

## СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

© 2013 Манатилова Фериде Искендеровна

Дагестанский государственный педагогический университет  
367003, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. М. Ярагского, д. 57  
E-mail: tzeldner@gmail.com

Проведен анализ современного состояния системы здравоохранения Республики Дагестан, выявлены основные проблемы в развитии отрасли и, выработаны предложения по повышению качества и полноты предоставляемых населению медицинских услуг.

*Ключевые слова:* регион, здоровье населения, система здравоохранения, развитие здравоохранения, лечебные учреждения, медицинские услуги.

Сфера здравоохранения Республики Дагестан характеризуется низким уровнем медицинского обслуживания, особенно в сельской местности. Плохое качество оказываемых в регионе медицинских услуг обусловлено отсутствием возможности внедрения современных технологий, ограниченностью или полным отсутствием современного оборудования в большинстве медицинских учреждений, низкой квалификацией медицинского персонала. Совершенствование сферы здравоохранения в регионе в условиях наблюдаемого в последние годы роста уровня заболеваемости населения обретает особую актуальность. С этой целью считаем необходимым расширение инвестиционных мероприятий в части внедрения современной медицинской техники и новых технологий, обеспечение непрерывного повышения квалификации медицинского персонала, стимулирование труда медицинских работников, искоренение фактов взяточничества и т.д.<sup>1</sup>

До начала реформирования системы здравоохранения в рамках реализации приоритетного национального проекта “Здоровье” наблюдалась негативная тенденция с вводом в действие коек в больницах: по отношению к 2000 г. он сократился более чем 8,6 раза. В республике остается низким показатель по обеспеченности населения больничными койками. Потребность учреждений здравоохранения в медицинской технике и оборудовании удовлетворяется на 30-40 %. В больницах и поликлиниках используется до 80 % физически и морально устаревшей медицинской техники. Ряд приборов и аппаратов эксплуатируется в состоянии, представляющем опасность для пациентов и обслуживающего персонала. По показателям обеспеченности лечебно-профилактичес-

ких учреждений, оснащенности современным лечебно-диагностическим оборудованием, заработной платы работников республика находится ниже среднероссийского уровня. Параллельно растет численность лиц, признанных инвалидами. Кроме того, наблюдается серьезная нехватка поликлиник, фельдшерско-акушерских пунктов (их число с каждым годом сокращается)<sup>2</sup>.

В настоящее время вопросы здоровья населения и развития здравоохранения в Республике Дагестан выделяются в числе главных приоритетов стратегии развития. Положительным моментом в функционировании здравоохранения Республики Дагестан является наметившаяся тенденция повышения своевременной обращаемости населения за помощью в медицинские организации, что документально отразилось на росте зарегистрированного уровня заболеваемости населения.

В течение последних лет на территории республики проводятся мероприятия по оптимизации сети учреждений здравоохранения, переводу оказания медицинской помощи со стационарной на амбулаторно-поликлиническую, по развитию стационарозамещающих технологий.

Несмотря на позитивные сдвиги в данной отрасли, реализацию национального проекта “Здоровье” и ряд других региональных программ, здравоохранение продолжает находиться в критическом состоянии ввиду изношенности ее основных фондов, отставания от технологического уровня применяемых методов диагностики, профилактики и лечения больных, по причинам несовершенства организации и недостаточного бюджетного финансирования. Техническое состояние медицинских учреждений Республики Да-

Таблица 1

Техническое состояние объектов здравоохранения Республики Дагестан по состоянию на 1 января 2012 г.

Показатели	Лечебно-профилактические учреждения	Амбулаторно-поликлинические учреждения	Самостоятельные учреждения здравоохранения	Всего
Учреждения, всего	194	128	225	547
Количество зданий, в которых расположены ЛПУ	281	128	235	644
В том числе по срокам эксплуатации:				
до 10 лет	16	11	22	49
от 10 до 25 лет	29	20	19	68
от 25 до 50 лет	218	95	188	501
от 50 до 100 лет	16	2	6	24
более 100 лет	2	-	-	2

Источник. Программа модернизации здравоохранения Республики Дагестан на 2011-2012 гг.

гестан находится в критическом состоянии, наблюдается значительный износ основных фондов, кроме того, в эксплуатации учреждений здравоохранения республики находятся здания, построенные в первой половине XX в., объективно не способные отвечать предъявляемым современным требованиям (см. табл. 1).

Решение указанных проблем возложено на реализуемую в последние два года “Программу модернизации здравоохранения Республики Дагестан на 2011-2012 годы”. Однако эта программа не в состоянии полностью ликвидировать все недостатки нашей медицины, и эффект от ее реализации лишь частично приведет к улучшению ситуации в здравоохранении региона.

Существенными проблемами здравоохранения Республики Дагестан являются также недо-

статочная квалификация персонала и слабая оснащенность лечебно-профилактических учреждений новейшей медицинской аппаратурой, особенно диагностической. Это крайне актуально, поскольку роль диагностики в современной медицине трудно переоценить.

