

Итоги работы системы здравоохранения в Хабаровском крае в 2024 году, цели и задачи на 2025 год. Краткий обзор

По состоянию на 1 января 2025 года на территории Хабаровского края проживало 1273,5 тысячи человек. Плотность населения составляла 1,62 человека на 1 км². Удельный вес населения края составляет 0,87 % от всех субъектов Российской Федерации и 16,25 % численности населения субъектов Дальневосточного федерального округа (ДФО). По численности населения Хабаровский край занимает 35-е место среди всех субъектов Российской Федерации и 2-е – среди субъектов ДФО.

Возрастная структура населения представлена на рисунке 1.

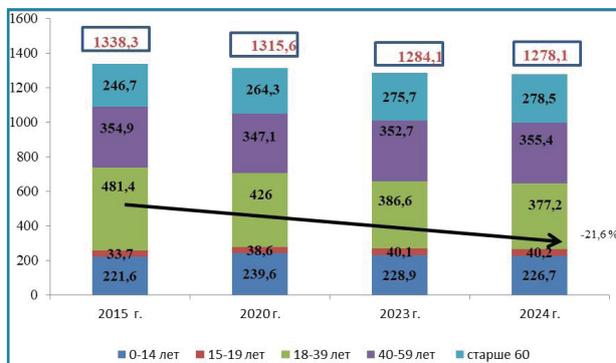


Рис. 1. Возрастная структура населения Хабаровского края в 2015–2024 годах (тысяч человек)

Из рисунка следует, что с 2015 года численность населения края уменьшилась на 4,56 %. В указанный период времени произошло некоторое увеличение численности лиц в возрасте от 0 до 14 лет (на 2,3 %) и одновременно резкое увеличение численности лиц в возрасте старше 60 лет (на 12,9 %), что соответствует регрессивному типу населения. На 21,6 % снизилась доля лиц в наиболее продуктивном возрасте – от 18 до 39 лет.

Основным фактором депопуляции населения края является сужение базы воспроизводства населения – снижение рождаемости. Показатель рождаемости в крае после некоторого роста в 2012–2016 годах стал устойчиво снижаться, достигнув минимальных показателей в 2024 году – 8,8 случая на 1000 населения (рис. 2). Всплеск рождаемости в

России и на Дальнем Востоке в указанный период обусловлен тем, что к периоду рождения первого ребенка подошло более многочисленное поколение, рожденное во второй половине 80-х годов XX века. Последующее снижение рождаемости связано с тем, что в детородный период вошло немногочисленное поколение 90-х годов XX века.



Рис. 2. Динамика показателя рождаемости в Хабаровском крае (на 1000 населения)

Следует отметить, что данная тенденция сохраняется не только в крае, но и в РФ, и в ДФО в целом. Снижение рождаемости в крае обусловлено и снижением численности женщин репродуктивного возраста (15–49 лет). С 2015 года численность женщин данного возраста снизилась на 29,4 тысячи человек, или на 8,8 % (2015 год – 334,8 тысячи человек, 2024 год – 305,4 тысячи человек). С учетом возрастной структуры населения снижение численности женщин репродуктивного возраста продолжится до 2028 года. Снижение рождаемости сопровождалось и снижением суммарного коэффициента рождаемости, который по состоянию на 01.01.2024 года составил 1,46 на одну женщину фертильного возраста.

Важным индикатором состояния демографической ситуации являются показатели смертности. Из таблицы 1 следует, что в крае сохраняется высокий уровень смертности, значительно превышающий рождаемость. В 2024 году естественная убыль населения составила -5,2 случая на 1000 населения. Резкий

Таблица 1

Динамика коэффициента смертности населения Хабаровского края (на 1000 населения) за 2018–2024 годы

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Российская Федерация	12,4	12,3	14,6	16,8	12,9	12,1	н/д
ДФО	12,0	12,2	13,7	15,6	13,3	12,7	н/д
Хабаровский край	12,8	13,3	15,6	16,8	14,0	13,2	14,0

рост смертности в 2020–2021 годах обусловлен пандемией коронавирусной инфекции.

В структуре смертности в крае традиционно преобладала смертность от болезней системы кровообращения и от новообразований (рис. 3).

За январь–декабрь 2024 года в Хабаровском крае по сравнению с 2023 годом отмечается рост показателей смертности от болезней системы кровообращения на 3,9 %, от новообразований – на 2,0 %. И наоборот – уменьшилась смертность от туберкулеза на 18,4 % и от дорожно-транспортных происшествий на 4,3 %.

Младенческая смертность в крае выросла на 11,1 % и составила 4,0 случая на 1000 родившихся живыми (в 2023 году – 3,6); (рис. 4).

Обращает на себя внимание, что, несмотря на рост младенческой смертности, показатель остается ниже таковых по ДФО и Российской Федерации за 2023 год. Планируется сохранить данный показатель в пределах 4,0 случая на 1000 родившихся живыми и на последующие годы. С этой целью на оснащение медицинскими изделиями Перинатального центра и родильных домов края выделено из средств федерального бюджета 257,55 миллиона рублей.

