

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН**

**Республиканский медицинский  
информационно-аналитический центр**

*Для служебного  
пользования № \_\_\_\_\_*

**СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН В 2011 году**

**Махачкала- 2012**

*Сборник подготовлен специалистами Министерства здравоохранения Республики Дагестан и Республиканским информационно-аналитическим центром Министерства здравоохранения Республики Дагестан.*

<b>И.А. Мамаев</b>	- <i>Министр здравоохранения</i>
<b>Ф.А. Габидулаев</b>	- <i>первый заместитель министра здравоохранения</i>
<b>А.М. Мурзаев</b>	- <i>директор РМИАЦ</i>
<b>М.А. Рамазанов</b>	- <i>руководитель ИВЦ, зам.директора РМИАЦ</i>
<b>С.М. Дибирова</b>	- <i>зам.директора РМИАЦ</i>
<b>А.А. Карапац</b>	- <i>начальник отдела медстатистики</i>
<b>Д.А. Бураганова</b>	- <i>начальник отдела ИВЦ</i>
<b>М.Н. Девришбекова</b>	- <i>врач-методист</i>
<b>Т.М. Абакарова</b>	- <i>врач-методист</i>
<b>Э.Л. Вагабова</b>	- <i>врач-методист</i>
<b>А.М. Абдуразакова</b>	- <i>врач-методист</i>
<b>Ф.М. Меджидова</b>	- <i>экономист</i>
<b>З.К. Меликова</b>	- <i>экономист</i>
<b>К.Г. Османова</b>	- <i>экономист</i>
<b>В.В. Шевцова</b>	- <i>техник ЭВМ ИВЦ</i>
<b>Р.З. Абдулаева</b>	- <i>техник ЭВМ ИВЦ</i>

#### Условные обозначения

- данных не имеется

0.0- значение показателя меньше единицы измерения

#### **Примечания.**

*Все показатели рассчитаны на численность населения по состоянию на 01.01.11 г.*

# ОГЛАВЛЕНИЕ

## РАЗДЕЛ 1

### ДЕМОГРАФИЯ, СЕТЬ, ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И РЕСУРСЫ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Содержание	
Аналитический обзор	8
Численность населения	17
Демографические показатели	19
Показатели общей смертности	21
Сведения о ЛПУ	25
Обеспеченность РД медицинскими кадрами	39
Медицинские кадры	42
Обеспеченность педиатрами	45
Укомплектованность ЛПУ врачами и средним медперсоналом	47
Коечный фонд и его использование	50
Койки основных специальностей и обеспеченность ими населения	52
Уровень госпитализации в учреждениях здравоохранения РД	53
Показатели использования коечного фонда	55
Больничная летальность	57
Средняя занятость койки по типам учреждений	59
Средняя занятость койки по профилям	60
Среднее число дней пребывания больного на койке	62
Средняя длительность пребывания больного в стационаре при отдельных заболеваниях	64
Летальность по отдельным нозологическим формам	65
Средняя длительность пребывания больного в стационаре	66
Работа дневных стационаров	68
Показатели среднего уровня заработной платы работников и подушевого финансирования	71

## РАЗДЕЛ 2

### ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СЛУЖБЫ

Амбулаторно-поликлиническая служба	
Болезненность на 100 000 населения.	80
Заболеваемость на 100 000 населения	83
Болезненность и заболеваемость на 100 000 населения по нозологическим группам	86
Сведения о причинах временной нетрудоспособности	88
Заболеваемость с временной утратой трудоспособности	90
Инвалидность взрослого населения по территориям	91
Кардиологическая помощь населению	94
Эндокринологическая помощь населению	102
Хирургическая помощь населению	108
Медицинская помощь ИОВ, УОВ, ВИ	112
Стоматологическая помощь населению	114
Офтальмологическая помощь населению	124
Физиотерапевтическая помощь населению	128
Реабилитационная служба	131
Детская реабилитационная служба	137
Работа диагностической службы	138
Служба судебно-медицинской экспертизы	144
Патолого-анатомическая служба	145
Основные показатели взрослой гастроэнтерологической службы	146
Амбулаторно-поликлиническая служба	73

