

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН**

**Республиканский медицинский  
информационно-аналитический центр**

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

**СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН В 2012 году**

**Махачкала- 2013**

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

<b>Ф.А. Габидулаев</b>	- первый заместитель министра здравоохранения
<b>А.М. Мурзаев</b>	- директор РМИАЦ
<b>М.А. Рамазанов</b>	- руководитель ИВЦ, зам.директора РМИАЦ
<b>А.А. Карапац</b>	- начальник отдела медстатистики
<b>Д.А. Бураганова</b>	- начальник отдела ИВЦ
<b>Т.М. Абакарова</b>	- врач-методист
<b>А.М. Абдуразакова</b>	- врач-методист
<b>Ф.М. Меджидова</b>	- экономист
<b>З.К. Меликова</b>	- экономист
<b>К.Г. Османова</b>	- экономист
<b>В.В. Шевцова</b>	- техник ЭВМ ИВЦ

#### Условные обозначения

- данных не имеется

0.0- значение показателя меньше единицы измерения

#### **Примечания.**

*Все показатели рассчитаны на численность населения по состоянию на 01.01.12 г.*

# ОГЛАВЛЕНИЕ

## РАЗДЕЛ 1

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

Содержание	
Аналитический обзор	8
Численность населения	16
Демографические показатели	19
Показатели общей смертности	21
Сведения о медицинских организациях	25
Обеспеченность РД медицинскими кадрами	39
Медицинские кадры	42
Обеспеченность педиатрами	46
Укомплектованность МО врачами и средним медперсоналом	48
Коечный фонд и его использование	51
Койки основных специальностей и обеспеченность ими населения	53
Уровень госпитализации в учреждениях здравоохранения РД	54
Показатели использования коечного фонда	56
Средняя занятость койки по типам учреждений	58
Средняя занятость койки по профилям	59
Среднее число дней пребывания больного на койке	61
Средняя длительность пребывания больного в стационаре при отдельных заболеваниях	63
Средняя длительность пребывания больного в стационаре	64
Общие сведения о дневных стационарах	66
Показатели среднего уровня заработной платы работников и подушевого финансирования	68

## РАЗДЕЛ 2

### ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СЛУЖБЫ

<b>Содержание</b>	
Амбулаторно-поликлиническая служба	70
Болезненность	76
Заболеваемость	79
Болезненность и заболеваемость по нозологическим группам	82
Сведения о причинах временной нетрудоспособности	84
Заболеваемость с временной утратой трудоспособности	86
Инвалидность взрослого населения по территориям	87
Кардиологическая помощь населению	90
Эндокринологическая помощь населению	98
Хирургическая помощь населению	104
Медицинская помощь ИОВ, УОВ, ВИ	108
Стоматологическая помощь населению	110
Офтальмологическая помощь населению	120
Физиотерапевтическая помощь населению	124
Реабилитационная служба	127
Детская реабилитационная служба	133
Работа диагностической службы	134
Служба судебно-медицинской экспертизы	140
Патологоанатомическая служба	141
Основные показатели взрослой гастроэнтерологической службы	142

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

<b>Содержание</b>	
Естественное движение населения	151
Заболеваемость детей 1-го года жизни	153
Заболеваемость детей 1-го года жизни по РД	154
Результаты профилактических осмотров школьников по кон-тингентам	156
Показатели работы детской хирургической службы	157
Медицинское обслуживание подростков	159
Детская пульмонология	161
Сведения о детях-инвалидах до 18 лет	171
Сведения о первичном выходе на инвалидность детей до 18 лет	172
Медико-генетическая служба	173
Медицинское обслуживание беременных	175
Заболевания, возникшие во время беременности	176
Осложнения родов и послеродового периода	177
Оперативные вмешательства в родовспоможении	180
Противотуберкулезная вакцинация новорожденных	181
Перинатальная смертность (по данным родовспомогательных учреждений)	182
Материнская смертность в РД	183
Заболеваемость новорожденных с массой тела 500 гр. и более	184
Показатели по абортам в РД	186
Сравнительная характеристика абортов по РД	188
Служба планирования семьи и репродукции.	189

