



# ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

07.10.2015

№ 894-пп

г. Екатеринбург

### **О докладе «О состоянии здоровья граждан, проживающих в Свердловской области, в 2014 году»**

В соответствии с подпунктом 13 статьи 5 Закона Свердловской области от 21 ноября 2012 года № 91-ОЗ «Об охране здоровья граждан в Свердловской области» и Положением о Министерстве здравоохранения Свердловской области, утвержденным постановлением Правительства Свердловской области от 04.05.2010 № 706-ПП «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Свердловской области», с целью анализа состояния системы здравоохранения, выявления наиболее актуальных проблем и определения приоритетных направлений развития отрасли, информационного обеспечения деятельности руководителей органов законодательной и исполнительной власти Свердловской области, глав муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, и руководителей здравоохранения Министерством здравоохранения Свердловской области подготовлен доклад «О состоянии здоровья граждан, проживающих в Свердловской области, в 2014 году».

В соответствии с подпунктом 14 пункта 3 статьи 4 Закона Свердловской области от 21 ноября 2012 года № 91-ОЗ «Об охране здоровья граждан в Свердловской области», рассмотрев положения доклада «О состоянии здоровья граждан, проживающих в Свердловской области, в 2014 году», Правительство Свердловской области

#### **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Принять к сведению доклад «О состоянии здоровья граждан, проживающих в Свердловской области, в 2014 году» (прилагается).

2. Министерству здравоохранения Свердловской области (А.Р. Белявский):

1) при реализации государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2020 года», утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 21.10.2013 № 1267-ПП «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2020 года», при разработке и реализации направлений Стратегии социально-экономического развития Свердловской области на период до 2030 года, внедрении порядков оказания медицинской помощи, территориальном планировании сети и структуры здравоохранения Свердловской области учитывать положения, выводы и

рекомендации доклада «О состоянии здоровья граждан, проживающих в Свердловской области, в 2014 году»;

2) принимать меры по повышению эффективности деятельности системы здравоохранения Свердловской области, качества и доступности медицинской помощи, удовлетворенности населения оказанной медицинской помощью.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Первого Заместителя Председателя Правительства Свердловской области В.А. Власова.

4. Настоящее постановление опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» ([www.pravo.gov66.ru](http://www.pravo.gov66.ru)).

Председатель Правительства  
Свердловской области



Д.В. Паслер

К постановлению Правительства  
Свердловской области  
от 07.10.2015 № 894-ПП

**ДОКЛАД**  
**«О состоянии здоровья граждан, проживающих в**  
**Свердловской области, в 2014 году»**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ</b>	<b>6</b>
Термины и сокращения, используемые в докладе «О состоянии здоровья граждан, проживающих в Свердловской области, в 2014 году»	7
<b>Раздел 1. Медико-демографическая ситуация и показатели здоровья населения Свердловской области</b>	<b>11</b>
Параграф 1. Численность и структура населения	11
Параграф 2. Рождаемость	13
Параграф 3. Смертность населения	14
Параграф 4. Материнская и младенческая смертность	16
Параграф 5. Продолжительность жизни населения	18
<b>Раздел 2. Заболеваемость населения Свердловской области</b>	<b>19</b>
Глава 1. Первичная и общая заболеваемость населения Свердловской области	19
Глава 2. Болезни органов дыхания	25
Глава 3. Болезни системы кровообращения	26
Глава 4. Злокачественные новообразования	29
Глава 5. Травмы и отравления	33
Глава 6. Заболеваемость беременных женщин и рожениц	35
Глава 7. Социально значимые заболевания	36
Параграф 6. Заболевания, передаваемые половым путем	36
Параграф 7. ВИЧ-инфекция	38
Параграф 8. Психические расстройства	39
Параграф 9. Наркологические расстройства	43
Параграф 10. Туберкулёз	48
Параграф 11. Сахарный диабет	51
Глава 8. Заболеваемость детского населения	53
Глава 9. Временная утрата трудоспособности	56
Глава 10. Инвалидность населения	60
Параграф 12. Инвалидность взрослого населения	61
Параграф 13. Инвалидность детского населения	64
<b>Раздел 3. Организационные технологии трехуровневой системы оказания медицинской помощи</b>	<b>65</b>
Глава 11. Первый уровень. Первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная специализированная медико-санитарная помощь и скорая помощь	65
Глава 12. Второй уровень – межмуниципальный. Межмуниципальные медицинские центры специализированной медицинской помощи	68
Глава 13. Третий уровень – региональный. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	69
<b>Раздел 4. Характеристика основных параметров Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области</b>	<b>70</b>
Глава 14. Итоги реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области за 2014 год.	
Характеристика основных показателей обеспеченности населения медицинской помощью	70
Глава 15. Терапевтическая служба	73
Глава 16. Хирургическая служба	83
Глава 17. Акушерско-гинекологическая служба	87
Глава 18. Педиатрическая служба	91
Глава 19. Организация медицинской помощи при социально значимых заболеваниях	98
Параграф 14. Фтизиатрическая служба	98

Параграф 15. Онкологическая служба	101
Параграф 16. Дерматовенерологическая служба	104
Параграф 17. Психиатрическая служба	105
Параграф 18. Наркологическая служба	108
Параграф 19. Организация помощи ВИЧ-инфицированным	109
Глава 20. Служба судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы	115
Глава 21. Деятельность параклинических подразделений	119
Параграф 20. Лабораторная служба	119
Параграф 21. Служба лучевой диагностики	122
Параграф 22. Служба функциональной диагностики	124
Глава 22. Скорая медицинская помощь. Медицинская эвакуация	125
Глава 23. Первичная медико-санитарная помощь	128
Глава 24. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	132
Глава 25. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, в том числе детей	135
Глава 26. Паллиативная помощь	137
<b>Раздел 5. Информатизация системы здравоохранения в 2014 году и перспективы на 2015–2017 годы</b>	<b>137</b>
<b>Раздел 6. Характеристика основных параметров реализации программ лекарственного обеспечения в 2014 году и перспективы на 2015–2017 годы</b>	<b>139</b>
<b>Раздел 7. Кадровые ресурсы здравоохранения Свердловской области в 2014 году. Перспективы обеспеченности врачевным и сестринским персоналом на 2015–2017 годы</b>	<b>146</b>
<b>Раздел 8. Состояние основных фондов и техническое оснащение лечебно-профилактических учреждений</b>	<b>150</b>
<b>Раздел 9. Реализация указов Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года в 2014 году</b>	<b>153</b>
<b>Раздел 10. Реализация государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области на период до 2020 года»</b>	<b>157</b>
<b>Раздел 11. Финансовое обеспечение здравоохранения Свердловской области в 2014 году и перспективы на 2015 год</b>	<b>159</b>
<b>Раздел 12. Структурные преобразования системы оказания медицинской помощи населению области</b>	<b>163</b>
Параграф 23. Структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи. Перспективы развития на 2015–2017 годы	163
Параграф 24. Структурные преобразования системы оказания специализированной медицинской помощи. Перспективы развития на 2015–2017 годы	164
Параграф 25. Структурные преобразования системы оказания медицинской помощи матерям и детям. Перспективы развития 2015–2017 годы	166
Параграф 26. Структурные преобразования системы оказания паллиативной медицинской помощи. Перспективы развития на 2015–2017 годы	167
Параграф 27. Структурные преобразования системы оказания скорой медицинской помощи. Перспективы развития на 2015–2017 годы	167
<b>Раздел 13. Основные нормативные правовые акты Свердловской области, принятые в сфере охраны здоровья населения в 2014 году</b>	<b>168</b>

## ВВЕДЕНИЕ

Доклад «О состоянии здоровья граждан, проживающих в Свердловской области, в 2014 году» (далее – Доклад) подготовлен Министерством здравоохранения Свердловской области во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 03.03.1993 № 195 «О порядке разработки и распространения ежегодного государственного доклада о состоянии здоровья населения Российской Федерации» и в соответствии с подпунктом 15 статьи 5 Закона Свердловской области от 21 ноября 2012 года № 91-ОЗ «Об охране здоровья граждан в Свердловской области».

В Докладе приводится аналитическая информация, отражающая динамику показателей общественного здоровья и тенденции развития здравоохранения Свердловской области. Многолетний опыт подготовки Доклада доказал чрезвычайную важность этого документа. Доступность и полнота информации, ее преемственность позволяют провести многолетний анализ имеющихся проблем и оценить эффективность предпринятых мер по их решению. Доклад является источником информационного обеспечения управленческой деятельности руководителей органов законодательной и исполнительной власти, глав муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, и руководителей здравоохранения.

Доклад готовится по уточненной статистической информации, на основе доклада о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности за отчетный год, подготовленного в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» (далее – Указ). Указ определяет целевые значения показателей по тем причинам смертности, которые в наибольшей степени влияют на медико-демографическую ситуацию, и содержит ряд поручений, направленных на развитие тех секторов социальной сферы и здравоохранения, которые определяют уровень популяционного здоровья.

Во исполнение поручений и для достижения целевых значений показателей Указа Министерством здравоохранения Свердловской области разработан и утвержден целый ряд оперативных, среднесрочных и стратегических документов по повышению качества и доступности медицинской помощи, кадровой политике в здравоохранении, формированию здорового образа жизни, модернизации наркологической службы и другим направлениям. Постановлением Правительства Свердловской области от 21.10.2013 № 1267-ПП «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2020 года» утверждена государственная программа Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2020 года». В Плане мероприятий («дорожной карте») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Свердловской области» утверждены показатели структурных преобразований системы медицинской помощи, а также основные показатели здоровья населения до 2018 года (постановление Правительства Свердловской области от 26.02.2013 № 225-ПП). Министерство здравоохранения Свердловской области и учреждения здравоохранения комплексно подходят к решению поставленных в Указе задач, реализуя мероприятия, которые приводят к улучшению значений индикаторов деятельности здравоохранения: повышению охвата населения медицинскими осмотрами и диспансеризацией, раннему выявлению заболеваний и своевременному началу лечения, снижению летальности от основных причин, повышению эффективности использования оборудования, интенсификации работы ресурсной базы отрасли (прежде всего, коечного фонда). Деятельность здравоохранения является составной частью усилий, предпринимаемых в Свердловской области для улучшения здоровья населения.

**Термины и сокращения, используемые в докладе «О состоянии здоровья граждан, проживающих в Свердловской области, в 2014 году»**

**АДИС** – автоматизированная дактилоскопическая информационная система.

**АРВТ** – антиретровирусная терапия.

**БСК** – болезни системы кровообращения.

**ВИЧ (вирус иммунодефицита человека)** – вирус, вызывающий заболевание – ВИЧ-инфекцию, последняя стадия которого известна как синдром приобретённого иммунодефицита (СПИД).

**ВМП** – высокотехнологичная медицинская помощь.

**Внутрибольничная инфекция** – любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, которое поражает больного в результате его поступления в стационар или обращения в лечебное учреждение за медицинской помощью, или инфекционное заболевание сотрудника лечебного учреждения вследствие его работы в данном учреждении вне зависимости от проявления симптомов заболевания во время либо после пребывания в лечебном учреждении.

**ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения)** – специализированное агентство Организации Объединенных Наций, ответственность которого касается вопросов международного здравоохранения и общественного здоровья. Всемирная организация здравоохранения способствует развитию служб здравоохранения, предупреждению и контролю заболеваний, улучшению условий окружающей среды, координации и развитию биомедицинских исследований, планированию и внедрению программ по здравоохранению.

**ГАУЗ СО** – государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области.

**ГБ** – городская больница.

**ГБОУ ВПО** – государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования.

**ГБОУ СПО** – государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования.

**ГБУЗ СО** – государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области.

**ГБУЗ СО ДКБВЛ «НПЦ «Бонум»** – ГБУЗ СО «Детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум».

**ГБУЗ СО «ОДКБ»** – ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1».

**ГБУЗ СО «ОКБ № 1»** – ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1».

**ГБУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ»** – ГБУЗ СО «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

**ГКБ** – городская клиническая больница.

**ГЛОНАСС** – глобальная навигационная спутниковая система навигации.

**ГО** – городской округ.

**Государственная программа** – государственная программа «Развитие здравоохранения Свердловской области на период до 2020 года», утвержденная постановлением Правительства Свердловской области от 21.10.2013 № 1267-ПП «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2020 года».

**ГУФСИН** – Главное управление Федеральной службы исполнения наказаний.

**«дорожная карта»** – План мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Свердловской области», утвержденный постановлением Правительства Свердловской области от 26.02.2013 № 225-ПП «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Свердловской области».

**Естественное движение населения** – изменение численности населения естественным, биологическим путем, путем рождений и смертей.

**ЗАО** – закрытое акционерное общество.

**ЗН** – злокачественные новообразования.

**КИМ** – автономная некоммерческая организация «Клинический институт мозга».

**Коэффициент суммарной рождаемости** показывает, сколько в среднем детей родила бы женщина на протяжении всего репродуктивного периода (15-49 лет) при сохранении в каждом возрасте уровня рождаемости того года, для которого вычислены возрастные коэффициенты. Для простого воспроизводства населения необходимо, чтобы коэффициент суммарной рождаемости находился в пределах 2,1–2,3.

**КСГ** – клинико-статистическая группа.

**Летальность** – статистический показатель (в процентах), отражающий отношение умерших от какого-либо заболевания (травмы) к числу больных данным заболеванием (травмой). Больничная летальность – статистический показатель (в процентах), отражающий отношение умерших в данном лечебном учреждении к числу всех выписанных и умерших больных.

**ЛЖВС** – люди, живущие с ВИЧ/СПИД.

**ЛПУ** – лечебно-профилактическое учреждение.

**Материнская смертность** – частота случаев смерти женщин, наступившей в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью. Показатель материнской смертности рассчитывается на 100 тыс. новорожденных, родившихся живыми.

**МАУ** – муниципальное автономное учреждение.

**МБУ** – муниципальное бюджетное учреждение.

**МВД** – Министерство внутренних дел Российской Федерации.

**Медицинская эвакуация** – транспортировка граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

**МКБ-10** – Международная классификация болезней 10-го пересмотра.

**Младенческая смертность** – количество случаев смерти детей в возрасте до одного года в расчете на 1000 новорожденных, родившихся живыми. Составляющими показателя младенческой смертности являются показатели ранней и поздней неонатальной смертности, постнеонатальной смертности.

**ММЦ** – межмуниципальный медицинский центр.

**МО** – муниципальное образование.

**МР** – муниципальный район.

**Н/д** – нет данных.

**Нозологическая форма** – отдельное самостоятельное заболевание, характеризующееся определенной причиной, однозначным механизмом развития, типичными внешними проявлениями и специфическими нарушениями функций органов и тканей организма.

**Общая заболеваемость** – частота всех болезней, выявленных в течение года, как впервые, так и ранее зарегистрированных, при первичном обращении в календарном году. Показатель общей заболеваемости рассчитывается на 1000 человек населения либо на 100 тыс. человек населения.

**ОВП** – общеврачебная практика.

**Ожидаемая продолжительность жизни при рождении** – число лет, которое в среднем предстоит прожить данному поколению родившихся или числу сверстников определенного возраста, если предположить, что на всем протяжении их жизни смертность в каждой

возрастной группе будет такой, какой она была в том году, для которого и производилось исчисление.

**ОНМК** – острые нарушения мозгового кровообращения.

**ОРВИ (острая респираторная вирусная инфекция)** – группа острозаразных вирусных заболеваний верхних дыхательных путей, передающихся воздушно-капельным путём и характеризующихся симптомами инфекционного токсикоза. ОРВИ – самая распространённая на земном шаре группа заболеваний, объединяющая грипп, парагрипп, респираторно-синтициальную инфекцию, риновирусную и аденовирусную инфекции и другие инфекции верхних дыхательных путей. В процессе развития вирусное заболевание может осложняться бактериальной инфекцией.

**ОРЗ (острое респираторное заболевание)** – объединяет группу инфекционных заболеваний верхних дыхательных путей, передающихся воздушно-капельным путем. В тех случаях когда доказана вирусная природа болезни, ОРЗ называют ОРВИ (острая респираторная вирусная инфекция).

**ОМС** – обязательное медицинское страхование.

**Первичная заболеваемость** – совокупность впервые выявленных заболеваний в календарном году. Показатель первичной заболеваемости рассчитывается на 1000 человек населения либо на 100 тыс. человек населения.

**Перинатальная смертность** – смертность плодов с 22 недель беременности и новорожденных в возрасте до 7 дней жизни, рассчитанная на 1000 новорожденных, родившихся живыми и мертвыми.

**Перинатальный период** – период с 22 недель внутриутробной жизни плода до 7 дней жизни новорожденного.

**Постнеонатальный период** – период жизни ребенка от 28 дней до 1 года.

**ПСО** – первичное сосудистое отделение.

**Ранняя неонатальная смертность** – частота случаев смерти детей в возрасте от рождения до 7 дней жизни. Показатель ранней неонатальной смертности рассчитывается на 1000 новорожденных, родившихся живыми.

**РБ** – районная больница.

**РФ** – Российская Федерация.

**Региональный фрагмент ЕГИСЗ СО** – региональный фрагмент Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Свердловской области.

**Скрининг** – один из методов динамического наблюдения за определенными параметрами здоровья различных групп населения, который нацелен на полный охват данным наблюдением всех членов исследуемой группы.

**Служба** – структура, объединяющая организации и специалистов, профессионально занимающихся диагностикой, лечением, профилактикой определенных нозологических форм и патологических состояний.

**Смертность населения** – частота случаев смерти, рассчитанная на 1000 человек населения.

**Смертность трудоспособного населения** – частота случаев смерти трудоспособного населения, рассчитанная на 1000 человек трудоспособного населения.

**СМИ** – средства массовой информации.

**СМП** – скорая медицинская помощь.

**СПИД (синдром приобретённого иммунного дефицита)** – состояние, развивающееся на фоне ВИЧ-инфекции.

**Территориальная программа** – Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденная постановлением Правительства Свердловской области от 24.12.2013 № 1604-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов».

**ТЦМК** – государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Территориальный центр медицины катастроф».

**ТФОМС** – Территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

**УБ** – участковая больница.

**УЗИ** – ультразвуковое исследование.

**Уровень госпитализации** – отношение числа госпитализированных в медицинское учреждение (либо во все медицинские учреждения данного административно-территориального образования) по поводу какого-либо заболевания либо всех заболеваний к численности населения, обслуживаемого данным медицинским учреждением (либо всеми медицинскими учреждениями данного административно-территориального образования). Обычно данный показатель рассчитывается на 1000 человек населения.

**УрФО** – Уральский федеральный округ.

**ФАП** – фельдшерско-акушерский пункт.

**ФГБУЗ** – федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения.

**ФГБУ «НИИ ОММ»** – федеральное государственное бюджетное учреждение «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Фертильный возраст** – возраст женщины от 15 до 49 лет включительно.

**ФФОМС** – Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

**ЦГБ** – центральная городская больница.

**ЦРБ** – центральная районная больница.

**ЦГКБ** – центральная городская клиническая больница.

**ЭКГ** – электрокардиограмма.

## Раздел 1. Медико-демографическая ситуация и показатели здоровья населения Свердловской области

### Параграф 1. Численность и структура населения

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Свердловской области, на 01 января 2015 года постоянное население Свердловской области составляло 4327472 человека. В городской местности проживает 84,3 процента населения области (3649151 человек), в сельской – 15,7 процента (678321 человек). В 2014 году в Свердловской области третий год подряд зафиксирован прирост численности населения (на 3397 человек, или на 0,08 процента, что ниже, чем в 2013 году (8236 человек, или 0,2 процента)). До 2011 года наблюдалась убыль населения, однако ее темпы постепенно сокращались (в 2006–2007 годах – 10 тыс. человек, в 2007–2008 годах – 4,1 тыс. человек, в 2008–2009 годах – 968 человек, в 2010–2011 годах – 283 человека) (таблица 1).

Таблица 1

#### Численность постоянного населения Свердловской области в 2007–2014 годах

Показатель	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2017 год (прогноз)
Численность постоянного населения, тыс. человек	4399,7	4395,6	4394,7	4297,5	4297,2	4307,5	4315,8	4327,5	4325,0

Переход от убыли к приросту населения в регионе обусловлен увеличением рождаемости и положительной миграцией.

Возросло число родившихся детей, общая численность которых составила 62875 человек (в 2012 году – 61649, в 2013 году – 62296), что является наибольшим показателем за последние 6 лет. Коэффициент рождаемости достиг 14,6 родившихся на 1000 человек населения.

Наметившаяся в 2014 году тенденция роста смертности населения предположительно сохранится до конца 2015 года, одновременно с этим отмечается замедление темпа прироста рождаемости, обусловленное как социально-экономическими причинами, так и естественными факторами уменьшения числа женщин детородного возраста. Миграция населения только частично компенсирует естественное снижение численности населения, в связи с чем к 2017 году прогнозируется замедление и незначительное снижение общей численности населения Свердловской области до 4325 тыс. человек.

Число умерших в Свердловской области в 2014 году выросло на 869 человек (таблица 2), а коэффициент смертности составил 14,0 на 1000 человек населения.

Таблица 2

#### Рождаемость и смертность населения Свердловской области в 2009–2014 годах

Показатель	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2017 год (прогноз)
Родившиеся	56526	57540	58038	61649	62229	62875	62000
Умершие	63079	61486	60814	60155	59266	60447	61500

В 2014 году продолжился естественный прирост населения, который составил 2428 человек, или 0,6 промилле на 1000 человек населения. Число родившихся превысило число умерших на 4 процента. Структура населения Свердловской области последние двадцать лет соответствует регрессивному типу (таблица 3).

Прогнозируется замедление темпа прироста рождаемости и ее незначительное снижение к 2017 году до 62 тыс. человек. По смертности ожидается сохранение тенденции роста до конца 2015 года и дальнейшая стабилизация на уровне 61,5 тыс. человек в год.

Таблица 3

**Возрастная структура населения Свердловской области в 2009–2014 годах**

(процентов)

Категория населения	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2017 год (прогноз)
Младше трудоспособного возраста	15,6	15,9	16,1	16,5	16,9	17,5	17,3
Трудоспособное население	63,0	62,2	60,9	60,2	59,3	58,3	58,0
Старше трудоспособного возраста	21,4	21,9	23,0	23,3	23,8	24,2	24,7
Все население	100	100	100	100	100	100	100

В регионе проходит процесс старения населения, что увеличивает нагрузку на экономику, систему здравоохранения и влияет на потенциал воспроизводства населения. Коэффициент демографической нагрузки имеет тенденцию к увеличению: в 2014 году он составил 715,3 нетрудоспособных на 1000 человек трудоспособного возраста (415,0 – старше трудоспособного возраста и 300,3 – младше трудоспособного возраста), увеличившись в сравнении с 2013 годом на 4,1 процента. К 2017 году ожидается продолжение снижения доли трудоспособного населения за счет увеличения доли людей старшей возрастной группы. Доля детей и подростков незначительно снизится (таблица 3).

В структуре населения Свердловской области женщины составляют 54,1 процента (2339,6 тыс. человек), мужчины – 45,9 процента (1981,1 тыс. человек). В Свердловской области в 2014 году на 1000 мужчин приходилась 1181 женщина.

В возрастной группе от 0 до 17 лет количество мужчин превышает количество женщин в среднем на 5 процентов. В возрасте 30–34 лет мужчин становится на 1,0 процента меньше, чем женщин, что связано с повышенным уровнем смертности среди мужчин. При этом разница в последующих возрастных категориях в соотношении мужчин и женщин постепенно увеличивается. В возрастной группе 50–54 лет мужчин меньше, чем женщин, на 17,6 процента, в группе 70–74 лет мужчин меньше в два раза, а в возрастной группе 85 лет и старше женского населения в 4,4 раза больше, чем мужского. Половозрастная структура населения на селе несколько иная, чем в целом по Свердловской области. Число мужчин в сельской местности превышает число женщин вплоть до возраста 45–49 лет. Однако с этого возраста численность мужчин начинает интенсивно сокращаться. В возрастной категории 75–79 лет доля мужчин в городе и на селе составляет около 40 процентов от численности женщин.

В 2014 году доля женщин фертильного возраста продолжила снижение до уровня 24,5 процента от общей численности населения Свердловской области, а к 2017 году ожидается 24,1 процента (таблица 4). Женщины детородного возраста составляют 45,2 процента от всего женского населения региона (в 2013 году – 45,9 процента).

Таблица 4

**Доля женщин 15–49 лет в общей численности населения Свердловской области**

(процентов)

Показатель	Свердловская область							
	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2017 год (прогноз)
Доля женщин 15–49 лет в общей численности населения	27,2	26,2	27,6	27,6	25,7	24,8	24,5	24,1

Наблюдающийся в Свердловской области в последние годы рост числа рождений и увеличение показателей рождаемости происходят как за счет нахождения в фертильном возрасте поколения 80-х годов, так и за счет реализации отложенных рождений женщинами

старших возрастов. В то же время существующий уровень рождаемости не обеспечивает простого воспроизводства населения. Об этом свидетельствует такой показатель, как коэффициент суммарной рождаемости, который составлял в 2009 году 1,549 ребенка, в 2013 году – 1,871, в 2014 году – 1,9 ребенка. Таким образом, замещение поколений в Свердловской области обеспечено на 95 процентов.

## Параграф 2. Рождаемость

Принятые на государственном уровне меры (приоритетный национальный проект «Здоровье», региональная программа модернизации здравоохранения, федеральные и региональные программы в сфере здравоохранения) способствовали улучшению состояния здоровья населения Свердловской области, сохранился естественный прирост населения (таблица 5). В следствие снижения числа женщин детородного возраста к 2017 году ожидается замедление темпов прироста рождаемости и незначительное снижение числа родившихся (на 1,4 процента).

Суммарный коэффициент рождаемости на территории Свердловской области на 6 процентов выше среднероссийского значения и достиг своего исторического максимума за последние 25 лет (с 1989 года) – 1,9 ребенка на 1 женщину. Коэффициент интенсивности рождаемости у женщин активного фертильного возраста (20–34 года) в Свердловской области в 2014 году снизился за счет повышения удельного веса интенсивности рождаемости у женщин старше 34 лет и моложе 20 лет.

Таблица 5

### Динамика рождаемости в Свердловской области

(на 1000 человек населения)

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2017 год (прогноз)
Родились живыми	57423	58054	61649	62229	62875	62000
Рождаемость на 1000 человек населения	13,1	13,5	14,3	14,4	14,5	14,3

Демографическая ситуация, сложившаяся в Свердловской области в 2014 году, характеризуется продолжающимся возрастанием числа родившихся детей, общая численность которых составила 62875 человек. За год прирост числа родившихся живыми составил 646 человек. Показатель рождаемости увеличился на 1,4 процента, достигнув 14,5 родившихся на 1000 человек населения. Выше областного уровня рождаемость в Западном, Южном, Восточном управленческих округах, ниже – в Горнозаводском и Северном округах, в муниципальном образовании «город Екатеринбург» (таблица 6).

Таблица 6

### Рождаемость по управленческим округам Свердловской области в 2014 году

(число родившихся на 1000 человек населения)

Управленческие округа	Общая численность населения	Число родившихся живыми	Показатель рождаемости
Западный	587075	9150	15,6
Южный	672907	10153	15,1
Северный	339871	4486	13,2
Восточный	435709	6740	15,5
Горнозаводской	691395	9358	13,5
Муниципальное образование «город Екатеринбург»	1429433	20984	14,5
Свердловская область	4329677	60429	14,6

### Параграф 3. Смертность населения

С 2003 года в Свердловской области наблюдалось снижение смертности населения, которое в 2014 году сменилось ростом (таблица 7). Отмечается рост показателя смертности трудоспособного населения (на 4,0 процента к уровню 2013 года), абсолютное число умерших трудоспособных лиц (15735 человек) выше, чем в 2013 году (15362 человека). Удельный вес трудоспособного населения в числе умерших всех возрастов в 2014 году несколько вырос и составил 26,3 процента (в 2013 году – 25,8). К 2017 году прогнозируется смертность на уровне 14,2 случая на 1000 человек населения, что на 1,4 процента выше уровня 2014 года. Смертность в трудоспособном возрасте к 2017 году прогнозируется на уровне 6,3 случая на 100 тыс. человек населения.

Таблица 7

#### Динамика показателей смертности населения Свердловской области в 2003–2014 годах

Годы	Смертность на 1000 человек населения	В процентах к предыдущему году	Смертность на 1000 человек трудоспособного населения
2003	17,06	100,76	8,89
2004	16,51	96,77	8,76
2005	16,58	100,4	8,69
2006	15,22	91,80	7,51
2007	14,65	96,25	6,892
2008	14,7	100,3	6,8
2009	14,3	97,61	6,46
2010	14,3	100	6,26
2011	14,1	98,60	6,23
2012	14,0	99,29	5,989
2013	13,7	97,85	6,004
2014	14,0	102,2	6,247
2017 (прогноз)	14,2	101,4	6,30

Основные медико-демографические показатели смертности населения представлены в таблице 8.