**РАЗДЕЛ 3**  
**МАТЕРИНСТВО И ДЕТСТВО**

<b>Содержание</b>	
Естественное движение населения	154
Заболеваемость детей 1-го года жизни	156
Заболеваемость детей 1-го года жизни по РД	157
Результаты профилактических осмотров школьников по кон-тингентам	159
Показатели работы детской хирургической службы	160
Медицинское обслуживание подростков	162
Детская пульмонология	165
Сведения о детях-инвалидах до 18 лет	176
Сведения о первичном выходе на инвалидность детей до 18 лет	177
Медико-генетическая служба	178
Медицинское обслуживание беременных	180
Заболевания, возникшие во время беременности	181
Осложнения родов и послеродового периода	182
Оперативные вмешательства в родовспоможении	185
Противотуберкулезная вакцинация новорожденных	186
Перинатальная смертность по родовспомогательным учреждениям	187
Материнская смертность в РД	188
Заболеваемость новорожденных с массой тела 1000 гр. и более	189
Показатели по абортам в РД	191
Сравнительная характеристика абортов по РД	193
Служба планирования семьи и репродукции.	194

## РАЗДЕЛ 4

### СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ СЛУЖБЫ

<b>Содержание</b>	
Анализ заболеваемости ВИЧ-инфекцией	216
Противотуберкулезная служба	221
Дерматовенерологическая служба	230
Неврологическая служба	234
Психиатрическая служба	236
Детская психоневрологическая служба	240
Эпилептологическая служба	250
Наркологическая служба	252
Онкологическая служба	255
Инфекционная служба	262
Ортопедо-травматологическая служба	276
Антирабическая служба	280
Токсикологическая служба	284
Скорая медицинская помощь населению	287
Сведения чрезвычайных ситуациях и пораженных в них	293

## РАЗДЕЛ 5

### ПРИОРИТЕТНЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДОРОВЬЕ И ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА»

<b>Содержание</b>	
Движение контингентов, прошедших диспансеризацию	294
Сведения о дополнительной диспансеризации	299
Результаты дополнительной диспансеризации	300
Сведения по детской диспансеризации	303
Сведения о диспансеризации детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	305
Сведения о детях инвалидах	306
Неонатальный скрининг по Республике Дагестан	308
Сведения по вакцинации в рамках нац. проекта	310
СПИД. Реализация национального проекта «Здоровье»	315
Родовые сертификаты	316

## Аналитический обзор

В сборнике рассмотрены основные характеристики здоровья населения, деятельность здравоохранения, условия и факторы, влияющие на уровень здоровья.

Население Республики Дагестан к началу 2011 года составило 2981374 жителей, в том числе городских жителей – 1349116 или 45,2 %, сельских – 1632258 или 54,8%.

Медицинская помощь населению оказывается 56 республиканскими учреждениями и их филиалами, в т.ч. 19 диспансерами; 36 ЦРБ, 3 межрайонными, 113 участковыми, 15 городскими и поселковыми больницами, 218 самостоятельными амбулаторно-поликлиническими учреждениями и 1021 ФАП.

В республике 5 санаториев для детей, 2 дома ребенка, 3 станции переливания крови, 8 самостоятельных и 52 входящих в состав других учреждений станции (отделения) скорой медицинской помощи, 3 учреждения особого типа (РБСМЭ, РПАБ, РМИАЦ).

Кочный фонд составляет 19217 коек круглосуточного пребывания и 221 койка дневного пребывания при ЛПУ. Мощность амбулаторно-поликлинических учреждений 31175,9 посещений в смену и составляет – 104,6 на 10 тыс. населения; по городам – 127,9 (17260,8 посещений в смену), по районам – 85,2 (13915,1 посещений в смену). В республике обеспеченность койками на 10тыс. населения составляет 63,0; по городам – 88,4; по районам – 42,0 (РФ за 2010г.- 88,1 на 10тыс. населения; СКФО 2010г.- 76,7). Низкая обеспеченность койками отмечается в следующих городах и районах: г.Даг.Огни – 46,8; г.Каспийске – 46,0; г.Избербаше – 37,5; Кизилюртовском – 21,7; Кизлярском – 16,2; Кумторкалинском – 18,3; С.Стальском – 26,8; Магарамкентском – 31,4; Карабудахкентском – 25,8; Дербентском – 29,0; Буйнакском – 32,9.