## РАЗДЕЛ 4

### СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ СЛУЖБЫ

<b>Содержание</b>	
Анализ заболеваемости ВИЧ-инфекцией	211
Противотуберкулезная служба	216
Дерматовенерологическая служба	225
Неврологическая служба	230
Психиатрическая служба	232
Детская психоневрологическая служба	237
Эпилептологическая служба	247
Наркологическая служба	249
Онкологическая служба	252
Урологическая служба	259
Инфекционная служба	265
Ортопедо-травматологическая служба	279
Антирабическая служба	283
Токсикологическая служба	287
Скорая медицинская помощь	290
Сведения о чрезвычайных ситуациях и пораженных в них	296

## РАЗДЕЛ 5

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

<b>Содержание</b>	
Движение контингентов, прошедших диспансеризацию	297
Сведения о дополнительной диспансеризации взрослого населения	302
Сведения о детской диспансеризации	306
Неонатальный скрининг по Республике Дагестан	308
Сведения по вакцинации в рамках нац. проекта	310
СПИД. Реализация национального проекта «Здоровье»	316
Родовые сертификаты	317

## Аналитический обзор

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

Население Республики Дагестан к началу 2012 года составило 2930449 жителей, в том числе городских жителей – 1306197 или 44,6 %, сельских – 1624252 или 55,4%.

Медицинская помощь населению оказывается 57 республиканскими учреждениями, 38 ЦРБ, 3 межрайонными, 110 участковыми, 12 городскими, 170 врачебных амбулаторий (8 в составе ГУЗ г. Махачкала) и 1015 ФАП.(383 ФАП, 632 ФП).

В республике 5 санаториев для детей, 2 дома ребенка, 3 учреждения особого типа (РБСМЭ, РПАБ, РМИАЦ).

Мощность амбулаторно-поликлинических учреждений 31175,9 посещений в смену и составляет – 106,7 (31271,3 посещений в смену) на 10 тыс. населения; по городам – 132,4 (17293,8 посещений в смену), по районам – 86,0 (13977,5 посещений в смену).

Кочный фонд составляет 19579 коек круглосуточного пребывания и 501 койка дневного пребывания.

В республике обеспеченность койками на 10тыс. населения составляет 65,0; по городам – 91,3; по районам – 43,3 (РФ за 2011г.- 85,8 на 10тыс. населения; СКФО 2011г.- 73,9).

Показатель работы койки в отчетном году составил 345,6 дня, по РФ-324,0 (по городам – 347,1 дня, по районам – 343,2 дня).

Средняя длительность пребывания больного на койке составила 12,5 (РФ – 12,4), по городам – 12,5; по районам – 12,6 (в 2011 году по городам – 12,5; по районам – 12,6).

Дневные стационары при больничных учреждениях функционируют в 7 городских и республиканских учреждениях на 140 коек и в 8 сельских ЛПУ на 66 коек. Дневные стационары при амбулаторно-поликлинических учреждениях функционируют в 17 ЛПУ городской местности на 254 койки и в 2 сельских ЛПУ на 7 коек.

Укомплектованность поликлиник врачами составляет 90,0%, в т.ч. врачами терапевтами участковыми 92,3%, врачами педиатрами участковыми – 87,7%, врачами ОВП – 95,7%. 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.

Обеспеченность врачами основных специальностей в системе Минздрава РД в 2012 году несколько выросла и составила – 31,5 на 10тыс. населения (в 2011г.: РД – 30,4, РФ-44,0), в том числе обеспеченность в городе составила 28,2 (в 2011г. – 27,1), в сельской местности – 17,8 (в 2011г. – 17,5). Обеспеченность средними медицинскими кадрами также несколько выросла, составив - 78,3 на 10тыс. населения (в 2011г. – 76,5, РФ – 92,4). Имеют квалификационные категории 31,9% врачей и 46,3% средних медработников.