Таблица 8

#### Медико-демографические показатели здоровья населения в 2012–2014 годах

(число родившихся на 1000 человек населения)

	2012 год	2013 год	2014 год
Российская Федерация	13,2	13,3	13,3
Уральский федеральный округ	15,1	15,0	15,2
Свердловская область	14,3	14,4	14,5

(число умерших на 1000 человек населения)

	2012 год	2013 год	2014 год
Российская Федерация	13,3	13,0	13,1
Уральский федеральный округ	12,6	12,3	12,4
Свердловская область	14,0	13,7	14,0

(число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения)

	2012 год	2013 год	2014 год
Российская Федерация	737,1	698,1	653,7
Уральский федеральный округ	659,5	625,9	581,1
Свердловская область	751,1	723,4	659,0

(число умерших от новообразований на 100 тыс. человек населения)

	2012 год	2013 год	2014 год
Российская Федерация	203,1	203,3	201,1
Уральский федеральный округ	200,9	198,5	199,5
Свердловская область	225,4	223,9	225,3

(число умерших от туберкулёза на 100 тыс. человек населения)

	2012 год	2013 год	2014 год
Российская Федерация	12,5	11,3	9,8
Уральский федеральный округ	15,8	14,5	13,4
Свердловская область	16,9	15,3	15,5

(число умерших от дорожно-транспортных происшествий на 100 тыс. человек населения)

	2012 год	2013 год	2014 год
Российская Федерация	14,1	14,0	14,0
Уральский федеральный округ	16,4	14,8	14,8
Свердловская область	14,2	12,5	11,7

(число умерших детей в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми)

	2012 год	2013 год	2014 год
Российская Федерация	8,6	8,2	7,4
Уральский федеральный округ	7,5	7,4	6,4
Свердловская область	7,4	6,9	6,3

(материнская смертность на 100 тыс. детей, родившихся живыми)

	2012 год	2013 год	2014 год
Российская Федерация	11,5	11,3	11,3
Уральский федеральный округ	12,5	10,9	10,9
Свердловская область	9,7	14,5	9,5

Структура общей смертности в 2014 году следующая: первое место занимают болезни системы кровообращения – 47,2 процента (в 2013 году – 52,6 процента), второе место – новообразования – 16,2 процента (в 2013 году – 16,3 процента), третье место – внешние причины смерти – 11,2 процента (в 2013 году – 11,7 процента) (таблица 9).

Таблица 9

## Структура смертности населения Свердловской области по причинам смерти в 2014 году

Причина	Число умерших, человек	В процентах от всех причин	Смертность на 100 000 человек
Всего умерших	60447	100	1396,8
в том числе от			
болезней системы кровообращения	28481	47,1	659,0
новообразований	9830	16,3	225,3
внешних причин смерти	6804	11,3	157,2
болезней органов пищеварения	3340	5,53	77,2
болезней органов дыхания	2195	3,63	50,7
инфекционных и паразитарных болезней	1930	3,19	44,6
иных причин	7867	13,0	181,8

На первые три причины приходится 74,7 процента смертности населения Свердловской области. На четвертом месте остается смертность от болезней пищеварительной системы (5,5 процента), на пятом – от болезней органов дыхания (3,6 процента). Смертность от инфекционных и паразитарных заболеваний составляет 3,2 процента в структуре общей смертности.

#### Параграф 4. Материнская и младенческая смертность

Показатель младенческой смертности в Свердловской области за последние 5 лет демонстрировал устойчивую положительную динамику (таблица 10). Рост показателя в 2012 году объясняется переходом Российской Федерации на новые критерии живорожденности в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.07.2011 № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи» и регистрацией новорожденных с массой тела при рождении 500 г и выше.

Таблица 10

#### Динамика показателя младенческой смертности в Свердловской области в 2010–2014 годах

(на 1000 родившихся живыми)

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Младенческая смертность	6,1	5,8	7,3	6,9	6,3
Процент изменений к предыдущему году	-4,7	-4,9	+25,8	-5,4	-8,7

Аналогичная динамика показателя на 5 лет сформировалась и в целом по Российской Федерации: в 2010 году – 7,5 на 1000 родившихся живыми, в 2011 году – 7,4, в 2012 году – 8,6, в 2013 году – 8,2, в 2014 году – 7,8.

При переходе на новые критерии живорожденности основную долю в показателе младенческой смертности ожидаемо стали занимать маловесные новорожденные: если в 2011 году случаев смерти детей с экстремально низкой массой тела (от 500 до 999 г при рождении) было зарегистрировано всего 33, то в 2012 году – уже 103, в 2013 году – 130, в 2014 году – 96. Сходная динамика зарегистрирована и среди новорожденных, родившихся с массой от 1000 до 1499 г, хотя и в менее выраженной степени: в 2011 году их погибло 30 человек, в 2012 году – 43, в 2013 году – 40, в 2014 году – 36. Постепенное снижение с 2012 по 2014 годы числа случаев смерти детей с экстремально низкой массой тела указывает на эффективность внедрения на территории Свердловской области системы трехуровневой перинатальной помощи, клинических протоколов реанимации и выхаживания маловесных детей, хирургии новорожденных.

Позитивную динамику имеет и распределение числа случаев смерти новорожденных по медицинским организациям 1, 2 и 3 уровня перинатальной помощи: так, если в 2012 году на 1 уровне оказания помощи регистрировалось 18,3 процента мертворождений, то в 2014 году – всего 8 процентов, поскольку подавляющее большинство беременных группы высокого перинатального риска направляется на консультацию и роды в перинатальные центры 2 и 3 уровня, а при необходимости и наличии серьезной экстрагенитальной патологии – в крупные многопрофильные больницы. Показатели ранней неонатальной смерти также снизились в учреждениях 1 уровня перинатальной помощи: в 2012 году доля случаев перинатальной смерти там составляла 17,1 процента, в 2014 году – 12,6 процента.

Структура причин младенческой смертности в Свердловской области в 2014 году в сравнении с 2010 годом несколько изменилась: если на первом месте остались отдельные состояния перинатального периода (в 2010 году – 38,6 процента, в 2014 году – 41,2 процента), то второе место заняли травмы и отравления (15,8 процента, в 2010 году – 11,4 процента, третье место), а третье – врожденные аномалии (12,7 процента, в 2010 году – 19,4 процента, второе место).

Сравнительная оценка показателя младенческой смертности в городской и сельской местности, проводившаяся до внедрения системы перинатальной помощи, сегодня постепенно теряет свою актуальность: так, если в 2010 году в сельской местности младенческая смертность была выше, чем в городской, в 1,25 раза, то в 2014 году значения показателей практически

сравнились (в городской местности – 6,2, в сельской местности – 6,4 случая на 1000 родившихся живыми).

Из всех управленческих округов наиболее высок уровень младенческой смертности в Северном управленческом округе, наименьший – в муниципальном образовании «город Екатеринбург».

Для наиболее полной оценки уровня младенческой смертности необходимо обратить серьезное внимание на ее уровень на дому, поскольку эта составляющая является важным немедицинским резервом для снижения показателя. В 2014 году доля смертей на дому в среднем по области составляла 17 процентов в структуре младенческой смертности, а в Северном, Восточном, Южном, Горнозаводском управленческих округах эта доля превышала 20 процентов; значительно ниже среднеобластного уровня младенческая смертность на дому в муниципальном образовании «город Екатеринбург».

Уровень материнской смертности рассматривается в качестве интегрального показателя при оценке состояния организации медицинской помощи. В Российской Федерации в последние годы наблюдается тенденция к снижению показателя материнской смертности: в 2010 году этот показатель был равен 18,6 случая смерти на 100 тысяч живорожденных детей; в 2011 году – 17,3 случая, в 2012 году – 13,2 случая, в 2013 году – 12,9 случая, в 2014 году – 10,8.

На территории Свердловской области показатель материнской смертности за последние пять лет снизился в два раза и составил 9,5 случая на 100000 живорожденных детей при целевом показателе «дорожной карты» 9,6 (рисунок 1).

**Динамика материнской смертности в Свердловской области за 2008–2014 годы  
(на 100,0 тыс. детей, родившихся живыми)**

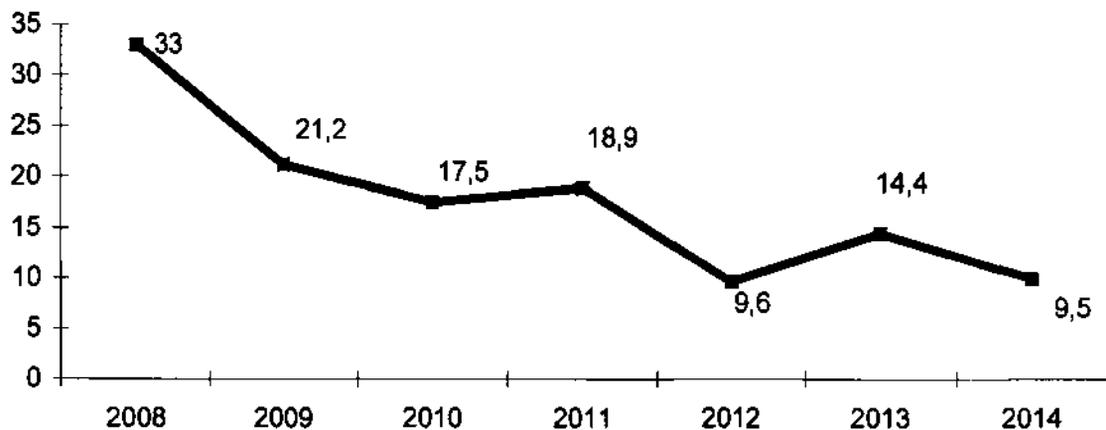


Рис. 1

Всего в 2014 году зарегистрировано 6 случаев материнской смертности (таблица 11), из них 1 случай произошел в срок до 22 недель беременности и 5 случаев – в срок после 22 недель беременности. Одна беременная погибла на дому, при этом на учете в женской консультации не состояла, в течение последних трех лет за медицинской помощью в медицинские организации не обращалась. В трех случаях из шести отягощающими течение беременностей факторами послужили тяжелые экстрагенитальные заболевания (в том числе злокачественное новообразование). Влияние на уровень материнской смертности акушерских причин в 2014 году сократилось в 4 раза в сравнении с показателями 2013 года.

Причины каждого случая были проанализированы на уровне Министерства здравоохранения Свердловской области и медицинских организаций, оказывавших медицинскую помощь беременным женщинам. Во всех случаях материнской смерти нарушения порядков оказания медицинской помощи и маршрутизации по профилям заболеваний не выявлено.

**Динамика показателя материнской смертности в Свердловской области в 2010–2014 годах**  
(на 1000 родившихся живыми)

	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Прогнозный показатель 2014 года	Прогнозный показатель 2017 года
Всего умерло, человек	10	11	6	9	6		
Частота на 100 тыс. живорожденных	17,5	18,9	9,6	14,4	9,5	9,6	9,0

В 2014 году произошло снижение показателя материнской смертности в сельской местности в 4 раза (с 6,6 до 1,7 случая на 100 тыс. живорожденных детей) при стабильном показателе материнской смертности в городской местности (8,2 случая на 100 тыс. живорожденных детей) (рисунок 2), что еще раз демонстрирует организационные преимущества трехуровневой системы оказания перинатальной помощи, которая в первую очередь направлена на повышение доступности медицинской помощи каждой беременной независимо от ее места жительства.

**Динамика материнской смертности в городской и сельской местности**  
**Свердловской области в 2013-2014 годах, на 100 000 детей, родившихся живыми**

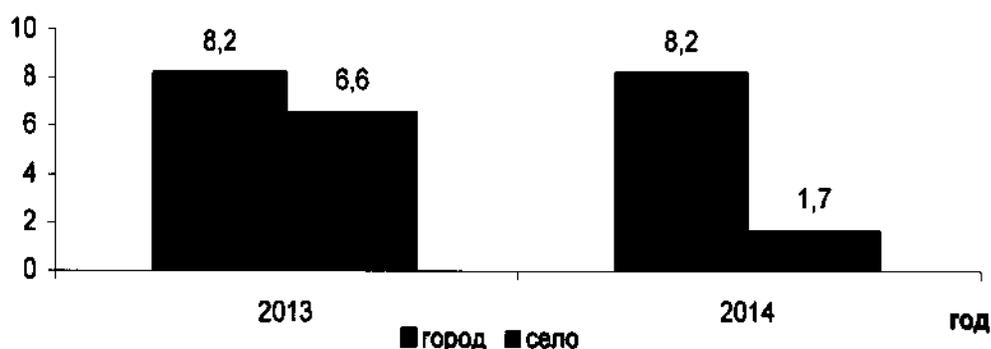


Рис. 2

### Параграф 5. Продолжительность жизни населения

Одним из интегральных показателей демографической ситуации является ожидаемая продолжительность жизни при рождении. Величина данного индикатора отражает состояние здоровья населения, окружающей среды, бытовые условия, качество и доступность медицинской помощи.

В Свердловской области в течение последних двух десятилетий показатель ожидаемой продолжительности жизни значительно колебался, а с 2005 по 2013 годы приобрел тенденцию кресту. По сравнению с 2013 годом ожидаемая продолжительность жизни населения незначительно снизилась и в 2014 году составила 68,8 года (рисунок 3). Изменение показателя произошло у обоих полов. Среди мужчин ожидаемая продолжительность жизни при рождении снизилась до 62,7 года, у женщин – до 75,0 года.

К 2017 году ожидаемая продолжительность жизни в Свердловской области прогнозируется на уровне 68,5 года, у женщин – 74,0 года, у мужчин – 62,0 года.

### Динамика ожидаемой продолжительности жизни населения Свердловской области в 2009–2014 годах, лет

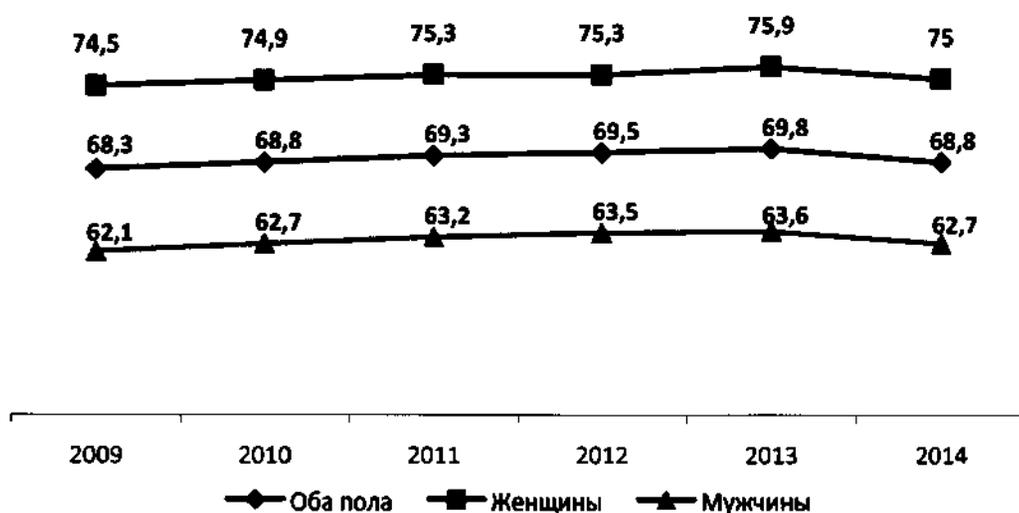


Рис. 3

## Раздел 2. Заболеваемость населения Свердловской области

### Глава 1. Первичная и общая заболеваемость населения Свердловской области

В 2014 году на территории Свердловской области было зарегистрировано 5850 тысяч заболеваний, из них в 3234 тысячах случаев (56 процентов) диагноз установлен впервые. Анализ уровня общей заболеваемости за 2005–2014 годы указывает на рост его в Свердловской области на 8 процентов при увеличении показателя в целом по Российской Федерации на 10 процентов. По сравнению с 2013 годом в 2014 году уровень общей заболеваемости практически не изменился (рисунок 4).

### Динамика общей заболеваемости населения Свердловской области в 2005–2014 годах

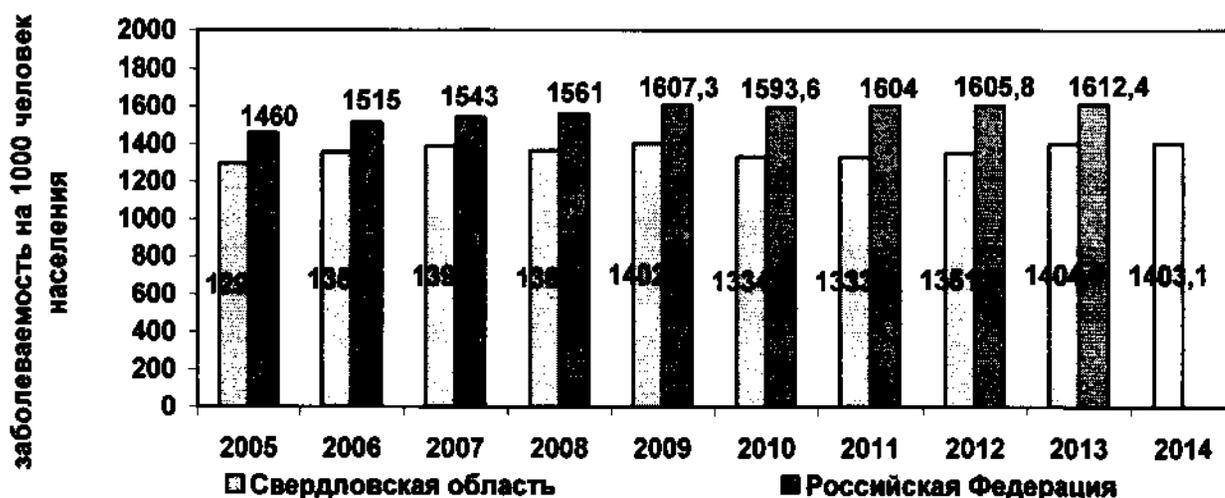


Рис. 4

В 2014 году зарегистрировано 1403,1 случая заболевания на 1000 населения. В сравнении с 2009 годом распространенность заболеваний увеличилась на 0,03 процента (таблица 12) (за предыдущие пять лет рост составил 7,9 процента).

Таблица 12

## Общая заболеваемость населения Свердловской области

Классы болезней МКБ-10	2009 год		2014 год		Темп прироста/убыли, процентов
	Абсолютное число заболеваний	на 1 тыс. человек населения	Абсолютное число заболеваний	на 1 тыс. человек населения	
Всего	5910265	1402,7	5826421	1403,1	0,03
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	219976	52,2	215662	51,9	-0,6
Новообразования	147703	35,1	173052	41,7	18,8
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	41806	9,9	41249	9,9	0,0
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	199611	47,4	250274	60,3	27,2
Психические расстройства и расстройства поведения	160913	39,4	159831	38,5	-2,3
Болезни нервной системы	201225	47,8	205375	49,5	3,6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	418733	99,4	428816	103,3	3,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	167377	39,7	164244	39,6	-0,3
Болезни системы кровообращения	670770	158,6	661965	159,4	0,5
Болезни органов дыхания	1617130	383,8	1510538	363,8	-5,2
Болезни органов пищеварения	350116	83,1	396019	95,4	14,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	267673	63,5	261411	63,0	-0,8
Болезни костно-мышечной системы	431928	102,5	433270	104,3	1,8
Болезни мочеполовой системы	370798	88	362747	87,4	-0,7
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	16941	3,3	17621	4,2	27,3
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	42017	10	17764	4,3	-57,0
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	411644	97,7	386725	93,1	-4,7

Заболеваемость населения отражает, с одной стороны, распространенность заболеваний в популяции, а с другой – доступность медицинской помощи, обеспеченность врачами, поэтому рост заболеваемости населения (как общей, так и по отдельным классам болезней) не следует однозначно рассматривать как отрицательное явление.

В 2014 году в сравнении с 2009 годом отмечается наибольший рост заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройств питания, нарушений обмена веществ (27,2 процента), новообразованиями (18,8 процента), болезнями органов пищеварения (14,8 процента), болезнями глаза и его придаточного аппарата (3,9 процента), высокий прирост выявления врожденных аномалий (пороки развития), деформаций и хромосомных нарушений

(27,3 процента). Чаще регистрируются болезни нервной системы (3,6 процента), болезни костно-мышечной системы (1,8 процента), болезни системы кровообращения (0,5 процента) и болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (0,3 процента). Реже стали регистрироваться болезни органов дыхания (на 5,2 процента), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (на 4,7 процента). Продолжилось снижение регистрации психических расстройств и расстройств поведения (на 2,3 процента). Более чем в два раза снизилась регистрация симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях.

По сравнению с 2013 годом в 2014 году вырос уровень заболеваемости по некоторым классам болезней (таблица 13): отмечается увеличение заболеваемости болезнями органов пищеварения (на 20,9 процента), новообразованиями (на 6,6 процента), болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (на 6,3 процента).

Чаще стали регистрироваться болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (на 3,1 процента), болезни мочеполовой системы (на 2,1 процента).

Таблица 13

## Общая заболеваемость населения Свердловской области

Классы болезней МКБ-10	2013 год		2014 год		Темп прироста/убыли, процентов
	Абсолютное число заболеваний	на 1 тыс. человек населения	Абсолютное число заболеваний	на 1 тыс. человек населения	
1	2	3	4	5	6
Всего	5826406	1404,9	5826421	1403,1	-0,1
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	220491	53,2	215662	51,9	-2,4
Новообразования	162025	39,1	173052	41,7	6,6
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	39825	9,6	41249	9,9	3,1
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	235253	56,7	250274	60,3	6,3
Психические расстройства и расстройства поведения	160581	38,7	159831	38,5	-0,5
Болезни нервной системы	202281	48,8	205375	49,5	1,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	437913	105,6	428816	103,3	-2,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	164259	39,6	164244	39,6	0,0
Болезни системы кровообращения	675583	162,9	661965	159,4	-2,1
Болезни органов дыхания	1543422	372,1	1510538	363,8	-2,2
Болезни органов пищеварения	327301	78,9	396019	95,4	20,9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	261511	63,1	261411	63,0	-0,2
Болезни костно-мышечной системы	430157	103,7	433270	104,3	0,6
Болезни мочеполовой системы	354809	85,6	362747	87,4	2,1
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	17654	4,3	17621	4,2	-2,3

1	2	3	4	5	6
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	30995	7,5	17764	4,3	-42,7
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	409908	98,8	386725	93,1	-5,8

В 2014 году по сравнению с 2013 годом реже стали регистрироваться болезни органов дыхания, болезни глаза и его придаточного аппарата (на 2,2 процента). На 2,1 процента снизился уровень заболеваемости болезнями системы кровообращения. На 5,8 процента снизился травматизм населения. Снизился уровень регистрации симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях (на 42,7 процента). Последнее связано с изменением Министерством здравоохранения Российской Федерации рекомендаций по кодированию этого класса заболеваний и состояний по МКБ-10. Изменились указания по заполнению формы федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», которая является источником данных о заболеваемости населения.

Снижение общей заболеваемости по сравнению с 2013 годом в целом по Свердловской области составило 0,13 процента, что объясняется снижением уровня эпидемического подъема заболеваемости болезнями органов дыхания в 2014 году.

Входящие в состав Свердловской области административно-территориальные образования вносят различный вклад в сложившуюся динамику показателя общей заболеваемости. Снижение уровня заболеваемости в 2014 году наблюдалось в 57 процентах муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, при этом статистически значимый рост этого показателя выявлен в 6 муниципальных образованиях, статистически значимое снижение – в 14 муниципальных образованиях.

Среди территорий, где наблюдается рост заболеваемости, обращают на себя внимание Талицкий ГО и МО город Ирбит (на 852 и 553 случая на 1000 человек населения в 2014 году соответственно), Ивдельский ГО (на 369 случаев на 1000 человек населения), ГО Красноуфимск (на 226 случаев на 1000 человек населения).

Снижение показателя заболеваемости по сравнению с 2013 годом отмечено в ГО Красноуральск (на 489 случаев на 1000 человек населения), Арамилском ГО (на 368 случаев на 1000 человек населения), ГО Верхняя Пышма (на 291 случай на 1000 человек населения) и ГО Верхотурский (на 276 случаев на 1000 человек населения).

В МО «город Екатеринбург» в 2014 году показатель общей заболеваемости незначительно снизился до 1355 случаев на 1000 человек населения (в 2013 году – 1371 случай на 1000 человек населения). В городе Нижний Тагил он остался на прежнем уровне (1567 случаев на 1000 человек населения в 2013 году и 1568 – в 2014 году), в МО «Город Каменск-Уральский» также наблюдалось некоторое снижение этого показателя (с 1515 случаев на 1000 человек населения в 2013 году до 1508 – в 2014 году).

Уровень первичной заболеваемости населения в целом по Свердловской области в 2014 году составил 778,8 случая на 1000 человек населения (рисунок 5).

## Первичная заболеваемость населения Свердловской области в 2009–2014 годах

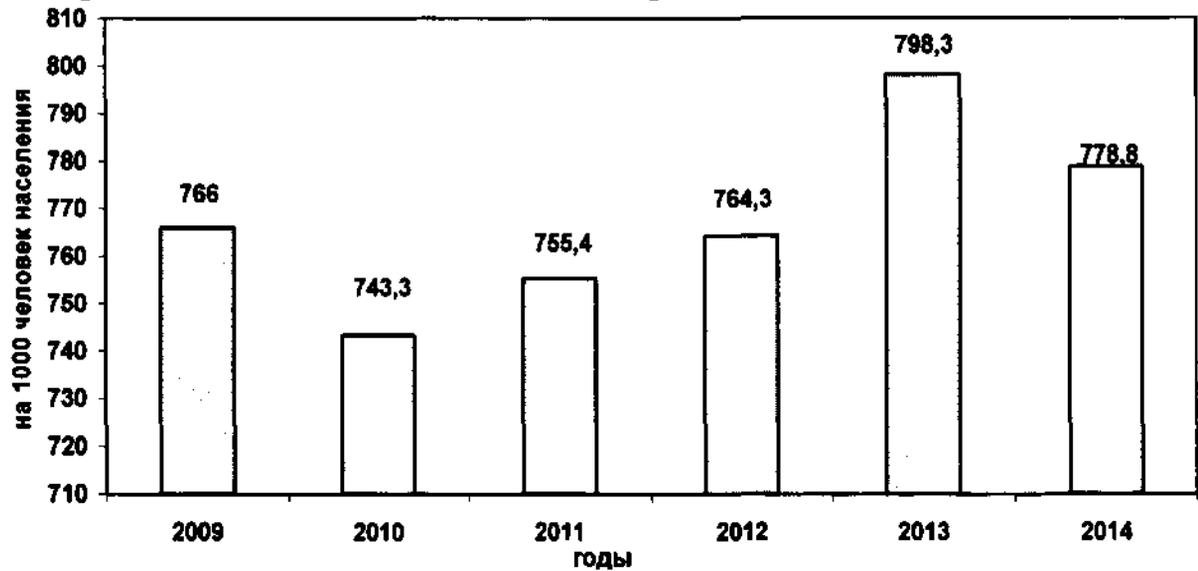


Рис. 5

Увеличение показателя первичной заболеваемости в последние 5 лет, с небольшими колебаниями, вызвано эпидемической заболеваемостью некоторыми болезнями, а также выявлением ранее не зарегистрированных хронических заболеваний во время проведения диспансеризации отдельных групп населения. При этом в 2014 году произошло снижение этого показателя на 2,4 процента по сравнению с предыдущим годом (таблица 14, рисунок 5).

Таблица 14

## Первичная заболеваемость населения Свердловской области

Классы болезней МКБ-10	2013 год		2014 год		Темп прироста/убыли, процентов
	Абсолютное число заболеваний	на 1 тыс. человек населения	Абсолютное число заболеваний	на 1 тыс. человек населения	
1	2	3	4	5	6
Всего	3310951	798,3	3234149	778,8	-2,4
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	148840	35,9	142632	34,3	-4,5
Новообразования	48642	11,7	46650	11,2	-4,3
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	18460	4,5	18065	4,4	-2,2
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	42461	10,2	50504	12,2	19,6
Психические расстройства и расстройства поведения	19501	4,7	19689	4,7	0,0
Болезни нервной системы	71071	17,1	67555	16,3	-4,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	149522	36,1	140237	33,8	-6,4
Болезни уха и сосцевидного отростка	118114	28,5	118203	28,5	0,0
Болезни системы кровообращения	121385	29,3	115462	27,8	-5,1

1	2	3	4	5	6
Болезни органов дыхания	1390275	335,2	1357296	326,9	-2,5
Болезни органов пищеварения	106232	25,6	137448	33,1	29,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	191048	46,1	185537	44,7	-3,0
Болезни костно-мышечной системы	135633	32,7	132024	31,8	-2,8
Болезни мочеполовой системы	186011	44,9	182284	43,9	-2,2
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	3942	1,0	4132	1,0	0,0
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	18491	4,5	11244	2,7	-40,0
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	409380	98,7	385942	92,9	-5,9

Структура первичной заболеваемости в 2014 году не изменилась по сравнению с 2013 годом (таблица 15). Первое место в структуре первичной заболеваемости населения (42 процента), как и в случае с общей заболеваемостью, принадлежит болезням органов дыхания. На втором месте травмы и отравления (11,9 процента). Болезни кожи и подкожной клетчатки (5,7 процента) – на третьем месте, на четвертом – болезни мочеполовой системы (5,6 процента). На пятом месте – инфекционные болезни (4,4 процента); следует отметить, что данный класс почти всегда занимает одно из ведущих мест в структуре первичной заболеваемости. В 2014 году на пятом месте также находятся болезни глаза и его придаточного аппарата.