Показатель работы койки в отчетном году составил 336,6 дня, по РФ-325,0 (по городам – 339,5 дня, по районам – 331,1 дня). Койка работает с недогрузкой в следующих городах и районах: г. Буйнакск - – 306,4; г. Каспийск – 331,9; Тлохской МРБ – 313,9; Гергебильском – 296,6; Гумбетовском – 300,0; Хивском – 292,6; Буйнакском – 293,3; Кумторкалинском 279,8; Дербентском – 294,6; Кизилюртовском – 280,9.

Средняя длительность пребывания больного на койке составила 12,5 дней против 12,7 дней в 2010 году (РФ – 12,6), по городам – 12,5; по районам – 12,6 (в 2010 году по городам – 12,8; по районам – 12,5).

Дневные стационары при больничных учреждениях функционируют в 7 городских и республиканских учреждениях на 150 коек (в 7 ЛПУ на 150 коек в 2010 году) и в 9 сельских ЛПУ на 71 койку (в 10 ЛПУ на 81 койку в 2010 году). Дневные стационары при амбулаторно-поликлинических учреждениях функционируют в 22 ЛПУ городской местности на 264 койки (в 13 городских ЛПУ на 269 коек в 2010г.) и в 7 сельских ЛПУ на 40 коек (в 6 сельских ЛПУ на 50 коек в 2010г.)

Обеспеченность врачами основных специальностей в системе Минздрава РД осталась на уровне прошлого года и составила в 2011 году 30,4 на 10тыс. населения (РФ-44,1), в том числе обеспеченность в городе составила 27,1(в 2010г. – 30,3), в сельской местности – 17,5 (в 2010г. – 18,0). Обеспеченность



средними медицинскими кадрами снизилась, составив - 76,5 на 10 тыс. населения в 2011 г., в 2010 году – 82,7 (РФ – 93,6). Имеют квалификационные категории 31,9% врачей и 48,3% средних медработников, сертификаты соответственно 91,7% и 90,0%. В 2011 году повысили квалификацию 465 участковых врачей, в том числе терапевтов участковых – 237, педиатров участковых – 204, врачей ОВП – 24; средних медицинских работников, работающих с участковыми врачами – 624, врачей скорой медицинской помощи – 106, фельдшеров скорой медицинской помощи – 50, работников фельдшерско-акушерских пунктов – 273, в т.ч. 217 – заведующих ФАП и 56 акушерок ФАП. Плановый показатель повышения квалификации выполнен на 102%. Укомплектованность поликлиник врачами составляет 86,6%, в т.ч. врачами терапевтами участковыми 91,1%, врачами педиатрами участковыми – 85,3%, врачами ОВП – 94,5%. Коэффициент совместительства врачей составил 1,2 (РФ - 1,67), в т.ч. врачами терапевтами участковыми – 1,0, врачами педиатрами участковыми – 1,1, врачами общей практики – 1,0.

В 2011 году показатель рождаемости в республике снизился с 19,4 на 1000 населения до 18,3, в основном, за счет его снижения в городской местности, где он составил 16,1 ‰ (2010 г. – 17,6‰). В сельской местности показатель рождаемости остался, практически, без изменений и составил 20,0‰ против 20,7 ‰ в 2010 г.