В 2012 году в республике зарегистрировано 56039 родившихся (2011 г- 54646), отмечен рост показателя рождаемости на 2,5% - с 18,7 на 1000

населения до 19,0 (данные Росстат по РД). При этом в городской местности этот показатель составил 16.7 (2011 г. – 16.1), в сельской – 21.5 (2011 г. – 20.0). Наиболее значительное снижение показателя рождаемости отмечается в Каякентском районе – 20.5 (2011 г. – 24.3); Курахском – 16.3 (2011 г. – 18.5); Табасаранском – 23.9 (2011 г. – 26.3), г. Кизляре – 21.5 (2011 г. – 22.5); г.Ю.Сухокумске – 16.7 (2011 г. – 19.1).

Рост рождаемости отмечался в Ахвахском районе – 21.1 (2011 г. – 18.3); Гергебильском – 17.4 (2011 г. – 15.8); Гумбетовском – 15.0 (2011 г. – 11.2); Дербентском – 21.9 (2011 г. – 17.9); Квазбековском – 25.4 (2011 г. – 18.6); Карабудахкентском – 26.6 (2011 г. – 23.5); Кумторкалинском – 21.0 (2011 г. – 19.4); Сергокалинском – 21.4 (2011 г. – 18.3); Тарумовском – 23.7 (2011 г. – 17.5); Хунзахском – 17.0 (2011 г. – 14.4); Цумадинском – 23.6 (2011 г. – 19.0); Цунтинском – 28.3 (2011 г. – 20.1); Чародинском – 18.5 (2011 г. – 14,6); Шамильском – 19.5 (2011 г. – 17.4); г. Буйнакске – 19.8 (2011 г. – 16.5); г. Д. Огни – 26.8 (2011 г. – 20.1); г. Хасавюрте – 19.3 (2011 г. – 17.7).

Согласно данным Росстат по РД в 2012 году в республике умерли 16547 человек (2011 г. - 16872), показатель общей смертности снизился на 1,9% - с 5,8 до 5,6 на 1000 населения (РФ – 14,2), по городской местности он составил 4,5, по районной – 6,5. Высокий уровень показателя общей смертности отмечается в городах Кизляре (8,1) и Даг. Огни (7,1), в Кулинском (8,9), Тарумовском (8,3), Сергокалинском (8,2), Курахском (8,3), Гунибском (8,0), Чародинском (9,2), Хивском (7,6) районах. По-прежнему в структуре смертности на первом месте болезни системы кровообращения – 6972 случаев (42,1% из числа всех умерших), на втором – злокачественные новообразования – 2146 случаев (13,0%), на третьем – болезни органов дыхания – 1944 случая (11,7%), на четвертом – внешние причины смертности – 1579 случаев (9,5%).

Естественный прирост населения РД в 2012 г. вырос на 4,5% и составил 13,4 на 1000 населения (на 01.09.2012 г : РФ –(-1,7), ЮФО – 2,3), в 2011 году - 12,9 по городам – 12,2 (2011г.- 11,6), по районам – 15,0 (2011г.-13,6). Ни на одном территориальном образовании Республики Дагестан не зарегистрировано естественной убыли населения.

Показатель младенческой смертности по данным медицинских учреждений остался на уровне 2011 г. – 14.0 на 1000 родившихся живыми, в т.ч. в городской местности – 12.1‰ (2011 г. – 11.4), в сельской – 13.2‰ (2011 г. – 14.5). Однако, в ряде районов допущен рост показателя, значительно превысивший средне-республиканский: Бабаюртовская ЦРБ – 17.4‰ (2011 г. – 15.9); Тлохская МРБ – 35.7‰ (2011 г. – 20.8); Гунибская – 17.1‰ (2011 г. – 13.5); Дербентская ЦРП – 25.9‰ (2011 г. – 15.1); Рутульская – 18.6 ‰ (2011 г. – 13.8); Хивская – 34.6‰ (2011 г. – 23.4); Докузпаринская – 16.3‰ (2011 г. – 13.9); Каякентская – 18.0‰ (2011 г. – 13.4); ЦГБ г. Дербента – 24.8‰ (2011 г. – 15.5); г.Кизилюрта – 17.4‰ (2011 г. – 12.6).