Таблица 15

### Структура заболеваемости взрослого населения

(процентов)

Классы болезней МКБ-10	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1	2	3
Всего	100	100
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	3,7	4,4
Новообразования	3,0	1,4
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,7	0,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	4,3	1,6
Психические расстройства и расстройства поведения	2,7	0,6
Болезни нервной системы	3,5	2,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	7,4	4,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	2,8	3,7
Болезни системы кровообращения	11,4	3,6
Болезни органов дыхания	25,9	42,0
Болезни органов пищеварения	6,8	4,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,5	5,7
Болезни костно-мышечной системы	7,4	4,1
Болезни мочеполовой системы	6,2	5,6
Беременность, роды и послеродовой период	1,9	2,7
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,5	1,0

1	2	3
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,3	0,1
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	0,3	0,3
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	6,6	11,9

По прогнозу, построенному по данным за предыдущие годы, уровень общей заболеваемости в 2017 году достигнет 1408 случаев на 1 тысячу человек населения, первичной – 805 случаев на 1 тысячу населения.

## Глава 2. Болезни органов дыхания

Болезни органов дыхания занимают первое место в структуре как общей (25,9 процента от общего числа случаев заболеваний в 2014 году), так и первичной (42 процента) заболеваемости. При этом данный класс заболеваний был причиной 3,4 процента всех случаев смерти населения Свердловской области (пятое место) в 2014 году (3,7 процента в 2010 году, 4,1 процента в 2013 году).

Заболеваемость населения Свердловской области болезнями органов дыхания в 2014 году составила 363,8 случая на 1000 человек населения, первичная заболеваемость – 326,8 случая на 1000 населения, что указывает на высокую долю острых заболеваний дыхательных путей среди всех заболеваний органов дыхания: так, острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей составили 80 процентов всех случаев общей заболеваемости и 89 процентов – первичной.

Уровень заболеваемости в 2014 году в сравнении с 2013 годом снизился на 2,2 процента за счет, в основном, острого ларингита, трахеита, бронхита и гриппа. При этом вырос уровень заболеваемости пневмониями на 7,5 процента и бронхиальной астмой – на 4,9 процента. Рост числа случаев астмы (в 2013 году зарегистрировано 51042 случая заболевания, в 2014 году – 53749 случаев) связан с выявляемостью ее в первичном звене здравоохранения, но одновременно следует констатировать также и рост больничной летальности при астме (в 2014 году – 0,18 случая смерти на 100 больных, в 2013 году – 0,16, в 2010 году – 0,09), что свидетельствует о позднем обращении за медицинской помощью, отклонении от стандарта лечения заболевания. Больничная летальность при пневмонии, напротив, снижается (в 2010 году – 2,47 процента, в 2013 году – 1,97 процента, в 2014 году – 1,89).

Основные показатели заболеваемости болезнями органов дыхания, смертности и летальности в динамике за 5 лет отражены в таблице 16.

Заболеваемость среди детей и подростков в возрасте от 0 до 17 лет традиционно выше, чем среди взрослого населения: в 2013 году она составила 1275,3 случая на 1000 детей до 14 лет и 677,08 случая на 1000 подростков 15–17 лет, в 2014 году – соответственно 1229 и 628,7. До 90 процентов в структуре заболеваемости болезнями органов дыхания этой категории населения принадлежат острым респираторным инфекциям верхних дыхательных путей (для сравнения, у взрослых эти нозологические формы занимают всего 66,5 процента всех случаев заболеваний). Ниже, чем у взрослых, доля заболеваний бронхиальной астмой (1,02 процента – у детей, 3,88 процента – у подростков, 7,16 процента – у населения старше 18 лет), пневмонией (1,01 процента – у детей, 0,7 процента – у подростков, 2,44 процента – у взрослых), острых ларингитов и трахеитов (2,16 процента – у детей и подростков от 0 до 17 лет, 8,5 процента – у взрослых).

**Заболееваемость, смертность и летальность населения Свердловской области от болезней органов дыхания в 2010, 2013-2014 годах**  
(на 1 000 человек населения, в процентах)

Показатель	2010 год	2013 год	2014 год
Заболееваемость болезнями органов дыхания, всего	347,9	372,1	363,8
в том числе:			
пневмония	3,7	5,3	5,7
хронический бронхит, эмфизема легких	9,0	11,1	8,1
хроническая обструктивная болезнь легких, бронхоэктатическая болезнь	5,0	4,4	4,2
бронхиальная астма	11,1	12,3	12,9
другие интерстициальные, гнойные болезни, болезни плевры	0,2	0,2	0,2
Первичная заболееваемость болезнями органов дыхания, всего	303,1	335,2	326,8
в том числе:			
пневмония	3,7	5,3	5,7
хронический бронхит, эмфизема легких	1,3	5,0	2,0
хроническая обструктивная болезнь легких, бронхоэктатическая болезнь	0,5	0,7	0,6
бронхиальная астма	0,9	1,0	1,0
другие интерстициальные, гнойные болезни, болезни плевры	0,1	0,1	0,1
Больничная летальность, всего	0,84	0,86	0,94
в том числе:			
пневмония	2,47	1,97	1,89
хронический бронхит, эмфизема легких	0,74	0,33	0,38
хроническая обструктивная болезнь легких, бронхоэктатическая болезнь	3,61	3,66	4,66
бронхиальная астма	0,09	0,16	0,18
другие интерстициальные, гнойные болезни, болезни плевры	4,81	2,99	2,42

### Глава 3. Болезни системы кровообращения

В структуре общей заболееваемости болезни системы кровообращения занимают второе место. В 2014 году был зарегистрирован 650991 случай болезней системы кровообращения среди взрослого населения (в 2013 году – 664473 случая, в 2012 году – 621277 случаев, в 2011 году – 613290 случаев). Показатель общей заболееваемости болезнями системы кровообращения составил 194,2 на 1000 человек взрослого населения (в 2013 году – 189,6; в 2012 году – 183,1; в 2011 году – 177,54).

В 2014 году впервые в жизни установлен диагноз у 111534 человек, что составило 17,1 процента от всех случаев болезней системы кровообращения (в 2013 году – 117148 человек, или 17,6 процента; в 2012 году – 90115 человек, или 14,5 процента; в 2011 году – 90597 человек, или 14,7 процента).

Показатель первичной заболееваемости болезнями системы кровообращения в 2014 году составил 33,3 случая на 1000 человек взрослого населения (в 2013 году – 33,4; в 2012 году – 26,6; в 2011 году – 26,23; в 2010 году – 28,8 случая).

Динамика общей и первичной заболееваемости болезнями системы кровообращения в Свердловской области представлена на рисунке 6.

Продолжается рост общего числа больных с артериальной гипертонией: в 2014 году было зарегистрировано 304144 случая; в 2013 году – 296970, в 2012 году – 264939; в 2011 году – 265116; в 2010 году – 261847. Диагноз «артериальная гипертония» среди взрослого населения впервые был установлен в 2014 году в 23356 случаях (7,0 случая на 1000 человек взрослого населения), для сравнения в 2013 году – в 20750 случаях (5,9 случая на 1000 взрослого

населения), в 2012 году – 17598 (5,2 случая); в 2011 году – 18488 (5,35 случая); в 2010 году – 20882 (6,05 случая).

**Динамика общей и первичной заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения в Свердловской области в 2010–2014 годах (случаев на 1000 взрослого населения)**

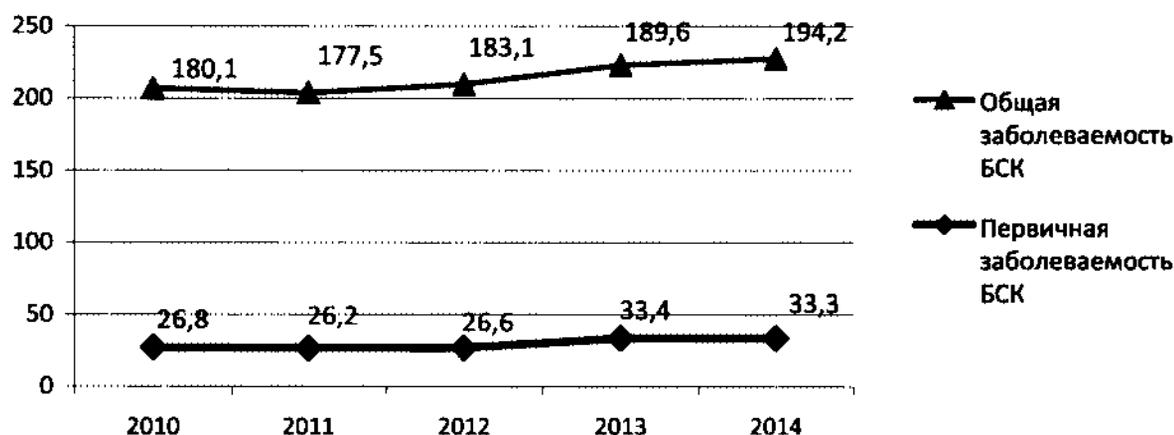


Рис. 6

Рост уровня регистрируемой заболеваемости артериальной гипертензией необходимо расценивать как позитивный факт, поскольку несвоевременное диагностирование заболевания приводит к осложнениям, например, острым нарушениям мозгового кровообращения.

Показатель общей заболеваемости взрослого населения ишемической болезнью сердца в 2014 году составил 33,5 случая на 1000 человек взрослого населения (112249 случаев); для сравнения в 2013 году – 31,8 случая; в 2012 году – 32,6; в 2011 году – 32,41, в 2010 году – 31,43 случая на 1000 человек взрослого населения. Показатель заболеваемости ишемической болезнью сердца с впервые установленным диагнозом составил в 2014 году 7,8 случая на 1000 человек взрослого населения; для сравнения в 2013 году – 9,8 случая, в 2012 году – 5,0, в 2011 году – 4,9, в 2010 году – 5,07 случая на 1000 человек взрослого населения.

Рост уровня заболеваемости болезнями системы кровообращения можно объяснить расширением применения технологий раннего выявления заболеваний в Свердловской области.

Показатель заболеваемости взрослого населения инфарктом миокарда составил в 2014 году 2,1 случая на 1000 человек взрослого населения; в 2013 году – 1,6; в 2012 году – 1,5; в 2011 году – 1,4; в 2010 году – 1,6 случая на 1000 взрослого населения.

Количество повторных инфарктов в 2014 году оставалось высоким, зарегистрировано 2089 случаев, что составило 22,7 процента от всех случаев инфаркта миокарда, в 2013 году – 2111 случаев (24,7 процента), в 2012 году – 1999 случаев (24,5 процента), в 2011 году – 1885 случаев (24,0 процента), в 2010 году – 1738 случаев (21,9 процента). Показатель заболеваемости повторным инфарктом составил 0,48 случая на 1000 человек взрослого населения; в 2013 году – 0,3; в 2012 году – 0,3; в 2011 году – 0,25; в 2010 году – 0,3 случая на 1000 человек взрослого населения. Для снижения уровня заболеваемости необходима длительная реабилитация больных после перенесенного острого инфаркта миокарда и неукоснительное соблюдение пациентом, впервые перенесшим инфаркт, врачебных назначений.

Показатель заболеваемости острым инфарктом миокарда составил в 2014 году 1,6 случая на 1000 человек взрослого населения; в 2013 году – 1,3 случая; в 2012 году – 1,2; в 2011 году – 1,2; в 2010 году – 1,3 случая на 1000 человек взрослого населения. Увеличение в 2014 году количества случаев инфаркта миокарда и соответственно уровня заболеваемости первичным и повторным инфарктом миокарда можно объяснить повышением уровня информированности и своевременного обращения населения за медицинской помощью. Для уменьшения

заболеваемости повторным инфарктом миокарда необходимо развитие в Свердловской области системы медицинской реабилитации больных после перенесенного острого инфаркта миокарда.

При увеличении в 2014 году уровня заболеваемости первичным и повторным инфарктом миокарда показатель летальности имеет тенденцию к снижению (таблица 17).

Таблица 17

**Динамика количества случаев инфаркта миокарда и летальности от него**

Годы	Количество госпитализированных с острым инфарктом миокарда (в том числе и повторным)	Летальность от острого инфаркта миокарда, процентов
2010	7916	15,49
2011	7845	14,8
2012	8264	14,2
2013	8570	12,26
2014	9175	11,01

Проведение тромболитической терапии организовано практически во всех муниципальных образованиях, расположенных на территории Свердловской области. Всего за 2014 год проведено 1479 процедур тромболитической терапии, что составляет 31,8 процента от всех случаев острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST; за 2013 год – 34,9 процента, за 2012 год – 32,1 процента, за 2011 год – 25,3 процента, за 2010 год – 19,8 процента (рисунок 7).

**Доля проведения тромболитической терапии (ТЛТ) от общего числа больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST и уровень летальности от острого инфаркта миокарда (ОИМ) в динамике**

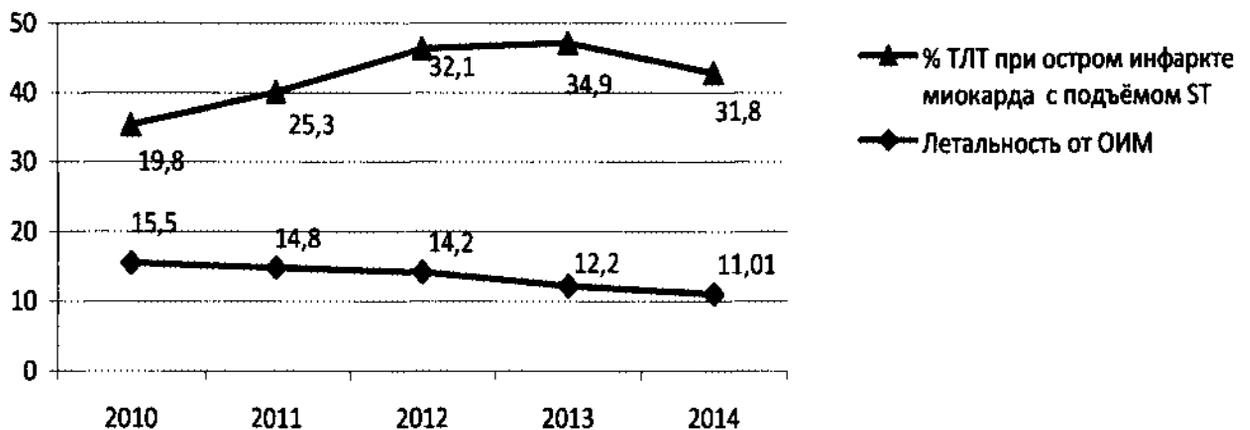


Рис. 7

Снижение частоты проведения тромболитической терапии в 2014 году является положительным показателем, поскольку в Свердловской области с 2013 года дополнительно организована круглосуточная работа отделений рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний в межмуниципальных медицинских центрах городов Краснотурьинска, Ирбита, Каменска-Уральского, что способствует снижению летальности от острого инфаркта миокарда и своевременному оказанию медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом. В 2014 году значительно возросла частота проведения первичного чрескожного вмешательства на коронарных артериях (ангиопластика со стентированием) при развитии острого коронарного синдрома. Динамика количества операций стентирования коронарных артерий в медицинских организациях Свердловской области представлена на рисунке 8.

**Динамика количества операций стентирования коронарных артерий  
в медицинских организациях Свердловской области в 2010–2014 годах**

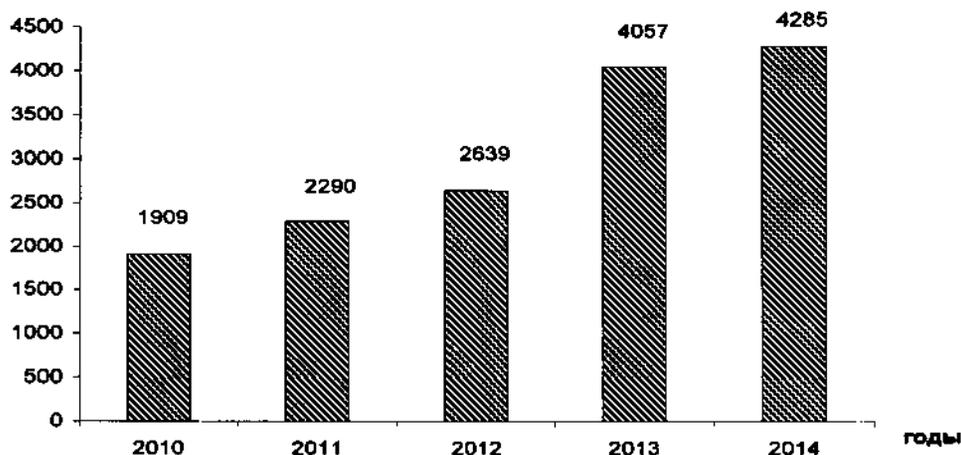


Рис. 8

**Глава 4. Злокачественные новообразования**

В 2014 году было зарегистрировано 16937 новых случаев злокачественных новообразований, из них в 1002 случаях диагноз установлен посмертно. Показатель заболеваемости составил 391,4 случая на 100 тыс. человек населения. Годовой прирост заболеваемости – 0,6 процента. При увеличении заболеваемости наблюдается тенденция к стабилизации смертности от злокачественных новообразований. Динамика показателей заболеваемости и смертности за 2005–2014 годы представлена на рисунке 9.

**Динамика показателей заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований в 2005–2014 годах, число случаев на 100 тыс. человек населения**

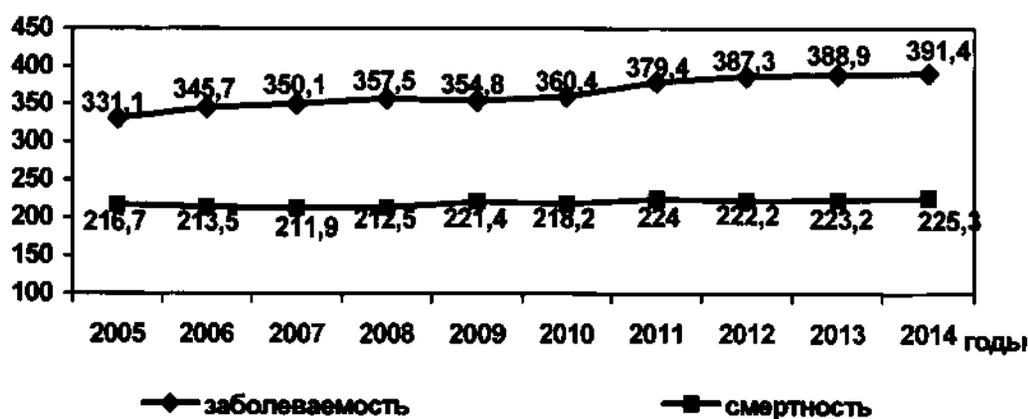


Рис. 9

Наблюдается увеличение диспансерной группы онкологических больных, снижение одногодичной летальности и уменьшение удельного веса пациентов, выявленных в IV стадии заболевания (таблица 18).

**Динамика основных показателей, характеризующих онкологическую ситуацию  
в Свердловской области**

Показатели	2005 год	2014 год	Прирост (процентов)
Заболеваемость (число случаев на 100 тыс. человек населения)	331,1	391,4	+18,2
Смертность (число случаев на 100 тыс. человек населения)	216,7	225,3	+3,9
Количество зарегистрированных больных, человек	72325	88088	+21,8
Одногодичная смертность, процентов	33,4	22,9	-10,5
Пятилетняя выживаемость, процентов	52,0	56,2	+4,2
Выявляемость злокачественных новообразований в IV стадии, процентов	32,0	19,1	-12,9

В 2014 году отмечено увеличение по сравнению с 2013 годом онкологической заболеваемости в Байкаловском ГО (с 457,7 до 468,8 случая на 100 тыс. человек населения), Белоярском ГО (с 301,3 до 458,9 случая на 100 тыс. человек населения), Бисертском ГО (с 262,0 до 410,8 случая на 100 тыс. человек населения), Верхнесалдинском ГО (с 403,6 до 410,3 случая на 100 тыс. человек населения), ГО Богданович (с 313,5 до 402,4 случая на 100 тыс. человек населения) (таблица 19).

Таблица 19

**Показатели онкологической заболеваемости в некоторых муниципальных образованиях  
Свердловской области в 2013-2014 годах, на 100 тыс. человек населения**

Муниципальное образование	2013 год	2014 год
Арамилский ГО	509,0	507,2
Артемовский ГО	457,7	415,3
Артинский ГО	449,0	405,8
Асбестовский ГО	493,0	491,4
Ачитский ГО	418,8	323,1
Байкаловский ГО	457,7	468,8
Белоярский ГО	301,3	458,9
Березовский ГО	366,1	330,7
Бисертский ГО	262,0	410,8
Верхнесалдинский ГО	403,6	410,3
Волчанский ГО	556,9	446,9
МО «Город Каменск-Уральский»	480,5	391,4
Город Нижний Тагил	409,3	396,3
Гаринский ГО	258,1	244,3
ГО Богданович	313,5	402,4
По области	388,9	391,4

По сравнению с 2013 годом в 2014 году увеличилось число зарегистрированных больных злокачественными новообразованиями легких на 6,6 процента, молочной железы – на 11,9 процента, кожи – на 10 процентов, шейки матки – на 9,9 процента. Сократилось число больных раком желудка, гортани, меланомой. Стабильные показатели регистрируются у больных злокачественными новообразованиями печени, поджелудочной железы, тела матки, щитовидной железы.

В структуре заболеваемости мужского населения первое место занимают злокачественные новообразования легких (19,9 процента), второе – предстательной железы (16,6 процента), третье – толстой кишки (12,2 процента).

В структуре заболеваемости женского населения на первом месте – злокачественные новообразования молочной железы (20,5 процента), на втором – рак кожи с меланомой (14,5 процента), на третьем – злокачественные новообразования толстой кишки (14,1 процента).

Из общего числа вновь зарегистрированных больных 24,2 процента (в 2013 году – 27,9 процента) выявлено при профосмотрах.

Процент больных, состоящих на учете 5 и более лет, составил 56,2 процента (в 2013 году – 55,7 процента). Показатель одногодичной летальности в 2014 году составил 22,9 процента, что несколько выше, чем в 2013 году (22,0 процента).

Увеличение количества пациентов, состоящих на учете, является следствием высоких показателей выявления на ранних стадиях и внедрением новых технологий диагностики и лечения онкологических заболеваний.

Из числа вновь выявленных больных злокачественными новообразованиями в I–II стадиях выявлено 55,5 процента (в 2013 году – 54,8 процента), в III стадии – 18,8 процента (в 2013 году – 20,5 процента). Число больных в IV стадии сократилось с 23,2 процента в 2009 году до 19,1 процента в 2014 году. Улучшились показатели выявления больных в I–II стадиях при злокачественных новообразованиях тела матки, мочевого пузыря (таблица 20).

Таблица 20

**Показатель выявления больных в I–II стадиях по некоторым локализациям**

(процентов)

Локализация	2009 год	2014 год
Прямая кишка	48,0	56,2
Молочная железа	70,2	76,4
Тело матки	75,0	81,6
Мочевой пузырь	61,4	72,3

Увеличение доли больных, выявленных в I–II стадиях злокачественных новообразований, стало возможным благодаря внедрению системы ежеквартального анализа и оценки работы муниципальных образований по выявлению онкологических больных в ранних стадиях.

Смертность от злокачественных новообразований в ряде муниципальных образований снизилась: Новолялинский ГО, город Нижний Тагил, Арамилский ГО, Артемовский ГО, Березовский ГО, ГО Верхняя Пышма, Талицкий ГО и некоторые другие. Однако отмечен и рост онкологической смертности (таблица 21).

Таблица 21

**Муниципальные образования, расположенные на территории Свердловской области, в которых отмечено увеличение онкологической смертности населения в 2014 году**

(на 100 тыс. человек населения)

Муниципальное образование	Смертность	
	2013 год	2014 год
1	2	3
МО г. Алапаевск	231,3	279,8
ГО Богданович	236,2	285,6
Горноуральский ГО	144,8	232,9
ГО Дегтярск	245,7	294,4
МО «Город Каменск-Уральский»	233,9	252,9
Каменский ГО	208,2	251,7
ГО Карпинск	254,6	297,8
Мальшевский ГО	164,4	285,2

1	2	3
ГО Первоуральск	203,4	228,4
Режевской ГО	292,7	336,7
Североуральский ГО	226,6	279,2
По области	223,2	225,3

В структуре онкологической смертности первое место занимают злокачественные новообразования легких (20,3 процента), второе – толстой кишки (15,5 процента), третье – желудка (10,8 процента).

Наиболее высок показатель летальности в течение первого года после постановки диагноза в муниципальных образованиях Горноуральский ГО (60,9 процента), ГО Богданович (59,5 процента), ГО Верхний Тагил (54,3 процента), Кировградский ГО (38,9 процента), Гаринский ГО (50,0 процента), ГО Красноуфимск (45,2 процента), Нижнетуринский ГО (41,6 процента).

Наиболее проблемными по основным показателям являются 12 территорий, в том числе: ГО Богданович, МО «Город Каменск-Уральский», Каменский ГО, ГО Верхний Тагил, Горноуральский ГО, Нижнетуринский ГО, ГО Дегтярск, Шалинский ГО, МО город Алапаевск, МО город Ирбит и Ирбитское МО, Талицкий ГО, Туринский ГО.

Продолжается увеличение контингента диспансерных больных, что свидетельствует об эффективности проводимых онкологической службой и общей лечебной сетью мероприятий (рисунок 10).

**Количество больных злокачественными новообразованиями, находящихся на диспансерном учете в 2005–2014 годах**

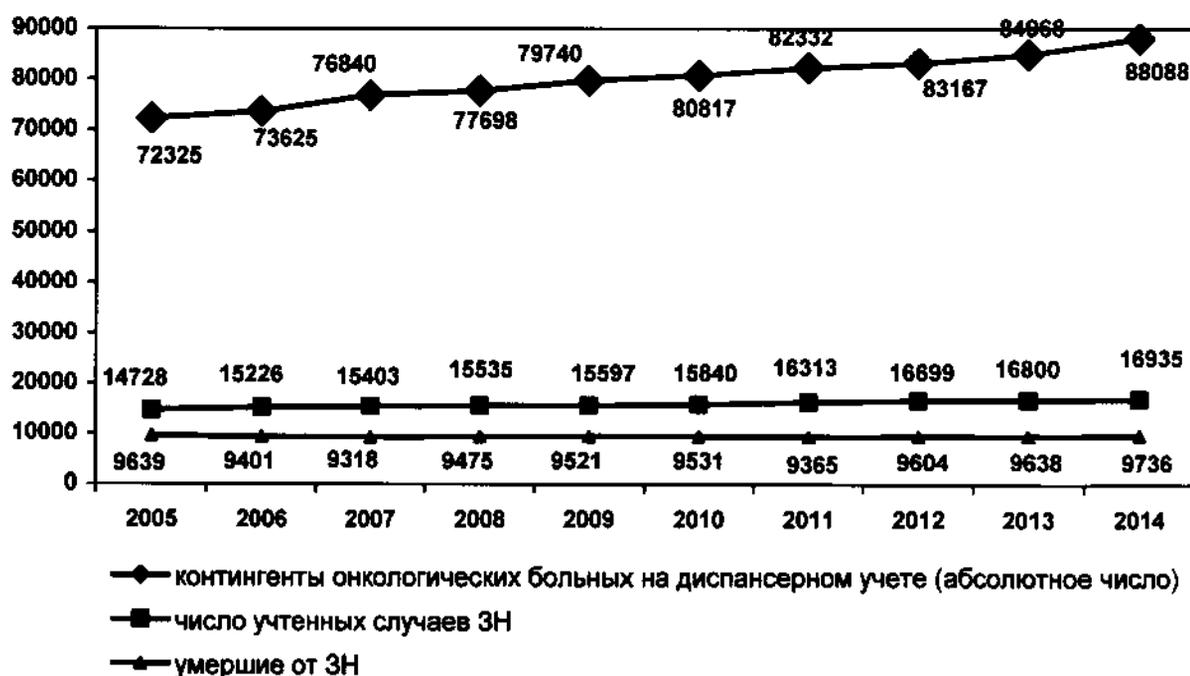


Рис. 10

В целом по области отмечается улучшение качественных показателей, характеризующих онкологическую ситуацию, что в определенной степени является результатом внедрения мероприятий, реализованных Министерством здравоохранения Свердловской области и онкологической службой:

увеличился удельный вес больных, выявленных в I–II стадии (55,5 процента в 2014 году, 46,9 процента – в 2009 году);

увеличился удельный вес больных с I–II стадией визуальных локализаций – (76,8 процента в 2014 году, 68,2 процента – в 2009 году);

сократился удельный вес больных с запущенными стадиями (19,1 процента в 2014 году, 22,9 процента – в 2009 году);

снизился удельный вес одногодичной смертности (22,9 процента в 2014 году, 28,8 процента – в 2009 году).

### Глава 5. Травмы и отравления

В 2014 году в Свердловской области абсолютное число травм составило 386725, что ниже, чем в 2013 году (410315) на 5,7 процента. Уровень травматизма составил 93,1 случая на 1000 человек населения (ниже уровня 2012 года (99,55) на 6,4 процента). Травмы, полученные мужчинами, составили 45,9 процента от общего числа травм, женщинами – 34,8 процента, детьми – 19,3 процента (таблица 22, рисунок 11).