В структуре младенческой смертности первое место занимают перинатальные причины (39,13 %), второе – врожденные пороки развития (17,32 %) и третьи – болезни органов дыхания (13,04 %). В сравнении с 2023 годом

отмечается увеличение «вклада» в младенческую смертность перинатальных причин на 22,8 %, болезней органов дыхания – на 3,7 %, болезней нервной системы – на 4,0 %. В 2024 году отмечается уменьшение случаев младенческой смертности от врожденных пороков развития на 5,8 %, от инфекционных причин – на 19,06 %, от внешних причин – на 4,9 %.

В целях стабилизации и дальнейшего снижения показателя младенческой смертности в крае осуществляется:

- ежедневное дистанционное наблюдение беременных женщин высокой и средней групп риска; организация еженедельных диспетчерских часов с учреждениями в муниципальных районах края;

- дистанционный мониторинг за состоянием беременных женщин и новорожденных, а также выезды бригад Перинатального центра в труднодоступные районы края;

- ведение регистра критических акушерских состояний;

- внедрение клинических рекомендаций (протоколов) оказания медицинской помощи беременным женщинам, родильницам, роженицам и новорожденным детям и др.

С целью обеспечения роста рождаемости, повышения доступности медицинской помощи бесплодным парам в крае создано 5 кабинетов по бесплодному браку, определена маршрутизация пациентов с бесплодием для проведения необходимого обследования.

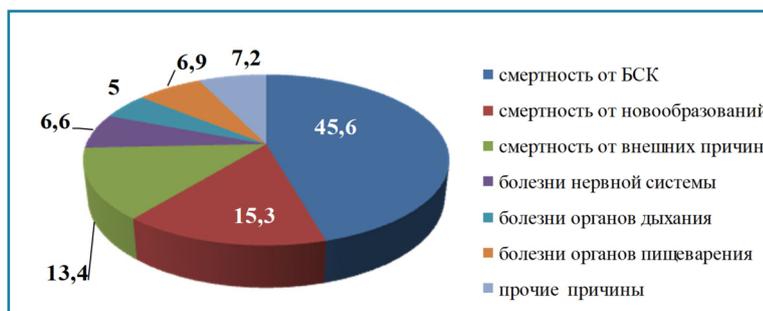


Рис. 3. Структура смертности населения в Хабаровском крае в 2024 году (в %)



Рис. 4. Динамика младенческой смертности в Хабаровском крае, ДФО и Российской Федерации (случаев на 1000 родившихся живыми)

С 2022 года в Хабаровске экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) в рамках обязательного медицинского страхования проводится в двух медицинских организациях: в КГБУЗ «Перинатальный центр» имени проф. Г. С. Постола министерства здравоохранения Хабаровского края и ООО «Центр ЭКО» (рис. 5).

Из рисунка следует, что в крае ежегодно проводится около полутора тысяч процедур ЭКО. Эффективным является каждое 3–4-е ЭКО. В 2024 году эффективность процедуры ЭКО составила 35,2 %. Общие расходы на ЭКО составили 172,0 миллиона рублей.

В крае обостряется проблема со смертностью населения в трудоспособном возрасте. В 2024 году показатель составил 801,1 случая на 100 тысяч человек трудоспособного населения, что значительно превысило аналогичные данные за предшествующий период. Доля населения в трудоспособном возрасте среди умерших всех возрастов составила 35 %.

В 2024 году в целом по краю было зарегистрировано 140 585,8 случая заболеваний на 100 тысяч населения, что соответствует уровню 2023 года. В возрастной структуре общей заболеваемости на детское население приходится 31,48 % заболеваний, на взрослых – 68,52 %, в том числе на лиц старше трудоспособного возраста – 27,68 %.

Структура заболеваемости населения Хабаровского края представлена на рисунке 6.

В 2024 году структура заболеваемости по сравнению с 2023 годом изменилась незначительно. Первое место занимают болезни органов дыхания (28,60 %), второе – заболевания системы кровообращения (16,5 %), третье – болезни костно-мышечной системы (6,8 %), четвертое – болезни органов пищеварения (6,1 %), на пятое место вышли болезни мочеполовой системы (5,8 %).

Первичная заболеваемость в 2024 году снизилась на 7,21 % и составила 67 396,6 на 100 тысяч населения (2023 год – 72 631,2).



Рис. 5. Динамика проведения процедур ЭКО



Рис. 6. Структура заболеваемости населения Хабаровского края за 2023–2024 годы (в %)

Зарегистрировано снижение первичной заболеваемости в большинстве классов: болезни мочеполовой системы, врожденные аномалии (пороки развития), болезни органов пищеварения, костно-мышечной системы и соединительной ткани, новообразования, болезни органов дыхания, уха и сосцевидного отростка, крови и кроветворных органов, травмы и отравления, болезни кожи и подкожной клетчатки. И наоборот – рост первичной заболеваемости отмечен в классах: болезни эндокринной системы, нервной системы, глаза и его придаточного аппарата, системы кровообращения, психические расстройства и расстройства поведения. В структуре первичной заболеваемости первое место заняли болезни органов дыхания, второе – травмы и отравления, третье – болезни кожи и подкожной клетчатки, четвертое – инфекционные болезни и пятое – болезни мочеполовой системы.