Всего по РД в 2012 год в амбулаторно-поликлинических учреждениях осуществлено 25009555 посещений, что на 2691419 посещений больше, чем в 2011 году (22318136), за счет увеличения посещений по районам на 16,8%, по городам на 5,1%. Показатель числа посещений на 1 жителя повысился с 7,0 (2011 год) до 8,0 (2012 год). Этот показатель низкий в МО следующих районов:

Ботлихский – 5,8, ЦРБ №1 «Новострой» – 5,8, Гумбетовский – 6,5, п.Кочубей – 6,2, Цунтинский – 6,7, Чародинский – 6,7.

Показатель заболеваемости по республике (на 100 тыс. населения) составил 81978,4 против 78976,5 в 2011 г. (РФ – 79740,7) по городам – 85822,7, по районам – 78889,3; из них показатель детской заболеваемости – 117783,0 против 131639,0 в 2011 г. (РФ – 193189,9) по городам – 117946,8, по районам – 117678,3. Показатель подростковой заболеваемости составил – 113631,3 против 115730,2 в 2011г., по городам – 122175,9, по районам – 107819,8. Показатель взрослой заболеваемости составил – 66739,7 против 68474,6 в 2011г. (РФ – 56306,7) по городам – 73169,5, по районам – 61227,5. На первом месте среди заболеваемости стоят заболевания органов дыхания, на втором – внешние причины (травмы и отравления), на третьем – заболевания органов пищеварения.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями увеличилась, составив 136,3 на 100 тыс.населения против 132,8 в 2011 году (РФ – 368,1). Показатель запущенности снизился по сравнению с 2011 годом (21,0%) и составил 20,1% (РФ – 21,3%). Этот показатель высокий в следующих районах: Рутульском – 44,1, Шамильском – 43,2, б-це Бежтинского участка – 42,9, Лакском – 42,9, Новострой – 40,0, Цумадинском – 39,1, Цунтинском – 33,3, Тляратинском – 33,3, Каякентском – 32,5. Показатель активного выявления, свидетельствующий о качестве проводимых мероприятий, повысился – 18,4% (в 2011г. – 17,1%)(РФ – 2011г. – 14,9%). Низкое активное выявление в районах: Гунибском – 2,5%, Хивском – 5,3%, Дербентском – 5,8%, Чародинском – 8,0%, Ботлихском – 8,0%, Ахвахском – 10%. Показатель смертности заметно снизился с 65,6 до 64,3 на 100 тысяч населения (РФ – 202,5 на 100 тысяч населения).

Эпидемическая обстановка по туберкулезу стабилизировалась, снизился показатель заболеваемости – с 41,4 до 40,8; болезненности – с 125,1 до 118,6; смертности – с 6,6 до 4,9 на 100 тыс. населения. Несколько улучшились показатели раннего выявления и эффективности лечения больных туберкулезом: закрытие полости распада составило 74,6% против 73,1; переводы в группу клинического излечения – 37,1% против 34,9%; повысился процент охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез – с 78,3% до 79,8%.

Показатель психической заболеваемости среди взрослого населения снизился с 102,7 в 2011г. до 88,8 в 2012г. на 100 тыс. населения (РФ 358,3). Высокий показатель заболеваемости зарегистрирован в районах: Акушинском – 191,9; Гумбетовском – 112,5; Кизлярском – 173,3; в городах: Кизляр – 155,2; Избербаш – 146,1; Ю.Сухокумск – 244,2.

В структуре психических расстройств с впервые установленным диагнозом в отчетном году преобладают психические расстройства непсихотического характера (неврозы, органические заболевания головного мозга, психосоматические расстройства) – 51,1, психозы – 28,5, в т.ч. шизофрения – 12,1, олигофрения – 9,1 (абс. - 186), что позволяет судить о недостаточной работе детских психиатров и педиатров по раннему выявлению умственной отсталости. Показатели психических расстройств непсихотического характера среди населения составили: в городах – 52,3, по сельской местности – 50,2.

