**Министерство здравоохранения Республики Алтай**

**Заседание коллегии № 2**

**16.06.2016 г. Решение № 2.1.**

**Горно-Алтайск**

**О реализации мероприятий**

**по снижению смертности от основных причин**

**в Республике Алтай**

Заслушав и обсудив доклад первого заместителя министра здравоохранения РА Мунатовой В.Ю. «О реализации мероприятий по снижению смертности от основных причин в Республике Алтай» коллегия отметила:

Одним из основных критериев оценки социально-экономической эффективности деятельности региональных органов исполнительной власти является показатель смертности населения.

Президентом Российской Федерации В.В. Путиным в майских указах 2012 года определена задача по снижению смертности населения страны. В рамках реализации Поручений Президента разработана региональная «дорожная карта» развития здравоохранения республики, которая предусматривает поэтапное снижение показателя смертности (общей и по основным видам причин) в среднесрочном периоде. Демографические показатели являются оценочными также при реализации государственной программы развития здравоохранения Республики Алтай, принятой Постановлением Правительства Республики Алтай от 28.09.2012г. № 251 «Об утверждении государственной программы Республики Алтай "Развитие здравоохранения».

Правительством Республики Алтай издано распоряжение № 185-р от 19 апреля 2016 года «Об утверждении Планов мероприятий по снижению смертности от основных причин в Республике Алтай:

1) по снижению смертности от транспортных несчастных случаев в 2016 году;

2) по сокращению смертности от болезней органов дыхания в 2016 году;

3) по сокращению смертности от ишемической болезни сердца в 2016 году;

4) по сокращению смертности от онкологических заболеваний в 2016 году;

5) по сокращению смертности от болезней органов пищеварения в 2016 году;

6) по снижению смертности от туберкулеза в 2016 году;

7) по сокращению смертности от цереброваскулярных болезней в 2016 году.

Все планы согласованы с главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения РА и Министерства здравоохранения Российской Федерации, содержат комплексы мер по первичной и вторичной профилактике заболеваний, совершенствованию организации службы повышения эффективности оказания медицинской помощи и мониторингу медико–демографических показателей.

Ожидаемая продолжительность жизни в Республике Алтай составила в 2015 году - 68,4 (2014 - 67,76). Показатель по РФ 71,0 (женщины - 76,5, мужчины - 65,4).

Руководством страны поставлена задача смены направления работы первичного звена. В первичном звене здравоохранения сегодня посещения с профилактической целью составляют лишь 38%, а посещения по поводу обострений и новых заболеваний – 62%. Через диспансеризацию, профилактические осмотры, диспансерное наблюдение необходимо перейти к тому, чтобы число профилактических посещений стало 60%, а по поводу обострений и новых заболеваний – 40%.

В части диспансеризации на 2016 год поставлены задачи:

1) Повышение эффективности проводимых осмотров и повышение выявляемости скрытой патологии;

2) Направление на II этап и завершение обследования должно составлять не менее 20% от прошедших I этап диспансеризации;

3) Повышение качества классического диспансерного наблюдения больных.

Комплекс мер направленный на вторичную профилактику осложнений у пациентов с основными заболеваниями. Это, прежде всего, диспансерное наблюдение граждан, страдающих отдельными видами (или их сочетаниями) хронических неинфекционных и инфекционных заболеваний или имеющих высокий риск их развития, а также в отношении граждан, находящихся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).

Основным нормативно-правовым документом, регламентирующим организацию диспансерного наблюдения за состоянием здоровья граждан, является Порядок проведения диспансерного наблюдения, утвержденный Приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 г. № 1344н. Также изданы Методические рекомендации под редакцией Бойцова С.А., Чучалина А.Г. Москва 2014 г. «Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития»

Согласно результатам диспансеризации определенных групп взрослого населения по итогам прошлых лет к III группе здоровья, то есть к группе лиц, нуждающихся в диспансерном наблюдении, относятся 43,7% взрослых граждан. В настоящее время под диспансерным наблюдением находится порядка 21% граждан, приписанных к терапевтическим участкам, что в 2 раза меньше расчетной величины, если ориентироваться на численность лиц, имеющих ХНИЗ по данным диспансеризации. Кроме того, диспансерному наблюдению подлежат граждане со II группой здоровья, то есть те, у которых не установлены ХНИЗ, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном (для лиц от 40 до 65 лет) и относительным (для лиц моложе 40 лет) суммарном сердечно-сосудистом риске. Помимо возраста и статуса курения риск этих людей определяется наличием гиперхолестеринемии и артериальной гипертензии. По данным диспансеризации взрослого населения II группу здоровья, то есть высокий и очень высокий риск сердечно-сосудистой смерти в ближайшие 10 лет при отсутствии клинических проявлений атеросклероза имеют 23,1% населения.