Особое место в крае занимает проблема заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения (БСК); (табл. 2).

Из таблицы следует, что в структуре БСК среди взрослого населения в 2024 году на первом месте (45,4 %) стоят болезни, харак-

теризующиеся повышенным артериальным давлением, на втором (26,9 %) – ишемическая болезнь сердца и на третьем (18,1 %) – цереброваскулярные болезни. В крае также в течение 2022–2024 годов регистрируется рост числа больных с впервые установленным диагнозом БСК на 11,6 %.

Смертность от БСК по Хабаровскому краю за 2024 год составила 639,5 случая на 100 тысяч населения (целевой показатель – 554,5), что значительно превышает показатель за 2023 год по ДФО – 563,5 и РФ – 556,7 случая на 100 тысяч населения (рис. 7).

В Хабаровском крае показатели смертности от БСК в 2019–2024 годах характеризовались неустойчивым волнообразным течением. В анализируемый период показатели смертности от БСК по Хабаровскому краю значительно превышали аналогичные показатели по ДФО и РФ. В структуре причин смерти в группе болезней системы кровообращения преобладали ишемическая болезнь сердца (без инфаркта миокарда) – 42 % (в РФ – 48 %), цереброваскулярные заболевания (без ОНМК) – 30 % (в РФ – 17 %) и острые нарушения мозгового кровообращения – 18 % (в РФ – 14 %).

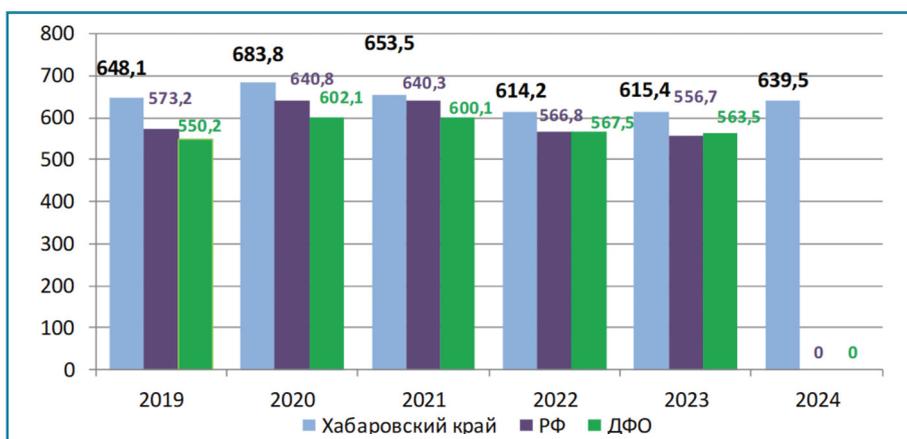


Рис. 7. Смертность от болезней системы кровообращения в Хабаровском крае за 2019–2024 годы (случаев на 100 тысяч населения)

Таблица 2

Структура заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения (18 лет и старше) на 100 тысяч взрослого населения

Заболевания	Зарегистрировано заболеваний, всего			В том числе с диагнозом, установленным впервые в жизни		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Болезни системы кровообращения, всего:	27199,4	27972,7	28509,5	2474,3	2643,8	2878,9
– болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	11946,0	12567,5	12949,5	810,8	831,3	915,2
– ишемическая болезнь сердца	7387,1	7579,2	7658,3	671,0	718,9	766,8
– инфаркт миокарда	151,2	166,5	159,0	151,2	166,5	159,0
– цереброваскулярные болезни	4994,4	5040,5	5148,5	627,6	706,6	763,4

В отчетном году смертность от ишемической болезни сердца составила 310,8 случая на 100 тысяч населения (целевой показатель – 287,0), от острого инфаркта миокарда – соответственно 44,0 и 39,5 случая на 100 тысяч населения. В 2024 году в структуре смертности от БСК доля трудоспособного населения составила 24,6 % (2023 год – 23,4 %, 2022 год – 22,6 %).

В крае создана сеть сосудистых центров. Региональные сосудистые центры (РСЦ) функционируют на базе ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Хабаровск, КГБУЗ «Краевая клиническая больница» имени профессора О. В. Владимирцева министерства здравоохранения Хабаровского края (ОКС, ОНМК), КГБУЗ «Городская больница № 7» министерства здравоохранения Хабаровского края (ОКС, ОНМК).

Первичные сосудистые отделения (ПСО) функционируют на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница» имени профессора С. И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края (ОКС, ОНМК), КГБУЗ «Городская больница» имени М. И. Шевчук министерства здравоохранения Хабаровского края (ОКС, ОНМК), КГБУЗ «Районная больница района имени Лазо» министерства здравоохранения Хабаровского края (ОНМК).

В зоне 60-минутного доезда до РСЦ и ПСО проживают 66,5 % населения, еще 17,7 %

населения проживают в зоне 2-часового доезда (доставка автомобильным транспортом). Остальные 15,8 % населения проживают на территории, откуда расстояние до ПСО/РСЦ более 200 км, а транспортировка осуществляется авиатранспортом.

Все РСЦ и ПСО оснащены ангиографическими установками. Имеются в наличии СКТ, оснащенные реанимационные отделения, отделения функциональной и ультразвуковой диагностики.

