закон Забайкальского края «Об отдельных вопросах в сфере здравоохранения» от 28 апреля 2015 года № 1162-ЗЗК), в соответствии с которыми в целях создания условий для оказания медицинской помощи населению в рамках Территориальной программой государственных гарантий органы местного самоуправления муниципальных районов и городских округов Забайкальского края должны предоставлять жилые помещения муниципального жилищного фонда медицинским и фармацевтическим работникам на период выполнения ими трудовых обязанностей в случае, если медицинская организация, находящаяся в ведении Забайкальского края, заключила с ними трудовой договор в целях обеспечения населения муниципального образования доступной и качественной медицинской помощью.

По данным мониторинга мероприятий Подпрограммы в 2015 году:

- 68 врачей и 43 средних медицинских работника получили жилье (из них 19 медицинских работников по договору социального найма, 17 работникам выделено служебное жилье, 75 – комната в общежитии);
- 4 врача и 8 средних медицинских работников получили безвозмездно земельный участок для строительства (покупки) жилья;
- 21 врач и 18 средних медицинских работников воспользовались внеочередным предоставлением места в дошкольной образовательной организации.

На 2015 год законом Забайкальского края «О бюджете Забайкальского края на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов» объем финансовых средств для реализации мероприятий Подпрограммы за счет средств краевого бюджета был запланирован в размере 16 500,00 тыс. рублей.

По итогам 2015 года израсходовано 17 300,0 тыс. рублей из краевого бюджета. Из них финансовые средства в объеме 16 000,00 тыс. рублей направлены на софинансирование единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в возрасте до 45 лет, прибывшим в 2015 году на работу в медицинские организации, расположенные в сельской местности, финансовые средства в объеме 1 300,00 тыс. рублей направлены на

осуществление «подъемных» выплат врачам и фельдшерам фельдшерско-акушерских пунктов, обучавшимся на целевой основе и трудоустроившимся после завершения обучения в 2014 году в медицинские организации, направившие их на обучение.

Раздел 9. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи

Расходы на текущее содержание учреждений здравоохранения Забайкальского края в 2015 году формировались за счет финансовых средств бюджета субъекта, средств ОМС, доходов от платных услуг населению.

Источники финансирования	2014 год		2015 год	
	млн. руб.	доля, %	млн. руб.	доля, %
бюджет субъекта	1 617,7	12,0	1 539,7	11,2
средства ОМС	10 890,5	80,4	11 180,8	81,2
оказание платных услуг населению	1 032,5	7,6	1 051,8	7,6
всего	13 540,7	100	13 772,3	100

В структуре консолидированного бюджета наибольший удельный вес занимают средства ОМС – 81,2 %.

Общий объем финансирования с учетом мероприятий в области здравоохранения в 2015 году составил 14 967,2 млн.руб., в 2014 году – 14 282,2 млн.руб. Следует отметить, что в 2015 году оплачивалась кредиторская задолженность 2014 года в сумме 351,3 млн. руб. в том числе федеральный бюджет – 289,1 млн. руб., краевой – 62,2 млн. руб.

Структура текущих расходов по источникам и статьям в 2015 году

Источники финансирования	бюджет		ОМС		спец. счет		всего расходы	
	млн. руб.	доля, %	млн. руб.	доля, %	млн. руб.	доля, %	млн. руб.	доля, %
статьи расходов								
Заработная плата и начисления	6 511,7	42,3	7 533,2	67,4	490,4	46,6	8 675,3	63,0
Оплата коммунальных услуг	45,1	2,9	638,6	5,7	22,3	2,1	706,0	5,1
Расходы на оборудование	5,6	0,4	42,5	0,4	66,7	6,3	114,8	0,8
Увеличение стоимости материальных запасов, в т.ч:	79,0	5,1	2 004,0	17,9	266,8	25,4	2 349,8	17,1
• Продукты питания	56,1	71,0	1 422,8	71,0	189,4	71,0	1 668,3	71,0
• Медикаменты	5,1	6,5	130,3	6,5	17,3	6,5	152,7	6,5
Прочие текущие и капитальные расходы	758,3	49,3	962,5	8,6	205,6	19,5	1 926,4	14,0
всего	1 539,7	100	11 180,8	100	1 051,8	100	13 772,3	100

В структуре расходов наибольший удельный вес занимает заработная плата с начислениями (63%), на втором месте увеличение стоимости материальных запасов (17,1%), на третьем – прочие текущие и капитальные расходы (14,0%).