Наиболее значительное снижение рождаемости отмечается в Гумбетовском районе – 11,2 ‰ (2010 г. – 16,7‰), Дербентском – 17,9 ‰ (2010 г. – 20,4‰), Казбековском – 18,6 ‰ (2010 г. – 24,9‰), Кизлярском – 19,8 ‰ (2010 г. – 22,4‰), Кулинском – 10,7 ‰ (2010 г. – 14,5‰), Лакском – 10,6 ‰ (2010 г. – 12,3‰), Левашинском – 15,5‰ (2010 г. – 18,5‰), Магарамкентском 15,4 ‰ (2010 г. – 18,0‰), Тарумовском 17,5 ‰ (2010 г. – 22,2‰), Тляртинском 20,7 ‰ (2010 г. – 22,9‰), Цумадинском – 19,0 ‰ (2010 г. – 22,8‰), Цунтинском – 20,1 ‰ (2010 г. – 31,4‰), Чародинском – 14,6 ‰ (2010 г. – 18,9‰), Шамильском – 17,4 ‰ (2010 г. – 21,5‰), г. Махачкала - 15,4 ‰ (2010 г. – 17,6‰), г. Буйнакске - 16,5 ‰ (2010 г. – 18,6‰), г. Д.Огни - 20,1 ‰ (2010 г. – 26,3‰), г. Каспийске - 16,5 ‰ (2010 г. – 18,4‰).

Рост рождаемости имеет место в Кайтагском районе – 23,5 ‰ (2010 г. – 20,7‰), Каякентском – 24,3 ‰ (2010 г. – 18,7‰), Кизилюртовском – 27,8‰ (2010 г. – 21,1‰), Курахском – 18,5 ‰ (2010 г. – 16,8‰), Сергокалинском – 18,3 ‰ (2010 г. – 16,3‰), Бежтинском участке – 20,7‰ (2010 г. – 15,0‰), г. Кизилюрте – 20,0 ‰ (2010 г. – 18,2‰), г. Кизляре – 22,2‰ (2010 г. – 20,4‰).

В 2011 году в республике умерли 16537 человек, показатель общей смертности составил 5,5 на 1000 населения (РФ – 14,2), против 6,0 в 2010 году (по городам – 4,5, по районам – 6,4). Высокий уровень показателя общей смертности отмечается в следующих городах и районах: г.Кизляре – 7,7, г.Южно-Сухокумске – 6,4, г. Даг. Огни – 6,1, Кулинском – 8,9, Тарумовском – 8,7, Сергокалинском – 8,8, Курахском – 8,1, Гунибском – 8,1, Табасаранском – 7,7, Чародинском – 7,6, Хивском – 7,6 районах. В структуре смертности на первом месте болезни системы кровообращения – 7494 случаев или 45,3%, на втором – злокачественные новообразования – 2162 случаев или 13,1%, на третьем – бо-

лезни органов дыхания – 1945 случая или 11,8%, на четвертом – внешние причины смертности – 1435 случаев или 8,7%.

Показатель естественного прироста составил 12,8 на 1000 населения (РФ – (-1,7), ЮФО – 2,3), против 13,4 в 2010 году (по городам – 11,6, по районам – 13,6). В целом по республике сохраняется положительный прирост населения. Низкие показатели естественного прироста отмечаются в следующих городах и районах: Агульском – 5,3, Ахтынском – 6,1, Лакском – 3,9, Кулинском – 1,8, Сергокалинском – 9,5, С.Стальском – 10,1, Хунзахском – 7,6, Чародинском – 7,0, Гунибском – 3,5, Гергебильском – 8,3, Докузпаринском – 9,5, Гумбетовском – 6,8, Левашинском – 9,7, Магарамкентском – 9,9, Гарумовском – 8,8, п.Кочубей – 6,6 и в городах: г.Дербент – 10,1, г.Избербаш – 10,3, г.Буйнакск – 10,6.

Показатель младенческой смертности по РД в 2011 г. по данным медицинских учреждений остался на уровне прошлого года - 14,0 на 1000 родившихся живыми, в том числе по городам 14,5‰ (2010 г. – 14,7‰), по селу – 11,4‰ (2010 г. – 11,4‰).

Несмотря на снижение показателя младенческой смертности, он превышает среднереспубликанский в районах Ахтынском – 15,6 ‰ (2010 г. – 16,3‰), Бабаюртовском - 15,9 ‰ (2010 г. – 28,9‰); Гергебильском – 22,2‰ (2010 г. – 24,2‰); Гумбетовском – 18,4‰ (2010 г. – 38,8‰); Кумторкалинском – 22,6‰ (2010 г. – 31,0‰); Хивском – 23,4‰ (2010 г. – 34,0‰); Цунтинском – 24,9‰ (2010 г. – 27,6‰) и в г. Ю-Сухокумске – 15,5‰ (2010 г.- 16,7‰).

