Министерство здравоохранения Республики Алтай

КОЛЛЕГИЯ

Заседание № 2

01.12.2021 г. **Решение № 2.1**

Горно-Алтайск

«О Стратегии развития здравоохранения Республики Алтай в условиях пандемии COVID-19»

Заслушав и обсудив доклад и.о. министра здравоохранения Республики Алтай Елыкомова В.А. коллегия отметила:

Разработка проекта Стратегии обусловлена необходимостью развития системы здравоохранения Республики Алтай в условиях дальнейшего продолжения пандемии коронавирусной инфекции до 2024 года. В системе здравоохранения Республики Алтай можно отметить следующие позитивные тенденции:

1. В Республике Алтай за последние 10 лет приняты первоочередные меры по сохранению первичного звена здравоохранения, обеспечена доступность оказания медицинской помощи для населения сельской местности, включая отдаленные и малочисленные села.

2. Сохранен кадровый потенциал – обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом в сельской местности по сравнению с РФ и СФО.

3. Организована выездная работа врачей узких специальностей в сельскую местность, включая отдаленные села

Продолжающаяся пандемия коронавирусной инфекциии вызвала избыточную смертность и перегрузила систему здравоохранения – все это поставило **новые вызовы, стоящие перед системой здравоохранения Республики Алтай:**

1. Кадровый дефицит врачей

По состоянию на 1 декабря 2021 года в медицинских организациях работает 831 врач, (01.01.2021 год – 846 врачей), отток врачей составил минус 15 человек.

Имеется проблема привлечения молодых специалистов в сельскую местность, молодые специалисты не всегда готовы ехать в сельскую местность, им необходима оживленная социальная инфраструктура, возможности для

удовлетворения культурных потребностей. В сельских населенных пунктах отсутствует жилье (невозможна аренда, временное проживание).

Сохраняется стойкая ситуация по оттоку медицинских работников в районы Крайнего Севера (Чукотка, Ханты-Мансийский округ (ЮГРА), Сахалинская область), Московская область, Санкт-Петербург в связи с высоким уровнем заработной платы, выплатой «подъемных», служебного жилья.

В связи с высокой дотационностью республиканского бюджета Республики Алтай, не может по уровню заработной платы конкурировать с регионами Крайнего Севера, г. Москва, Санкт-Петербург.

2. Низкий уровень самодостаточности системы здравоохранения Республики Алтай при оказании высокотехнологической и специализированной медицинской помощи

В 2020 году высокотехнологичную помощь получили - 909 жителей республики (2019 г. - 1044). В федеральных клиниках, за пределами Республики Алтай получили ВМП – 553 человека или 60% всех пациентов (2019 г. - 621).

В 2020 году в БУЗ РА «Республиканская больница» оказана высокотехнологичная медицинская помощь 356 пациентам или 40% всех пациентов. По состоянию на 9 месяцев 2021 года отказано в ВМП – 229 чел: взрослых – 188, детей – 41. В листе ожидания находится 317 человек из них: дети 36, взрослых 287.

3. Низкий уровень доступности медицинской помощи на уровне амбулаторно-поликлинического звена для городского и сельского населения

Амбулаторно-поликлиническое звено в г. Горно-Алтайске оказывает первичную специализированную медицинскую помощь не только для жителей города, но и для всех жителей республики, причем 30% приема узких специалистов направлено на оказание медицинской помощи районным пациентам.

Вместе с тем, отмечается рост жалоб населения: за 11 месяцев 2021 года в Минздрав РА поступило 875 жалоб – это на 10,7% больше, чем за 11 мес. 2020 г. (790 жалоб). Больше 60% всех жалоб поступают от населения г. Горно-Алтайска и с. Майма

4. Избыточная смертность от коронавирусной инфекции и снижение рождаемости

В структуре смертности по данным за 9 месяцев 2021 года первое место (32%) занимает смертность от БСК, на втором месте (19%) – COVID-19, на третьем месте – внешние причины (13%), на четвертом месте (12%) – онкология.

Уровень смертности от БСК и онкологии в Республике Алтай ниже средних значений по РФ и СФО и отмечается отсутствие или незначительные колебания в течении последних 5 лет по смертности от данных заболеваний.