Комплекс мер направленный на повышение эффективности оказания медицинской помощи.

1. Сокращение доезда скорой помощи к больному. В настоящее время министерством проводится анализ охвата службой скорой помощи территории районов, сейчас бригады скорой помощи работают только на территории районного центра, не охватывая близлежащие села.

2. Кадровая обеспеченность медицинских организаций – укомплектование узкими специалистами, повышение квалификации участковых терапевтов.

3. Применение современных методов лечения: учитывая особенности нашего региона – малое количество населения, большая протяженность территории – оказание специализированной помощи сосредоточено в республиканском центре где применяются специализированные в том числе высокотехнологичные методы диагностики и лечения (ангиография, МРТ, КТ, проведение тромболизиса при ишемическом инсульте, ЧКВ, эндопротезирование. На районном уровне также возможно применение таких методов как тромболизис при ОКС. Данные мониторинга: в Онгудайском, Усть–Канском районах тромболизис при ОКС проведен в 100% Кош–Агачском - 75% Турочакском – 50%, начато проведение тромболизиса в Шебалинском районе (1 чел.). В Чойском, Чемальском, Усть-Коксинском к этой работе не приступили.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Территория** | **ОИМ** | **ПИМ** | **Умерло** | **Из них трудоспособного возраста** | **Смертность от БСК** |
| Чойский район | 3 | 0 | 3 | 2 | 711,4 |
| Чемальский район | 4 | 0 | 3 | 1 | 517,0 |
| Усть–Коксинский район | 6 | 1 | 1 | 1 | 632,3 |
| Улаганский район | 0 | 0 | 0 | 0 | 459,0 |
| Республика Алтай | 49 | 7 | 20 | 7 | 442,6 |

Болезни органов дыхания:

В эпидсезон 2015 – 2016 гг. на территории республики, как и во всей стране зарегистрирован рост заболеваемости ОРВИ в том числе гриппа и высоко-патогенного гриппа. В республике не зарегистрировано ни одного случая смерти от гриппа, снизилась смертность от пневмоний. В то же время в Турочакском, Усть–Коксинском, Чойском и Кош–Агачском районе смертность от БОД выше республиканских показателей в 2 раза и в основном это люди трудоспособного возраста. Главный специалист пульмонолог отмечает, что в медорганизациях нередки случаи неправильного выбора стартовой терапии, не проводится своевременная коррекция терапии, несвоевременно назначаются противовирусные препараты. Более того в преддверии эпидсезона в отдельных медицинских организациях не создан запас противовирусных препаратов, антибиотиков и СИЗ.

Необходимо работу по снижению смертности от болезней органов дыхания проводить в течение всего года с акцентом на иммунопрофилактику - вакцинация против гриппа и пневмококковой инфекции с вовлечением в прививочную компания в первую очередь лиц из групп риска. В текущем году планируется привить более 40% населения против гриппа, увеличить количество привитых против пневмококковой инфекции.

Мероприятия по снижению смертности от новообразований:

Информирование населения по основным факторам риска возникновения злокачественных новообразований по вопросам профилактики, онкологической настороженности и раннего выявления онкологических заболеваний, формирования приверженности населения к здоровому образу жизни. Повышение эффективности работы медицинских организаций первичного звена здравоохранения по выявлению онкологических заболеваний на ранних стадиях, в том числе с использованием скрининговых методов, выездных форм работы. Необходимо загрузить работой имеющее оборудование

Из отчетных данных, число исследований по функциональной диагностике на душу населения в разных районах отличается в разы! Так если в Онгудайском районе показатель на 1000 нас. составил 742, то в Чемале почему-то лишь 346. Число УЗИ-исследований на душу населения в разных районах отличается в 4,5 раза! Если в Улагане и Усть-Кане этот показатель превышает 600 на 1000 нас., то в Чемале он всего лишь 141! Число исследований на душу населения по маммографии в разных районах отличается в 7 раз! Если в Чемальском районе показатель на 1000 нас. – 150, в Онгудайском – 108, то в Усть-Коксинском лишь – 21.

