

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ) ЗА 2007 ГОД В ЦИФРАХ И ФАКТАХ

На территории РС (Я) медицинскую помощь оказывают 598 ЛПУ, в т.ч. 172 участковые больницы, 56 врачебных амбулаторий, 228 фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов.

Объем амбулаторно-поликлинической помощи составил 9,7 посещения на 1 жителя (2006г. – 9,1), что соответствует нормативам по программе государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи. По оказанию стационарной медицинской помощи улучшены показатели эффективности деятельности коек. Число вызовов «скорой помощи» на 1 жителя составило 0,338 (2006г. – 0,350). Вызовы санитарной авиации составили 1,48 на 1000 населения, что в 1,5–2 раза ниже показателей среди таких северных территорий, как Магаданская область, Ямало-Ненецкий автономный округ.

В рамках реализации приоритетных национальных проектов по направлению «Развитие первичной медико-санитарной помощи» в 2007 г. в республике проведены следующие мероприятия:

- Осуществляются ежемесячные денежные выплаты врачам и медицинским работникам участковой службы, фельдшерско-акушерских пунктов и «скорой медицинской помощи» с учетом объема и качества выполненной работы. Средняя заработная плата медицинских работников в РС (Я) увеличилась по сравнению с 2005г. на 158,6% (в ДВФО – на 161,2%); по сравнению с 2006г. – на 132,8%.

- Повышение заработной платы способствовало увеличению числа врачей и средних медработников первичного звена: с января 2008 г. трудоустроилось 182 чел. Укомплектованность врачами первичного звена здравоохранения увеличилась с 79

до 83,6%, снизился коэффициент совместительства до 1,1 (РФ -1,2).

- За 2006-2007 гг. обучено 547 врачей участковой службы, план выполнен на 120,4% (454), и 429 чел. среднего медицинского персонала при плане 410 чел. (104,6%). Обучение прошли 81,7% от всех работающих участковых врачей и 58,4% от числа медицинских сестер первичного звена. В результате проведенной работы число врачей, получивших сертификаты, увеличилось с 80,1 до 94%, средних медицинских работников – с 65 до 67%.

- В амбулаторно-поликлинические учреждения республики поступило 242 единицы современного медицинского оборудования для первичного звена на сумму 136,5 млн. руб. - аппараты ЭКГ, эндоскопы, рентген-аппараты, УЗИ, флюорографы, лабораторное оборудование. В результате сроки ожидания диагностических исследований сократились с 6 до 4 дней.

- В республику поступило 54 единицы санитарного автотранспорта, в том числе 49 автомобилей «скорой помощи», 5 гусеничных снегоболотоходов, которые распределены в арктические улусы и Таттинский район, пострадавший от весеннего паводка. Весь санитарный транспорт оснащен современным диагностическим оборудованием.

- В результате поставок санитарного транспорта удалось заменить каждую вторую устаревшую машину «скорой помощи», сократить время ожидания больными бригад «скорой медицинской помощи» с 23 до 17 мин.

- За два года вакцинаций против гепатита В охвачено 205962 чел. в воз-



расте от 1 года до 35 лет (22 % от населения), против краснухи – 110258 чел. (12%), против гриппа – 488690 чел. и против полиомиелита – 669 детей. В результате по итогам года отмечается снижение заболеваемости в сравнении с 2005 г. вирусным гепатитом В в 1,6 раза, краснухой и гриппом в 2 раза. Не допущена эпидемия гриппа среди населения, в результате чего не вводились ограничительные мероприятия в детских организованных коллективах.

- Проведено 208475 профилактических исследований на ВИЧ-инфекцию у 172067 чел. (115% от плана) и 236127 исследований на выявление гепатитов В и С – 131,2% от плана.

- Дополнительным скринингом на выявление врожденных заболеваний охвачено 100% новорожденных детей.



Всего за 2006-2007 гг. обследовано более 28 тыс. новорожденных.

• Проведена диспансеризация работающего населения по дополнительным программам, в том числе лиц, занятых на производствах с вредными и (или) опасными производственными факторами, в целях выявления и эффективного лечения заболеваний, являющихся основными причинами смертности и инвалидности трудоспособного населения. Из запланированных 35 тыс. работников бюджетной сферы дополнительную диспансеризацию прошли 35368 чел. – 101% и осмотрено 41872 чел. (100%), занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами.

Для проведения дополнительной диспансеризации населения, проживающего в отдаленных районах, была организована выездная форма медицинских осмотров. Состоялось 22 выезда в арктические районы.

• В результате всех проведенных профилактических мероприятий впервые за последнее десятилетие отмечается положительная тенденция: уровень болезненности всего населения уменьшился на 2%, а уровень заболеваемости – на 0,6%.

• В целях обеспечения населения высокотехнологичной медицинской помощью в течение 2007 г. по федеральным квотам в федеральные клиники Министерством здравоохранения РС(Я) направлено 1037 больных.