В 2023 году на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница» имени профессора С. И. Сергеева открыт Краевой центр сердечно-сосудистой хирургии. Центр включает следующие отделения: сердечно-сосудистой хирургии, хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, кабинет рентгенохирургических методов диагностики и лечения, первичное сосудистое отделение (кардиологическое и неврологическое). Во втором полугодии 2024 года работа центра сердечно-сосудистой хирургии была скоординирована с работой консультативно-диагностической поликлиники, что позволило организовать кардиологический диспансер.

В таблице 3 представлено оказание помощи при остром коронарном синдроме (ОКС) в Хабаровском крае за 2023–2024 годы.

Из таблицы следует, что только один из одиннадцати планируемых показателей оказания помощи при ОКС в 2023–2024 годах

Таблица 3

**Показатели оказания помощи при ОКС в Хабаровском крае за 2023–2024 годы
(по данным Мониторинга АСММС Минздрава России)**

Контрольные показатели	2023	2024	Целевые значения
Доля пациентов с ОКС, госпитализированных в профильные отделения (РСЦ и ПСО)	90	93,5	97
Доля пациентов с ОКСпСТ, госпитализированных в стационар в сроки <2 часов от начала симптомов	20,8	20,7	>50
Доля пациентов с ОКСпСТ, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от появления симптомов	67,5	69	>70
Доля пациентов с ОКСпСТ, которым выполнена ТЛТ на догоспитальном этапе	57,5	80,8	90
Доля пациентов с ОКСпСТ, которым проведено ЧКВ, в т.ч. в рамках ФИС	74	82,3	90
Доля пациентов с ОКСпСТ, которым после ТЛТ в течение 24 часов проведено ЧКВ, от числа пациентов, которым проведена ТЛТ (ФИС)	75,7	77,4	90
Доля пациентов с ОКСбпСТ высокого риска, которым проведено ЧКВ	75	79,6	70
Летальность пациентов с ИМ в стационарах, всего (*10/20 – указать количество)	14,5	14,55	11,5
Летальность в РСЦ (*10/20 – указать количество)	13,1	13,4	8
Летальность в ПСО (*10/20 – указать количество)	11,7	11,4	8
Летальность вне РСЦ и ПСО	41,5	40,1	-

выполнен – доля пациентов с острым коронарным синдромом без стойкого подъема сегмента ST на электрокардиограмме (ОКСбпST высокого риска), которым проведено чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ).

В целом по итогам 2024 года в рамках реализации проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Хабаровском крае не достигнуты следующие основные показатели:

- больничная летальность от ОНМК (план – 18,1 %, факт – 20,2 %);
- больничная летальность от ИМ (план – 11,5 %, факт – 14,7 %).

Резервами снижения смертности и летальности от болезней системы кровообращения являются организация единого регионального центра СМП с единой диспетчерской службой, обеспечение профильности госпитализации пациентов с острыми формами ССЗ в ПСО/РСЦ, 100 % диспансерное наблюдение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, организация отделений для лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью, популяционная кампания по здоровому образу жизни и др. Ожидается, что к 2030 году произойдет снижение смертности от болезней системы кровообращения до 606 случаев на 100 тысяч населения.

В крае остается проблема снижения заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований (ЗНО); (рис. 8).

Из рисунка следует, что в период с 2020-го по 2024 год заболеваемость населения ЗНО в Хабаровском крае выросла на 23,2 %. В 2024 году в структуре заболеваемости преобладали рак кожи – 13,2 %, молочной железы – 10,9 %, легких – 9,9 %. В структуре ЗНО наибольший рост заболеваемости отмечен по раку предстательной железы, кожи и щитовидной железы. Среди впервые заболевших ЗНО преобладали женщины – 55,6 %. Основная доля случаев

ЗНО приходится на возрастную группу 60 лет и старше – 70,3 %. Средний возраст больных, у которых было выявлено ЗНО, составил 65,5 года.

В 2024 году у мужчин в структуре нозологий первое место заняли ЗНО предстательной железы (16,1 %), второе – ЗНО легких, бронхов (15,7 %) и третье – ЗНО кожи (10,8 %). У женщин соответственно – ЗНО молочной железы (19,8 %), ЗНО кожи (15,2 %) и ЗНО ободочной кишки (6,8 %).

Смертность от ЗНО занимает второе место в структуре смертности населения Хабаровского края. В 2024 году показатель смертности от ЗНО составил 215,1 случая на 100 тысяч населения. Целевой показатель смертности от ЗНО превышен на 21 % (целевой показатель – 178,7 случая на 100 тысяч населения). Не выполнен также целевой показатель по снижению одногодичной летальности больных со ЗНО (план – 19,1 %, факт – 22,3 %).

В структуре причин смерти от ЗНО в 2024 году первое место, как уже на протяжении многих лет, занимают ЗНО трахеи, бронхов, легких – 19,3 %, далее желудка – 8,6 % и ободочной кишки – 7,3 %.

Доля случаев смерти от ЗНО в трудоспособном возрасте в период с 2019-го по 2024 год выросла до 25,12 % (в 2019 году – 20,6 %).