В то же время отмечается рост смертности от внешних причин и COVID-19: так смертность от внешних причин в Республике Алтай в 1,8 раз выше средних значений по РФ и на 50% выше средних значений по СФО.

При сохранении текущих тенденций в структуре смертности, при учете угрозы растущей смертности от COVID-19, без принятия мер по снижению смертности, в ближайшие годы может ожидаться естественная убыль населения.

Приоритетные направления развития системы здравоохранения Республики Алтай до 2024 года:

1. Обеспечение доступности оказания медицинской помощи для населения сельской местности, включая отдаленные и малочисленные села, в том числе: строительство ФАПов в районах Республики Алтай и капитальный ремонт районных поликлиник.

2. Устранение кадрового дефицита медицинских работников в сельской местности, в том числе: обеспечение врачами; организация трехэтапной системы подготовки медицинских кадров для системы здравоохранения Республики Алтай (отбор и довузовская подготовка, целевое обучение в ВУЗе, организация и проведение практической подготовки ординаторов на территории Республики Алтай).

3. Организация врачебно-диспетчерской службы, маршрутизация в амбулаторно-поликлиническом звене, в том числе: создание диспетчерской службы по координации и управлению расписанием к узким специалистам.

4. Консультационная работа БУЗ РА «Республиканская больница и районных больниц, в том числе: организация выездной работы врачей узких специальностей в сельскую местность, работа автопоезда «Здоровье.

5. Телемедицинские консультации, в том числе: создание отдела консультативно-диагностического отдела телемедицины на базе БУЗ РА «Республиканская больница, а также телемедицинские консультации в педиатрии, беременных

6. Организация межрайонной больницы II уровня на базе БУЗ РА «Онгудайская РБ.

7. Повышение доступности лекарственного обеспечения льготных категорий граждан (федеральных и региональных).

8. Развитие регионального сосудистого центра, в том числе: расширение коечного фонда РСЦ, обеспечение кадрами, дооснащение РСЦ, расширение объема технологий и плановых вмешательств на сосудах сердца и головного мозга:

10. Реорганизация онкологической службы в соответствии с требованиями нового порядка оказания помощи взрослому населению, в том числе:

первоочередное проведение диагностических инструментальных и амбулаторных исследований в БУЗ РА «Республиканская больница пациентов, направленных врачом-онкологом из ПОК/ЦАОП (обеспечение «зеленого коридора для пациентов с подозрением на ЗНО); организация отделения химиотерапии на 20 коек путем разделения действующего онкологического центра; изменение маршрутизации пациентов с ЗНО и подозрением на ЗНО, приобретение высокотехнологичного оборудования для оснащения молекулярно-генетической лаборатории в соответствии с нормативами оснащения; открытие направления по онкогематологии; создание цифрового регистра онкобольных.

9. Обеспечение жизнедеятельности учреждений здравоохранения и выполнения плановой медицинской помощи в условия пандемии коронавирусной инфекции, в том числе: работа инфекционных стационаров, амбулаторное лечение, вакцинация взрослого и детского населения.

10. Обеспечение системы медицинской реабилитации.

11. Информационная и агитационная работа Министерства здравоохранения Республики Алтай, в том числе: освещение деятельности в СМИ и в социальных сетях.

12. Финансирование и контроль реализации Стратегии развития здравоохранения, в том числе: контроль источников финансирования направлений Стратегии, обеспечение возможности замены оборудования, цифровизация медицины, мониторинг и контроль реализации направлений Стратегии.

13. Строительство Перинатального центра в Республике Алтай

Коллегия решила:

Принять проект Стратегии развития здравоохранения Республики Алтай до 2024 года в условиях пандемии COVID-19 к сведению и к дальнейшей реализации.