Впервые РБ №1-Национальный центр медицины Республики Саха (Якутия) получил федеральный заказ на проведение 210 кардиохирургических и нейрохирургических операций пациентам Дальневосточного федерального округа.

Актуальной проблемой для республики является заболеваемость и смертность от травматизма и от сердечно-сосудистых заболеваний, особенно среди работающего населения. В связи с этим приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения расширен в 2008 г. мероприятиями по совершенствованию организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях и совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями.

Результаты проведенного ГУ «Национальное агентство «Информационный центр при Президенте РС(Я)»» социологического исследования общественного мнения населения республики показали, что наиболее позитивные изменения в рамках национального проекта «Здоровье» произошли в

профилактической работе - в вакцинации и ежегодной диспансеризации населения, в приобретении современного оборудования - практически 40% опрошенных жителей городов и сел констатировали его появление в медицинских учреждениях. Однако доля тех, кто считает, что квалификация медицинских работников осталась на прежнем уровне, существенно выше, чем тех, кто ощутил изменения в лучшую сторону. По таким ключевым направлениям национального проекта, как повышение качества и доступности медицинских услуг, квалификация медицинского персонала и улучшение работы первичного звена, от 42 до 47% опрошенного населения пока не ощутили позитивных изменений. Жители села больше, чем жители городов и поселков, отметили улучшения в ходе реализации национального проекта.

Правительством Российской Федерации определены следующие приоритетные направления в области охраны состояния здоровья детей и матерей:

- укрепление материально-технической базы учреждений детства и родовспоможения

- внедрение новых организационных ресурсосберегающих, перинатальных и репродуктивных технологий

- расширение и интенсификация профилактической деятельности, включая диспансеризацию детей, массовое обследование новорожденных детей на наследственные заболевания

- развитие перинатальной помощи, оказание специализированной высокотехнологичной медицинской помощи матерям и детям

- организация подготовки, переподготовки и повышения квалификации акушеров-гинекологов, педиатров, неонатологов, терапевтов, детских хирургов и других специалистов, оказывающих медицинскую помощь матерям и детям.

Реализация этих мероприятий включена в приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения и в федеральную целевую программу «Дети России на 2007-2010 годы».

В течение года родовыми сертификатами обеспечено более 12 тысяч женщин. Улучшились показатели акушерско-гинекологической службы в республике:

- повысился показатель ранней постановки на учет по беременности (до 12 недель) с 71,7 до 77,55%;

- увеличился охват беременных

женщин пренатальным скринингом (УЗИ) с 70,8 до 96,5%;

По данным ЛПУ, за 2007г. в республике родилось 15153 новорожденных (2006г. – 13713), что на 1440 детей больше, чем за 2006г. Показатель рождаемости составил 15,7‰ (2006г. – 14,4‰).

За 11 мес. 2007г. умерло детей до 1 года 148, показатель младенческой смертности составил 10,7 на 1000 родившихся живыми (11 мес. 2006г. – 130 случаев-10,3‰).

В структуре младенческой смертности, как и в предыдущие годы, на первом месте заболевания перинатального периода, которые составили 35,8%, на втором месте врожденные пороки развития - 23,0%, на третьем месте – травмы и отравления и заболевания органов дыхания 11,5%.

За 2007г. произошло 4 случая материнской смертности (2006 г. – 5 случаев).

Количество абортс снизилось на 10%, и впервые за последние годы количество родов превысило число абортс.

Особое внимание Министерство здравоохранения уделяет организации работы по выполнению программы дополнительного лекарственного обеспечения в рамках программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

С начала года в республику поставлено медикаментов на сумму 307 млн. руб. (89% от заявки республики). На сегодняшний день выписано 295 тыс. льготных рецептов, из них обслужено 250 тыс., гражданами получено медикаментов на сумму 243 млн. руб. На отсроченном обслуживании находится 350 рецептов. По расходным обязательствам республики выписано 434 тыс. льготных рецептов.

Мероприятия по предупреждению болезней и других угрожающих жизни и здоровью состояний включены в подпрограммы «Сахарный диабет», «Туберкулез», «Инфекции, передаваемые половым путем», «Вакцинопрофилактика», «Анти-ВИЧ/СПИД», «Артериальная гипертензия» республиканской целевой программы «Охрана здоровья населения РС(Я) на 2007-2011 гг.».

Успешно реализованы республиканская и федеральная целевые программы по борьбе с туберкулезом. За 11 мес. 2007г. выявлено 529 больных туберкулезом (11 мес. 2006г. – 597), что на 6,4% ниже показателей 2006 г. Проводится планомерная модернизация

противотуберкулезной службы (оснащение клиничко-диагностическими лабораториями и т.д.). Заканчивается строительство взрослого и детского противотуберкулезного диспансеров за счет средств федерального и республиканского бюджетов. Успешно реализуются международные проекты с участием Международного банка реконструкции и развития, Всемирной организации здравоохранения.