Таблица 22

Динамика травматизма среди населения Свердловской области в 2010–2014 годах  
(абсолютные значения)

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Количество травм	414885	432368	428852	410315	386725
в том числе					
у мужчин	192481	249508	196011	187772	177393
у женщин	144216	182860	150693	144629	134540
у детей	78188	81094	82148	77914	74792
Количество травм на 1000 человек населения	98,5	102,5	99,55	95,1	93,1

С 2011 года отмечается позитивная тенденция к снижению уровня травматизма в Свердловской области, однако структура травматизма остается неизменной (рисунок 11).

Уровень травматизма населения Свердловской области в 2010–2014 годах  
(на 1000 человек населения)

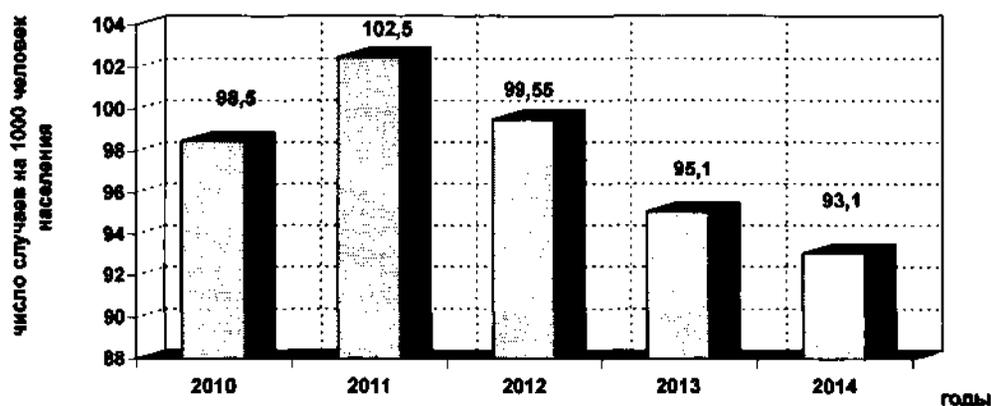


Рис. 11

В 2014 году в структуре травматизма первое место занимал бытовой травматизм – 57,7 процента (2013 год – 57,8 процента), на втором месте – уличные нетранспортные травмы, 17,8 процента (2013 год – 18,4 процента), травмы, связанные с производством, – 1,4 процента (2013 год – 1,1 процента) (рисунок 12).

Основными причинами производственного травматизма являются: нарушение требований безопасности, неудовлетворительная организация производства работ,

неудовлетворительное техническое состояние зданий, территорий, недостатки в обучении безопасным приемам труда, недостатки в организации рабочих мест, нарушение трудовой и производственной дисциплины. Из шести основных причин несчастных случаев пять (кроме неудовлетворительного технического состояния зданий, территорий) являются причинами организационного характера, напрямую связаны с недостаточным обучением работников, незнанием и невыполнением требований безопасности, недостаточным контролем со стороны работодателей за организацией работы.

### Структура травматизма в Свердловской области, в процентах

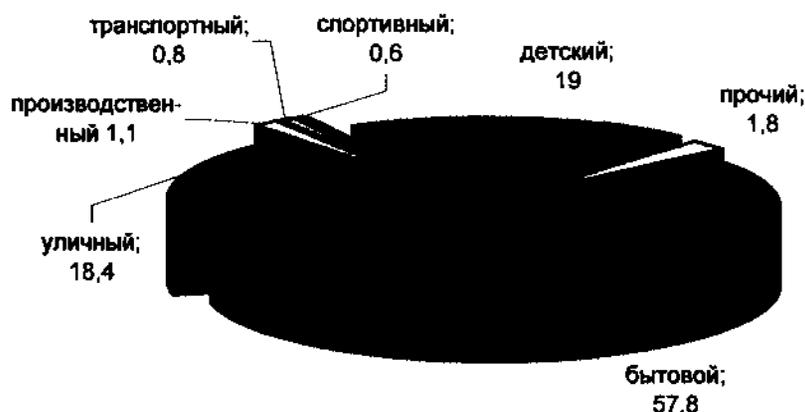


Рис. 12

В 2014 году в Свердловской области было зафиксировано 6532 случая острых отравлений, что несколько больше, чем в 2013 и 2012 годах (6403 и 6279 соответственно), но меньше, чем в 2010 году (6657). Показатель заболеваемости острыми отравлениями составил 157,3 случая на 100 тыс. жителей и превысил уровень предыдущего года на 3,4 процента. Было зафиксировано 1112 случаев острых отравлений у детей до 17 лет (17 процентов). В 2014 году зарегистрировано 1710 случаев смерти от отравлений.

Уровень заболеваемости острыми отравлениями по сравнению со среднеобластным превышен в МО «Город Каменск-Уральский» и Каменском ГО (269,7), МО город Алапаевск (309,3), ГО Красноуфимск и МО Красноуфимский округ (254,7), Артинский ГО (189,9).

По данным Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области, наблюдается рост числа осложнений от употребления лекарственных препаратов в 1,7 раза (показатель – 1,2 случая смерти на 100 тыс. человек населения), от употребления средств бытовой химии – на 18,6 процента (показатель – 5,1 на 100 тыс. человек населения), уксусной кислотой – на 10 процентов (показатель – 1,1 случая на 100 тыс. жителей). Ведущее место в структуре причин отравлений занимает алкоголь (50 процентов), на втором месте – препараты бытовой химии (27 процентов), неуточненные вещества (8,2 процента), медикаменты (5,8 процента), уксусная кислота (5,6 процента), наркотики (3,8 процента).

Жителями Свердловской области в 2014 году совершено 1474 суицидальных попытки отравлений (в 2013 году – 1639), что составило 24 процента от всех случаев отравлений. Из всех суицидальных попыток отравления 3,3 процента закончились летально. Уровень суицидов в целом по Свердловской области на 100 тысяч жителей составил 35,4 случая (в 2013 году – 39,5).

Отравления с целью наркотического или лекарственного опьянения в структуре острых отравлений выросли по сравнению с 2013 годом с 30,5 до 36,5 процента. Остается стабильным количество отравлений в результате самолечения (3,2 процента в 2013 году, 3,3 процента – в 2014 году).

Настораживающей тенденцией 2014 года становится рост количества острых отравлений новыми синтетическими психоактивными веществами. По данным отчетов медицинских

учреждений, в 2014 году зарегистрировано 1453 случая, 7 больных умерли. Сохраняется высокий уровень смертности от отравлений алкоголем (393 человека), в том числе метиловым спиртом. Регистрируется большое число отравлений концентрированной уксусной кислотой (323 случая), что сопровождается высокой летальностью (43 летальных исхода, или 13,3 процента). Для сравнения, в 2013 году зафиксировано 366 случаев отравлений уксусной кислотой, 43 летальных исхода (11,7 процента).

### Глава 6. Заболеваемость беременных женщин и рожениц

Анализ заболеваемости беременных женщин на территории Свердловской области свидетельствует о сохраняющемся высоком удельном весе экстрагенитальной патологии. Каждая третья беременная на территории Свердловской области страдает анемией, в каждом седьмом случае диагностируется заболевание мочеполовой системы (таблица 23).

Таблица 23

#### Частота осложнений беременности

(на 100 закончивших беременность)

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Частота беременности					
с анемией	32,1	30,2	30,3	29,2	28,9
с болезнями мочеполовой системы	17,1	15,6	18,2	13,7	14,6
с болезнями системы кровообращения	11,2	9,9	8,1	9,5	7,9

Для правильного прогноза вероятности развития патологии беременности и неблагоприятного исхода родов у каждой беременной женщины, состоящей на учете в женской консультации, перинатальный риск определяется неоднократно в течение беременности. Немаловажную роль играет профилактическая направленность в работе амбулаторного звена акушерской службы. Показатель ранней постановки на учет беременных женщин в 2014 году составил 84,1 процента (в 2013 году – 83,7 процента), показатель охвата беременных женщин осмотром терапевта – 92,3 процента.

Состояние здоровья беременной женщины оказывает существенное влияние на исход беременности и состояние здоровья новорожденного.

По итогам 2014 года закончили беременность 74510 женщин, из них родами в срок – 87,5 процента, преждевременными родами – 5,6 процента. Число родившихся недоношенных в расчете на 100 тыс. родившихся живыми осталось на том же уровне, что и в 2013 году (7,2), и выше, чем в 2010 году (5,9). Доля нормальных родов, принятых в стационаре, составила 35,7 процента от общего числа родов (60080) и в течение 5 лет практически не меняется (в 2010 году – 35,6 процента, в 2011 году – 35,4, в 2012 году – 37, в 2013 году – 34,1 процента).

В соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 02.03.2011 № 167-ПП «О реализации мер социальной поддержки проживающих в Свердловской области беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет по обеспечению полноценным питанием, детей, страдающих фенилкетонурией, галактоземией, лейцинозом, адренолейкодистрофией, тяжелыми формами пищевой аллергии с непереносимостью белков коровьего молока, и детей с экстремально низкой массой тела при рождении специализированными продуктами лечебного питания за счет средств областного бюджета» беременные женщины с анемией получают специализированные продукты питания за счет средств областного бюджета.

## Глава 7. Социально значимые заболевания

### Параграф 6. Заболевания, передаваемые половым путем

В Свердловской области в 2014 году зарегистрировано 11211 случаев инфекций, передаваемых половым путем, показатель заболеваемости на 100 тысяч человек населения составил 270,4 случая. По сравнению с 2013 годом (322,4 случая на 100 тыс. человек населения) заболеваемость снизилась на 16,2 процента.

Среди заболеваний, передаваемых половым путем, в 2014 году наиболее часто регистрировался трихомониаз – 4383 случая (37,9 процента в структуре заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, показатель заболеваемости – 105,7 случая на 100 тыс. человек населения, снижение заболеваемости в сравнении с 2013 годом – на 13,7 процента).

Зарегистрировано 1578 случаев уrogenитального герпеса (14,1 процента в структуре заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем), 1562 случая хламидиоза (13,9 процента), 1554 случая гонококковой инфекции (13,8 процента), 1086 случаев сифилиса (9,6 процента), 1051 случай аногенитальных бородавок (9,4 процента).

В 2014 году в Свердловской области зарегистрировано 1086 случаев сифилиса (26,2 случая на 100 тыс. человек населения) (рисунок 13). Заболеваемость сифилисом в 2014 году снизилась на 14 процентов по сравнению с 2013 годом.

Динамика заболеваемости населения Свердловской области сифилисом в 2010–2014 годах

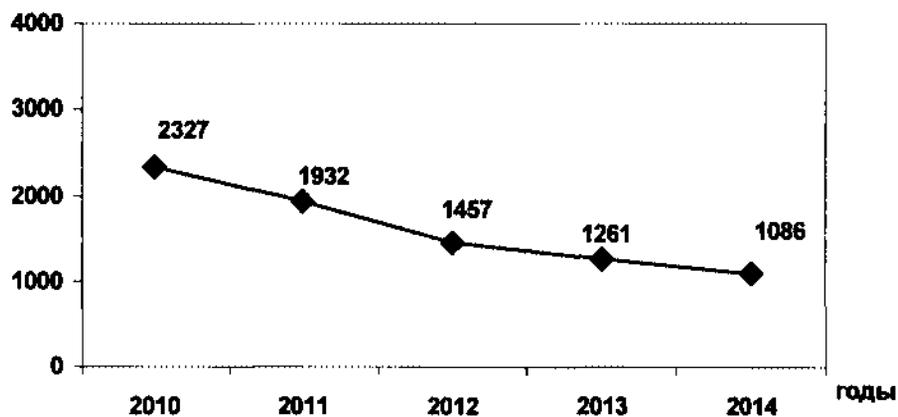


Рис. 13

Рост заболеваемости сифилисом отмечается в 28 муниципальных образованиях, в 17 из них заболеваемость превышает среднеобластной показатель (26,2 случая на 100 тыс. человек населения) в 1,1–2,8 раза.

Наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована в Пышминском ГО (74,6 случая на 100 тыс. человек населения), Гаринском ГО (64,5), ГО Верхотурский (60,3), Туринском ГО (51,4), Слободо-Туринском МР (49,2), Ивдельском ГО (43,0), Горноуральском ГО (42,6), Кушвинском ГО (42,5), Нижнетуринском ГО (40,0), Новолялинском ГО (39,5).

В 2014 году зарегистрирован 1 случай врожденного сифилиса в МО «город Екатеринбург».

В возрасте от 0 до 14 лет сифилисом заболело 3 ребенка, в возрасте от 15 до 17 лет – 15 подростков, 13 из них заразились половым путем.

В поликлиниках и стационарах при всех видах медицинских осмотров было активно выявлено 81,5 процента от всех заболевших сифилисом.

В 2014 году в Свердловской области зарегистрировано 1554 случая гонококковой инфекции (37,5 случая на 100 тыс. человек населения) (рисунок 14). Заболеваемость гонококковой инфекцией в 2014 году снизилась на 17,3 процента в сравнении с 2013 годом.

**Динамика заболеваемости населения Свердловской области гонореей в 2010–2014 годах (абсолютное число случаев)**

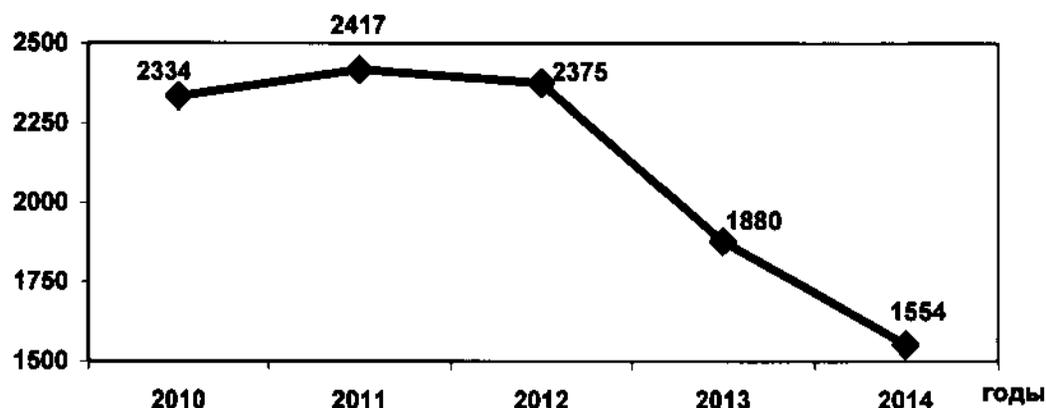


Рис. 14

Рост заболеваемости гонококковой инфекцией отмечается в 21 муниципальном образовании, в 25 муниципальных образованиях заболеваемость превышает среднеобластной показатель (37,5 случая на 100 тыс. человек населения) в 1,1–2,4 раза. Наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована в МО город Алапаевск (88,5 случая на 100 тыс. человек населения), Ирбитском МО (82,7), Артемовском ГО (80,8), МО город Ирбит (80,3), ГО Богданович (66,7), МО Алапаевское (64,8), Пышминском ГО (64,6), Серовском ГО (60,3), Качканарском ГО (58,3), ГО Карпинск (58,0).

В возрасте от 0 до 14 лет гонореей заболело 12 детей, что в 2 раза больше, чем в 2013 году. В возрасте от 15 до 17 лет заболело 38 подростков, в 1,3 раза меньше, чем в 2013 году.

Медицинскими работниками активно выявлено 24 процента от всех больных гонококковой инфекцией.

В 2014 году в Свердловской области зарегистрировано 777 случаев чесотки, показатель заболеваемости составил 18,7 случая на 100 тыс. человек населения, снижение в сравнении с 2013 годом на 34,4 процента (рисунок 15).

**Динамика заболеваемости населения Свердловской области чесоткой в 2010–2014 годах (абсолютное число случаев)**

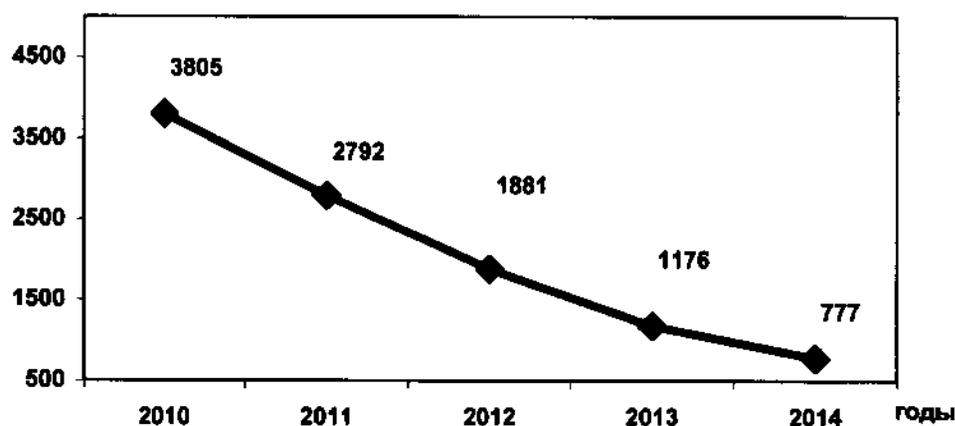


Рис. 15

Рост заболеваемости чесоткой отмечается в 10 муниципальных образованиях, в 30 муниципальных образованиях заболеваемость превышает среднеобластной показатель (18,7 случая на 100 тыс. человек населения) в 1,1–7,9 раза.

Наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована в ГО Нижняя Салда (146,8 случая на 100 тыс. человек населения), Сысертском ГО (88,4), Туринском ГО (88,2), Ачитском ГО (54,5), Ирбитском МО (49,6), ГО Красноуфимск (49,2), Артемовском ГО (46,4), Арамилском ГО (45,2), Сосьвинском ГО (45,2), Артинском ГО (45,1).

46,7 процента (363 случая) заболевших чесоткой составляют дети от 0 до 14 лет. Заболеваемость на 100 тыс. человек детского населения составила 54,2 случая, что в 2,9 раза превышает среднеобластной показатель (18,7 случая).

В 2014 году медицинскими работниками активно выявлено 21,7 процента заболевших чесоткой.

В 2014 году в Свердловской области зарегистрировано 1858 случаев заболевания дерматофитиями (44,8 случая на 100 тыс. человек населения), рост в сравнении с 2013 годом составил 6,0 процента (рисунок 16).

#### Динамика заболеваемости населения Свердловской области дерматофитиями в 2010–2014 годах (абсолютное число случаев)

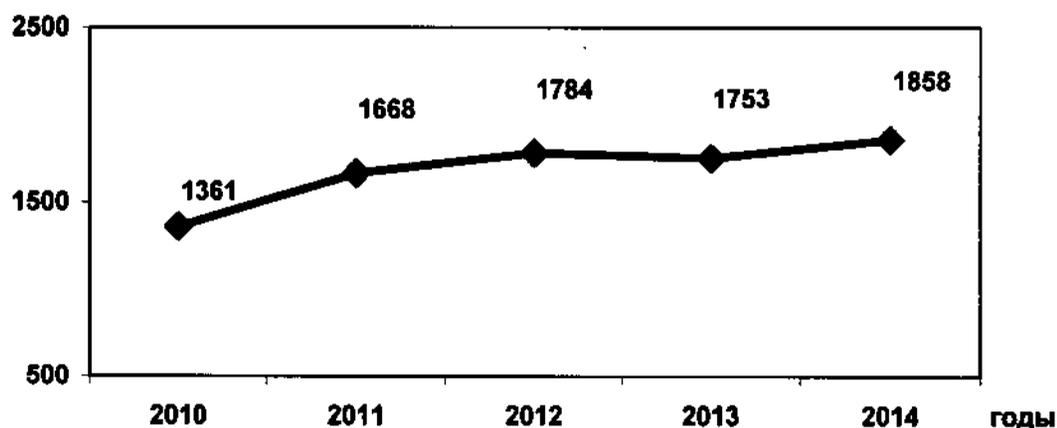


Рис. 16

Рост заболеваемости дерматофитиями отмечается в 28 муниципальных образованиях, в 26 муниципальных образованиях заболеваемость превышает среднеобластной показатель (44,8 случая на 100 тыс. человек населения) в 1,1–4,0 раза.

Наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована в МО город Ирбит (179,6 случая на 100 тыс. человек населения), Ирбитском МО (178,8), Артемовском ГО (144,3), Арамилском ГО (141,2), МО город Алапаевск (131,5), Сысертском ГО (129,3), ГО Среднеуральск (122,0), Тавдинском ГО (116,5), МО «Город Каменск-Уральский» (107,5), ГО Красноуфимск (81,9).

72,1 процента (1339 человек) заболевших дерматофитиями составляют дети от 0 до 14 лет, заболеваемость на 100 тыс. человек детского населения составила 200,3 случая, что в 4,5 раза превышает среднеобластной показатель (44,8 случая). Медицинскими работниками в 2014 году активно выявлено 19,3 процента заболевших дерматофитиями.

#### Параграф 7. ВИЧ-инфекция

В Свердловской области эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции продолжает оставаться напряженной. На 31.12.2014 в области зарегистрирован 72731 случай ВИЧ-инфекции среди граждан Российской Федерации, показатель распространенности составил 1685,2 случая на 100 тыс. человек населения. В 2014 году вновь зарегистрирован 7401 случай ВИЧ-инфекции, показатель составил 171,5 случая на 100 тыс. человек населения. В сравнении с 2013 годом рост

заболеваемости в целом по области среди граждан Российской Федерации составил 12,3 процента, прирост уровня заболеваемости выше 20 процентов отмечен в 21 муниципальном образовании.

Чрезвычайно высокий уровень пораженности населения ВИЧ-инфекцией (более 2 процентов) отмечается в 14 МО: Североуральский ГО – 3353,0, Кировградский ГО – 3195,8, Полевской ГО – 2825,9, ГО Первоуральск – 2675,7, ГО Среднеуральск – 2659,3, ГО Верхний Тагил – 2567,2, ГО Сухой Лог – 2438,4, ГО Верхняя Пышма – 2348,1, Туринский ГО – 2244,8, ГО Карпинск – 2226,9, ГО Богданович – 2219,9, Малышевский ГО – 2182,6, ГО Верхнее Дуброво – 2167,7, Арамилский ГО – 2118,4 случая на 100 тыс. человек населения.

В эпидемический процесс ВИЧ-инфекции вовлечены все социальные и возрастные группы населения: 82,3 процента ВИЧ-инфицированных, выявленных в 2014 году, – люди в возрасте 18–39 лет.

Ведущим путем передачи ВИЧ-инфекции в Свердловской области по-прежнему остается внутривенное употребление наркотиков. Удельный вес этого пути передачи ВИЧ-инфекции в структуре установленных факторов риска заражения в 2014 году составил 53,3 процента (в 2013 году – 47,8 процента), среди мужчин – 67,1 процента. Наряду с этим не теряет своей актуальности половой путь передачи ВИЧ-инфекции (44,1 процента), особенно среди женщин (66,5 процента).

Доля женщин среди ВИЧ-инфицированных с каждым годом увеличивается. С вовлечением в эпидпроцесс ВИЧ-инфекции женщин возможна реализация вертикального пути передачи вируса от ВИЧ-инфицированной матери ребенку. В 2014 году среди женщин зарегистрировано 2828 случаев ВИЧ-инфекции (37,7 процента от всех зарегистрированных случаев), причем 79,8 процента из них (2259 человек) – женщины детородного возраста от 18 до 39 лет.

За период регистрации по состоянию на 31.12.2014 по разным причинам умерло 13470 ВИЧ-инфицированных, в том числе от СПИДа (включая туберкулез на стадии СПИДа) – 5105 человек (37,8 процента), от туберкулеза – 916 человек (6,8 процента), других причин – 7449 человек (55,3 процента). Показатель летальности за последние годы стабилизировался и составил в 2010 году 4,3 процента, в 2011 году – 4,3 процента, в 2012 году – 3,8 процента, в 2013 году – 3,5 процента, в 2014 году – 3,0 процента, из них показатель летальности умерших на стадии СПИДа составил в 2010 году – 1,5 процента, в 2011 году – 1,6 процента, в 2012 году – 1,8 процента, в 2013 году – 1,4 процента, в 2014 году – 1,6 процента, что связано с увеличением охвата лечением антиретровирусными препаратами ВИЧ-инфицированных пациентов – 95,1 процента от числа подлежащих лечению.

За счет реализации мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» и мероприятий, организованных на областном уровне, в Свердловской области стало возможным сохранить уровень обследования населения области. Так, за 2014 год при использовании диагностики обследовано на антитела к ВИЧ 866965 граждан Российской Федерации, или 20,1 процента населения Свердловской области, что на 1,1 процента выше уровня 2013 года (19,9 процента); выявляемость среди обследованных в скрининге в 2014 году составила 852,5 случая на 100 тыс. обследованных, что ниже уровня выявляемости в 2013 году на 9,7 процента (776,5). Наиболее высокий показатель выявляемости отмечен среди потребителей инъекционных наркотиков: 9213,6 выявленных на 100 тыс. обследованных в этой группе населения, что почти в 10,8 раза превышает выявляемость среди всего населения.

### **Параграф 8. Психические расстройства**

В 2014 году в Свердловской области было зарегистрировано 104858 больных с психическими расстройствами – 2,5 процента от всего населения области (в 2012 году – 105308, или 2,5 процента, в 2013 году – 103551, или 2,5 процента); из них 17525 детей, или 2,6 процента от детского населения (в 2012 году – 16850, или 2,7 процента, в 2013 году – 16836, или 2,6 процента), 5053 подростка, или 4,6 процента от подросткового населения

(в 2012 году – 5058, или 3,9 процента, в 2013 году – 4970, или 4,2 процента) (таблица 24). Намечился рост количества вновь зарегистрированных больных, увеличение составило 1,3 процента к уровню 2013 года, при этом среди взрослых рост составил 0,7 процента, среди детей – 4,1 процента, подростков – 1,8 процента.

Таблица 24

**Количество зарегистрированных больных с психическими расстройствами  
в Свердловской области в 2010–2014 годах**

Год	Абсолютное число			Процент от населения		
	всего	дети	подростки	всего	дети	подростки
2010	109307	17784	5525	2,6	2,8	4,3
2011	105159	17146	4988	2,5	2,7	3,9
2012	105308	16850	5058	2,5	2,7	3,9
2013	103551	16836	4970	2,5	2,6	4,2
2014	104858	17525	5053	2,5	2,6	4,6

В 2014 году, впервые с 2010 года, отмечен рост первичной заболеваемости психическими расстройствами (на 9,2 процента). Показатель первичной заболеваемости составил 281,5 случая на 100 тыс. человек населения (в 2012 году – 268,7, в 2013 году – 257,8). Значительно вырос показатель первичной заболеваемости (на 28,2 процента) у подростков (15–17 лет) – 625,2 случая на 100 тыс. подростков (в 2012 году – 430,4, в 2013 году – 487,5) и у детей 0–14 лет (на 19,2 процента) – 600,4 случая на 100 тыс. человек детского населения (в 2012 году – 498,8, в 2013 году – 503,8) (таблица 25).

Таблица 25

**Динамика первичной заболеваемости, в том числе детей и подростков**

(на 100 тыс. человек соответствующей возрастной группы)

Год	Всего		Дети		Подростки	
	Свердловская область	РФ	Свердловская область	Свердловская область		
2010	369,0	349,2	557,7	506,5		
2011	273,4	335,5	459,4	367,7		
2012	268,7	328,3	498,8	430,4		
2013	257,8	н/д	503,8	487,5		
2014	281,5	н/д	600,4	625,2		

В 2014 году на 9,9 процента увеличился показатель первичной заболеваемости среди взрослого населения сосудистыми деменциями (в 2013 году – 9,1; в 2014 году – 10,0 на 100 тыс. человек взрослого населения), различными формами старческого слабоумия – на 61,8 процента (в 2013 году – 3,4; в 2014 году – 5,5 на 100 тыс. человек взрослого населения), что обусловлено увеличением доли лиц пожилого возраста в структуре населения Свердловской области, кроме того, благодаря образовательным программам, родственники данной категории пациентов стали чаще обращаться за помощью.

Среди детского населения отмечено увеличение на 35,5 процента первичной заболеваемости хроническими неорганическими психозами, детскими психозами, включая детский аутизм (в 2013 году – 9,6; в 2014 году – 16,6 на 100 тыс. детей); невротическими расстройствами – на 41,2 процента (в 2013 году – 6,8, в 2014 году – 9,6), умственной отсталостью – на 9,5 процента (в 2013 году – 82,1; в 2014 году – 89,9), нарушениями поведения (поведенческими синдромами), непсихотическими расстройствами детского возраста – на 27 процентов (в 2013 году – 161,4; в 2014 году – 204,9 на 100 тыс. детей).

Среди подростков зафиксирован рост первичной заболеваемости органическими психозами более чем в два раза (в 2013 году – 2,6, в 2014 году – 5,4 на 100 тыс. подростков), шизофренией – на 23,5 процента (в 2013 году – 10,2; в 2014 году – 12,6), шизотипическими расстройствами – на 45,6 процента (в 2013 году – 6,8; в 2014 году – 9,9), органическими непсихотическими расстройствами – на 29,3 процента (в 2013 году – 226,7; в 2014 году – 293,2),

невротическими расстройствами – на 26,5 процента (в 2013 году – 26,4; в 2014 году – 33,4), умственной отсталостью – на 52,2 процента (в 2013 году – 89,5; в 2014 году – 136,2 на 100 тыс. подростков). Рост первичной заболеваемости связан с введением обязательных осмотров детей и подростков врачами психотерапевтами при проведении диспансеризации и профилактических осмотров и, соответственно, улучшением выявляемости психических расстройств.