В структуре болезненности первые позиции занимали: олигофрения – 747,5, психические расстройства непсихотического характера – 658,1, психозы

624,4, в том числе шизофрения – 406,0. Среди сельского населения: олигофрения – 977,2, психические расстройства непсихотического характера – 775,2 и психозы – 667,4; среди городского населения: психозы – 574,2, психические расстройства непсихотического характера – 521,0 и олигофрения – 478,1.

Наркологическая заболеваемость составляет - 46,2 против 40,4 на 100 тыс. населения в 2011г. (РФ – 112,5; СКФО - 54,2). Заболеваемость городского населения составляет 66,4, по сельской местности – 29,7. Высокие показатели заболеваемости в Курахском – 58,7; Кизлярском – 85,5; Кулинском – 70,8; Кумторкалинском – 71,6; Ногайском – 96,7; п.Кочубей – 72,8; в г. Махачкала- 100,1; в г. Кизляр– 135,9; в г. Ю.-Сухокумске – 88,9.

Ситуация по ВИЧ-инфекции в Республике неблагоприятная. В эпидемиологический процесс вовлечены все города и районы кроме Агульского. Всего за период наблюдения зарегистрировано 2012 ВИЧ - инфицированных. Показатель болезненности составил 68,6 на 100 тыс. населения (по РФ на 01.07.12г. – 415,0, ЮФО – 147,3; СКФО – 60,2). Ситуация по регистрации ВИЧ-инфекции в 2012г. по сравнению с 2011 г. существенно не изменилась. Выявлено 208 ВИЧ-инфицированных. Показатель заболеваемости повысился с 6,9 на 100 тыс.населения в 2011г. до 7,0 на 100 тыс. населения. Продолжается активизация передачи ВИЧ-инфекции от уязвимых групп в общую популяцию населения через гетеросексуальные половые контакты. В 2012г. гетеросексуальные контакты, как основной фактор заражения составили 62% среди ВИЧ - инфицированных (в 2011г – 67%). Удельный вес заразившихся парентеральным путем при использовании общего нестерильного инструментария составил 27,4% в 2012 г. Ежегодно доля ВИЧ-инфицированных женщин детородного возраста возрастает и в 2012г. составила 40%. Увеличение количества ВИЧ-инфицированных женщин ведет к росту числа детей, рожденных от ВИЧ - инфицированных матерей. За весь период наблюдения у 80% ВИЧ-инфекция была диагностирована в возрасте до 40 лет.

В 2012 году было зарегистрировано около 140 тыс. случаев инфекционных и паразитарных заболеваний. Отмечено снижение инфекционной и паразитарной заболеваемости на 23,9%. Зарегистрировано 36 нозологических форм инфекционных заболеваний, из них по 26-ти отмечалось снижение заболеваемости, по 9-ти рост (ОВГА в 3 раза, инфекционный мононуклеоз- на 1сл., дизентерия Зонне на 12,1%, менингококковая инфекция на 6 сл., сибирская язва абс. прирост-6 сл., ХВГВ в 1,7 раза, ХВГС в 1,4 раза, малярия абсл. прирост-1сл., внебольные пневмонии на 33,6%) и на уровне прошлого года заболеваемость столбняком(1 сл.).

В 2012 году эпидемиологическая обстановка оставалась напряженной, в связи, с осложнением эпидемиологической ситуации по кори, длящейся с осени 2011 года, а также в связи с эпидемиологическим подъемом заболеваемости по ВГА. Продолжилось снижение заболеваемости по 10 нозологическим формам из 25, в т.ч.: дизентерией Флекснера на 22,5% ( в 2011 г- 36%), ОКИ установленной этиологии на 0,3% (в 2011 г.- 47%), ОКИ неустановленной этиологии на 1,5 % (в 2011г- на 25%), острым вирусным гепатитом В на 8 сл. ( в 2011г.- на 39%), острым вирусным гепатитом С на 1сл.( в 2011г- в 2,1 раза), носительством вируса гепатита В на 42,3% (в 2011г-21%), аскаридозом на 11% ( против