В 2015 г. в Республике Алтай у 134 больных диагностированы заболевания при наличии отдалённых метастазов. С учётом больных с новообразованиями визуальных локализаций, диагностированных в III-Б стадии, показатель запущенности составил 31,8% (в 2014 г.- 33,5%, в 2013 г.- 36,4%, в 2012 г.- 32,8%, в 2011 г.- 38,8%, 2010 г.- 36,1%, в 2009 г.- 34%. РФ- 29,4%).

Показатель запущенности (IV стадия заболевания и III ст. визуальных локализаций) в районах РА:

Улаганский - 63,6%, Усть-Канский - 54,3%, Шебалинский - 45,4%, Онгудайский - 43,3%, Чемальский - 36,1%, Усть-Коксинский - 34,4%, Горно-Алтайск - 32,7%, Турочакский - 30,4%, Майминский - 24,4%, Чойский - 22,8%, Кош-Агачский - 20,0%.

Наибольший удельный вес запущенности составляют: рак лёгкого - 19,3%, рак желудка - 14,4%, рак ободочной кишки - 10,3%, рак молочной железы - 8,2%. Отмечается увеличение злокачественных новообразований легкого, печени и поджелудочной железы. В тоже время отмечается снижение количества рака желудка. Из запущенных случаев визуальных форм превалируют: рак предстательной железы, рак молочной железы, рак прямой кишки.

Приведенные выше данные говорят о недостаточной работе первичного звена, в том числе качестве проведенной диспансеризации.

Смертность от ДТП:

Совершенствование организации службы скорой медицинской помощи по оказанию помощи пострадавшим при ДТП в Республике Алтай, оснащение аппаратурой глобального навигационного позиционирования ГЛОНАСС. Обеспечение активного межведомственного взаимодействия по вопросам безопасности дорожного движения и статистического учета пострадавших при ДТП.

Туберкулез:

Внедрение программы по химиопрофилактике туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных.

Внедрение региональных межведомственных программ по привлечению к профилактическим обследованиям на туберкулез лиц из социальных групп риска

Повышение эффективности лечения больных до 75,0% для когорт больных без МЛУ и до 60,0% для когорт больных с МЛУ ТБ.

 Снижение смертности от болезней органов пищеварения:

Совершенствование диспансерного наблюдения за пациентами с язвенной болезнью и заболеваниями печени. Повышение приверженности к лечению у больных.

  В реализации разработанного комплекса мероприятий принимают участие все субъекты Российской Федерации, большинство федеральных ведомств и общественных организаций. Объём высокотехнологичной помощи вырос на 40%, с 505 тысяч до 705 тысяч пациентов, перевыполнив план 2014 года на 30 процентов по сравнению, соответственно, с 542 тысячами планируемыми.

Высокотехнологичная медицинская помощь населению Республики Алтай оказывается в федеральных клиниках Российской Федерации за счет средств федерального бюджета в соответствии Постановлению Правительства РФ от 28 ноября 2014 г. № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов. Согласно «Перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования» (Раздел1) и «Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет за счет средств, предоставляемых федеральному бюджету из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в виде иных межбюджетных трансфертов в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и на плановый период» (Раздел 2).

За 2015 год всего получили ВМП 1020 человек из них - в федеральных клиниках получили высокотехнологичную медицинскую помощь 664 человека, из них детей 140, за счет федерального бюджета и 356 человек за счет средств ОМС. Направлено в федеральные клиники для оказания высокотехнологичной медицинской помощи 1406 человек, листе ожидания состоят: 426 (370 взрослых, 56 детей), отказано 316 (237 взрослых, 79 детей).

Министерством здравоохранения Республики Алтай в 2014 году на базе
БУЗ РА «Республиканская больница» организовано оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилям «травматология-ортопедия», «сердечно-сосудистая хирургия».