Существенных изменений в структуре первичной заболеваемости взрослого населения психическими расстройствами в 2014 году не произошло: незначительно уменьшилась доля психотических расстройств и умственной отсталости, их доли составили соответственно 26,0 процента (в 2012 году – 24,6 процента, в 2013 году – 27,9 процента) и 7,4 процента (в 2012 году – 7,2 процента, в 2013 году – 7,5 процента) (таблица 26). Увеличилась доля пациентов с впервые выявленными психическими расстройствами непсихотического характера (66,5 процента) (в 2012 году – 68,2 процента, в 2013 году – 64,7 процента).

Таблица 26

### Структура первичной заболеваемости психическими расстройствами в 2010–2014 годах

Год	Психозы			Непсихотические психические расстройства			Умственная отсталость		
	абсолютное число	на 100 тыс. человек населения	процентов	абсолютное число	на 100 тыс. человек населения	процентов	абсолютное число	на 100 тыс. человек населения	процентов
2010	3114	73,9	20,1	11570	274,6	74,4	862	20,5	5,5
2011	2813	66,8	24,4	7979	189,4	69,3	728	17,3	6,3
2012	2780	66,0	24,6	7722	183,3	68,2	818	19,4	7,2
2013	2973	71,8	27,9	6900	166,7	64,7	796	19,2	7,5
2014	3039	73,3	26,0	7769	187,3	66,5	868	20,9	7,4

С 2011 года регистрируется постепенный рост показателя общей заболеваемости (в 2011 году – 2495,9 случая заболеваемости на 100 тыс. человек населения; в 2012 году – 2499,4; в 2013 году – 2503, в 2014 году – 2528,3), с 2011 по 2014 год увеличение составило 1,3 процента. За этот же период среди подростков заболеваемость увеличилась на 16,6 процента (в 2011 году – 3910,6 случая на 100 тыс. подростков, в 2014 году – 4558,5). Показатель общей заболеваемости среди детей за 2014 год почти не изменился (прирост составил 0,3 процента), но за последние четыре года снизился на 3,5 процента (таблица 27).

Таблица 27

### Динамика общей заболеваемости психическими заболеваниями

(на 100 тыс. человек соответствующей возрастной группы)

Год	Всего		Дети		Подростки	
	Свердловская область	РФ	Свердловская область	Свердловская область		
2010	2594,4	2931,5	2817,1	4331,6		
2011	2495,9	2892,5	2716,0	3910,6		
2012	2499,4	2858,6	2669,1	3965,4		
2013	2503,3		2612,4	4236,2		
2014	2528,3		2621,3	4558,5		

В структуре общей заболеваемости по сравнению с 2013 годом значительных изменений не произошло. Больные с психозами составили 33,9 процента (в 2012 году – 33,0 процента, в 2013 году – 33,8 процента), с умственной отсталостью – 18,2 процента (в 2012 году – 19,0 процента, в 2013 году – 18,3 процента), с непсихотическими расстройствами – 47,9 процента (в 2012 году – 48,0 процента, в 2013 году – 47,5 процента) (таблица 28).

## Структура общей заболеваемости психическими расстройствами

Год	Психозы			Непсихотические психические расстройства			Умственная отсталость		
	абсолютное число	на 100 тыс. человек населения	процентов	абсолютное число	на 100 тыс. человек населения	процентов	абсолютное число	на 100 тыс. человек населения	процентов
2010	34784	825,6	31,8	53759	1276,0	49,2	20764	492,8	19,0
2011	34078	808,8	32,4	50713	1203,7	48,2	20368	483,4	19,4
2012	34758	825,0	33,0	50519	1199,1	48,0	20031	475,4	19,0
2013	34965	844,9	33,8	49185	1188,6	47,5	19401	468,8	18,3
2014	35569	857,6	33,9	50185	1210,0	47,9	19104	460,6	18,2

В 2014 году под наблюдением психиатров находились 100440 больных (в 2012 году – 98880, в 2013 году – 98738), из них 40508, или 40,3 процента (в 2012 году – 42,3 процента, в 2013 году – 42,3 процента) состояли под диспансерным наблюдением, 59932 человека, или 59,7 процента, получали консультативно-лечебную помощь (в 2012 году – 57,7 процента, в 2013 году – 57,7 процента). С 2009 года происходит сокращение диспансерной группы и расширение группы пациентов, получающих консультативно-лечебную помощь.

В Свердловской области 30916 человек (в 2012 году – 32457, в 2013 году – 31770 человек) имеют группу инвалидности вследствие психических расстройств (таблица 29). Общее количество инвалидов за последние пять лет снизилось на 6,4 процента. Впервые признаны инвалидами 982 человека, что на 12,9 процента больше, чем в 2013 году (таблица 30), и составило 23,7 случая инвалидности на 100 тыс. человек населения (таблица 29), или 2,4 на 100 больных, состоящих на диспансерном наблюдении.

Таблица 29

## Показатели стойкой утраты трудоспособности по психическим расстройствам в Свердловской области в 2010–2014 годах

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Общее количество инвалидов	33018	32767	32457	31770	30916
Первичная инвалидность на 100 больных, состоящих на диспансерном учете	2,0	1,9	1,9	2,1	2,4
Первичная инвалидность на 100 тыс. населения	21,2	19,2	19,2	21,0	23,7

Лица трудоспособного возраста составляют 55,3 процента из общего числа инвалидов, или 18057 человек (в 2012 году – 59,3 процента, в 2013 году – 60,2 процента), из них работает только 1306 человек, или 7,3 процента (в 2012 году – 7,8 процента, в 2013 году – 6,6 процента, 1318 человек), на общем производстве – 1274 человека, или 7,1 процента (в 2012 году – 7,6 процента, в 2013 году – 6,3 процента, 1249 человек), в лечебно-трудовых мастерских – 36 человек, или 0,2 процента (в 2012 году – 38 человек, или 0,2 процента, в 2013 году – 40 человек, или 0,2 процента). В специальных цехах лечебно-трудовых мастерских работают 8 человек, или 0,6 процента (в 2012 году – 15 человек, или 1,0 процента, в 2013 году – 17 человек, или 1,4 процента); сокращение числа мест в лечебно-трудовых мастерских связано с экономическими причинами, конкуренцией продукции психиатрических больниц с обычными предприятиями, что невозможно без льготного налогообложения и прохождения сертификации. В настоящее время налоговых преференций мастерские лишены, а выручка от реализации продукции не покрывает расходов на их содержание.

Из общего числа впервые признанных инвалидами 419 (42,7 процента) – дети (в 2012 году – 36,5 процента, в 2013 году – 42,8 процента), 52 человека (5,3 процента) – пациенты, которым была определена 3 группа инвалидности (в 2012 году – 9,6 процента, в 2013 году – 6,0 процента) (таблица 30). В 2014 году на 11 процентов по сравнению с 2013 годом увеличилось количество детей, которым была определена категория «ребенок-инвалид», на 0,9 процента увеличилось количество работающих инвалидов трудоспособного возраста.

Таблица 30

**Динамика первичной инвалидности**

(абсолютные значения)

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Впервые признано инвалидами	894	809	810	870	982
из них					
инвалидами III группы	85	86	78	52	52
инвалидами до 17 лет включительно	329	263	296	373	419

В 2014 году на амбулаторное принудительное лечение поступило 108 человек, что на 6,5 процента меньше, чем в 2013 году (в 2013 году – 115 человек, в 2012 году – 78, в 2011 году – 88, в 2010 году – 85, в 2009 году – 67 человек). Уменьшилось количество подростков, которым решением суда назначено амбулаторное принудительное лечение (в 2014 году – 12, в 2013 году – 18, в 2012 году – 12, в 2011 году – 7 человек).

На 31.12.2014 на амбулаторное принудительное лечение было направлено 175 человек, из них 13 (7,4 процента) подростков.

На стационарное принудительное лечение за 2014 год поступили 411 человек, что на 30 процентов больше, чем в 2013 году (316), из них подростков – 26 человек, или 6,3 процента, (в 2013 году – 20, или 6,3 процента). Среди лиц, поступивших на принудительное лечение, в течение последних лет увеличивается количество несовершеннолетних.

Из 411 пациентов, поступивших на принудительное лечение, 98 (23,8 процента) – пациенты, в отношении которых судом было назначено принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа (в 2013 году – 26,6 процента). Средний срок пребывания больного на стационарном принудительном лечении составил 424,9 дня (в 2013 году – 419,8 дня).

**Параграф 9. Наркологические расстройства**

Тенденция к снижению заболеваемости наркоманией в Свердловской области, наметившаяся с 2009 года, сохранилась и в 2014 году, причем темпы снижения несколько выше, чем в целом по России. Так, в Российской Федерации общая заболеваемость наркоманиями ежегодно снижается в среднем на 2,5 процента, в Свердловской области – на 4,6 процента. В 2014 году она уменьшилась на 3,9 процента (в 2013 году – на 4,3 процента), и еще больше приблизилась к среднероссийскому показателю (рисунок 17).

С 2010 года уровень общей заболеваемости наркоманией подростками в Свердловской области увеличился более чем в 3 раза – с 15,7 случая на 10 тыс. подростков в 2010 году до 53,3 случая – в 2014 году. По сравнению с 2013 годом, когда показатель составлял 36,1 случая на 10 тыс. подростков, увеличение составило 47,6 процента. Аналогичная ситуация отмечается и по УрФО, но более медленными темпами (в 2010 году общая заболеваемость наркоманией среди подростков составляла 19,1 случая, в 2013 году – 22,5). Такой значительный рост заболеваемости подростков связан с появлением новых наркотических веществ синтетического происхождения («спайсы», «соли»), которые распространяются дилерами через Интернет; самыми активными пользователями Интернета являются подростки.

### Общая заболеваемость наркоманией (на 10 тыс. человек населения)

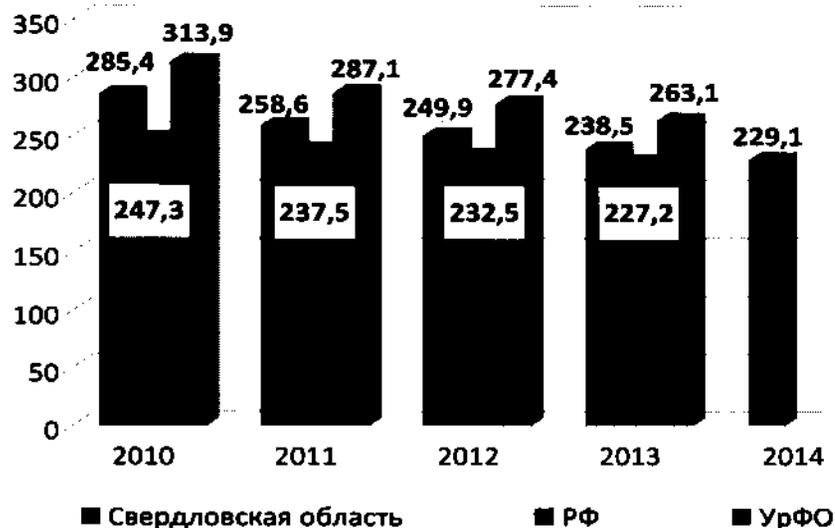


Рис. 17

Отмечается и увеличение количества лиц в группе профилактического наблюдения (то есть среди эпизодически употребляющих наркотические вещества с вредными последствиями). Среди подростков рост данной категории потребителей произошел в 3,5 раза (рисунок 18).

### Заболеваемость наркоманией в группе профилактического наблюдения

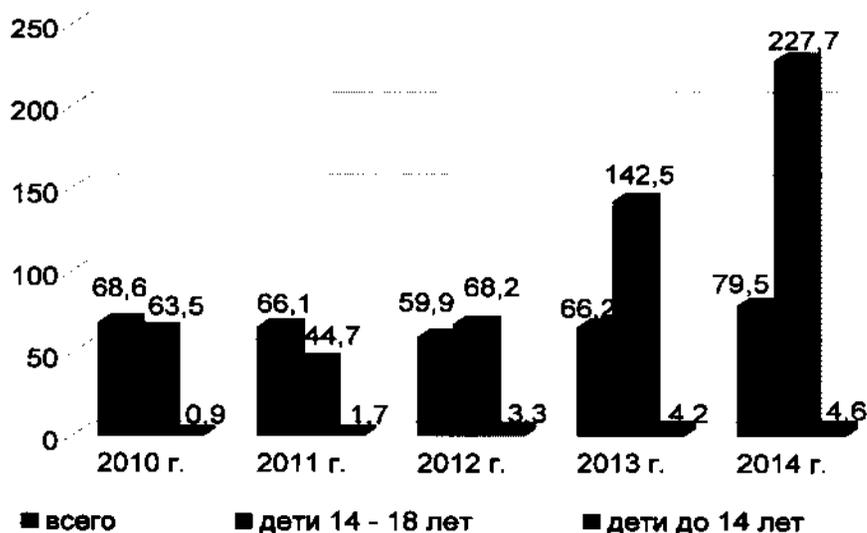


Рис. 18

Первичная заболеваемость наркоманией в Свердловской области в 2014 году по сравнению с 2010 годом снизилась на 36,5 процента, однако за счет роста заболеваемости наркоманиями среди подростков в 2014 году ее показатель увеличился на 13,2 процента и составил 28,3 случая на 100 тыс. человек населения (рисунок 19).

**Первичная заболеваемость наркоманиями (на 10 тыс. человек населения)**

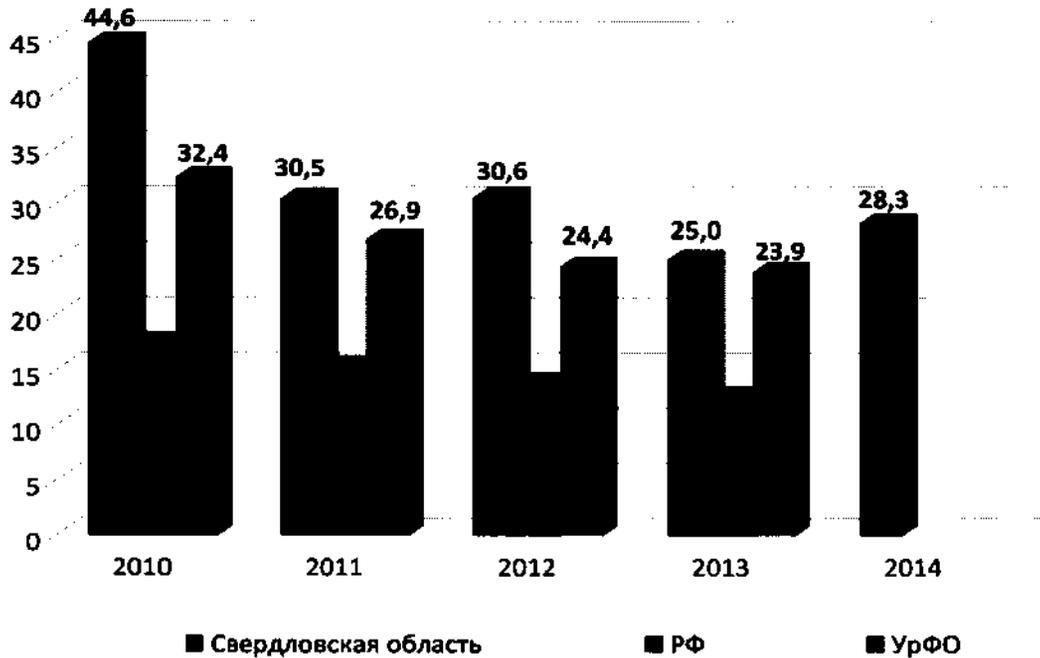


Рис. 19

Показатель общей заболеваемости алкоголизмом в Свердловской области с 2010 года снизился на 12,9 процента, а с 2013 года – на 4,7 процента и достиг в 2014 году уровня 735,3 случая заболевания на 10 тыс. человек населения, что ниже такого по Российской Федерации в 1,7 раза (рисунок 20).

**Общая заболеваемость алкоголизмом (на 10 тыс. человек населения)**

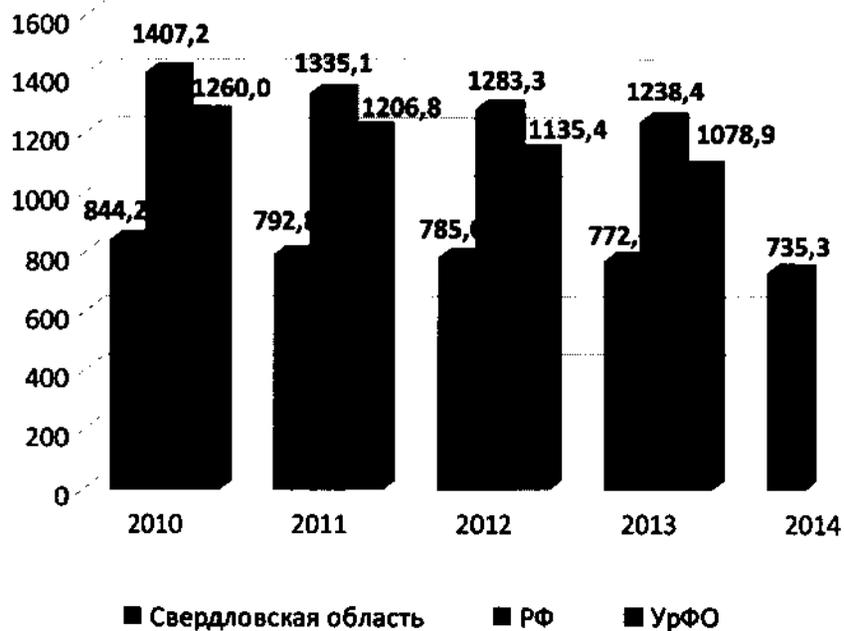


Рис. 20

Продолжается снижение показателя первичной заболеваемости алкоголизмом (в 2014 году – 63,7 случая на 100 тыс. человек населения), на 25,5 процента по сравнению

с 2010 годом. Данная тенденция соответствует ситуации как по Российской Федерации, так и по УрФО (рисунок 21).

**Первичная заболеваемость алкоголизмом (на 10 тыс. человек населения)**

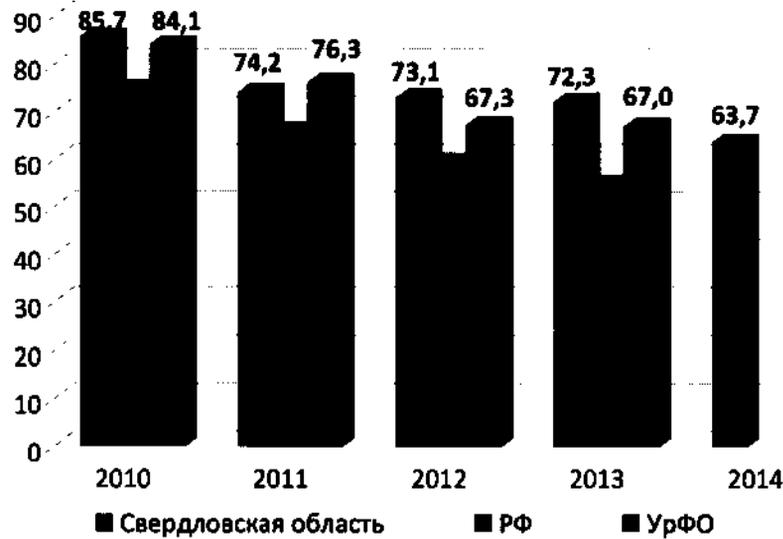


Рис. 21

Количество алкогольных психозов коррелирует с количеством лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с алкогольной болезнью. В Свердловской области отношение абсолютного количества алкогольных психозов (2171 случай) к количеству больных алкоголизмом (30537) составляет 1 к 14. При этом показатель распространенности алкогольных психозов (в 2014 году – 52,3 случая на 100 тыс. человек) сравним с показателем по Российской Федерации (52,8) и значительно ниже показателя по УрФО (63,2) (рисунок 22).

**Общая заболеваемость алкогольными психозами (на 10 тыс. человек населения)**

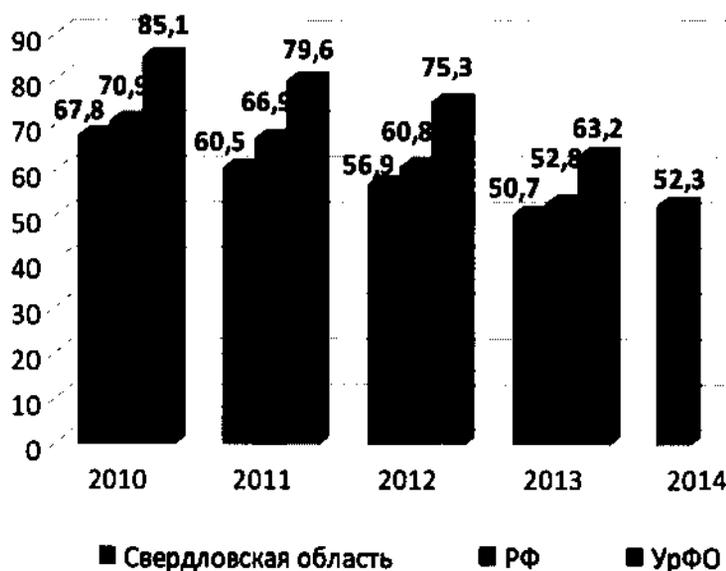


Рис. 22

Показатель первичной заболеваемости алкогольными психозами сравним со среднероссийским показателем и имеет тенденцию к снижению (с 2010 года количество алкогольных психозов в Свердловской области снизилось на 34,4 процента и составило в 2014 году 24,4 случая на 100 тыс. человек населения) (рисунок 23).

**Первичная заболеваемость алкогольными психозами (на 10 тыс. человек населения)**

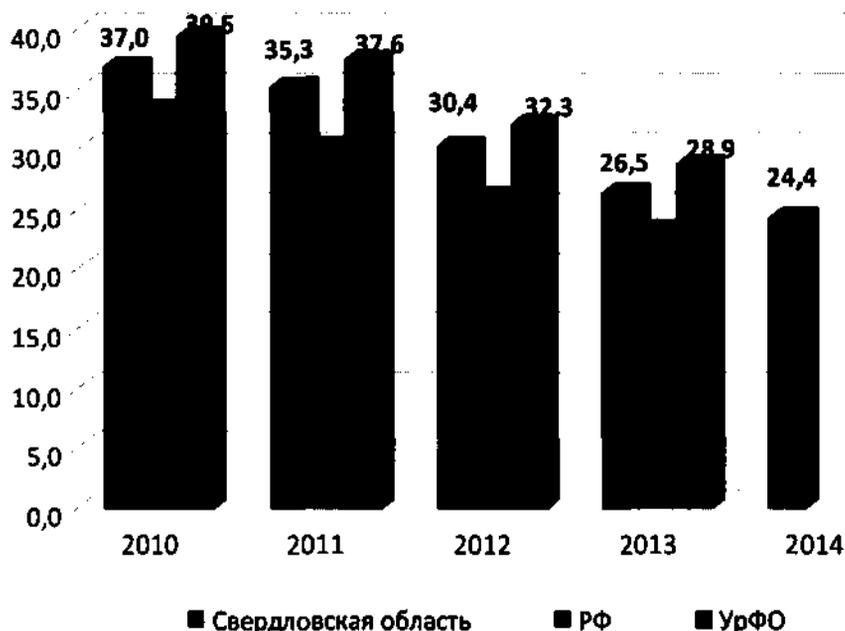


Рис. 23

Доля ремиссий длительностью от 1 до 2 лет у больных алкоголизмом в Свердловской области в течение последних 3 лет стабилизировалась и соответствует уровню Российской Федерации (таблица 31). При этом удельный вес длительных ремиссий (свыше 2 лет) значительно превышает аналогичный показатель по Российской Федерации.

У больных наркоманией доля ремиссий от 1 до 2 лет аналогична российскому уровню и имеет тенденцию к увеличению: с 2010 года она увеличилась на 52 процента.

Таблица 31

**Доля больных алкоголизмом и наркоманией, находящихся в ремиссии, в 2010–2014 годах (процентов)**

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Ремиссии у больных алкоголизмом от 1 до 2 лет	10,4	11,7	12,0	12,0	12,8
Ремиссии у больных алкоголизмом свыше 2 лет	10,9	10,5	14,4	13,5	11,7
Ремиссии у больных наркоманией 1 до 2 лет	7,1	8,0	8,7	8,6	10,8
Ремиссии у больных наркоманией свыше 2 лет	8,6	9,4	9,9	11,4	12,5

Положительная динамика числа ремиссий у больных наркоманией указывает на эффективность реабилитационных мероприятий, активно внедряемых на территории Свердловской области в течение последних 2 лет.

Снижается количество смертельных отравлений наркотическими средствами. С 2010 года показатель снизился на 68 процентов и составил 2,4 случая на 100 тыс. человек населения. В наибольшей степени на динамику показателя повлияло сокращение количества больных с опийной зависимостью.

Количество смертельных отравлений в Свердловской области, по данным ГБУЗ СО «Бюро судебно-медицинской экспертизы», ежегодно снижается. Количество смертельных отравлений этанолом в 2014 году несколько уменьшилось по сравнению с показателем 2013 года (рисунок 24).

## Смертельные отравления этанолом

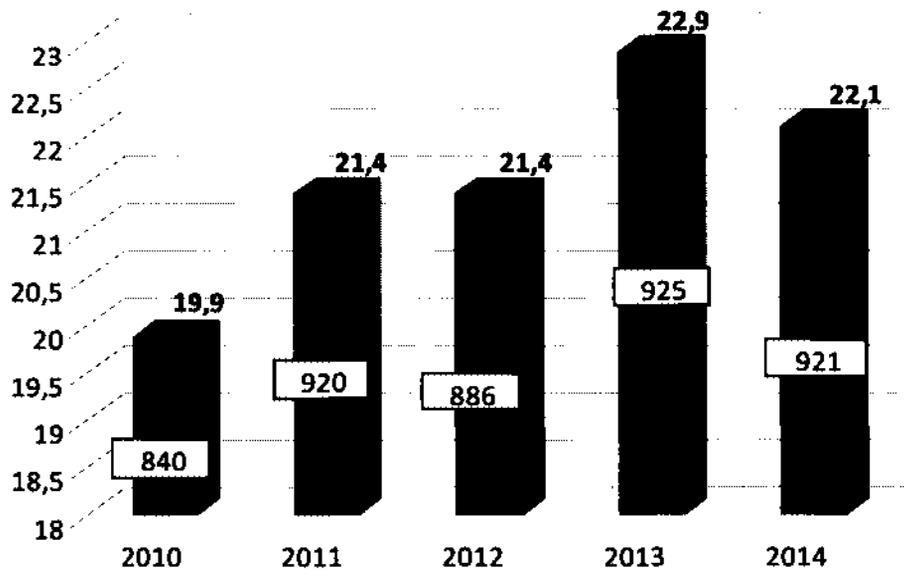


Рис. 24

## Параграф 10. Туберкулез

Организация противотуберкулёзной помощи населению на территории Свердловской области обеспечила на протяжении 2012–2014 годов улучшение основных эпидемиологических показателей по туберкулёзу. Общая заболеваемость туберкулёзом в 2014 году составила 92,4 случая на 100 тыс. человек населения, что на 2,4 процента ниже, чем в 2013 году (94,7) (таблица 32). В то же время ситуация характеризуется более высокой по сравнению с таковой в Российской Федерации распространённостью туберкулёза среди населения области (218,3 и 137,3 случая на 100 тыс. человек населения соответственно), достаточно большим количеством ежегодно вновь выявляемых на территории области больных туберкулёзом (число впервые заболевших туберкулёзом в 2012 году – 4317, в 2013 году – 4088, в 2014 году – 3994 человека) (таблица 32).

Таблица 32

## Показатели заболеваемости, распространённости, инвалидности и смертности от туберкулеза в Свердловской области в 2010–2014 годах

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
1	2	3	4	5	6
Общая заболеваемость, на 100 тыс. человек населения	108,5	110,3	100,2	94,7	92,4
Заболеваемость детей в возрасте 0–14 лет, на 100 тыс. детей 0–14 лет	11,7	19,3	22,2	31,8	20,6
Заболеваемость детей в возрасте 15–17 лет, на 100 тыс. детей 15–17 лет	43,6	27,1	41,7	39,0	25,5
Частота рецидивов общая, на 100 тыс. человек населения	14,1	15,3	14,7	14,6	15,8
Распространённость общая, на 100 тыс. человек населения	263,7	250,1	245,2	226,6	218,3
Распространённость туберкулёза с бактериовыделением, на 100 тыс. человек населения	93,9	91,5	92,9	88,3	82,9

1	2	3	4	5	6
Инвалидность, на 100 тыс. человек населения	48,2	49,4	51,6	42,2	37,0
Общая смертность, на 100 тыс. человек населения	17,9	18,2	16,9	15,3	15,6
Соотношение «заболеваемость / смертность»	6,0	6,0	6,0	6,2	5,9

Это обусловлено медико-географическими особенностями области, сложными климатическими и экологическими условиями, высоким уровнем распространенности ВИЧ-инфекции.