Рост показателя младенческой смертности допущен в районах Дахадаевском – 16,1‰ (2010 г. – 12,5‰); Кизлярском – 18,5‰ (2010 г. – 16,3‰); Кулинском – 15,9‰ (2010 г. – 6,7‰), Курахском – 24,0‰ (2010 г. – 11,9‰); Новолакском – 16,1‰ (2010 г. – 10,1‰), Сергокалинском – 14,0‰ (2010 г. – 11,7‰), в городах Дербенте – 15,5‰ (2010 г.- 12,7‰) и Ю-Сухокумске – 15,5‰ (2010 г.- 16,7‰).

Всего по РД за 2011 год в амбулаторно-поликлинических учреждениях осуществлено 22318136 посещений, что на 131340 посещений (0,5%) меньше, чем в 2010 году (22449476), за счет снижения посещений по районам на 1,5%, по городам на 2,5%. Показатель числа посещений на 1 жителя понизился с 7,5 (2010 год) до 7,0 (2011 год). Этот показатель низкий в следующих ЛПУ: Кизилюртовский – 3,7, НРБ Новострой – 4,2, Гумбетовский – 5,3, Ахвахский – 5,4, МСЧ Кочубей – 5,7, Кулинский – 5,9.

Показатель заболеваемости по республике (на 100 тыс. населения) снизился и составил 78976,5 против 83171,6 в 2010 г.(РФ – 78517,5), по городам - 92099,2, по районам – 81548,5; из них показатель детской заболеваемости – 131639,0 против 128712,0 в 2010 г. (РФ – 191132,6) по городам – 144997,6, по районам – 123937,4. Показатель подростковой заболеваемости составил - 115730,2 против 114298,1 в 2010г., по городам – 131371,0, по районам – 106255,0. Показатель взрослой заболеваемости составил – 68474,6 против 65546,9 в 2010г. (РФ – 55425,9) по городам – 75062,3, по районам – 63158,5. На первом месте среди заболеваемости, как и предыдущие годы, стоят заболевания органов дыхания, на втором – заболевания органов пищеварения, на третьем – внешние причины (травмы и отравления).

Заболеваемость злокачественными новообразованиями снизилась и составила 132,8 на 100 тыс. населения против 138,0 в 2010 году (РФ – 364,2). Показатель запущенности заметно снизился по сравнению с 2010 годом (22,9%) и составил 21,0% (РФ – 22,3%). Этот показатель высокий в следующих районах: Гергебильском – 33,6%, Ногайском – 40,0%, Докузпаринском - 41,7% , Кумторкалинском - 34,9% Показатель активного выявления, свидетельствующий о качестве проводимых мероприятий, повысился – 17,1% (в 2010г - 16,1%)(РФ – 2010г. – 13,2%). Низкое активное выявление в районах : Ахвахском – 6,7%, Докузпаринском – 4,2%, Гунибском – 7,0%, Цунтинском – 0%, Бежтинский участок – 0%. Показатель смертности заметно снизился с 77,8 до 65,6 на 100 тысяч населения (РФ – 204,4 на 100 тысяч населения).

Эпидемиологическая обстановка по туберкулезу стабилизировалась, снизился показатель заболеваемости – с 50,9 до 41,4; болезненности – с 151,2 до 125,1; смертности – с 7,9 до 6,6 на 100 тыс. населения. Несколько улучшились показатели раннего выявления и эффективности лечения больных туберкулезом: закрытие полости распада составило 73,7% против 72,6; переводы в группу клинического излечения - 34,9% против 32,4%; повысился процент охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез – с 75,2% до 78,8% и активного выявления больных – с 41,7% до 46,3%; снизилась доля впервые выявленных в фазе распада – с 65,1% до 61,3%.

Показатель психиатрической заболеваемости среди взрослого населения понизился с 115,7 в 2010г. до 102,7 в 2011г. на 100 тыс. населения (РФ-358,3). Незначительный рост заболеваемости отмечается в сельской местности с 107,3 до 108,7. В городах показатель заболеваемости вырос с 108,7 до 109,0. В городах показатель заболеваемости понизился с 124,7 до 94,5. Высокий показатель заболеваемости в районах: Акушинском – 194,2; Сергокалинском – 168,4; Кизлярском – 220,3; Чародинском – 762,2, в городах Кизляре – 187,8 и Ю.Сухокумске – 209,1.