Основными резервами повышения эффективности онкологической помощи населению края являются устранение дефицита врачей-онкологов и организация центров амбулаторной онкологической помощи на местах.

Важнейшее значение имеет ресурсное обеспечение отрасли «Здравоохранение».

В крае в период с 2020 года отмечается устойчивый рост стоимости территориальной программы государственных гарантий и территориальной программы обязательного медицинского страхования (рис. 9).

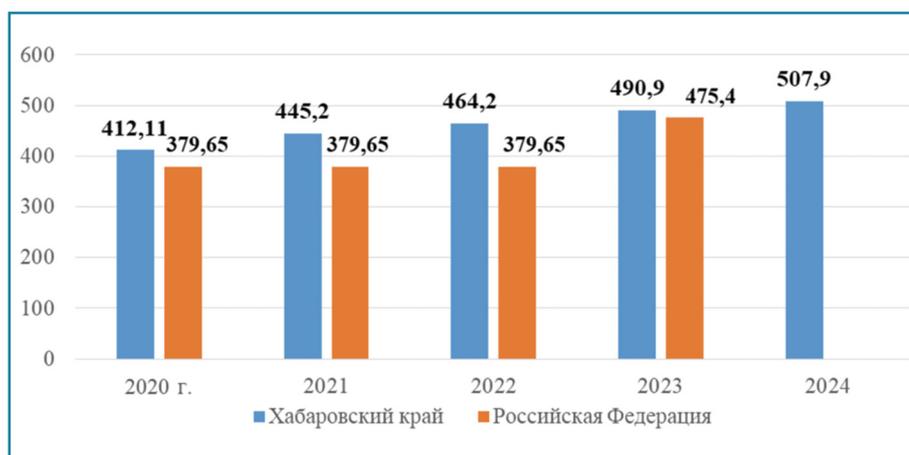


Рис. 8. Динамика заболеваемости населения злокачественными новообразованиями в Российской Федерации и в Хабаровском крае в 2020–2024 годах

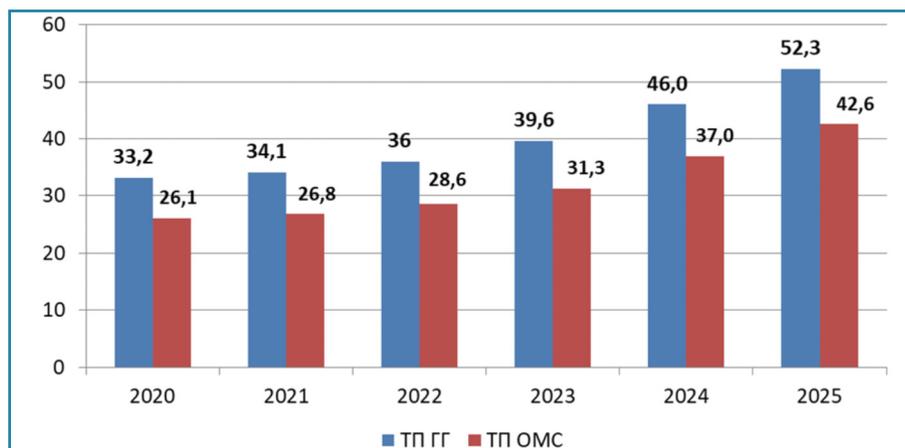


Рис. 9. Динамика стоимости территориальной программы государственных гарантий и территориальной программы обязательного медицинского страхования

Из рисунка следует, что в период с 2020-го по 2024 год произошел рост стоимости территориальной программы государственных гарантий на 38,5 %, в т.ч. территориальной программы обязательного медицинского страхования – на 41,8 %, т.е. в среднем ежегодно на 8–10 %. В 2025 году ожидается дальнейший рост расходов на здравоохранение края. В 2024 году в структуре расходов преобладала стационарная помощь – 42,2 % и амбулаторно-поликлиническая помощь – 38,4 %.

Активно использовались средства нормируемого страхового запаса ХУ ФОМС. Всего в 2024 году в медицинские организации края перечислено 98,6 миллиона рублей. Было приобретено 22 единицы медицинского оборудования на сумму 76,8 миллиона рублей. Приобреталось неонатальное оборудование (инкубаторы, мониторы, аппараты ИВЛ) – 16 единиц, хирургическое оборудование – 3 единицы и др. На проведение ремонта 6 единиц медицинского оборудования потрачено 21,9 миллиона рублей (эндоскопическое оборудование – 2 единицы, рентгенологическое – 3 единицы и др.).

В прошедшем году софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала за счет нормированного страхового запаса было направлено в 34 медицинские организации. Общие расходы составили 123,3 миллиона рублей.

В 2024 году в крае продолжали активно реализовываться национальные проекты. Общий объем финансирования составил 2046,0 миллиона рублей.

Это позволило существенно укрепить материально-техническую базу медицинских организаций. В 2024 году было приобретено 16 единиц автомобильного транспорта, 631 единица медицинского оборудования, 8 передвижных мобильных комплексов.

Для переоснащения сосудистых центров закуплено 123 единицы оборудования.