В Свердловской области выражено влияние эпидемии ВИЧ на основные эпидемиологические показатели по туберкулёзу. На фоне снижения показателя заболеваемости туберкулёзом, абсолютного числа новых случаев туберкулёза, ежегодно увеличивается доля и абсолютное число больных туберкулёзом в сочетании с ВИЧ-инфекцией. Так, в 2014 году среди лиц с впервые в жизни установленным диагнозом «туберкулёз» доля лиц с ВИЧ составила 32,2 процента (1000 человек), в 2013 году – 27,8 процента (870 человек).

Кроме того, на территории Свердловской области имеется высокая концентрация учреждений ГУФСИН (система ФСИН является одной из самых крупных в стране, включает 37 колоний и следственных изоляторов). В 2014 году показатель заболеваемости туберкулёзом в области без учета лиц, находившихся в учреждениях ГУФСИН, составил 82,3 случая на 100 тыс. человек населения, что на 10,9 процента ниже совокупного показателя (в 2013 году – соответственно 82,9 случая на 100 тыс. человек населения и 12,5 процента).

В 2014 году по сравнению с 2013 годом отмечается снижение на 35,2 процента показателя заболеваемости туберкулёзом детского населения. В 2013 году показатель заболеваемости в возрасте 0–14 лет составлял 31,8 случая на 100 тысяч детей, в 2014 году – 20,6 (таблица 32). Заболеваемость туберкулёзом подростков снизилась на 34,6 процента (с 39,0 случая в 2013 году до 25,5 случая на 100 тысяч подросткового населения в 2014 году) (таблица 32). Все нуждающиеся обеспечены госпитализацией в специализированные учреждения. Увеличение коечного фонда детских стационарных отделений не планируется.

В 2014 году на 1,8 процента больше, чем в 2013 году, заболело иностранных граждан (увеличение со 110 до 112 человек).

Наиболее высокие уровни заболеваемости населения туберкулёзом в 2014 году были зарегистрированы в Белоярском ГО (103,2 случая на 100 тыс. человек населения), ГО Сухой Лог (172,9), Сосьвинском ГО (145,3), Ачитском ГО (128,5), Тугулымском ГО (113,5), Североуральском ГО (105,6), ГО Красноуфимск (110,2), ГО Карпинск (168,3), ГО Богданович (110,3), Шалинском ГО (126,2).

Заболеваемость туберкулёзом контактных лиц из очагов туберкулёзной инфекции увеличилась и составила в 2014 году 289,8 случая на 100 тыс. контактных лиц (в 2013 году – 235,4).

На 15,8 процента уменьшилось количество больных фиброзно-кавернозным туберкулёзом среди впервые взятых на учет (с 38 человек в 2013 году до 31 – в 2014 году).

Половозрастная структура заболевших не изменилась: максимальный пик заболеваемости туберкулёзом как у мужчин, так и у женщин, по-прежнему, приходится на возраст 25-34 года и 35-44 года, однако показатели заболеваемости туберкулёзом в этих возрастных группах уменьшились (187,1 и 158,7 в 2013 году и 161,2 и 145,4 случая на 100 тыс. человек соответствующей возрастной группы населения в 2014 году). Женщины по-прежнему болеют туберкулёзом в 2,3 раза реже мужчин.

Уменьшилось число лиц БОМЖ среди впервые выявленных больных туберкулёзом (со 110 в 2013 году до 109 человек в 2014 году).

В 2014 году снизилась заболеваемость туберкулёзом с бактериовыделением (с 34,8 случая на 100 тыс. человек населения в 2013 году до 34,3 в 2014 году).

Заболеваемость туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя к противотуберкулёзным препаратам выросла и составила 5,7 случая на 100 тыс. человек населения в 2014 году (в Российской Федерации в 2014 году – 4,6). Распространенность этих форм туберкулёза увеличилась с 30,9 в 2013 году до 35,6 случая на 100 тыс. человек населения в 2014 году (в Российской Федерации в 2014 году – 24,8), что свидетельствует об улучшении бактериологической диагностики туберкулёза. Об удовлетворительном качестве работы бактериологических лабораторий свидетельствует остающееся высокое значение соотношения численности впервые выявленных больных, выделяющих микобактерии туберкулёза, и больных с деструкцией легочной ткани: 1,24 в 2013 году и 1,22 в 2014 году.

Изменения социального состава впервые заболевших туберкулёзом в Свердловской области проявились в незначительном увеличении доли работающих: в 2013 году – 27,2, в 2014 году – 27,9 процента. Показатель общей инвалидности по туберкулёзу уменьшился с 42,2 в 2013 году до 37,0 случая на 100 тыс. человек населения в 2014 году. Доля инвалидов в структуре впервые выявленных больных туберкулёзом существенно не изменилась и составила в 2014 году 4,0 процента (в 2013 году – 4,5 процента).

В 2014 году зарегистрировано увеличение количества осмотренных методом флюорографии, доля охвата населения этим методом составила в 2014 году 70,3 процента (в 2013 году – 67,1 процента), методом рентгенофлюорографии – 78,2 процента (в 2013 году – 74,1 процента).

Улучшились качественные показатели, характеризующие организацию выявления туберкулёза: доля выявленных при профилактических осмотрах больных туберкулёзом в 2014 году составила 61,7 процента (в 2013 году – 59,3 процента).

В 2014 году больше внимания было уделено активному выявлению туберкулёза методом рентгенофлюорографии органов грудной клетки среди групп риска, неорганизованного населения, особенно лиц, не осмотренных 2 и более лет, а также сельских жителей: выявляемость туберкулёза среди неорганизованного населения в 2014 году составила 1,7 случая на 1000 осмотренных с профилактической целью (в 2013 году – 1,7), среди сельских жителей – 1,3 (в 2013 году – 1,5 на 1000 осмотренных с профилактической целью).

Охват туберкулинодиагностикой детей в возрасте 0–14 лет в 2013 году составил 97,1 процента, в 2014 году туберкулинодиагностикой и диаскинтестом – 97,9 процента.

Доля подростков, охваченных флюорографическими профилактическими осмотрами на туберкулёз, в 2014 году составила 103,2 процента (в 2013 году – 102,7 процента).

Среди всех впервые зарегистрированных в 2014 году больных туберкулёзом туберкулёз органов дыхания составил 97,5 процента, внелегочные формы туберкулёза – 2,5 процента (в 2013 году – 97,5 и 2,5 процента соответственно) от числа новых случаев заболевания, преимущественно за счет поражения мочеполовых органов, костей, суставов и периферических лимфатических узлов.

Общая частота рецидивов туберкулёза на территории области увеличилась в 2014 году до 15,8 случая на 100 тыс. человек населения (в 2013 году – 14,6), доля бактериовыделителей среди них составила 41,6 процента (в 2013 году – 36,8 процента).

Основными клиническими формами впервые зарегистрированного туберкулёза легких остаются инфильтративный (61,3 процента), очаговый (11,7 процента) и диссеминированный (7,5 процента).

Распространенность наиболее эпидемиологически опасных бациллярных форм туберкулёза снизилась на 6,1 процента (с 82,9 случая на 100 тыс. человек населения в 2014 году до 88,3 в 2013 году).

Смертность населения Свердловской области от туберкулёза составила в 2014 году 15,6 случая на 100 тыс. человек населения (в 2013 году – 15,7). Среди умерших от туберкулёза 82,0 процента составили лица в трудоспособном возрасте (в 2013 году – 81,1 процента). Соотношение «заболеваемость/смертность» в 2014 году составило 5,9 (в 2013 году – 6,0).

Увеличилось количество умерших больных с сочетанием ВИЧ-инфекции и туберкулёза: в 2014 умерло 619 человек, в 2013 году – 531 человек. Число умерших от туберкулёза до 1 года

наблюдения в 2014 году составило 101 человек (15,4 процента) (в 2013 году – 111 человек, или 16,3 процента от всех умерших от туберкулёза в течение года).

### Параграф 11. Сахарный диабет

В Свердловской области наблюдается ежегодный прирост числа больных сахарным диабетом. Эта тенденция соответствует и общероссийской, и мировой статистике. По данным областного регистра, общее количество больных в 2014 году составило 131030 человек. В сравнении с 2010 годом прирост числа пациентов составил 20509 человек (18,5 процента) (рисунок 25).

На 31 декабря 2014 года в Свердловской области состояли на учете 122609 пациентов с сахарным диабетом 2 типа (93,8 процента от общего количества больных) и 8132 человека с сахарным диабетом 1 типа (6,2 процента).

#### Динамика числа больных сахарным диабетом в Свердловской области в 2010–2014 годах

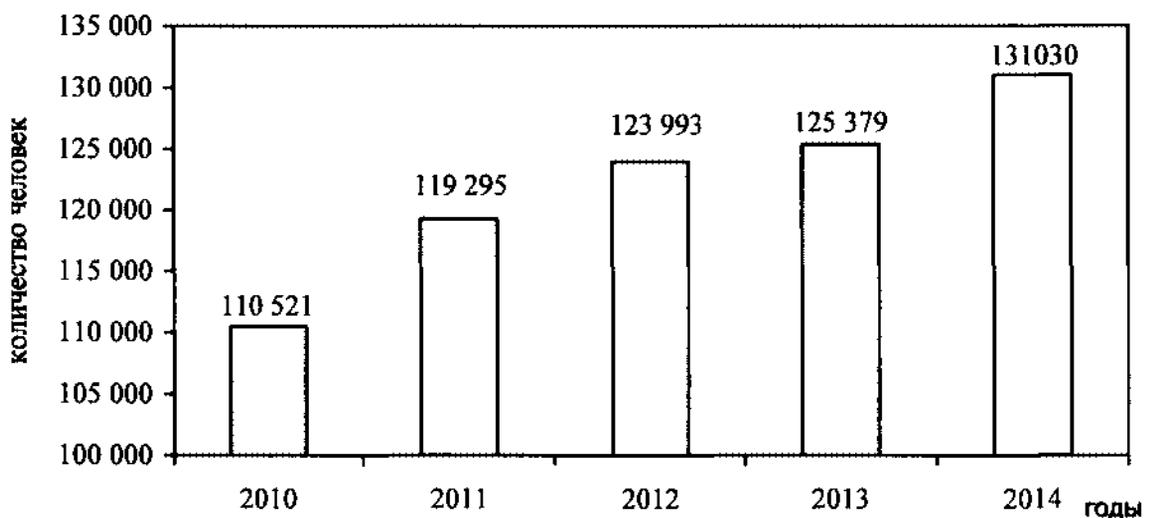


Рис. 25

Рост числа больных диабетом происходит в основном за счет сахарного диабета 2 типа. Количество же пациентов с сахарным диабетом 1 типа в последние годы сохраняется приблизительно на одном уровне: в 2011 году – 8126 человек (6,8 процента от общего количества больных диабетом), в 2012 году – 8217 человек (6,6 процента), в 2013 году – 8042 человека (6,4 процента), в 2014 году – 8132 человека (6,2 процента) (рисунок 26).

За 2014 год были впервые выявлены 214 случаев сахарного диабета 1 типа (4,96 случая на 100 тыс. человек населения в год) и 6036 случаев сахарного диабета 2 типа (139,9 случая на 100 тыс. человек населения в год) (рисунок 26).

В 2014 году распространенность сахарного диабета 1 типа составила 188,4 случая на 100 тыс. человек взрослого населения. По сравнению с 2013 годом показатель изменился незначительно (в 2013 году – 186,3 случая на 100 тыс. человек населения). Распространенность сахарного диабета 2 типа составила 2841 случай на 100 тыс. человек взрослого населения (в 2013 году – 2705).

Среди пациентов с сахарным диабетом 1 типа 4474 человека (55 процентов) являются инвалидами. Среди пациентов с сахарным диабетом 2 типа группу инвалидности имеют 32946 человек (26,9 процента).

**Динамика соотношения количества пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа  
в 2011–2014 годах**

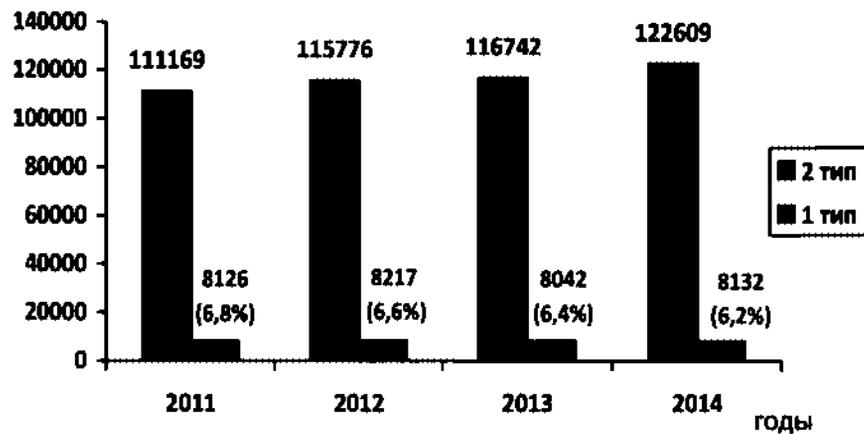


Рис. 26

Важнейшим мероприятием в борьбе с поздними осложнениями сахарного диабета является своевременная интенсификация сахароснижающей терапии для достижения целевых показателей компенсации углеводного обмена, в том числе своевременный перевод на инсулинотерапию пациентов с сахарным диабетом 2 типа. Больные бесплатно обеспечиваются пероральными сахароснижающими препаратами, инсулином, 100 процентов детей и часть взрослых пациентов (в основном с инсулинопотребностью) обеспечиваются средствами самоконтроля. Инсулинотерапия в Свердловской области проводится у 29293 пациентов. Из них 21161 человек (17,3 процента) – пациенты с сахарным диабетом 2 типа (в 2013 году – 17,2 процента). Тем не менее имеется значительное отставание по показателю своевременности инициации инсулинотерапии, например, от Московской области и развитых зарубежных стран, где доля больных диабетом 2 типа, получающих инсулин, достигает 30 процентов.

К 2014 году все межмуниципальные медицинские центры были оснащены современным высокоточным оборудованием для определения гликированного гемоглобина – основного показателя уровня компенсации углеводного обмена, разработана маршрутизация пациентов на проведение исследований и кратность проведения исследования в соответствии с федеральными стандартами и алгоритмы оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом. Данные исследования гликированного уровня гемоглобина подлежат строгому персонализированному учету и вносятся в Государственный регистр больных сахарным диабетом, что позволит в будущем сделать выводы о качестве лечения пациентов по территориям Свердловской области и разработать план мероприятий по улучшению оказания медицинской помощи больным диабетом.

В 2014 году в Свердловской области проводилась работа по улучшению качества ведения регионального сегмента Государственного регистра больных сахарным диабетом (совместно с кураторами регистра из ФГБУ «Эндокринологический научный центр» МЗ РФ), переходу на современное программное обеспечение «Регистр диабета – 2014».

В Свердловской области осуществляется весь комплекс специализированной медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом:

- наблюдение врачами-эндокринологами;
- осмотры узких специалистов для диагностики и лечения поздних осложнений (врач-окулист, врач-невролог, врач-кардиолог и другие);
- современные методы лечения диабетической ретинопатии в Екатеринбургском центре МНТК «Микрохирургия глаза» и офтальмологическом стационаре ГБУЗ СО «ОКБ № 1», специализированный прием в «кабинетах диабетической стопы» городов Екатеринбурга и Нижний Тагил, специализированные приемы беременных с сахарным диабетом;
- функционируют 16 школ для больных сахарным диабетом.

С 2009 года в Свердловской области работает один из шести существующих в России федеральных лечебно-диагностических модулей «Диамобиль». Модуль оснащен современным оборудованием для диагностики осложнений сахарного диабета. В состав выездной бригады врачей входят эндокринолог, офтальмолог, хирург (специалист по диабетической стопе), кардиолог, лаборант. Обследование больных проводится в тех районах Свердловской области, где отсутствует постоянный специалист-эндокринолог, в отдаленных территориях, откуда пациентам трудно добраться до многопрофильных учреждений. Ежегодно программа охватывает все большее количество пациентов. Так, в течение 2009–2011 годов на «Диамобиле» суммарно было обследовано 1334 больных диабетом из девяти районов области, за 2013 год – 703 пациента с сахарным диабетом из пяти муниципальных районов Свердловской области, в 2014 году – 866 человек из 9 населенных пунктов. У 71,5 процента осмотренных пациентов гликированный гемоглобин был выше целевых значений.

В связи с активным внедрением в практическую работу врачей Свердловской области федеральных стандартов диагностики и лечения больных сахарным диабетом улучшилось качество диагностики осложнений, а разрыв между показателями регистрируемой и фактической распространенности осложнений существенно сократился.

Высокий рост числа пациентов ежегодно увеличивает экономическое бремя диабета и его поздних осложнений, а общие затраты в результате потери трудоспособности работоспособной частью населения могут почти в 5 раз превысить прямые затраты системы здравоохранения на диагностику и лечение диабета. Истинная распространенность сахарного диабета в Свердловской области, как и в России в целом, приблизительно в 3-4 раза выше регистрируемой (по результатам контрольно-эпидемиологических исследований). Это обуславливает необходимость уделять больше внимания мерам профилактики и раннего выявления этого заболевания в группах риска.

#### Глава 8. Заболеваемость детского населения

Общая заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет за последние 5 лет остается стабильной и находится на уровне 2157,7 случая на 1000 детского населения данной возрастной группы.

В сравнении с показателями 2013 года общая заболеваемость незначительно уменьшилась (на 6,3 процента), что, возможно, обусловлено своевременным проведением лечебных, диагностических, реабилитационных и оздоровительных мероприятий в рамках профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних согласно порядку, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» (таблица 33).

Таблица 33

#### Общая заболеваемость детей в возрасте до 14 лет

(случаев на 1000 детей соответствующего возраста)

Классы болезней	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Процент изменения к уровню 2013 года
1	2	3	4	5	6	7
Всего	2244,9	2279,9	2247,8	2303,7	2157,7	-6,3
в том числе						
инфекционные болезни	107,3	98,6	106,3	102,2	102,9	+0,7
новообразования	7,5	7,4	7,4	7,8	7,2	-7,7
болезни эндокринной системы	28,8	29,8	31,7	35,1	33,6	-4,3
болезни крови и	29,9	27,6	26,2	25,0	24,4	-2,4

1	2	3	4	5	6	7
кровенворных органов						
психические расстройства	28,3	27,2	26,2	25,6	24,8	-3,1
болезни нервной системы	103,5	104,4	103,2	108,6	97,7	-10,0
болезни глаза	111,9	115,6	121,0	127,3	119,4	-6,2
болезни уха	65,4	66,2	63,7	63,1	59,8	-5,2
болезни системы кровообращения	10,9	11,8	11,9	12,2	11,2	-8,2
болезни органов дыхания	1216,3	1258,6	1211,6	1275,5	1182,7	-7,3
болезни органов пищеварения	120,0	112,6	109,8	108,1	120,9	+11,8
болезни мочеполовой системы	62,7	63,2	60,7	62,6	59,1	-5,6
болезни кожи и подкожной клетчатки	97,4	100,8	107,1	102,3	97,7	-4,5
болезни костно-мышечной системы	54,8	56,1	62,2	64,1	65,3	+1,9
врожденные аномалии	20,4	20,2	20,4	20,3	18,7	-7,9
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	52,3	50,3	53,0	49,3	43,2	-12,4
травмы и отравления	94,4	99,4	98,8	89,5	79,9	-10,7

В структуре общей заболеваемости лидирующие позиции занимают болезни органов дыхания (1182,7 случая на 1000 детей), обусловленные в первую очередь высокой распространенностью респираторно-вирусных заболеваний в сезонные подъемы заболеваемости, вместе с тем данный показатель в сравнении с 2013 годом снизился на 7,3 процента, что может быть обусловлено организованной работой по вакцинации против гриппа в 2014 году.

Среди болезней, относящихся к хронической неспецифической патологии, отмечен рост заболеваемости болезнями органов пищеварения (на 11,8 процента), сохраняется высокая распространенность болезней глаза и его придаточного аппарата и болезней нервной системы, однако в сравнении с 2013 годом отмечается существенное снижение их распространенности (на 6,2 и 10,0 процента соответственно). С 2010 по 2014 год отмечается снижение распространенности заболеваний по классам болезней крови и кроветворных органов, новообразований, психических расстройств, болезней мочеполовой системы, врожденных аномалий, болезней уха. Последнее, несомненно, связано с активной работой по проведению аудиологического скрининга, своевременностью выявления факторов риска и адекватных реабилитационных мероприятий, в том числе по проведению кохлеарной имплантации. Существенное снижение в динамике за 5 лет и в сравнении с 2013 годом произошло по классам болезней «отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» и «травмы и отравления».

Показатель первичной заболеваемости у детей в возрасте от 0 до 14 лет составил в 2014 году 1792,8 случая на 1000 детей, что на 7 процентов ниже, чем в 2013 году (таблица 34). Чаще, чем в 2013 году, выявлялись психические расстройства. Практически по всем классам болезней отмечается снижение первичной заболеваемости, наиболее существенное по классам болезней новообразования (на 17 процентов), болезней системы кровообращения (на 14,6 процента), болезней нервной системы (на 13,1 процента), состояний перинатального периода (на 12,4 процента).

## Первичная заболеваемость детей в возрасте до 14 лет

(случаев на 1000 детей соответствующего возраста)

Классы болезней	2010	2011	2012	2013	2014	Процент изменения к уровню 2013 года
	год	год	год	год	год	
Всего	1851,6	1907,2	1876,9	1928,7	1792,8	-7,0
в том числе						
инфекционные болезни	99,0	89,0	96,7	92,2	94,8	+2,8
новообразования	4,0	3,8	4,1	4,1	3,4	-17,0
болезни эндокринной системы	14,3	15,8	15,1	13,7	13,7	-
болезни крови и кроветворных органов	18,8	16,6	16,9	16,1	15,3	-4,9
психические расстройства	5,6	4,6	4,9	5,1	5,8	+13,7
болезни нервной системы	51,0	53,3	51,0	54,0	46,9	-13,1
болезни глаза	60,6	64,0	68,3	73,4	67,4	-8,2
болезни уха	58,5	59,8	58,0	57,3	54,7	-4,5
болезни системы кровообращения	4,4	5,0	4,9	4,8	4,1	-14,6
болезни органов дыхания	1166,2	1220,4	1174,8	1237,4	1147,5	-7,3
болезни органов пищеварения	67,1	64,0	64,3	63,4	62,1	-2
болезни мочеполовой системы	26,9	28,3	26,8	29,3	30,0	+2,4
болезни кожи и подкожной клетчатки	76,1	79,7	82,1	80,3	76,8	-4,4
болезни костно-мышечной системы	29,1	30,1	37,2	39,6	36,1	-8,8
врожденные аномалии	6,2	6,2	5,7	5,2	4,9	-5,8
болезни перинатального периода	52,3	50,3	53,0	49,3	43,2	-12,4
травмы и отравления	93,7	99,4	98,8	89,4	79,7	-10,8

На фоне сохраняющейся тенденции ухудшения состояния здоровья подростков за последние 5 лет в 2014 году впервые наметилась тенденция к снижению как общей, так и первичной заболеваемости в данной возрастной группе (таблица 35).

Таблица 35

## Заболеваемость детей 15-17 лет

(случаев на 1000 детей соответствующего возраста)

Классы болезней	2010 год		2011 год		2012 год		2013 год		2014 год	
	общая	первичная								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего	1770,4	1110,8	1728	1129,3	1842,4	1187,8	1967,3	1248,8	1868,0	1153,9
в том числе										
инфекционные болезни	49,0	35,9	42,9	31,9	40,2	31,7	45,1	31,2	34,2	26,4
новообразования	5,5	2,5	5,2	2,5	6,0	3,1	7,5	4,2	6,3	2,6
болезни эндокринной системы	60,1	18,6	52,5	19,2	62,4	20,8	71,8	18,6	83,6	20,0
болезни крови и кроветворных органов	8,9	5,1	9,3	4,4	10,4	5,7	11,7	6,3	11,4	5,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
психические расстройства	45,4	5,9	40,9	4,3	45,1	5,0	57,5	9,9	56,7	10,9
болезни нервной системы	103,6	37,5	96,5	34,2	107,4	38,5	118,9	38,7	114,4	39,1
болезни глаза и его придаточного аппарата	160,4	53,5	158,9	56,4	174,3	58,3	186,8	61,2	186,9	73,9
болезни уха	36,9	29,6	35,4	27,2	38,1	30,6	40,5	33,0	37,6	29,1
болезни системы кровообращения	22,1	7,9	21,8	8,1	25,0	8,3	27,9	9,4	25,5	8,4
болезни органов дыхания	614,6	540,7	615,0	563,4	652,4	594,8	677,3	614,4	603,2	541,9
болезни органов пищеварения	173,9	46,3	158,8	47,3	159,7	45,0	163,8	51,1	177,2	51,5
болезни мочеполовой системы	116,5	51,1	116,1	56,9	107,4	48,4	123,7	61,0	122,5	60,7
осложнения беременности и родов	26,6	22,2	9,8	8,4	9,2	7,3	10,1	8,4	8,1	7,0
болезни кожи и подкожной клетчатки	87,3	65,4	94,4	70,0	97,2	71,2	102,1	73,5	94,5	64,2
болезни костно-мышечной системы	93,7	43,5	96,1	40,8	117,8	50,7	124,2	51,9	130,3	53,6
врожденные аномалии	12,6	0,9	11,9	0,7	12,5	0,8	14,7	1,3	13,1	1,0
травмы и отравления	145,7	144,5	143,8	143,8	157,3	157,3	163,0	163,0	153,4	153,2

В структуре общей заболеваемости подростков первые места среди неинфекционной патологии занимают болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни органов пищеварения, травмы и отравления. Отмечен рост числа зарегистрированных заболеваний в сравнении с 2013 годом и по таким классам болезней, как болезни эндокринной и костно-мышечной системы. Вместе с тем в 2014 году отмечено снижение как распространенности, так и первичной выявляемости заболеваний в таких классах болезней, как инфекционные болезни, новообразования, болезни уха, системы кровообращения, органов дыхания, болезни кожи и подкожной клетчатки, врожденные аномалии и травмы и отравления.

### Глава 9. Временная утрата трудоспособности

По данным формы федерального государственного статистического наблюдения 16-ВН «Сведения о временной нетрудоспособности за 2014 год» (далее – форма 16-ВН), формируемой учреждениями системы здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, в 2014 году в Свердловской области было зарегистрировано 1116073 случая временной нетрудоспособности общей продолжительностью 13528725 дней. Средняя длительность 1 случая составила 12,1 дня, в том числе по причине заболеваний – 14,5 дня. 28,7 процента всех случаев временной нетрудоспособности было связано либо с уходом за больным, либо с санаторно-курортным лечением, либо с нахождением на карантине. Для сравнения, в 2010 году таких случаев было 21,1 процента.

В структуре случаев временной нетрудоспособности по причине заболеваний на первом месте – болезни органов дыхания (285837 случаев, 35,9 процента), на втором – болезни костно-мышечной системы (122558 случаев, 15,4 процента), на третьем – травмы и отравления (89926 случаев, 11,3 процента). Наиболее длительно находились на больничном листе пациенты с туберкулёзом (средняя длительность 1 случая – 148,9 дня), злокачественными новообразованиями (45,6 дня) и ишемической болезнью сердца (26,4 дня); самое короткое пребывание на больничном листке – при острых респираторных вирусных инфекциях (9 дней).

По данным фонда социального страхования в 2014 году в Свердловской области было зафиксировано 1183258 случаев временной нетрудоспособности, что на 5,3 процента меньше, чем в 2013 году (в 2013 году – 1246913), общей продолжительностью 13129724 дня (в 2013 году – 13597787).

Разница в показателях формы 16-ВН и Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации объясняется различиями в числе работающих, разницей в количестве больничных листов, выданных лечебно-профилактическими учреждениями, дошедших до страхователя и подлежащих оплате из фонда. На значения показателей влияет и методика оплаты дней нетрудоспособности: за первые три дня болезни пособие по временной нетрудоспособности выплачивается за счет средств работодателя, начиная с четвертого – за счет средств социального страхования. Кроме того, больничные листы имеют право выдавать и медицинские организации, не входящие в ведомственную систему Министерства здравоохранения Российской Федерации и не формирующие форму 16-ВН.

На 3,2 процента снизилось число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих (61,1 случая), на 1,5 процента уменьшилось число дней временной нетрудоспособности на 100 работающих (677,7 дня), на 1,8 процента увеличилась продолжительность одного случая временной нетрудоспособности в днях (11,1 дня) (таблица 36).

Таблица 36

**Динамика показателей временной нетрудоспособности застрахованных граждан  
Свердловской области**

Наименование показателя	2013 год	2014 год
Среднесписочная численность работающих, человек	1976813	1937395
Количество дней временной нетрудоспособности на 100 работающих	687,9	677,7
Число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих	63,1	61,1
Длительность одного случая временной нетрудоспособности, дней	10,9	11,1

Ежедневно по причине временной нетрудоспособности в Свердловской области не работали 53,16 тыс. человек (в 2013 году – 55,05 тыс. человек, снижение на 3,4 процента). Потери рабочего времени по причине временной нетрудоспособности равнозначны тому, что в целом в 2014 году Свердловская область не работала 6,8 дня в году (в 2013 году – 6,9 дня).

За анализируемый период численность работающих по Свердловской области уменьшилась на 39418 человек, что составляет 2 процента.