Из-за недостаточного финансирования здравоохранения возросли трудности с обеспечением стационарных больных дорожающими лекарственными средствами, с организацией их питания, и в отрасли пошли по пути сокращения числа больничных коек. В 2000 г. на 10 тыс. чел. населения приходилось 70,6 больничной койки, а в 2010 г. - 66,2 при среднероссийском уровне 93,7<sup>3</sup>.

В 2011 г. в здравоохранении республики работало 11 561 врачей и 24 165 работников среднего звена. По сравнению с 2005 г. численность

Таблица 2

Основные показатели здравоохранения Республики Дагестан в 2005-2011 гг.

Показатели	2005	2007	2009	2010	2011
Численность врачей, всего, чел.	10062	10636	10781	11432	11561
на 10 000 чел. населения	38,1	39,6	39,4	39,2	39,5
Численность среднего медицинского персонала, всего, чел.	21296	21944	22996	23786	24165
на 10 000 чел. населения	80,6	81,6	84,0	81,6	82,5
Число больничных учреждений, ед.	206	118	123	120	128
Число больничных коек, всего, ед.	18123	18353	18657	19746	20331
на 10000 чел. населения	68,6	68,3	68,2	67,8	69,4
Число амбулаторно-поликлинических учреждений, ед.	426	164	191	199	196
Мощность амбулаторно-поликлинических учреждений, посещений в смену, всего, тыс.	30,5	31,0	32,1	34,6	33,4
на 10000 чел. населения	115,5	115,3	117,4	118,9	113,9
Число женских консультаций, детских поликлиник, амбулаторий (самостоятельных) и учреждений, имеющих женские консультации и детские отделения, ед.	469	227	210	213	303
Число коек для беременных женщин и рожениц, ед.	1945	1951	1984	2034	2028
Число фельдшерско-акушерских пунктов, ед.	1077	1076	1052	1021	383

Источник. URL: <http://dagstat.gks.ru/digital/region13/DocLib/09-3здравоохранение.htm>.

работающих в здравоохранении увеличилась в 2010 г. на 13,9 %, в том числе врачей стало больше на 1499 чел., а работников среднего медицинского звена - на 2869 чел. (см. табл. 2).

Численность работающих в здравоохранении в 2011г. достигла 58,9 тыс. чел., что составляет 6,7 % от занятых в экономике. По сравнению с 2000 г. численность работающих в здравоохранении увеличилась в 2011 г. на 22,9 %. За указанный промежуток времени отмечается увеличение числа больничных коек (на 1,2 тыс. ед.), мощности врачебно-амбулаторно-поликлинических учреждений (на 2,8 ед.), численности врачей всех специальностей (на 1,8 тыс. чел.), среднего медицинского персонала (на 3,4 тыс. чел.). Улучшается оснащение медицинских учреждений современным оборудованием и приборами, проектируется использование высоких медицинских технологий<sup>4</sup>.

Несмотря на все позитивные сдвиги, наблюдаемые в сфере здравоохранения республики, существуют серьезные проблемы в его совершенствовании, а состояние и уровень развития не могут удовлетворять потребности населения. По состоянию на 2011 г. на 100 тыс. населения в республике приходится 68,1 больничной койки, в Северо-Кавказском федеральном округе (СКФО) - 77,3, в Российской Федерации - 112,1. По мощности врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений на 10 тыс. чел. населения республика

отстает от СКФО в 1,2 раза, а от России - в 2,3 раза. На 10 тыс. чел. населения в Дагестане приходится на 10,8 врачей меньше, чем в среднем по стране, и на 5,2, чем в СКФО. Заболеваемость на 1 тыс. чел. населения в республике выше на 15,2 %, чем в России, и на 26,9 %, чем в СКФО. Среди регионов России Республика Дагестан по числу больничных коек на 10 тыс. населения занимает 86-е место, по численности врачей - 64-е место, среднего медицинского персонала - 85-е место.

На начало 2012 г. в здравоохранении республики работало около 10,7 тыс. врачей и 22,9 тыс. работников среднего медицинского персонала. Официальная заработная плата врача и медицинского персонала государственных медицинских учреждений составляет лишь 20-30 % от фактической потребности стоимости жизни. Существуют большие сложности в надлежащей квалификации персонала и оснащенности лечебно-профилактических учреждений современной медицинской аппаратурой.

Показатели общей заболеваемости на 1 тыс. чел. населения на начало 2012 г. составили 848,2 случая и остались на уровне 2005-2008 гг. Однако в сравнении с 2000 г. общая заболеваемость увеличилась на 54,4 % (см. табл.3).