В рамках Единой президентской субсидии в край поступило 20 автомобилей на сумму 26,0 миллиона рублей, краевой субсидии – 29 автомобилей на сумму 29,5 миллиона рублей и субсидии Минпромторга России – 17 автомобилей скорой медицинской помощи для городов Хабаровска и Комсомольска-на-Амуре на сумму 134,7 миллиона рублей.



В центр гемодиализа городской больницы имени М. И. Шевчук Комсомольска-на-Амуре за счет средств обязательного медицинского страхования закуплено 10 аппаратов гемодиализа на общую сумму 38,2 миллиона рублей.



Для уронефрологического центра Краевой клинической больницы имени профессора С. И. Сергеева приобретено 2 современных электрохирургических аппарата BOWA ARC 400 для монополярной и биполярной электрохирургии. В больнице проведена первая перкутанная литотрипсия пациентке с аномалией почек, которая в больнице выявляется у 3–4 пациентов в год, выполнено 3 операции по пересадке печени, заменено оборудование для Центра головы и шеи.



В целом в 2024 году объем специализированной медицинской помощи составил 223,6 тысячи законченных случаев на общую сумму 15,4 миллиарда рублей (рис. 10).

Из рисунка следует, что в структуре специализированной медицинской помощи населению края преобладали услуги по акушерству и гинекологии, хирургии и терапии. Прочие услуги составили 33 %.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи составил 8,5 тысячи законченных случаев на общую сумму 1,95 миллиарда рублей (рис. 11).

Из рисунка следует, что в структуре высокотехнологичной медицинской помощи населению края преобладали услуги по сердечно-сосудистой хирургии, травматологии и ортопедии, онкологии.

В таких учреждениях, как Детская городская больница им. В. М. Истомина, Детская городская клиническая больница № 9, Детские городские поликлиники № 1 и 3, городская поликлиника № 11 реализовывались лучшие практики по созданию новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. В крае внедрено более 200 процессов. В результате в 2 раза сокращено время ожидания пациента в очереди, детям 1-го года жизни диспансеризация стала проводиться за 1 посещение, и время ее проведения уменьшилось до 2 часов, профилактические осмотры взрослых сократились до 3 посещений поликлиники.

Медицинские организации края активно включились в реабилитацию участников СВО и членов их семей. Реабилитация проводится в Краевой клинической больнице им. профессора С. И. Сергеева, Краевой клинической больнице им. профессора О. В. Владимирцева, Краевой клинической больнице им. профессора А. М. Войно-Ясенецкого, Краевой клинической психиатрической больнице им. профессора И. Б. Галанта, Клиническом центре восстановительной медицины и реабилитации и Детском клиническом центре медицинской реабилитации «Амурский».

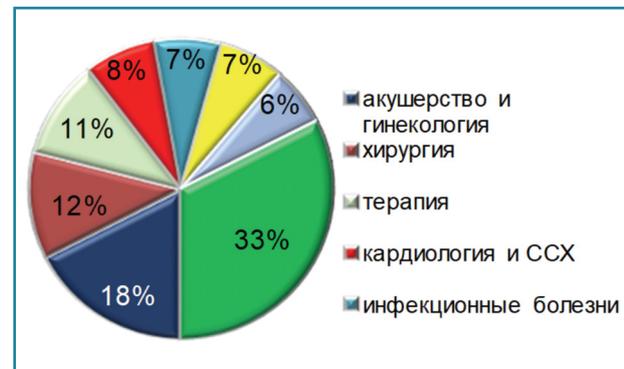


Рис. 10. Структура специализированной медицинской помощи населению края

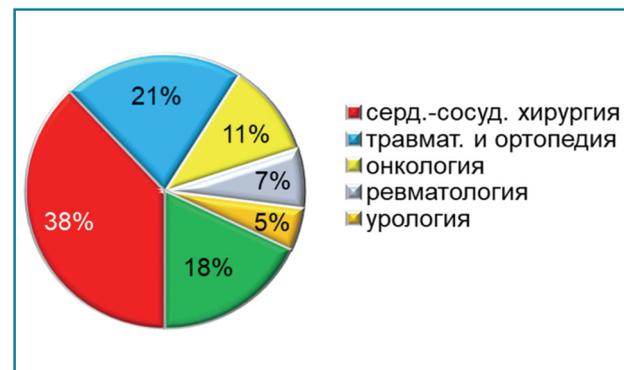


Рис. 11. Структура высокотехнологичной медицинской помощи населению края

Краевая клиническая больница им. профессора С. И. Сергеева проводит широкий спектр операций для пострадавших от минно-взрывных ранений с баротравмой от консультаций сурдолога до реконструктивных операций на барабанных перепонках.

Институтом повышения квалификации специалистов здравоохранения для специалистов хирургического профиля краевых учреждений с апреля 2025 года реализуются образовательные программы по военно-полевой хирургии.

В крае особое внимание уделяется сельскому здравоохранению с учетом протяженности территории и отдаленности населенных пунктов. Среди учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в крае, 25 подразделений отнесены к категории «участковая больница», 59 – к категории «врачебная амбулатория» и 175 – к ФАПам. Активно используются выездные формы работы.

В 2024 году выездными бригадами осуществлено 217 выездов мобильных врачебных бригад, осмотрено 22 011 несовершеннолетних пациентов.