За 2015 год по профилю «травматология-ортопедия» пролечено 62 человека, проведено коронарное стентирование при ишемической болезни сердца – 152 пациентам.

За 2015 год в отделении травматологии и ортопедии БУЗ РА «Республиканская детская больница» проведены реконструктивно-пластические операции на костях таза, верхних и нижних конечностях 16 детям, в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей оказана поликомпонентная терапия синдрома дыхательных расстройств, врожденной пневмонии, сепсиса, лечение тяжелой церебральной патологии с применением аппаратных методов замещения или поддержки витальных функций, выхаживание новорожденных массой до 1500г, включая детей с экстремально низкой массой тела 58 детям.

За I квартал 2016 года направлены для оказания высокотехнологичной медицинской помощи 669 человек, получили высокотехнологичную медицинскую помощь 106 человек, из них детей 21.

В республиканских медицинских организациях за I квартал 2016 года по профилю «травматология-ортопедия» пролечено 19 человек, проведено коронарное стентирование при ишемической болезни сердца – 52 пациентам. В отделении травматологии и ортопедии БУЗ РА «Республиканская детская больница» проведены реконструктивно-пластические операции на костях таза, верхних и нижних конечностях 4 детям, в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей оказана поликомпонентная терапия синдрома дыхательных расстройств, врожденной пневмонии, сепсиса, лечение тяжелой церебральной патологии с применением аппаратных методов замещения или поддержки витальных функций, выхаживание новорожденных массой до 1500 г., включая детей с экстремально низкой массой тела 21 ребенку.

Коллегия министерства здравоохранения Республики Алтай отмечает, что проводимые системные мероприятия в области охраны здоровья способствовали сохранению положительной динамики основных медико-демографических показателей.

**Коллегия решила:**

Признать работу по снижению смертности от основных причин в Республике Алтай **-** удовлетворительной.

**Рекомендовать:**

1. Министерству здравоохранения Республики Алтай (Пелеганчук В.А.):
	1. Продолжить работу по исполнению планов мероприятий, направленных на снижение смертности, проводить ежемесячный мониторинг с принятием управленческих решений по итогам мониторинга. Срок: ежемесячно.
	2. Главным внештатным специалистам министерства здравоохранения Республики Алтай проводить анализ достижения целевых значений смертности населения, (срок исполнения – ежемесячно в течение года);
2. Руководителям медицинских организаций:
	1. Осуществлять анализ демографической ситуации на территории муниципального образования. Взять под личный контроль исполнение планов по снижению смертности на подведомственной территории (срок исполнения – ежемесячно в течение года);
	2. Организовать совместно с органами местного самоуправления публичное обсуждение мер, направленных на снижение смертности в муниципальном образовании (срок исполнения – до 01.07.2016);
	3. Принять меры, направленные на раннее выявление злокачественных новообразований – выявление в 53% случаев на I – II стадии от общего числа выявленных злокачественных новообразований путем организации 2-сменной работы смотрового кабинета с осмотром как женского, так и мужского населения (срок исполнения - достижение показателя 53% по итогам 2016 года);
	4. Обеспечить разбор в медицинской организации каждого смертельного случая пациентов трудоспособного возраста (в стационаре или на дому) от ишемической болезни сердца, цереброваскулярных заболеваний, пневмонии, туберкулеза, онкологических заболеваний, язвенной болезни с целью выработки мер по устранению ошибок на всех этапах оказания медицинской помощи (срок исполнения в течение года);
	5. Продолжить реализацию мер, направленных на повышение доступности медицинской помощи (маршрутизация в медицинской организации, бесперебойная работа «электронной» регистратуры, удаленная запись пациентов в краевые специализированные учреждения и др.) (срок исполнения – в течение года);
	6. Обеспечить выполнение плана-графика на 2016 год проведения флюорографических осмотров на туберкулез не менее 70% от подлежащих контингентов (срок исполнения – в течение года);
	7. Обеспечить эффективное использование медицинского оборудования, (срок исполнения - постоянно).

Контроль за исполнением решения Коллегии оставляю за собой.

Председатель Коллегии,

Министр В.А. Пелеганчук

Секретарь Коллегии Ф.Ф. Федотов