В структуре заболеваемости ведущее место занимают болезни органов дыхания, пищеварения, крови, мочеполовой системы. В 2012 г. по

**Таблица 3**  
**Заболеваемость населения по основным классам болезней в 2005-2011 гг.**

Показатели	2005	2007	2009	2011
Заболеваемость на 1000 чел.	857,6	850,3	852,4	806,1
В том числе по классам болезней:				
инфекционные болезни	43,1	48,6	43,8	37,9
новообразования	3,7	4,6	4,1	4,6
болезни крови	40,9	47,4	43,8	40,0
болезни эндокринной системы	22,9	24,9	23,2	20,5
болезни нервной системы	22,4	29,5	30,4	29,3
болезни глаза	45,8	53,5	54,1	50,3
болезни уха	17,9	18,8	20,4	23,5
болезни системы кровообращения	19,8	26,1	27,4	22,7
болезни органов дыхания	231,0	232,4	254,9	260,1
болезни органов пищеварения	183,3	119,2	105,7	72,5
болезни кожи	44,2	44,0	45,5	45,4
болезни костно-мышечной системы	25,7	29,4	28,3	24,9
болезни мочеполовой системы	49,9	54,8	50,4	48,6
беременность, роды и послеродовой период (на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет)	56,3	65,7	67,1	...
врожденные аномалии (пороки развития)	2,0	1,7	2,0	2,5
травмы, отравления	72,2	77,7	77,6	80,0

Источник. URL: <http://dagstat.gks.ru/digital/region13/DocLib/09-Здравоохранение.htm>.

сравнению с 2000 г. отмечается почти двукратный рост этих видов болезней.

В результате повышения качества оказания неотложной медицинской помощи больным с острыми формами сердечно-сосудистых заболеваний уровень больничной летальности снижается, в том числе и показатель летальности от инфаркта миокарда. Распространенность йоддефицитных заболеваний и больных сахарным диабетом (т.е. болезни эндокринной системы) в республике по-прежнему остается высокой.

Республика Дагестан относится к числу субъектов Российской Федерации, где отмечается наименьший уровень смертности, в 2010 г. смертность населения составила 573 чел. на 100 000 тыс. чел. населения, а в среднем по России - 1419,2 чел.<sup>5</sup>. Несмотря на это обстоятельство, ситуацию со смертностью населения в республике нельзя считать благополучной, поскольку последние 15 лет показатели смертности сохраняются на одном уровне - 15-16 тыс. чел. в год. Основными причинами смертности продолжают оставаться болезни системы кровообращения, новообразования и болезни органов дыхания. В структуре причин смертности преобладают болезни системы кровообращения - 51,8 % (2011 г. - 50 %). На втором месте - смертность от новообразований - 13,2 %, на 3-м - травмы и отравления - 7,7 %. В структуре смертности 22,6 % составили лица трудоспособного возраста. Несколько снизились показатели инвалидности как среди взрослого населения, так и среди детей. Отмечается некоторая стабилизация рождаемости, имеется тенденция, хотя и незначительная, улучшения качественных показателей службы родовспоможения. С внедрением родовых сертификатов улучшилась материально-техническая база учреждений родовспоможения.

Накопившиеся в здравоохранении Республики Дагестан проблемы требуют радикального пересмотра подходов к управлению, финансированию и организации медицинской помощи. Динамика состояния здоровья и результаты деятельности здравоохранения за последние годы свидетельствуют как о дальнейшем закреплении многих позитивных тенденций, появившихся в предыдущие годы, так и о сохранении некоторых проблем, требующих пристального внимания. Система здравоохранения Республики Дагестан функционирует в условиях программного финансирования, ежегодно возрастающего в объеме, но в полной мере не покрывающего потребности учреждений здравоохранения в лекарственном обеспечении населения, модернизации, укреплении материально-технической базы. Это не позволяет системе функционировать эффективно и коренным образом изменить ситуацию в отношении улучшения здоровья населения.

Подводя итог, отметим, что, несмотря на определенные позитивные сдвиги, наблюдаемые в сфере здравоохранения региона, существуют серьезные проблемы в его развитии, а состояние и уровень развития не соответствуют современным потребностям населения.

<sup>1</sup> *Абдулманапов С.Г., Нестерова А.М.* Приоритеты социально-экономической политики в Республике Дагестан // Вопросы экономики и права. 2012. № 7. С. 57.

<sup>2</sup> *Абдулманапов С.Г.* Управление государственной и муниципальной собственностью как фактор устойчивого развития региона: дис. ... д-ра экон. наук. М., 2006. С. 208-209.

<sup>3</sup> *Здравоохранение в России. 2011: стат. сб. / Росстат. М., 2011.*

<sup>4</sup> *Хаджалова Х.М.* Развитие социальной инфраструктуры региона в повышении качества жизни // Труд и социальные отношения. 2011. № 2. С. 54-64.

<sup>5</sup> *Здравоохранение в России. 2011.*

*Поступила в редакцию 03.10.2013 г.*