**Динамика средней заработной платы в государственных
учреждениях здравоохранения в 2014-2015гг.**

руб.

Категория персонала	2014 год	2015 год	Отклонение	
			руб.	%.
Всего по здравоохранению	22 013	22 528	+ 515	102,3
Врачи	39 237	39 283	+ 46	100,1
Средний медицинский персонал	21 871	21 758	- 113	99,5
Младший медицинский персонал	14 368	13 761	- 607	95,8

Сложившаяся на территории Забайкальского края среднемесячная заработная плата работников учреждений здравоохранения в 2015 году составила – 22 528,0 руб., что на 2,3% выше, чем в 2014 году.

Реализация Указа Президента РФ от 07.05.2012г. № 597

В 2015 г. плановые целевые показатели по заработной плате врачей, среднего медицинского персонала, младшего медицинского персонала рассчитаны, исходя из средней заработной платы по экономике региона 30 252 рубля.

**Динамика выполнения целевых показателей по средней заработной
плате медицинского персонала за 2015 год, по данным формы № 3П-здрав**

руб.

категория	Фактическая средняя заработная плата 2014 г.		Утвержденные показатели		Фактическая средняя заработная плата 2015 г		% выполнения
	Средняя з/плата за 2014 год	Соотношение ср. з/пл. на 2014 г. к ср. з/пл. по экономике региона 29 157 руб.	ЦП средней з/платы на 2015 год	Соотношение Ср. з/пл. на 2015 г. к ср. з/пл. по экономике региона 30252 руб.	Средняя з/плата за 2015 год	Соотношение ср. з/пл. на 2015 г. к ср. з/пл. по экономике региона 30 252 руб.	
Средняя зар. плата в экономике	29 157		30 252				
Врачи	39 237	134,5	38 495,3	127,2	39 282,7	129,9	102,0
Средний медицинский персонал	21 871	75,0	21 573,6	71,3	21 758,1	71,9	100,8
Младший медицинский персонал	14 368	49,3	13 859,4	45,8	13 760,9	45,5	99,3

Целевые показатели средней заработной платы в учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения выполнены.

Состояние кредиторской задолженности в медицинских организациях

Снижение кредиторской задолженности остается одним из важнейших направлений в деятельности Министерства здравоохранения Забайкальского края, Территориального фонда ОМС по Забайкальскому краю.

Министерство здравоохранения Забайкальского края осуществляет еженедельный мониторинг кредиторской.

Анализ кредиторской задолженности 2014-2016гг.

Тыс.руб.

Источник	на 01.01.2014	на 01.01.2015	на 01.01.2016	Отклонение 2016-2015
ОМС	1038,2	647,5	331,2	- 316,3
Бюджет	87,3	442,7	320,5	- 122,2
с/счет	14,6	22,7	26,4	3,7
ИТОГО:	1 140,1	1 112,9	678,1	434,8

Снижение кредиторской задолженности по сравнению с 01.01.2015 года составляет 434,8 млн. рублей, в том числе:

- за счет средств ОМС на 316,3 млн. рублей;
- за счет средств краевого бюджета на 122,2 млн. рублей.

Снижение задолженности за счет средств краевого бюджета произошло в результате погашения задолженности по межбюджетным трансфертам федерального бюджета.

Рост кредиторской задолженности за счет средств от предпринимательской деятельности произошел за счет имеющейся дебиторской задолженности у ГАУЗ «ЦМР Дарасун» (Министерство образования Забайкальского края).

Несмотря на общее снижение кредиторской задолженности за счет средств ОМС в ряде учреждений кредиторская задолженность не снижается, а в некоторых наблюдается ее рост.

Наименование учреждения	Кредиторская задолженность на 01.01.2016 (млн. рублей)
ГБУЗ «ЗКГВВ»	28,2
ГУЗ «ККВД»	6,1
ГУЗ «Г- Заводская ЦРБ»	11,2
ГУЗ «Кыринская ЦРБ»	12,5
ГУЗ «П- Забайкальская ЦРБ»	6,1
ГУЗ «Тунгокоченская ЦРБ»	25,0
ГУЗ «Балейская ЦРБ»	26,9
ГУЗ «Нерчинская ЦРБ»	28,3
ГУЗ «Н- Заводская ЦРБ»	4,9
ГУЗ «Сретенская ЦРБ»	15,0