Наркологическая заболеваемость составляет - 40,4 против 49,5 на 100 тыс. населения в 2010г. (РФ – 126,6; СКФО - 67,1). Заболеваемость городского населения составляет 68,0, по сельской местности – 25,7. Высокие показатели заболеваемости в Гумбетовском – 48,6; Кизлярском – 81,8; Кулинском – 87,1; Кумторкалинском – 67,2; Ногайском – 79,8; МСЧ Кочубей – 55,8; в г. Махачкала- 88,7; в г. Каспийск – 87,9; в г. Кизляр– 76,6; в г. Избербаш – 67,8; в г. Даг. Огни – 63,3.

Ситуация по ВИЧ – инфекции в республике неблагоприятная. В эпидемиологический процесс вовлечены все города и районы, кроме Агульского, Рутульского и Докузпаринского. Показатель заболеваемости населения повысился с 6,7 на 100 тыс. населения до 6,9 в 2011г. (РФ – 44,1). С 1988 по 2011гг. зарегистрированы 1804 ВИЧ инфицированных, из них детей - 11. За 2011 год на учет взято 206 ВИЧ-инфицированных, из которых 34% составляют городские жители. Из числа инфицированных 53,7% составляют мужчины. Основными путями передачи инфекции являются парентеральный (24,7%) и половой (68,0%). Большинство ВИЧ-инфицированных (75%) составляют возрастную группу от 21 до 40 лет.

В 2011 году отмечено снижение инфекционной и паразитарной заболеваемости по 14 нозологическим формам, в т.ч.: дизентерией на 36%, ОКИ установленной этиологии на 47%, ОКИ неустановленной этиологии на 25%, острым вирусным гепатитом В на 39%, острым вирусным гепатитом С в 2,1 раза, хроническим ВГВ на 12%, носительством вируса гепатита В на 21%, аскаридозом на 13%, трихоцефалезом на 34%, энтеробиозом на 17%.

В то же время отмечен рост заболеваемости по 17 нозологическим формам, в т.ч.: сальмонеллёзом - в 1,7 раза, острым вирусным гепатитом А - на 38,5%, хроническим вирусным гепатитом С - на 30,1%, коклюшем - на 5 сл., ветряной оспой - в 2,4 раза, корью - в 78,3 раза, бруцеллёзом - на 33,3%, ОРВИ - на 20,9%, гриппом - в 9 раз.

В 2011 году в рамках Национального календаря профилактических прививок обеспечен контрольный уровень охвата иммунизацией (95% и выше).

По данным форм государственного статистического наблюдения показатель заболеваемости сифилисом и гонореей на 100 тыс. населения снижается из года в год. Так, заболеваемость сифилисом снизилась на 11,0% (по РФ – 15,8%), гонококковой инфекцией на 12,2% (по РФ – 11,2%).

Показатель первичного выхода на инвалидность взрослого населения снизился с 63,8 в 2010г. до 58,4 в 2011г. на 10 тыс. взрослого населения. Высокий показатель в районах: Цунтинском – 124,7, Кизилюртовском – 90,3, Хасавюртовском – 78,8, Цумадинском – 84,3, в городах Махачкала – 67,0, Кизилюрт–69,9, Ю.Сухокумск – 65,3, МСЧ пос. Кочубей – 66,5.

В рамках национального проекта «Здоровье» (далее Проект) в 2011 повысили квалификацию 465 участковых врачей, 630 средних медицинских работников, работающих с участковыми врачами, 165 врачей акушеров-гинекологов, 217 зав. ФАПами, 50 фельдшеров скорой медицинской помощи.

Обследовано на наследственные заболевания 52800 новорожденных, аудиологический скрининг выполнен 49725 новорожденным детям. Углубленная диспансеризация проведена 41939 подросткам 14 летнего возраста.