Основными задачами, решаемыми при выездной работе, являются раннее выявление основных неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития, влияющих на общую смертность населения, в том числе детскую и младенческую. По результатам осмотров определяются группы здоровья детей, группы для занятий физической культурой. Выявляется потребность в организации дополнительных видов обследования с организацией их проведения. Кроме того, нуждающимся детям организуется выполнение лечебно-оздоровительных и восстановительно-реабилитационных мероприятий.

В рамках выездной работы в крае ежегодно проводится акция «Теплоход "Здоровье"». В 2024 году в одиннадцатый раз проведен выезд мобильной медицинской бригады, сформированной на базе КГБУЗ «Территориальный консультативно-диагностический центр» министерства здравоохранения Хабаровского края, в муниципальные районы края (Комсомольский, Амурский, Ульчский, район им. Полины Осипенко) с целью раннего выявления социально значимых заболеваний и заболеваний, являющихся основными причинами смертности населения в Хабаровском крае. В состав врачебных бригад входили: терапевт, кардиолог, офтальмолог, невролог, хирург, педиатр, отоларинголог, акушер-гинеколог, аллерголог-иммунолог, психиатр-нарколог, уролог, эндокринолог, врачи УЗИ-диагностики и ЭКГ, дерматолог, ревматолог. Врачами ос-

мотрено более 2 тысяч жителей Хабаровского края: почти 1300 взрослых и более 800 детей. Чаще выявляются заболевания легких, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания. Некоторые жители по социальным показаниям были направлены на лечение от алкогольной зависимости. Обследование врачами теплохода «Здоровье» прошли около 600 представитель коренных малочисленных народов, около 30 беременных женщин, 16 детей-инвалидов. Кроме того, на территории Хабаровского края организованы выезды мобильных медицинских бригад с использованием передвижных медицинских комплексов, таких как: флюоро- и рентгенодиагностические установки на базе шасси автомобилей КамАЗ, передвижные диагностические комплексы, стоматологические комплексы на базе автомобилей ПАЗ.

Важное значение для здравоохранения края имеет региональный проект «Медицинские кадры». Целью проекта является снижение дефицита медицинских кадров в государственных учреждениях здравоохранения и обеспечение доступности медицинской помощи жителям края. По состоянию на 01.01.2025 года в медицинских организациях, подведомственных минздраву Хабаровского края, работало 4688 врачей (на 01.01.2024 года – 4601) и 8479 средних медицинских работников (на 01.01.2024 года – 8553). В учреждениях здравоохранения, подведомственных Минздраву России, расположенных на территории Хабаровского края, работало 237 врачей (на 01.01.2024 года – 233) и 296 средних медицинских работников (на 01.01.2024 года – 317). Кроме того, 298 студентов ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России работали на должностях средних медицинских работников (на 01.01.2024 года – 327).

В 2024 году укомплектованность врачами без учета совместительства составила 62,5 %, средних медицинских работников – 67,7 %, с учетом совместительства – соответственно 81,1 % и 85,5 % при коэффициенте совместительства 1,3. Доля лиц предпенсионного и пенсионного возраста среди врачей составляла 33,6 %, СМР – 29,1 %.

Сохраняется дефицит врачей по специальностям: «терапия», «акушерство и гинекология», «педиатрия», «скорая медицинская помощь», «анестезиология-реаниматология», «офтальмология», «оториноларингология», «неврология», «кардиология» и «хирургия».

Для решения кадровых проблем в крае реализуются программы «Земский доктор/земский фельдшер» (привлечено 78 специалистов), «Кадры здравоохранения» (привлечено

16 специалистов) и «Сберегательный капитал» (привлечено 25 специалистов). В текущем году планируется зачисление на специалитет в ДВГМУ 178 целевиков, в ординатуру – 174 человека и в медицинский колледж – 1000 человек. В рамках гранта правительства Хабаровского края в ординатуру планируется зачислить 30 человек.

В 2024 году продолжена реализация мероприятий по повышению качества подготовки и уровня квалификации медицинских кадров. В Институте повышения квалификации специалистов здравоохранения прошли обучение по программам профессиональной переподготовки и повышения квалификации 14 030 специалистов, из них 5382 специалиста – с высшим медицинским и фармацевтическим образованием и 8648 специалистов – со средним медицинским и фармацевтическим образованием, в ХГМК прошли подготовку 2078 средних медицинских работников.

В целях повышения уровня кадрового потенциала отрасли при реализации мероприятий регионального проекта в 2025 году будет продолжена:

1. Оптимизация штатных расписаний краевых государственных учреждений здравоохранения в соответствии с объемами оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи для обеспечения доступности оказания медицинской помощи.

2. Подготовка специалистов в системе непрерывного медицинского образования.

3. Подготовка средних медицинских работников на базе ХГМК. За счет средств краевого бюджета будет зачислено не менее 1000 человек.

4. Целевая подготовка специалистов по программам специалитета и ординатуры в ДВГМУ.

5. Подготовка специалистов в краевой целевой ординатуре за счет средств краевого бюджета (не менее 30 человек).

6. Мониторинг трудоустройства выпускников ДВГМУ и ХГМК, в том числе обучающихся в рамках целевой подготовки, и др.