Наиболее высокий процент снижения потерь рабочего времени из-за временной нетрудоспособности достигнут в Байкаловском МР – на 14 процентов, Таборинском МР – на 23,5 процента, Шалинском ГО – на 17,6 процента, Ирбитском МО – на 11,6 процента, ГО Верхотурский – на 15,2 процента, Артемовском ГО – на 11,3 процента, Невьянском ГО – на 10,6 процента, ГО Карпинск – на 9,3 процента.

Увеличение потерь рабочего времени из-за временной нетрудоспособности отмечено в 15 муниципальных образованиях, из них в Гаринском ГО – на 20,1 процента, Новолялинском ГО – на 16,5 процента, ГО Красноуральск – на 13 процентов.

В 20 городах и районах области показатель потерь рабочего времени на 100 работающих ниже областного (687,9). В то же время наиболее высокие потери отмечаются в Туринском ГО (1017,1), Новолялинском ГО (1041,0), Артинском ГО (946,9), Верхнесалдинском ГО (1360,2), Североуральском ГО (1163,1), ГО Красноуральск (961,9) Асбестовском ГО (946,8), ГО Первоуральск (939,1).

В основных отраслях промышленности по-прежнему остается высоким уровень потерь рабочего времени по причине временной нетрудоспособности. Показатель на 100 работающих превышает областной на производстве транспортных средств и оборудования (1284,7), в металлургическом производстве (1118,5), добыче полезных ископаемых (1020,5), химическом производстве (922,9), в сельском, лесном хозяйстве (873,1).

В непроизводственной сфере в целом (здравоохранение и предоставление социальных услуг, образование, наука, культура, общественные и политические организации, управление, торговля, операции с недвижимым имуществом) показатель потерь по нетрудоспособности снизился на 6,7 процента и составил 557,5 дня на 100 работающих (в 2013 году – 597,4 дня).

В 2014 году показатель потерь по временной нетрудоспособности работников здравоохранения и социальных услуг в днях на 100 работающих снизился в сравнении с 2013 годом на 4,8 процента и составил 800,8 дня (в 2013 году – 841,2). Однако этот показатель по-прежнему превышает среднеобластной на 18,2 процента и на 43,6 процента – показатель заболеваемости работников непроизводственной сферы в целом. Средняя длительность 1 случая временной нетрудоспособности работников указанной категории составила 12,0 дня, что на 0,1 дня выше, чем в 2013 году. Ежедневно в медицинских и социальных учреждениях по причине временной нетрудоспособности не работали 5,0 тыс. специалистов, что составляет 3,2 процента от числа работающих.

Деятельность исполнительных органов Фонда социального страхования Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний направлена на решение следующих задач:

- 1) обеспечение социальной защиты застрахованных и экономической заинтересованности субъектов страхования в снижении профессионального риска;
- 2) возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного при исполнении им обязанностей по трудовому договору, путем предоставления застрахованному всех необходимых видов обеспечения по страхованию (единовременные и ежемесячные страховые выплаты, пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастными случаями на производстве и профессиональными заболеваниями);
- 3) обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

Количество получателей страховых выплат в 2014 году составило 20476 человек. Количество страховых случаев – 21653, из них по профессиональным заболеваниям – 11103 (51,3 процента).

В 2014 году был зарегистрирован 2641 случай производственного травматизма и профессиональных заболеваний (из случаев, которые признаны страховыми) (таблица 37). Основными причинами производственного травматизма являются: нарушение требований безопасности, неудовлетворительная организация производства работ, неудовлетворительное техническое состояние зданий, территорий, недостатки в обучении безопасным приемам труда, недостатки в организации рабочих мест.

Таблица 37

**Динамика производственного травматизма и профессиональной заболеваемости в 2013–2014 годах по случаям, которые признаны страховыми**

Страховые случаи	2013 год	2014 год	Изменение в 2014 году к 2013 году, процентов
Всего	2585	2641	+2,1
Несчастные случаи в том числе:	2326	2390	+2,8
легкие	1911	1961	+2,7
тяжелые	347	365	+5,2
смертельные	68	64	-5,9

Классификация производственных травм, произошедших в 2014 году, по видам следующая: опорно-двигательный аппарат – 59 процентов, кожа и мягкие ткани – 18 процентов, черепно-мозговые травмы – 11 процентов, органы зрения – 3 процента, прочие виды травм – 6 процентов.

Основными проблемами в сфере охраны труда являются: недостаточная эффективность и достоверность системы оценки условий труда на рабочих местах; отсутствие должного внимания собственников и менеджмента предприятий к вопросам улучшения условий труда работников, обеспечению их безопасности и сохранению здоровья на производстве; низкая эффективность обучения работников практическим методам безопасного проведения работ; недостаточная эффективность системы медико-профилактического обслуживания работников.

Расходы на лечение одного пострадавшего на производстве в 2014 году в среднем составили 100,7 тыс. рублей (в 2013 году – 115,6 тыс. рублей). Снижение стоимости лечения на одного пострадавшего связано в основном с переходом работы медицинских учреждений на оплату лечения по клинико-статистическим группам. При новом подходе не определяется перечень диагностических и лечебных мероприятий, что затрудняет определение стоимости услуг, предоставленных сверх Территориальной программы.

Расходы на выплату пособий по временной нетрудоспособности в связи с несчастными случаями и профессиональными заболеваниями в 2014 году увеличились по сравнению с аналогичными расходами 2013 года на 2 процента и составили 106,56 млн. рублей (таблица 38).

Таблица 38

**Расходы по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

Вид расходов	Единица измерения	2013 год	2014 год	Изменение в 2014 году к 2013 году, процентов
Пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастными случаями и профессиональными заболеваниями	сумма (млн. рублей)	104,4	106,56	+2,0
Ежемесячные выплаты	количество выплат (единиц)	21743	21653	-0,4
	сумма (млн. рублей)	1712,0	1803,91	+5,0
Единовременные выплаты	количество выплат (единиц)	873	785	-10,0
	сумма (млн. рублей)	25,5	64,79	154,1

Финансирование предупредительных мер, осуществляемое за счет сумм страховых взносов, подлежащих перечислению в Фонд социального страхования Российской Федерации, направлено на повышение экономической заинтересованности субъектов страхования в снижении профессионального риска (таблица 39).

Таблица 39

**Данные по Свердловскому региональному отделению Фонда социального страхования Российской Федерации по финансовому обеспечению предупредительных мер**

Годы	Сумма, млн. рублей
2012	391,2
2013	531,8
2014	562,8
Изменение в 2014 году к 2013 году, процентов	+5,8

Финансовому обеспечению в 2014 году подлежали расходы страхователя на:

- 1) проведение аттестации рабочих мест по условиям труда;

2) реализацию мероприятий по приведению уровней запыленности и загазованности воздуха, уровней шума и вибрации и уровней излучений на рабочих местах в соответствие с государственными нормативными требованиями охраны труда;

3) обучение по охране труда отдельных категорий работников;

4) приобретение работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также на работах, выполняемых в особых температурных условиях или связанных с загрязнением, специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты;

5) санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами;

6) проведение обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами;

7) обеспечение работников лечебно-профилактическим питанием;

8) приобретение страхователями, работники которых проходят обязательные предсменные (предрейсовые) медицинские осмотры, приборов для определения наличия и уровня содержания алкоголя (алкотестеров);

9) приобретение страхователями, осуществляющими пассажирские и грузовые перевозки, приборов контроля за режимом труда и отдыха водителей (тахографов).

В 2014 году 1219 страхователей подтвердили расходы на финансовое обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний на сумму 562,8 млн. рублей.

Общая сумма расходов по реабилитации пострадавших составила в 2014 году более 330 млн. рублей.

#### Глава 10. Инвалидность населения

В 2014 году в бюро-филиалы федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Свердловской области» обратились 78784 человека (в 2012 году – 91402 человека, в 2013 году – 86449 человек), что на 8,9 процента меньше в сравнении с 2013 годом. Число обращений снизилось среди лиц трудоспособного возраста на 11,4 процента (на 4683 человека), пенсионного возраста – на 5,8 процента (на 2007 человек), детей до 18 лет – на 9,0 процента (на 975 человек).

Снижение обращаемости связано со снижением числа переосвидетельствований граждан в связи с установлением инвалидности без срока переосвидетельствования в предыдущие годы и снижением первичной обращаемости лиц трудоспособного и пенсионного возраста (таблица 40).

В 2014 году в Свердловской области впервые признаны инвалидами 21856 человек, что на 1306 человек меньше, чем в 2013 году. Число впервые признанных инвалидами в возрасте 18 лет и старше уменьшилось с 20968 человек до 19805 за счет лиц трудоспособного возраста (на 458 человек); среди лиц пенсионного возраста впервые признано инвалидами на 705 человек меньше. Число впервые признанных инвалидами детей в возрасте до 18 лет увеличилось с 2194 человек до 2051 (таблица 40).

Таблица 40

#### Основные показатели деятельности федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Свердловской области» за 2012–2014 годы

(абсолютные значения)

Показатель	2012 год	2013 год	2014 год
1	2	3	4
Число освидетельствований в бюро	91402	86449	78784
в том числе			
взрослых	81200	75588	68898

1	2	3	4
детей	10202	10861	9886
Число признанных инвалидами, всего	69507	65568	59673
впервые:	24300	23162	21856
взрослых	22185	20968	19805
в том числе в трудоспособном возрасте	10408	9683	9225
в пенсионном возрасте	11777	11285	10580
детей	2115	2194	2051
повторно:	45207	42406	37817
взрослых	38524	35438	31788
в том числе в трудоспособном возрасте	24186	21283	18083
в пенсионном возрасте	14338	14155	13705
детей	6683	6968	6029
Освидетельствовано для определения степени утраты профессиональной трудоспособности	3634	3199	2877
Установлены группы инвалидности	3544	3099	2794
впервые	800	851	763
повторно	2744	2248	2031
Разработано программ реабилитации пострадавшего	6692	6787	6710
впервые	814	865	790
повторно	5878	5922	5920
Разработано индивидуальных программ реабилитации, всего	75270	70617	63802
взрослым	66016	60814	55078
детям	9254	9803	8724

Уровень первичной инвалидности всего населения области в 2014 году составил 52,6 случая на 10 тыс. человек населения, снизившись за год на 5,7 процента (в 2013 году – 55,8).

### Параграф 12. Инвалидность взрослого населения

Показатель первичной инвалидности граждан в возрасте старше 18 лет составил 59,13 случая на 10 тыс. человек взрослого населения (в 2012 году – 65,6; в 2013 году – 62,3; по Российской Федерации в 2014 году – 62,7), темп убыли в сравнении с 2013 годом составил 5,1 процента. Уровень первичной инвалидности городского взрослого населения снизился до 59,3 (в 2013 году – 62,2), или на 4,7 процента, сельского взрослого населения – до 57,9 случая на 10 тыс. соответствующего населения (в 2013 году – 62,8), или на 7,8 процента.

Наиболее высокие показатели первичной инвалидности взрослого населения отмечены в МО город Алапаевск – 112,9, Артинском ГО – 108,6, Североуральском ГО – 105,9, Пышминском ГО – 95,6 случая на 10 тыс. человек взрослого населения. По МО «город Екатеринбург» показатель первичной инвалидности взрослого населения составил 43,7 случая на 10 тыс. человек взрослого населения (в 2013 году – 46,0).

Показатель первичной инвалидности трудоспособного населения в сравнении с 2013 годом снизился с 40,6 до 39,3 случая на 10 тыс. человек трудоспособного населения (на 3,2 процента), среди лиц пенсионного возраста – со 114,5 до 105,6 случая на 10 тыс. человек населения соответствующего возраста (на 7,8 процента) (в Российской Федерации в 2014 году – 113,3). Соотношение между лицами трудоспособного и пенсионного возраста, впервые признанными инвалидами, составило 46,6 и 53,4 процента соответственно (в 2013 году – 46,2 и 53,8 процента).

Высокий удельный вес инвалидов трудоспособного возраста отмечен в Таборинском МР – 69,6 процента, Ачитском ГО – 68,4 процента, Ивдельском ГО – 67,9 процента,

Тугулымском ГО – 58,7 процента, Кировградском ГО – 56,9 процента, Красноуральском ГО – 55,2 процента.

В структуре первичной инвалидности мужчины составили 54,5 процента, женщины – 45,5 процента. Среди городского населения удельный вес мужчин – 53,9 процента, женщин – 46,1 процента; среди сельского населения – соответственно 57,7 и 42,3 процента. За последние годы сохраняется тенденция к росту удельного веса мужчин среди впервые признанных инвалидами.

Инвалиды первой группы составили 19,5 процента (в 2013 году – 19,0 процента), второй группы – 36,6 процента (в 2013 году – 33,4 процента), третьей группы – 43,9 процента (в 2013 году – 44,6 процента).

Структура первичной инвалидности взрослого населения по классам болезней отражена на рисунке 27.

### Структура первичной инвалидности взрослого населения по классам болезней в 2013 и 2014 годах

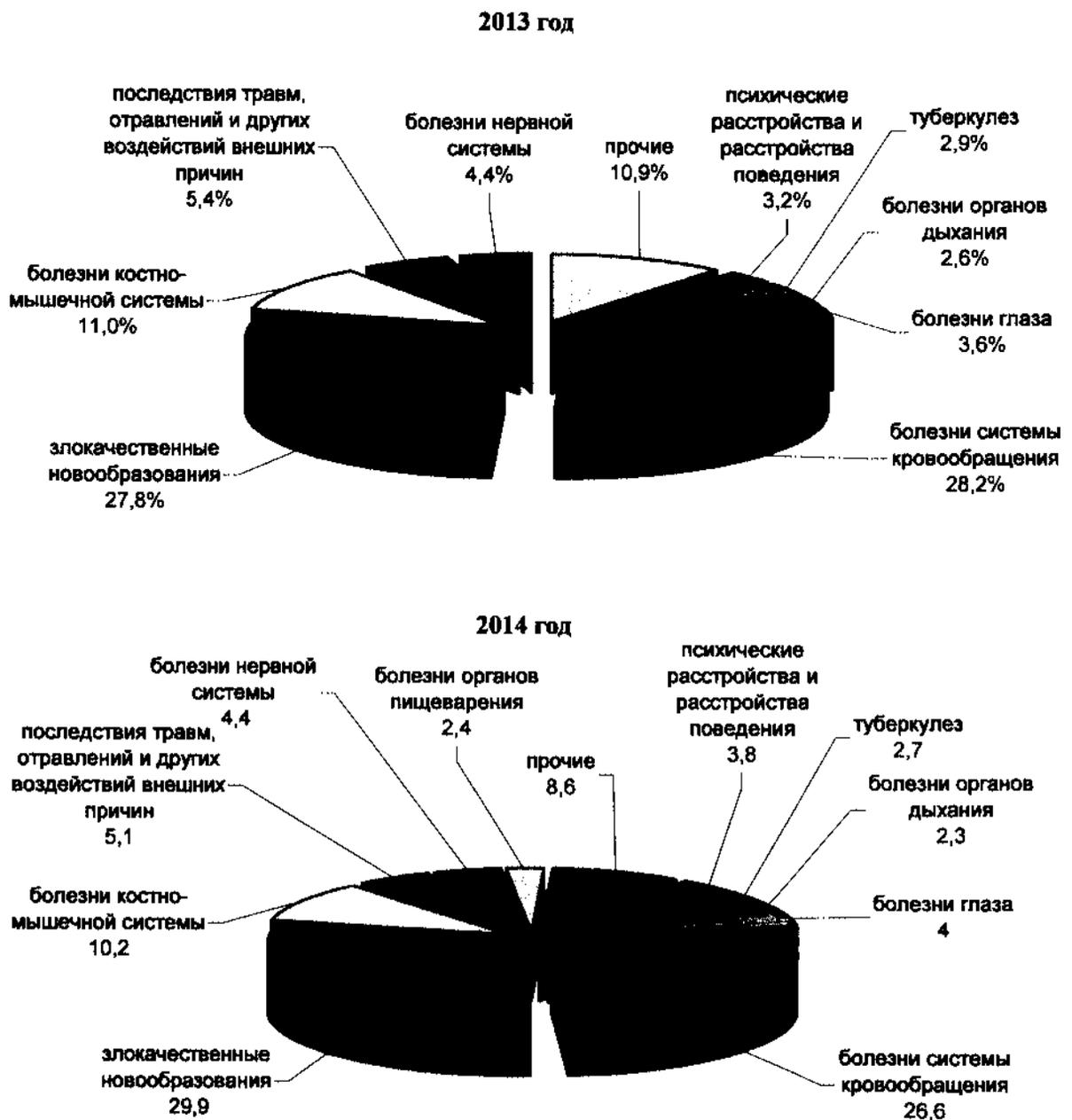


Рис. 27

на I месте – злокачественные новообразования (29,9 процента, 17,6 случая на 10 тыс. человек взрослого населения) (в 2013 году – 27,8 процента, 17,3 – II место);

на II месте – болезни системы кровообращения (26,6 процента, 15,7 случая на 10 тыс. человек взрослого населения) (в 2013 году – 28,2 процента, 17,6 – I место);

на III месте – болезни костно-мышечной системы (10,2 процента, 6,0 случая на 10 тыс. человек взрослого населения) (в 2013 году – 11,0 процента, 6,8);

на IV месте – последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин (5,1 процента, 3,0 случая на 10 тыс. человек взрослого населения) (в 2013 году – 5,4 процента, 3,3);

на V месте – болезни нервной системы (4,4 процента, 2,6 случая на 10 тыс. человек взрослого населения) (в 2013 году – 4,4 процента, 2,7).

Инвалидность вследствие болезни, вызванной ВИЧ, занимает XV место в структуре (0,8 случая на 10 тыс. человек взрослого населения). В МО город Алапаевск уровень первичной инвалидности вследствие болезни, вызванной ВИЧ, составил 2,0 случая на 10 тыс. человек взрослого населения (в 2013 году – 2,0), Нижнесергинском МР – 3,3 (в 2013 году – 1,5), Тугулымском ГО – 2,4 (в 2013 году – 1,2), ГО Богданович – 2,2 (в 2013 году – 0,5).

Уровень инвалидности вследствие болезней системы кровообращения продолжает снижаться, что связано с развитием превентивной диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, широким применением оперативного лечения, а также развитием реабилитационных технологий, позволяющих улучшить прогноз заболевания и предотвратить инвалидность.

Уровень инвалидности вследствие злокачественных новообразований остаётся высоким. Наиболее высокий уровень первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований зарегистрирован в МО город Алапаевск (29,2 случая на 10 тыс. человек взрослого населения), Талицком ГО (29,2), Североуральском ГО (28,8), Пышминском ГО (27,5), Байкаловском МР (27,4), Нижнесергинском МР (27,3), Таборинском ГО (26,7). В 39 территориях Свердловской области злокачественные новообразования вышли на первое ранговое место в структуре причин инвалидности (Ачитский ГО, Байкаловский МР, Бисертский ГО, ГО Богданович, ГО Верхотурский, МО город Алапаевск, Арамилский ГО, Асбестовский ГО, ГО Верхняя Пышма, ГО Верхняя Тура, Волчанский ГО, Гаринский ГО и других), в том числе в МО «город Екатеринбург».

Среди лиц, впервые признанных инвалидами вследствие ВИЧ-инфекции, туберкулёза, производственных травм, лица трудоспособного возраста составляют от 82,7 до 99,2 процента. Высока доля лиц трудоспособного возраста среди впервые признанных инвалидами вследствие последствий бытовых травм (77,2 процента), болезней органов пищеварения (76,8 процента), психических расстройств и расстройств поведения (68,5 процента), болезней нервной системы (63,4 процента).

Группа инвалидности установлена без срока переосвидетельствования 2843 гражданам, что составляет 14,4 процента от всех впервые признанных инвалидами старше 18 лет (в 2013 году – 3571 гражданину, 17,0 процента).

Степень утраты профессиональной трудоспособности установлена у 2794 человек (в 2013 году – у 3099 человек), из них впервые – у 763 человек. Разработано 6710 программ реабилитации пострадавшего.

За 2014 год разработано 63802 индивидуальные программы реабилитации инвалида (далее – ИПР) (в 2013 году – 70617), в том числе гражданам старше 18 лет – 55078 программ.

Наибольшее число рекомендаций в индивидуальных программах реабилитации дано по медицинской реабилитации. В частности, рекомендации о нуждаемости в восстановительной терапии даны в 63220 программах, из них лицам старше 18 лет – 54632, или 99,2 процента от числа разработанных индивидуальных программ реабилитации взрослым. Рекомендации на санаторно-курортное лечение даны всего в 15526 программах, или 24,3 процента, из них лицам старше 18 лет – 12143 (22 процента). Рекомендации по реконструктивной хирургии даны в 3784 программах (5,9 процента), из них взрослым – в 3231 программе (5,9 процента). Рекомендации по профессиональной реабилитации даны в 41262 ИПР, из них взрослым в 40764

(74,0 процента) ИПР, детям-инвалидам в 498 (5,7 процента) ИПР. По мероприятиям социальной реабилитации даны рекомендации в 52157 индивидуальных программах реабилитации (81,7 процента), из них взрослым – в 45486 программах (82,6 процента).

Одна из задач, которая решалась специалистами бюро, – оценка проведения реабилитационных мероприятий при переосвидетельствовании. Оценка эффективности реабилитационных мероприятий проведена в 35157 индивидуальных программах реабилитации для взрослых. Положительные результаты реабилитации отмечены в 13217 программах, разработанных взрослым. Показатель полной реабилитации составил 9,4 процента – 624 человека (в 2013 году – 7,9 процента, 600 человек).

### Параграф 13. Инвалидность детского населения

Показатель первичной инвалидности детского населения составил в 2014 году 25,6 случая на 10 тыс. детей (в Российской Федерации – 26,6) и в сравнении с 2013 годом (28,2) снизился на 9,2 процента. Уровень первичной инвалидности детей на селе составил 21,5, в городской местности – 26,5 случая на 10 тыс. соответствующего населения (в 2013 году – 26,5). Темп снижения показателя первичной инвалидности городского детского населения составил 9,2 процента, а среди сельского детского населения – на 8,5 процента.

Высокие показатели первичной инвалидности детского населения сохраняются в Пышминском ГО – 41,5 случая на 10 тыс. детей (в 2013 году – 38,0), Нижнесергинском МР – 39,8 (в 2013 году – 41,5), Байкаловском МР – 39,6 (в 2013 году – 23,1), Волчанском ГО – 38,2 (в 2013 году – 38,7), Бисертском ГО – 37,0 (в 2013 году – 33,9). В МО «город Екатеринбург» уровень первичной инвалидности детей снизился на 11,9 процента и составил 23,6 случая на 10 тыс. детского населения (в 2012 году – 26,2).

В структуре первичной инвалидности с учетом пола, как и в предыдущие годы, преобладают мальчики – 57,6 процента. В возрастной структуре наибольший удельный вес детей 0-3 года – 46,1 процента, или 945 человек, в возрасте 4-7 лет – 24,4 процента, или 501 человек, 8-14 лет – 22,6 процента, или 463 человека, от 15 до 17 лет – 6,9 процента, или 142 человека.

Структура первичной инвалидности детского населения по классам болезней в сравнении с 2013 годом не изменилась (рисунок 28):

#### Структура первичной инвалидности детского населения по классам болезней



Рис. 28

на I месте – врожденные пороки развития (26,2 процента, или 6,7 случая на 10 тыс. детей) (в 2013 году – 27,7 процента, или 7,8 случая на 10 тыс. детей);

на II месте – психические расстройства и расстройства поведения (23,2 процента, или 5,9 случая на 10 тыс. детей) (в 2013 году – 19,1 и 5,4);

на III месте – болезни нервной системы (16,0 процента, 4,1 случая на 10 тыс. детей) (в 2013 году – 17,0 и 4,8);

на IV месте – болезни эндокринной системы (8,6 процента, 2,2 случая на 10 тыс. детей) (в 2013 году – 8,1 и 2,3);

на V месте – новообразования (5,0 процента, 1,3 случая на 10 тыс. детей) (в 2013 году – 5,5 и 1,5).

Высокие показатели первичной инвалидности вследствие новообразований отмечены в МО город Ирбит – 4,7, Шалинском ГО – 3,8, Сосьвинском ГО – 3,4, МО Красноуфимский округ – 3,3, ГО Нижняя Салда – 2,9, Артёмовском ГО – 2,6, ГО Краснотурьинск – 2,3 на 10 тыс. детского населения.

Категория «ребёнок-инвалид» установлена впервые сроком до 18 лет 74 детям (3,6 процента) (в 2013 году – 77 человекам, или 3,5 процента от общей численности детей, впервые признанных инвалидами в возрасте до 18 лет).

Переосвидетельствованы с целью установления категории «ребёнок-инвалид» в 2014 году 6653 ребенка до 18 лет (в 2013 году – 7568 человек), из них признаны инвалидами 6029 человек, или 90,6 процента (в 2013 году – 6968 детей, или 92,1 процента). При переосвидетельствовании установлена категория «ребёнок-инвалид» сроком до 18 лет 1381 ребенку, или 21,9 процента (в 2013 году – 1865 человекам, или 26,8 процента).

За 2014 год детям-инвалидам до 18 лет разработано 8724 индивидуальных программы реабилитации инвалида, рекомендации на санаторно-курортное лечение даны в 3383 индивидуальных программах реабилитации инвалида (38,8 процента), на реконструктивные операции – в 555 программах (6,3 процента), по профессиональной реабилитации – в 498 программах (5,7 процента). По мероприятиям социальной реабилитации даны рекомендации в 6671 индивидуальной программе (75,5 процента).

Оценка эффективности реабилитационных мероприятий проведена по 6811 индивидуальным программам реабилитации инвалида, разработанным детям-инвалидам. Положительные результаты реабилитации отмечены в 4689 программах.

### **Раздел 3. Организационные технологии трехуровневой системы оказания медицинской помощи**

#### **Глава 11. Первый уровень. Первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная специализированная медико-санитарная помощь и скорая помощь**

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается гражданам в амбулаторно-поликлинических учреждениях и других медицинских организациях врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами, а также соответствующим средним медицинским персоналом.

Амбулаторно-поликлиническая служба остаётся центральным звеном первичной медико-санитарной помощи, особенно в поликлиниках больших, средних и малых городов. Основным принцип её организации – территориально-участковый.

В рамках Территориальной программы в 2014 году первичную медико-санитарную помощь взрослому населению на территории Свердловской области оказывали 153 областных государственных учреждения, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, из них 117 – бюджетных, 32 – автономных и 4 – казенных.

Первичная медико-санитарная помощь, оказываемая учреждениями здравоохранения, представлена доврачебной и первичной врачебной помощью, а также первичной специализированной медицинской помощью.

В настоящее время на территории Свердловской области первичная медико-санитарная помощь населению оказывается в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи и представлена следующим образом:

первый уровень – центральные районные и городские больницы, в составе которых находятся ФАПы, ОВП, амбулатории, поликлиники;

второй уровень – межмуниципальные медицинские центры;

третий уровень – консультативно-диагностическая специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, которая организована в областных медицинских центрах.

В составе медицинских организаций первого уровня, оказывающих первичную медико-санитарную помощь сельским жителям, 568 фельдшерско-акушерских пунктов, 280 общих врачебных практик, 22 врачебные амбулатории, 18 участковых больниц в составе учреждений здравоохранения.

С целью совершенствования оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях, функционирующих в условиях кадрового дефицита, для сокращения очередей на прием к врачу-терапевту участковому приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 19.10.2012 № 1192-п «Об организации кабинетов доврачебного приема для граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами за счет средств федерального и областного бюджетов» в 78 амбулаторно-поликлинических учреждениях организованы кабинеты доврачебной медицинской помощи по обеспечению отдельных категорий граждан рецептами на льготное лекарственное обеспечение (в Западном управленческом округе – в 15 медицинских учреждениях, в Северном – в 11, в Южном – в 10, в Восточном – в 14, в Горнозаводском – в 17, в Екатеринбурге – в 11).

Оказание неотложной медицинской помощи на территории Свердловской области в амбулаторно-поликлинических условиях организовано в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 14.02.2013 № 170-п «Об организации оказания неотложной медицинской помощи амбулаторно-поликлиническими учреждениями здравоохранения Свердловской области».

Кабинет (отделение) неотложной медицинской помощи является структурным подразделением амбулаторно-поликлинического учреждения, предназначенным для оказания неотложной медицинской помощи населению на дому и в поликлинике при внезапных острых заболеваниях (состояниях), обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. Кабинет осуществляет свою деятельность в часы работы амбулаторно-поликлинического учреждения.

В соответствии с Территориальной программой в 2014 году во всех медицинских организациях, имеющих прикрепленное население, оказывалась неотложная медицинская помощь.

На территории Свердловской области (в городах Красноуфимске, Камышлове, Каменске-Уральском, Алапаевске, Первоуральске, Екатеринбурге, Белоярском, Сысерти, Ирбите, Асбесте, Серове, Нижний Тагил) функционируют 22 передвижных флюорографических аппарата для обеспечения населения доступным флюорографическим скринингом органов грудной клетки.

За 2014 год обследованы 241397 человек (выполнение плана на 103,6 процента). Выявлено лиц с активным туберкулёзом 175 человек, с раком легкого – 75 человек, с другой патологией – 787 человек. Направлено на дообследование 3006 человек, из них обследовано 2715 человек.