В целях пропаганды здорового образа жизни и формирования у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих близких в республике создано на функциональной основе 8 центров здоровья, в том числе 3 центра детских. За 2011г. в центрах здоровья обследовано 56439 чел., в т.ч. 21264 детей.

Проведена запланированная иммунизация населения: вакцинировано против гепатита «В» - V1-76785, V2- 74322, V3 -68832, в т.ч. взрослого населения 18-55 лет V1-30836, V2- 29101, V3 – 21321 чел., против полиомиелита 171255 чел., в т.ч. 18608 инактивированной полиомиелитной вакциной, против краснухи – 114712 чел., дифтерии, столбняка и коклюша – 266002 чел., кори и эпидпаротита – 94235 чел., в т.ч. взрослых - 4900 чел., туберкулеза – 75216 чел., в т.ч. новорожденные дети – 49637, против гриппа - 814426 чел., в т.ч. взрослых - 405100, детей- 409326. В результате отмечается снижение заболеваемости инфекционными заболеваниями, управляемыми специфической профилактикой. Обследовано на ВИЧ инфекцию 392776 человек, получили АРВ терапию 190 чел., химиопрофилактика вертикального пути передачи проведена 25 парам

мать и дитя. Лечение противовирусными препаратами гепатитов «В» и «С» получают 29 человек (ВИЧ+гепатиты).

За счет субсидий, представляемых в 2011 году из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на закупку диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов «В» и «С» получены диагностические системы на сумму 26545,0 тыс. рублей.

Для обеспечения населения высокотехнологичной медицинской помощью в Федеральные специализированные лечебные учреждения для ее получения по квоте, выделенной жителям республики, направлено 4206 больных, в т.ч. 1051 детей (103,4% от запланированного).

С целью ранней диагностики заболеваний и своевременного оздоровления проводится дополнительная диспансеризация населения. За 2011г. прошли диспансеризацию 22000 чел. (100%). На диспансеризацию указанной категории граждан получено лечебными учреждениями 31,2 млн. руб.

В 2011г. проведена диспансеризация 8257 детей сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях. За проведенную диспансеризацию выплачена сумма в размере 23,8 млн. руб. В результате диспансеризации дети распределены по группам здоровья и организовано соответствующее лечение.

За 2011год объём финансирования по программе «Родовой сертификат» составил 539,9 млн. руб. От средств по талону №1 – 43,1%, от средств по талону №2 – 52,2% израсходовано на заработную плату, остальные средства направлены на приобретение медикаментов, инструментария, мягкого инвентаря, изделий медицинского назначения и питание. Важно отметить, что введение родовых сертификатов дало возможность закупить необходимое оборудование и медикаменты для дооснащения родовспомогательных учреждений, в частности отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) новорожденных и ОРИТ беременных, улучшить качество оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов.

Республиканским фондом ОМС «Дагестан» на осуществление денежных выплат участковым врачам-терапевтам, участковым врачам-педиатрам, врачам общей практики и работающим с ними участковым медсестрам направлено 413,0 млн. руб. На осуществление денежных выплат работникам скорой медицинской помощи и фельдшерско-акушерских пунктов выделены из федерального бюджета и перечислены учреждениям здравоохранения республики средства в сумме 170,6 млн. руб.

Все это, безусловно, позволило значительно повысить объемы, качество и доступность оказываемой медицинской помощи населению.

В республике в рамках реализации Программы модернизации здравоохранения на 2011-2012 годы проводится работа по повышению доступности и качества медицинской помощи за счет укрепления материально-технической базы ЛПУ, оснащения медицинским оборудованием, подготовки и переподготовки кадров, внедрения стандартов диагностики и лечения. Все это способствовало улучшению качественных показателей в здравоохранении. Смертность населения снизилась на 7%, в т.ч. трудоспособного возраста – на 2,3%; от

болезней системы кровообращения - на 12%, в трудоспособном возрасте – на 11,6%, в т.ч. от инфаркта миокарда – на 13%; инвалидность лиц трудоспособного возраста - 0,5%.

В 2011 году увеличины охват маммографическим исследованием женщин на 16,9%, обследование на онкомаркеры мужчин и женщин - в 2,1 раза, что позволило повысить раннее выявление злокачественных новообразований. Показатель смертности от злокачественных новообразований снизился на 11%, среди лиц трудоспособного возраста - на 15,7%.