В крае продолжается работа по созданию единой государственной информационной системы здравоохранения. С этой целью на создание центра обработки данных выделено 350,0 миллиона рублей. Цель данного проекта – создание системы защиты информации государственной информационной системы в сфере здравоохранения и аттестация согласно требованиям информационной безопасности. Продолжается работа по созданию единого

колл-центра на базе «122». В настоящее время в проекте участвует 19 учреждений. Только с января по апрель 2025 года принято 8869 обращений граждан по медицинской тематике.

По итогам реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» в 2024 году выполнены четыре основных показателя:

- в 100 % случаев территориально выделенные структурные подразделения (ТВСП) медицинских организаций подключены к централизованным подсистемам государственной информационной системы в сфере здравоохранения;

- в 100 % случаев ТВСП медицинских организаций используют медицинские информационные системы и обеспечивают информационное взаимодействие с ЕГИСЗ;

- 577,27 тысячи человек (план на 2024 год – 422,29 тысячи человек) воспользовались услугами в личном кабинете «Моё здоровье» на Едином портале государственных услуг;

- в 100 % случаев оказания медицинской помощи были предоставлены электронные медицинские документы в подсистемы ЕГИСЗ по итогам 2024 года.

Еще в 2023 году был выполнен показатель 2024 года по количеству внедренных медицинских изделий с искусственным интеллектом в централизованной подсистеме «Центральный архив медицинских изображений Хабаровского края (ЦАМИ)». В крае реализованы следующие модальности:

- ИИ для обработки флюорографических снимков и рентгенограмм грудной клетки человека;

- ИИ для обработки компьютерной томографии человека;

- ИИ для обработки маммографических снимков.

За весь период реализации обработано 216 658 исследований. В настоящее время к региональному ЦАМИ подключено 65 учреждений здравоохранения и 123 диагностических аппарата.

В 2025 году в реализации Территориальной программы примут участие 112 медицинских организаций, из них 35 – частные медицинские организации. Приоритетными направлениями для оказания медицинской помощи станут: кардиология, борьба с гепатитом С, реабилитация после операций, борьба с онкологическими заболеваниями.

В Территориальную программу включен раздел, определяющий порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям

ветеранов боевых действий. Тем из них, кто принимал участие в специальной военной операции, медицинская помощь и дальше будет предоставляться во внеочередном порядке, в том числе за счет межведомственного взаимодействия различных ведомств края и взаимодействия медицинских организаций с государственным фондом «Защитники Отечества».

Изменения коснулись реабилитации и санаторно-курортного лечения по оказанию медицинской помощи демобилизованным участникам СВО, включающих первоочередной порядок оказания им первичной медико-санитарной помощи, расширенную диспансеризацию, динамическое наблюдение со стороны медицинских работников с использованием телемедицинских технологий, внеочередное получение специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи и реабилитации, приоритетное прохождение санаторно-курортного лечения и др.

К приоритетным задачам отрасли «Здравоохранение» на 2025 год следует отнести:

1. Выполнение мероприятий национальных проектов «Продолжительная и активная жизнь», «Семья», госпрограммы Хабаровского края «Развитие здравоохранения Хабаровского края».

2. Обеспечение темпов роста ожидаемой продолжительности жизни и снижения смертности за счет раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, профилактики инфекционных заболеваний.

3. Достижение плановых значений показателей охвата населения профилактическими

осмотрами и диспансеризацией, в том числе лиц репродуктивного возраста.

4. Увеличение эффективности диспансерного наблюдения групп высокого риска преждевременной смертности, повышение роли телемедицинских технологий и проактивных форм взаимодействия.

5. Обеспечение профилактики БСК, в т.ч. реализация мероприятий по лекарственному обеспечению в амбулаторных условиях пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений, организация работы кардиологического диспансера.

6. Усовершенствование оказания медицинской помощи пациентам с ХСН в учреждениях здравоохранения стационарного типа в части обеспечения доступности плановой медицинской помощи в стационарных условиях.

7. Повышение качества и доступности первичной медико-санитарной помощи, в том числе в сельской местности и в отдаленных труднодоступных территориях.

8. Обеспечение преемственности в оказании медпомощи при онкологических заболеваниях между амбулаторно-поликлиническими учреждениями, центрами первичной онкологической помощи и ККЦО.

9. Обеспечение реализации комплекса мер по подготовке, привлечению и закреплению кадров, а также непрерывному профессиональному развитию специалистов.

10. Стабилизацию финансово-хозяйственной деятельности медицинских организаций, выполнение объемов Территориальной программы государственных гарантий, укрепление материально-технической базы.

Подготовлено по материалам выступлений

С. Г. Мальцева, министра здравоохранения Хабаровского края, д-ра. мед. наук,

Е. В. Пузаковой, директора Хабаровского краевого ФОМС,

М. Д. Павловой, гл. внештатного специалиста кардиолога МЗ ХК,

О. Ю. Новиковой, гл. внештатного специалиста онколога МЗ ХК

на коллегии министерства здравоохранения Хабаровского края 29.04.2025 г.

В. Н. Кораблевым, д-ром мед. наук, канд. эконом. наук, профессором.