Рекомендовать:

1. Министерству здравоохранения Республики Алтай:

1.1. Представить проект Стратегии развития здравоохранения Республики Алтай на рассмотрение в Правительство Республики Алтай – **в срок до 08 декабря 2021 года** и Государственное собрание – Эл-Курултай – **в срок до 15 декабря 2021 года.**

1.2. Разработать и утвердить приказом Министерства план реализации стратегии и ежемесячно осуществлять контроль и мониторинг реализации плана стратегии – **в срок до 31 января 2022 года.**

1.3. Установить поручением министра личную ответственность сотрудников Министерства за исполнение основных положений Стратегии

1.4. Внести необходимые изменения в документы стратегического планирования, региональные проекты, ведомственные нормативные акты с целью обеспечения реализации основных положений стратегии **в срок до 1 марта 2022 года.**

1.5. Принять меры по эффективному использованию медицинского оборудования, приобретенного в рамках реализации региональных проектов национального проекта «Здравоохранение и программы модернизации, ввести в эксплуатацию простаивающее медицинское оборудование (аппарат ЭКМО, рентгенодиагностический комплекс на 3 рабочих места в БУЗ РА «Республиканская больница и др.).

1.6. Принять меры по обеспечению в полном объеме лекарственными препаратами льготных категорий граждан (федеральных и региональных), в т. ч. путем анализа потребности в отдельных группах лекарственных препаратов в зависимости от нозологий и прикрепленного населения с участием главных внештатных специалистов Минздрава РА.

1.7. С целью повышения качества медицинских осмотров организовать на регулярной основе выездную работу многопрофильных бригад в сельской местности, с предварительной подготовкой больных с хроническими заболеваниями.

1.8. Принять меры к развертыванию дополнительных ПЦР-лабораторий на базе медицинских организаций в районах Республики Алтай (Онгудайский, Кош-Агачский, Усть-Коксинский районы) для сокращения «плеча доставки биологических материалов для исследования, сокращения сроков получения результатов исследования гражданами, своевременности оказания медицинской помощи.

1.9. Принять меры к повышению эффективности исполнения постановления Правительства РФ от 27.03.2021 №452 лабораториями, подведомственными министерству здравоохранения Республики Алтай, осуществляющими проведение лабораторных исследований на COVID-19; осуществлять передачу данных в автоматическом режиме

1.10. Внедрять в работу молекулярно-генетические методы диагностики инфекционных заболеваний

1.11. В части противоэпидемиологических мероприятий:

— принять меры по своевременному выявлению, оказанию медицинской помощи и идентификации возбудителя из материала от больных, обеспечить 100% охват лабораторным обследованием на гельминтозы стационарных больных и декретированных групп (пищевиков, детей детских садов, школьников 1-4 классов);

— обеспечить в необходимом финансирование закупок и запас дизентерийного, сальмонеллезного бактериофага.

— принять дополнительные меры, направленные на полноту выявления, достоверность учета и регистрации случаев ИСМП, своевременную этиологическую расшифровку случаев заболевания ИСМП современными методами. Организовать дополнительное обучение госпитальных эпидемиологов по вопросам ИСМП. Срок до 01.03.2022 г.

— организовать мероприятия по профилактике энтеровирусной инфекции; лабораторное обследование больных с энтеровирусной инфекцией и лиц с подозрением на это заболевание (доставка материала не позднее 72 часов с момента отбора проб). Обеспечить готовность и обеспеченность тест-системами лабораторной базы для проведения диагностики ЭВИ. Организовать дополнительное обучение медицинских работников по вопросам клиники, диагностики, лечения энтеровирусной инфекции с последующей аттестацией. Срок до 05.05.2022 г.

— обеспечить при подготовке к эпидсезону 2022-2023 гг. организацию дополнительных мероприятий по повышению охвата вакцинацией против гриппа населения до уровня 60% и более, в том числе групп риска - не менее 75% от численности.

2. Главным врачам медицинских организаций Республики Алтай:

в обязательном порядке исполнять мероприятия плана реализации стратегии в установленные планом сроки.

3. Главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Республики Алтай:

совместно с Территориальным органом Росздравнадзора по Республике Алтай на регулярной основе осуществлять анализ достижения целевых показателей реализации региональных проектов в рамках национального проекта «Здравоохранение и принимаемых мерах в разрезе каждого муниципального образования.

Контроль за выполнением решения Коллегии оставляю за собой.

Председатель Коллегии,
И.о. министра — В.А. Елыкомов

Секретарь Коллегии — М.В. Штанаков