Усиление контроля над работой флюорографической техники, ежемесячный мониторинг работы по профилактике туберкулеза, своевременное лечение способствовали снижению заболеваемости туберкулезом среди населения на 18%. Активная выявляемость туберкулеза выросла на 9,6%, охват флюорографическим обследованием составил 91%. Смертность от туберкулеза снизилась на 19,7%.

Проведена углубленная диспансеризация 42311 подростков 14-летнего возраста, диспансеризация 8257 детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Проведен капитальный ремонт в 43 учреждениях здравоохранения, в том числе в восьми республиканских учреждениях и 35 муниципальных учреждениях здравоохранения, из них в 8 учреждениях здравоохранения г. Махачкалы. Расходы на капитальный ремонт составили 928,2 млн. руб. Поставлено 578 единиц медицинского оборудования в 46 учреждений здравоохранения на общую сумму 735,2 млн. руб.

В 2012 году предусмотрено внедрение информационных систем в здравоохранении. На это мероприятие предусмотрены средства в сумме 153,6 млн. руб. Планируется оснастить учреждения здравоохранения автоматизированными рабочими местами, создание и модернизация локально-вычислительных сетей в 136 учреждениях здравоохранения.

На поэтапный переход к оказанию медицинской помощи в соответствии со стандартами в Программе предусмотрены средства в сумме 929,8 млн. руб., израсходовано 833,9 млн. руб.

На повышение доступности амбулаторной медицинской помощи израсходовано 457,9 млн. рублей (83,8%), на проведение диспансеризации 14-летних подростков – 22,6 млн. руб. (75,2 % от годового плана). В целом расходы медицинских учреждений на реализацию данных мероприятий составили 1314,4 млн. руб. Общая сумма освоенных денежных средств на реализацию Программы по состоянию за 2011г. составила 2897,2 млн. руб. (84,4% от годового плана).

**В 2012 году приоритетными задачами по улучшению и совершенствованию медицинской помощи населению республики для ЛПУ определены следующие:**

- повышение доступности, объемов и качества медицинской помощи, формирование регламента, обеспечивающего одинаковую доступность медицинской помощи населению, проживающему в разных регионах РД; пре-

одоление структурных диспропорций в системе оказания медицинской помощи;

- развитие профилактического направления медицинской помощи в комплексе мер по охране здоровья населения; профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни; эффективное использование Центров здоровья.
- продолжение внедрения стандартов диагностики, лечения и реабилитации во всех ЛПУ республики;
- укрепление лечебной базы учреждений здравоохранения, эффективное использование медицинского оборудования;
- развитие первичной медико-санитарной помощи, укрепление диагностической службы первичного звена здравоохранения, материально-технической базы скорой медицинской помощи;
- развитие системы информатизации здравоохранения республики, применение телемедицинских технологий в процессе оказания медицинской помощи;
- дальнейшая стабилизация заболеваемости, снижение уровня инвалидности, смертности от социально значимых заболеваний и дорожно-транспортных происшествий;
- повышение кадрового потенциала, профессионального уровня специалистов, усиление профессиональной и экономической мотивации медицинских работников к повышению качества и эффективности медицинской помощи;
- развитие современных медицинских технологий, внедрение высокотехнологичных видов медицинской помощи и расширение их доступности;
- дальнейшее развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи;
- полное обеспечение лиц, имеющих право на набор социальных услуг, дополнительными лекарственными препаратами;
- развитие перинатальной медицины в качестве стратегического направления совершенствования помощи матерям и детям, профилактики репродуктивных потерь и младенческой смертности.

# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

Сеть ЛПУ	2011
ЦГБ	10
ЦРБ	36
МРБ	3
УБ	113
ФАП	1021
Стом. пол.	10
Дома ребенка	2
Санаторн. учрежд.	5
Учр. особого типа	3
Амбулат.-поликл.учреждения	218
в том числе ВА	176
СПК	3
Станции СМП	8
Больничн. учреждения	195
Диспансеры	19
Республиканские учреждения	64