13% в 2011г.), трихоцефалезом на 14,1% ( против 34% в 2011г.), энтеробиозом на 18,9% ( против 17% в 2011г.), тениаринхозом на 7 сл. ( против 2,1 раза в 2011г.). В то же время рост заболеваемости отмечался по двум нозологическим формам из девяти, в т.ч.: по острому вирусному гепатиту А - в 3 раза (против 38,5% в 2011 г.) и хроническому вирусному гепатиту С в 1,4 раза (против 30,1% в 2011г.).

Неоспоримо эффективное воздействие иммунопрофилактики на снижение инфекционной заболеваемости, благодаря которой в 2012 году на уровне sporadических случаев отмечена регистрация коклюша (3 сл. против 16 в 2011 году), ОВГВ ( 20 сл. против 28 в 2011г.), эпидпаротитом ( 1 против 2-х в 2011 г.) и столбняком ( 1 сл. на уровне 2011года). Существенное влияние на снижение заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, в последние годы оказала массовая дополнительная иммунизация населения против вирусного гепатита В, краснухи, кори, гриппа, а также вакцинация детей первого года жизни инактивированной полиомиелитной вакциной (ИПВ), проведенная в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения. В 2012 году в рамках Национального календаря профилактических прививок обеспечен контрольный уровень охвата (95% и выше). В целом по республике выполнение плана профилактических прививок по национальному календарю в пределах от 96-100%. В разрезе возрастных групп обеспечен контрольный 95% уровень по всем видам иммунизации среди детского и 90% охват среди взрослого населения.

В республике отмечается снижение регистрации инфекций, передаваемых половым путем на 5,6% и заразных кожных заболеваний на 14% по сравнению с 2011 г. Активное выявление больных составило 74,4%.

В отдельных районах слабо поставлена работа дерматовенерологической службы, не укомплектованы должности дерматовенерологов, низкая регистрация заболеваний отмечается в Гумбетовском, Докузпаринском, Рутульском районах и п.Кочубей. Профилактическими осмотрами было охвачено 11,4% населения.

Показатель первичного выхода на инвалидность взрослого населения вырос, составив 66,9 в 2012г. (58,4 в 2011г.) на 10 тыс. взрослого населения. Высокий показатель в районах: Цунтинском – 119,5, Кумторкалинском – 70,4, Левашинском – 72,3, Хасавюртовском – 75,6, Цумадинском – 89,2, в городе Ю.Сухокумск – 77,3.

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2012 году повысили квалификацию 518 участковых врачей, в т.ч. терапевтов участковых – 282, педиатров - 236, средних медицинских работников, работающих с участковыми врачами - 613, врачей скорой медицинской помощи – 90, фельдшеров скорой помощи – 189, зав. ФАП - 113.

Обследовано на врожденные наследственные заболевания: адреногенитальный синдром, галактоземию, муковисцидоз, врожденный гипотиреоз. 52900 новорожденных детей. Аудиологический скрининг для выявления нарушения слуха проведен 53880 новорожденным детям. С нарушением слуха выявлено 164 ребенка, которым организовано соответствующее обследование и лечение.

Привито против полиомиелита 175745 чел., в т.ч. 6251 чел. инактивированной полиомиелитной вакциной, против гепатита «В» - 71903 чел.. Привито против кори и эпидпаротита детей 1 года и 6 лет – 145951 чел., против кори взрослых до 35 лет - 56245 чел., дифтерии, столбняка и коклюша – 316556 чел., краснухи – 110923 чел., туберкулеза (новорожденные дети и дети 7-14 лет) - 75668 чел., гриппа – 1090161 чел.; гемофильной инфекции – 300 чел.