За последние годы за счет улучшения диагностики на более ранних стадиях болезни отмечается повышение показателей заболеваемости населения злокачественными новообразованиями. По данным за 11 месяцев, количество выявленных больных выросло на 4,6%.

Растет показатель болезненности наркоманией и токсикоманией. Заболеваемость населения алкогольным психозом снизилась на 24,1%.

В отрасли здравоохранения началась работа по подготовке к переходу на нормативное финансирование лечебных учреждений, ориентированное на конечный результат и отраслевую систему оплаты труда. Сутью данной методики является оценка деятельности учреждений здравоохранения по достигнутому практическому результату, выраженному в конкретных цифрах объемов оказания медицинской помощи и профилактики. Внедрение данной программы начинается с февраля 2008 г. в 10 «пилотных» ЛПУ.

Главным политическим событием 2007 г. стал XV съезд медицинских работников и общественности республики. В работе съезда приняли участие представители Минздрава России, ведущие российские ученые. Съезд подвел итоги реализации Концепции совершенствования здравоохранения Республики Саха (Якутия), принятой на предыдущем съезде. Основными направлениями развития отрасли на последующие годы определены вопросы модернизации здравоохранения, проблемы оказания медицинской помощи коренным малочисленным народам Севера, охраны здоровья женщин и детей, профилактики социально значимых заболеваний.

Подготовлено пресс-службой Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)

НАУЧНЫЕ ОБЗОРЫ И ЛЕКЦИИ

И.А. Иванов

ДЕПРЕССИЯ И ЕЁ ФОРМЫ, ПРИЧИНЫ, МЕХАНИЗМЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ, КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ (окончание)*

Что такое антидепрессант? Это лекарственное средство, облегчающее или предотвращающее депрессию. Оно способствует выделению строго определенных химических веществ в головном мозгу человека, страдающего депрессией. Существуют три главные категории антидепрессантов: 1) трициклические антидепрессанты (ТЦА), 2) ингибиторы моноаминоксидазы (ИМАО) и 3) ингибиторы избирательного поглощения (обратного захвата) серотонина (ИИПС).

Трициклические антидепрессанты повышают в мозгу концентрацию серотонина, норадреналина за счёт уменьшения скорости поглощения их нервными клетками. Для достижения уровня концентрации, при котором симптомы депрессии начнут исчезать, может понадобиться несколько недель.

Ингибиторы моноаминоксидазы препятствуют синтезу фермента-моноаминоксидазы. В мозгу этот фермент разрушает нейромедиаторы, такие как серотонин и норадреналин. Таким образом, ИМАО, ограничивая активность моноаминоксидазы, блокирует

разрушение этих нейромедиаторов.

ИИПС – это самая новая из трёх основных категорий антидепрессантов, группа лекарств, предназначенных для лечения депрессии через «избирательное» препятствование поглощению серотонина. Это означает, что, в отличие от ТЦА, они не блокируют холинергические рецепторы мозга. Есть к тому же лекарственные средства, не принадлежащие к этим биохимическим группам. А другие лекарственные средства, в частности препараты лития, хотя и не являются антидепрессантами, но вполне успешно используются при маниакальной депрессии (депрессивная фаза МДП) и других расстройствах. Вспомним и эглонил, средство, которое применяется при язвенной болезни, в то же время, считающееся одним из лечебных средств при терапии, преимущественно, неглубоких депрессий.

Возникает естественный вопрос: какие антидепрессанты обладают наилучшими терапевтическими возможностями? Специалисты после тщательных наблюдений за более чем 400 случаями клинического применения антидепрессантов пришли к заключению, что ни один из антидепрессантов не является более эффективным, чем

другой. Нет среди них такого, который бы приводил к выздоровлению всех пациентов или стойкому улучшению. Были просто названы лекарственные средства, применение которых, в первую очередь, рекомендуется для лечения депрессии. Врач может рекомендовать пациенту ряд антидепрессантов, прежде чем обнаружится наиболее эффективное средство. Но это не говорит о том, что выбор антидепрессантов делается наугад. Поскольку некоторые депрессивные состояния лучше поддаются воздействию определенных антидепрессантов, врач должен учитывать данную конкретную особенность лекарственных средств. Если у врача в прошлом был удачный опыт применения какого-то определенного антидепрессанта у конкретного пациента, необходимо использование этого же препарата снова. Некоторым больным депрессией, трудно поддающимся излечению, необходимо бывает назначение комбинированной терапии, например, препаратов ТЦА и ИМАО, солей лития и ИМАО, какого-нибудь антидепрессанта и препарата щитовидной железы. По неустановленным пока причи-

ИВАНОВ Иван Андреевич – врач-психиатр высшей квалиф. категории.

* Начало статьи см. в №4 (20) 2007 г.