На ВИЧ инфекцию обследовано 398351 человек, выявлено 208 ВИЧ-инфицированных; получали АРВ терапию 264 чел. Профилактика вертикального пути передачи проведена 23 парам мать и дитя

Для получения высокотехнологичной медицинской помощи за 2012 года внесены в лист ожидания для направления в Федеральные специализированные лечебные учреждения 8017 чел. Получили высокотехнологичную медицинскую помощь 5781 больных, в т.ч. 1647 детей, специализированную более 2 тыс. чел.

Прошли дополнительную диспансеризацию 25231 работающих граждан, 8354 детей сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и 41 974 14-летних подростков.

Организация трассовой службы в соответствии с Федеральной программой «О реализации мероприятий направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях», оснащение лечебно-профилактических учреждений реанимобилями, своевременная доставка пострадавших в учреждения здравоохранения, позволила снизить число случаев смерти от транспортных травм с 621 до 582, на 6,3%.

## **Заключение**

Приведенный анализ показывает, что в 2012 г. в Республике Дагестан повысился уровень эффективности использования ресурсов здравоохранения. Вместе с тем, отмечается некоторый дисбаланс обеспеченности с потребностью населения в медицинской помощи. Исторически сложившиеся в регионе сеть медицинских учреждений, их структура, типы, количество и мощность в традиционных рамках административно-территориального деления не обеспечивают должного уровня оказания медицинской помощи и требуют их пересмотра.

В современных условиях система здравоохранения Республики Дагестан претерпевает значительные изменения, с которыми связаны: переход на одноканальное финансирование учреждений здравоохранения, изменение организационно-правовой формы собственности медицинских организаций, внедрение современных информационных систем, разработка и внедрение стандартов и порядков оказания медицинской помощи населению, укрепление материально-технической базы учреждений.

Снижение смертности населения - одна из актуальных проблем современной России и Дагестана в частности. Первоочередной задачей этого направления в дагестанском здравоохранении является снижение смертности от так называемых управляемых и устранимых причин смерти. При этом своевременное выявление заболеваний на ранних стадиях развития и проведение адекват-

ного лечения способствуют увеличению среднего возраста смерти от конкретной причины и увеличению общей продолжительности жизни. Значительный ресурс для дальнейшего улучшения демографической ситуации в республике еще заключается и в сокращении числа смертей в трудоспособных возрастах (особенно среди мужчин), которые так или иначе связаны с различными видами несчастных случаев (ДТП, утопления, ожоги, падения и проч.), насилием (убийства, самоубийства, локальные конфликты с применением огнестрельного оружия, террористические акты), а также обострением хронических заболеваний и их осложнений.

За счёт профилактики и ранней диагностики медикам Дагестана необходимо уменьшить распространённость сердечно-сосудистых и др. заболеваний, запущенность онкологических болезней, предотвратить инфекционные и профессиональные заболевания.

Требуется решения проблема оказания адекватной этапной скорой и неотложной медицинской помощи, дальнейшее развитие специализированной, в т.ч. хирургической, высококвалифицированной стационарной помощи детям, начиная с периода новорожденности. Несомненно, на состояние здравоохранения влияет недостаточное оснащение современным оборудованием, нехватка отдельных лекарственных препаратов, недостаточный уровень подготовки медицинского персонала, нерешенные социальные вопросы, отсутствие действенной помощи многодетным семьям, низкая санитарно-гигиеническая грамотность и медицинская активность населения.

В настоящее время все отчетливее осознается, что состояние репродуктивного здоровья не только женщин, но и мужчин в Республике Дагестан является важной основой формирования взаимосвязи, передачи из поколения в поколение потенциала жизненных сил и энергии. В условиях не преодоленного в полном объеме демографического кризиса проблемы сохранения и улучшения репродуктивного здоровья дагестанцев приобретают особую социальную значимость.

# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

Сеть МО	2012
Центральные городские б-цы	10
ЦРБ	36
МРБ	3
УБ	113
ФАП	1015
Стом. пол.	10
Дома ребенка	2
Санаторные учреждения	5
Учреждения особого типа	3
Самостоятельные АПУ в т.ч. врачебные амбулатории	218
Станций переливания крови	3
Станции СМП	8
Больничные учреждения	191
Диспансеры	19