В 2014 году маммографическим скринингом на передвижных маммографах сделано 102 выезда, осмотрены 9926 человек, из них направлено в медицинские организации для

наблюдения и лечения 876 человек, направлены в ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» 68 человек.

Порядок проведения медицинских осмотров населения на отдаленных территориях Свердловской области определен приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 16.06.2014 № 767-п «Об организации выездной работы мобильных лечебно-профилактических модулей МЛПМ «Диагностика» на территории Свердловской области в 2014 году».

В 2014 году мобильными лечебно-профилактическими модулями «Диагностика» было сделано 113 выездов, осмотрены 2692 человека, направлены на дообследование 97 человек, госпитализированы 48 человек.

Во всех межмуниципальных центрах и крупных центральных районных и городских больницах сформированы выездные врачебные бригады. Бригады оснащены современным портативным медицинским оборудованием (ЭКГ, УЗИ).

В 2014 году специалистами ММЦ проведено 439 выездов в медицинские организации области, осмотрены 22647 пациентов, из них выявлены с патологией 4816 человек. Направлены на дообследование 1736 человек, на госпитализацию – 1125 человек.

Специалистами крупных центральных районных и городских больниц выполнено 573 выезда, осмотрены 30311 человек, из них выявлены с патологией 7163 человека. Направлены на дообследование 5037 человек, на госпитализацию – 1301 человек.

Кроме того, осуществляется работа выездной поликлиники ГБУЗ СО «ОКБ № 1». Всего проведено 9 выездов модуля «Диамобиль», осмотрен 941 человек, выявлены 457 человек с патологией (диабетическая стопа, гонартроз, диабетическая катаракта, диабетическая ретинопатия, аритмия, пороки сердца, ИБС), 40 пациентов госпитализированы.

Во исполнение Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» и в соответствии с поручением Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой, а также в целях активного выявления факторов риска и своевременного принятия мер профилактической направленности, в особенности среди наиболее уязвимых групп населения, во все лечебные учреждения Свердловской области направлены информационные письма о необходимости формирования в каждом муниципальном образовании, расположенном на территории Свердловской области, медико-социальных групп, в состав которых, кроме социального работника и участкового полицейского, необходимо включить медицинского работника. Аналогичное письмо было направлено в Министерство социальной политики Свердловской области, всем управляющим управленческими округами Свердловской области, а также Главе Администрации города Екатеринбурга.

В настоящее время в Свердловской области организовано 3 телемедицинских центра (ГБУЗ СО ДКБВЛ «НПЦ «Бонум», ГБУЗ СО «ОКБ № 1», ГБУЗ СО «ОДКБ») и 105 телемедицинских пунктов. За 2014 год по Свердловской области было проведено 4580 телемедицинских консультаций, что в среднем составило 382 консультации в месяц.

В конце 2013 года были выделены денежные средства из областного бюджета на приобретение 3 передвижных ФАП для работы в труднодоступных и отдаленных территориях, ФАП были поставлены в медицинские организации в 2014 году (ГБУЗ СО «Горноуральская РБ», ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ»).

В ноябре 2014 года заключены государственные контракты на поставку 5 передвижных ФАП для медицинских организаций (ГБУЗ СО «Слободо-Туринская ЦРБ», ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ», ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им. О.Д. Зубова», ГБУЗ СО «Серовская ГБ № 1», ГБУЗ СО «Сысертская ЦРБ»), в декабре 2014 года выполнена поставка передвижного ФАП в ГБУЗ СО «Серовская ГБ № 1» – 1 единица, в ГБУЗ СО «Сысертская ЦРБ» – 1 единица.

В медицинские организации ГБУЗ СО «Слободо-Туринская ЦРБ», ГБУЗ СО «Артинская ЦРБ», ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им. О.Д. Зубова» поставка 3 единиц передвижных ФАП была запланирована на 1 квартал 2015 года.

## **Глава 12. Второй уровень – межмуниципальный. Межмуниципальные медицинские центры специализированной медицинской помощи**

Второй этап оказания медицинской помощи представлен преимущественно медицинскими учреждениями муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, на базе которых организованы межмуниципальные и городские центры, оказывающие специализированную многопрофильную медицинскую помощь жителям прикрепленных муниципальных образований, а также диспансерами и больницами, предоставляющими медицинскую помощь при социально значимых заболеваниях (противотуберкулёзные, кожно-венерологические, наркологические диспансеры, психиатрические больницы, центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями). В 2014 году проведена реорганизация 6 ММЦ путем слияния монопрофильных с многопрофильными.

В настоящее время на базе государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области создан 21 ММЦ (МО город Алапаевск – 1, Асбестовский ГО – 1, МО город Ирбит – 1, МО «Город Каменск-Уральский» – 4, ГО Красноуфимск – 1, город Нижний Тагил – 7, ГО Краснотурьинск – 1, ГО Первоуральск – 3, ГО Ревда – 1, Серовский ГО – 1). За этими центрами закреплено население всех муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, за исключением города Екатеринбурга. В городе Екатеринбурге на базе муниципальных медицинских организаций функционирует сеть городских центров.

Основной целью организации ММЦ является повышение доступности и качества оказания населению Свердловской области специализированной и первичной специализированной медицинской помощи.

При выборе территорий и лечебных учреждений для работы в качестве ММЦ Министерство здравоохранения Свердловской области руководствовалось в первую очередь следующими принципами:

закрепление за ММЦ территорий городских округов, входящих в муниципальные образования, и муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, с численностью населения до 250 тыс. человек (исключение составляет ММЦ города Нижний Тагил – за ним закреплено 711 тыс. человек населения);

обеспечение транспортной доступности и удаленность прикрепленных лечебно-профилактических учреждений от ММЦ не более 150 км.

Функции ММЦ возложены на поликлинические и стационарные отделения государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области, на базе которых развернуты специализированные отделения и организованы консультативные приемы по 10 основным профилям.

Профили ММЦ определены с учетом объективно сложившейся структуры лечебно-профилактических учреждений, имеющегося кадрового потенциала и материально-технического оснащения.

Межмуниципальные центры предоставляют специализированную медицинскую помощь по 10 основным профилям: терапия, кардиология, неврология, хирургия, травматология, урология, акушерство, гинекология, неонатология, педиатрия.

Из 21 ММЦ 19 являются многопрофильными (оказывают медицинскую помощь по 10 и более профилям), 2 центра – монопрофильными (оказывают медицинскую помощь по одному или двум профилям). ГБУЗ СО «Городская больница № 3 город Первоуральск» – по профилю «офтальмология», ГБУЗ СО «Инфекционная больница город Нижний Тагил» – по профилям «пульмонология» и «инфекционные болезни».

По каждому выбранному профилю для ММЦ определены задачи:

консультативно-диагностическая помощь специалистам учреждений здравоохранения закрепленных муниципальных образований по вопросам ранней диагностики заболеваний на догоспитальном этапе;

консультативно-диагностическая помощь пациентам как на своей базе, так и тяжелым пациентам в прикрепленных лечебно-профилактических учреждениях с возможным использованием телемедицинской связи;

обеспечение экстренной и плановой госпитализации и лечение пациентов с целью проведения патогенетической терапии и хирургических операций;

проведение отбора и направление пациентов на следующий уровень оказания помощи, в областные учреждения здравоохранения, в том числе для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

внедрение в практику оказания медицинской помощи современных медицинских технологий, поддержание и совершенствование материально-технической оснащенности учреждений, квалификации медицинских кадров на уровне установленных стандартов и требований нормативных документов.

В настоящее время все ММЦ оснащены современным диагностическим оборудованием, в том числе компьютерными томографами, ультразвуковыми аппаратами с доплеровским датчиком. В структуре специализированных отделений имеются блоки интенсивной терапии для проведения динамического наблюдения за тяжелыми больными, применяется реабилитационное оборудование.

### **Глава 13. Третий уровень – региональный. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь**

Основной задачей третьего уровня оказания медицинской помощи является обеспечение населения специализированной медицинской помощью по профилям и технологиям, отсутствующим в межмуниципальных центрах, и высокотехнологичной медицинской помощью, а также консультативной помощью, в том числе с использованием телемедицинских технологий. В состав медицинских организаций третьего уровня включены областные государственные и муниципальные медицинские организации, на базе которых функционируют региональные центры оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

В 2014 году специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь жителям Свердловской области оказывали 12 государственных медицинских учреждений Свердловской области, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области. Кроме того, на территории Свердловской области высокотехнологичную медицинскую помощь предоставляют федеральные научно-исследовательские институты, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации, – это ФГБУ «НИИ ОММ» по профилям «акушерство-гинекология», «неонатология», ФГБУ УрНИИ травматологии и ортопедии им. В.Д. Чаклина по профилю «травматология и ортопедия», ФГБУ УрНИИ дерматовенерологии и иммунопатологии по профилю «дерматовенерология», ФГБУ УрНИИ фтизиопульмонологии по профилям «торакальная хирургия», «травматология и ортопедия», «урология», а также медицинские организации муниципальной и частной форм собственности.

По состоянию на 01 января 2015 года лицензии на ВМП имеет 31 медицинская организация, расположенная на территории Свердловской области (в 2014 году – 26), 12 государственных бюджетных учреждений Свердловской области, 7 муниципальных медицинских учреждений города Екатеринбурга, 8 частных медицинских организаций, 1 ведомственная медицинская организация, 4 федеральные государственные бюджетные учреждения.

Показатель удовлетворенности в оказании ВМП в 2014 году составил 90,4 процента, обеспеченность – 700,1 случая оказания ВМП на 100 тыс. человек населения. Развитие ВМП осуществляется за счет внедрения новых технологий и увеличения объемов уже оказываемых видов ВМП.

В июне 2014 года начал работать ООО «Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр» в городе Нижний Тагил, где начато оказание ВМП по профилю «травматология и ортопедия» (эндопротезирование). В 2014 году проведено 4532 операции по эндопротезированию суставов в медицинских организациях, расположенных на территории Свердловской области, что позволило сократить лист ожидания на оказание данного вида ВМП.

Технологии ВМП по сердечно-сосудистой хирургии (стентирование и установка электрокардиостимуляторов) внедрены в крупных межмуниципальных медицинских центрах Южного, Северного и Восточного управленческих округов Свердловской области: городах Ирбите, Каменске-Уральском, Краснотурьинске, Нижний Тагил, Екатеринбурге (ГБУЗ СО «ОКБ № 1», ГБУЗ СО «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии», ООО Медицинское объединение «Новая больница»), установка электрокардиостимуляторов – в ГБУЗ СО «ОКБ № 1», ООО Медицинское объединение «Новая больница», ГБУЗ СО «Краснотурьинская городская больница № 1», ГБУЗ СО «Городская больница № 3 город Каменск-Уральский». В 2014 году выполнено 8911 операций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

Развиваются и другие технологии ВМП: эндоваскулярные операции протезирования аорты, реконструктивные операции на сердце и сосудах, интракатетерная трансплантация аортального клапана, микрохирургические, эндоваскулярные и стереотаксические вмешательства с применением неадгезивной клеевой композиции, микроспиралей или потоковых стентов при патологии сосудов головного и спинного мозга, богатокровоснабжаемых опухолях головы и головного мозга, операции по профилю «детская хирургия в период новорожденности», «торакальная хирургия».

Увеличивается количество операций по трансплантации органов и тканей: в 2014 году в ГБУЗ СО «ОКБ № 1» и ГБУЗ СО «ОДКБ» выполнено 82 операции по трансплантации органов и тканей.

Создание и развитие трехуровневой системы оказания медицинской помощи направлено на обеспечение населения медицинской помощью в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

#### **Раздел 4. Характеристика основных параметров Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области**

##### **Глава 14. Итоги реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области за 2014 год. Характеристика основных показателей обеспеченности населения медицинской помощью**

Территориальная программа разработана в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 № 932 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2015 и 2016 годов», и утверждена постановлением Правительства Свердловской области от 24.12.2013 № 1604-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов».

В реализации Территориальной программы в 2014 году приняли участие 224 медицинские организации различных типов, организационно-правовых форм и уровней подчиненности (в 2012 году – 253, в 2013 году – 240), из них 27 муниципальных, 147 областных, 17 федеральных и 33 частных медицинских организации.

По сравнению с 2013 годом отмечено снижение удельного веса медицинских организаций государственной и муниципальной форм собственности. Это связано с уменьшением количества медицинских организаций в связи с проводимой оптимизацией сети, что позволяет рационально перегруппировать ресурсы и технологии, сконцентрировать многопрофильный коечный фонд и дорогостоящее оборудование в крупных стационарах, а в филиалах – поддерживать и развивать амбулаторную помощь, стационарозамещающие технологии, реабилитационные методики, профилактику и диспансеризацию. За 2014 год проведена реорганизация 25 государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, две медицинские организации реорганизованы из муниципальных унитарных предприятий в государственные бюджетные учреждения здравоохранения.

Напротив, количество медицинских организаций негосударственной формы собственности продолжает расти и за 2014 год увеличилось с 13 до 14,7 процента в связи с ежегодным пополнением реестра медицинских организаций, реализующих территориальную программу ОМС. На 3 единицы увеличилось количество федеральных медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы.

В результате реализации Территориальной программы в 2014 году выполнение объемных показателей по основным видам медицинской помощи составило: по СМП – 89 процентов к плану, амбулаторной помощи – 92 процента, стационарной помощи – 97 процентов, стационарозамещающим технологиям – 95 процентов к плану, паллиативной помощи – 6 процентов к плану (таблица 41).

Таблица 41

**Реализация Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области**

(в расчете на 1 жителя)

Виды медицинской помощи	Единицы измерения	Объемы медицинской помощи на 1 жителя в год				отношение показателей 2014 года к показателям 2013 года, процентов
		федеральный норматив на 2013 год	план 2014 года	факт		
				2013 год	2014 год	
1	2	3	4	5	6	7
Скорая медицинская помощь	количество вызовов на 1 человека в год	0,318	0,318	0,297	0,271	-8,75
Амбулаторная помощь	количество посещений на 1 человека в год			9,38	8,707	-7,17
с профилактической целью	количество посещений на 1 человека в год	2,77	2,77	2,357	5,242	+122,40
в неотложной форме	количество посещений на 1 человека в год	0,46	0,46	0,08	0,29	+262,50
в связи с заболеваниями	количество обращений на 1 человека в год	2,12	2,12	3,28	1,509	-53,99
Стационарная помощь	уровень госпитализации на 1 человека	0,197	0,194	0,201	0,195	-2,99

1	2	3	4	5	6	7
	количество койко-дней на 1 человека в год	2,482	2,443	2,45	2,329	-4,94
Паллиативная медицинская помощь	количество койко-дней на 1 человека в год	0,092	0,092	0,016	0,005	-68,75
Медицинская помощь в дневных стационарах	количество пациенто-дней на 1 человека в год	0,665	0,665	0,637	0,627	-1,57

Выполнение показателей по основным видам медицинской помощи в результате реализации Территориальной программы следующее:

1) за 2014 год объем потребления услуг СМП снизился на 9 процентов и составил 0,271 вызова на 1 жителя в год. Норматив, рекомендуемый Российской Федерацией, составляет 0,318 вызова. Сокращение объемов СМП обусловлено упорядочением учета выполненных вызовов в связи с внедрением подушевого способа оплаты в системе обязательного медицинского страхования, при котором финансирование СМП не зависит от количества выполненных вызовов. Объемы СМП, финансируемые за счет средств бюджета, значительно перевыполнены (157 процентов к годовому плану) за счет роста объемов СМП, оказанной лицам, не застрахованным и не идентифицированным в системе ОМС. С 2014 года Министерством здравоохранения Свердловской области начата работа по передаче всех видов медицинской помощи по всем заболеваниям, профилям и специальностям на финансирование через систему обязательного медицинского страхования с применением единых подходов к учету оказанной медицинской помощи и проведению экспертизы качества с оплатой за конечный результат деятельности. Также с 2013 года на базе поликлиник центральных районных и городских больниц работают кабинеты неотложной медицинской помощи, что способствует переориентации части объемов, которые ранее оказывались бригадами СМП, в поликлинику;

2) объем амбулаторной медицинской помощи в 2014 году планировался в посещениях по профилактической и неотложной помощи и в обращениях при оказании амбулаторной помощи при заболеваниях. Суммарный объем посещений планировался на уровне 9,4 посещения на 1 жителя в год. Выполнение составило 8,7 посещения, в том числе по программе ОМС – 8,0 посещения.

Выполнение объемов амбулаторно-поликлинической помощи в 2014 году по сравнению с предыдущим годом снизилось на 3,3 процента за счет уменьшения кратности посещений в обращении по заболеваниям. Объем посещений с профилактической и иными целями выполнен на 190 процентов к плану, по неотложной медицинской помощи – на 62 процента, что связано с ошибками в учете этих посещений. Количество обращений по заболеваниям выполнено на 71 процент к плану, что также связано с несовершенством учета посещений и разночтениями по отнесению посещений к той или иной группе их учета. Министерством здравоохранения Свердловской области в августе 2014 года было подготовлено разъяснительное письмо о порядке учета посещений и направлено в медицинские организации, тем не менее до конца года ситуация не исправилась;

3) количество пациенто-дней в дневных стационарах в расчете на 1 человека в год составило 0,627 дня при нормативе 0,665 дня и в сравнении с 2013 годом несколько снизилось. По программе ОМС объем медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах, составил на 1 жителя 0,539 пациенто-дня и не достиг федерального норматива. С 2013 года в условиях дневных стационаров осуществлялось проведение химиотерапии больным с онкологическими заболеваниями, проводились хирургические и гинекологические манипуляции по принципу однодневных дневных стационаров, с 2014 года в условиях дневных стационаров предоставляется диализная терапия при хронической почечной недостаточности, лучевая терапия при новообразованиях, производство аборт, лечение генно-инженерными

фармпрепаратами. Все внедренные в условиях дневных стационаров технологии имеют относительно короткую длительность пребывания, в результате чего в целом по области средние сроки лечения пациентов в дневных стационарах сократились с 12,1 в 2013 году до 11,2 в 2014 году. Это существенно снизило количество пациенто-дней и обусловило недостижение нормативного показателя;

4) в 2014 году выполнение объемов стационарной помощи составило 98 процентов к плану по койко-дням и 100 процентов по случаям госпитализации. Продолжилось снижение средней длительности пребывания пациентов на койке по программе ОМС с 10,1 дня в 2013 году до 9,7 дня в 2014 году. Сокращение средней длительности пребывания больных на стационарной койке является закономерным следствием проведенной в области модернизации здравоохранения, внедрения федеральных порядков и стандартов оказания медицинской помощи, обеспечения оборудованием, что позволяет осуществлять лечебный процесс на ином качественном уровне и достигать необходимых результатов в более короткие сроки. Средняя длительность пребывания больного на койке в среднем по стационарной помощи составила 11,9 дня, что меньше, чем в 2013 году (12,1 дня);

5) объем паллиативной помощи выполнен на 6 процентов от плана. В течение 2014 года в области проводилась работа по формированию потоков пациентов, их отбор, ремонтировались отделения в учреждениях. В настоящее время функционируют 4 отделения паллиативной помощи общей мощностью 79 коек. В 2014 году начали функционировать паллиативные койки в Арамилской районной больнице. В 2015 году планируется продолжить работу по организации отделений паллиативной помощи на базе центральных районных и городских больниц – в ГБУЗ СО «Сухоложская ЦРБ», в ГБУЗ СО «Красноурьинская городская больница № 1» для населения Северного управленческого округа, в ГБУЗ СО «ОДКБ» – для детского населения области.

### Глава 15. Терапевтическая служба

Потребности населения Свердловской области в терапевтической помощи удовлетворяются комплексом амбулаторно-поликлинических учреждений и стационаров круглосуточного пребывания, а также специализированными центрами и областными больницами восстановительного лечения.

В 2014 году продолжилась тенденция сокращения общетерапевтических коек, их перепрофилирования в специализированные (неврологические, нефрологические, кардиологические, ревматологические). Коечный фонд службы составил 8737 коек, сократившись на 8,9 процента (таблица 42).

Таблица 42

#### Динамика коечного фонда по терапевтическим профилям в Свердловской области за 2010–2014 годы

(абсолютное число)

Профиль коек	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Общетерапевтические	3894	3769	3717	3457	3300
Кардиологические	1940	1936	1948	1890	1790
Гастроэнтерологические	475	477	465	465	431
Аллергологические	18	18	18	1	1
Эндокринологические	214	214	214	199	199
Гематологические	93	93	93	93	108
Нефрологические	205	200	221	205	215
Неврологические	2222	2285	2313	2322	2147
Ревматологические	125	135	140	140	144
Пульмонологические	405	405	405	402	402
Всего	9591	9532	9534	9174	8737

В 2014 году в терапевтических стационарах Свердловской области пролечено 229425 пациентов, что составляет 5,5 процента от общей численности населения (25,9 процента от всех пролеченных в стационаре больных). Средняя длительность пребывания больных в стационаре составила 12,2 дня.

В 2014 году зарегистрировано 6354167 посещений врачей терапевтического профиля в медицинских учреждениях Свердловской области.

Численность врачей-терапевтов и врачей терапевтического профиля в медицинских организациях Свердловской области в 2014 году увеличилась на 93 человека по сравнению с 2013 годом, а работающих в амбулаторно-поликлиническом звене – на 51 человека (таблица 43).

Таблица 43

### Численность врачей терапевтического профиля

(абсолютное число)

Врачи-специалисты терапевтического профиля	Число физических лиц в целом по медицинским организациям		Число физических лиц в амбулаторно-поликлиническом звене	
	2013 год	2014 год	2013 год	2014 год
Терапевты, всего	1267	1360	933	984
из них терапевты участковые	582	606	582	606
Пульмонологи	67	72	23	31
Ревматологи	51	52	33	34
Кардиологи	252	272	68	69
Гастроэнтерологи	80	87	41	48
Нефрологи	50	57	11	14
Эндокринологи	103	121	81	97
Аллергологи	47	43	23	35
Гематологи	25	27	9	9
Физиотерапевты	115	111	43	44

Обеспеченность врачами-терапевтами на 10 тыс. человек населения в 2014 году составила 4,6 по занятым должностям и 3,3 – по физическим лицам, при этом коэффициент совместительства врачей-терапевтов, составлявший в 2013 году 1,46, снизился до 1,41.

В таблице 44 представлены данные об укомплектованности штатных должностей врачами терапевтического профиля в лечебных учреждениях Свердловской области.

Таблица 44

### Укомплектованность медицинских организаций врачами терапевтического профиля

(процентов)

Врачи-специалисты терапевтического профиля	Укомплектованность ЛПУ по физическим лицам	
	2013 год	2014 год
1	2	3
Терапевты, всего	62	64
из них терапевты участковые	66	68
Пульмонологи	64	64
Ревматологи	75	72
Кардиологи	61	67
Гастроэнтерологи	65	64
Нефрологи	44	54
Эндокринологи	60	68
Аллергологи	78	81

1	2	3
Гематологи	62	64
Физиотерапевты	51	52

### Кардиологическая служба Свердловской области

Кардиологическая служба Свердловской области представлена сетью специализированных отделений стационаров и поликлиническими приемами. Показатель обеспеченности взрослого населения Свердловской области кардиологическими койками в 2014 году составил 5,3 койки на 10 тыс. человек взрослого населения (в 2013 году – 5,6; в 2012 году – 5,5; в 2011 году – 5,4; в 2010 год – 5,6). Число кардиологических коек на конец 2014 года составило 1790 (в 2013 году – 1890 коек, в 2012 году – 1948; в 2011 году – 1936; в 2010 году – 1940 коек). Таким образом, в Свердловской области за пять лет было сокращено 150 кардиологических коек.

По штатному расписанию медицинских организаций Свердловской области в 2014 году было предусмотрено 427,5 должности кардиологов (в 2013 году – 430; в 2012 году – 430,5; в 2011 году – 440,75), из них были заняты 400,5 (в 2013 году – 400,25; в 2012 году – 398,5; в 2011 году – 401,75). Фактически в Свердловской области в 2014 году работали 272 врача-кардиолога (в 2013 году – 258; в 2012 году – 245; в 2011 году – 252), из них 95 врачей-кардиологов (34,9 процента) – в учреждениях здравоохранения, расположенных на территории муниципального образования «город Екатеринбург» (в 2013 году – 93, или 36,0 процента; в 2012 году – 87, или 35,5 процента; в 2011 году – 95, или 37,6 процента).

В 2014 году в стационарах Свердловской области работал 201 врач-кардиолог, (в 2013 году – 187; в 2012 году – 176; в 2011 году – 173) с коэффициентом совместительства 1,47 (в 2013 году – 1,55; в 2012 году – 1,63; в 2011 году – 1,59), из них в стационарах города Екатеринбурга работали 68 врачей-кардиологов, или 33,8 процента от общего количества врачей этого профиля в стационарах Свердловской области (в 2013 году – 67, или 35 процентов).

В поликлинической службе в 2014 году работали 69 врачей-кардиологов (в 2013 году – 71; в 2012 году – 69; в 2011 году – 79), из них в городе Екатеринбурге – 27 (в 2013 году – 26; в 2012 году – 26, в 2011 году – 37).

Распределение врачей-кардиологов по управленческим округам неравномерное, среднеобластной показатель обеспеченности составляет 0,7 врача-кардиолога на 10 тыс. человек населения и достигается в основном за счет муниципального образования «город Екатеринбург».

Количество амбулаторных посещений к врачам-кардиологам (включая профилактические) в Свердловской области в 2014 году составило 276831, в том числе сельскими жителями – 26592 (9,6 процента от количества всех посещений); в 2013 году – 293938 посещений, в том числе сельскими жителями – 21930 (7,5 процента); в 2012 году – 288170, из них сельскими жителями 18748 (6,5 процента); в 2011 году – 345205, из них сельскими жителями 22142 (6,4 процента); в 2010 году – 328148 посещений, из них 20282 (6,1 процента) посещений – сельскими жителями.

С 2008 года Свердловская область была включена в пилотный проект по реализации мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. В рамках проекта были организованы сосудистые центры: региональный сосудистый центр на базе ГБУЗ СО «ОКБ № 1», где оказывается полный объем кардиологической помощи, и три первичных сосудистых отделения на базах муниципальных учреждений здравоохранения города Нижний Тагил, ГО Краснотурьинск, МО город Ирбит. В 2010 году было организовано ещё одно первичное сосудистое отделение в МО «Город Каменск-Уральский». В 2010 году в рамках проекта была внедрена телемедицинская сеть, позволяющая в оперативном режиме осуществлять консультации специалистами регионального сосудистого центра.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 06.05.2011 № 458 «Об организации работы межмуниципальных медицинских центров в 2011 году» в Свердловской области на базе государственных бюджетных учреждений здравоохранения были созданы ММЦ. В 12 из них функционируют кардиологические отделения, оказывающие специализированную кардиологическую помощь прикрепленному населению. Врачи-кардиологи, терапевты и реаниматологи из ММЦ и лечебных учреждений, расположенных на территориях прикрепленных муниципальных образований, прошли обучение на пятидневных курсах по вопросам неотложной кардиологии и тромболитической терапии в ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии».

Согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 16.04.2012 № 393а-п «О совершенствовании системы организации оказания медицинской помощи больным Свердловской области кардиологического профиля» создан еще один региональный сосудистый центр на базе ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» и первичные сосудистые отделения – на базе ММЦ, расположенных в городах Алапаевске, Асбесте, Красноуфимске, Ревде, Первоуральске, Серове, Екатеринбурге (на базе МБУ «ЦГКБ № 23» и медицинского объединения «Новая больница»). С 2013 года внедрены и активно проводятся инвазивные методы диагностики и лечения в ММЦ городов Ирбита, Краснотурьинска, Каменска-Уральского, что способствует своевременному оказанию медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и снижению летальности от острого инфаркта миокарда.

С апреля 2012 года в ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» организована дистанционно-консультативная служба по приёму электрокардиограмм из ММЦ в режиме on-line. Ежемесячно специалисты института принимают порядка 650 ЭКГ и консультируют врачей из ЛПУ Свердловской области по вопросам неотложной кардиологии, что позволяет приблизить кардиологическую помощь пациентам с острым коронарным синдромом из отдалённых территорий. Внедрение технологии дистанционной передачи электрокардиограмм позволило повысить своевременность выявления неотложных кардиологических состояний и сократить время доставки больного в лечебное учреждение. Схема дистанционной передачи электрокардиограмм представляет из себя «пирамиду»: все электрокардиограммы передаются в близлежащие ММЦ, где работают врачи-консультанты, которые при необходимости в режиме on-line могут связаться со специалистами ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии», провести дистанционно консилиум и принять коллективное решение в сложной ситуации. Напрямую с дистанционно-консультативным отделением ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» имеют связь лечебные учреждения городов Сысерти, Верхняя Пышма, Полевского, Березовского, Арамили, поселка Исеть. За 2014 год специалистами ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» было проанализировано 7271 ЭКГ (за 2013 год – 7729 ЭКГ). В структуре диагнозов 23,4 процента (1652 ЭКГ) составили диагнозы с подозрением на острый коронарный синдром или инфаркт миокарда. Показатели деятельности дистанционно-консультативной службы ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» и МСМЦ Свердловской области в 2014 году представлены на рисунках 29, 30.

**Структура консультационных приемов специалистами ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» за 2014 год (процентов)**

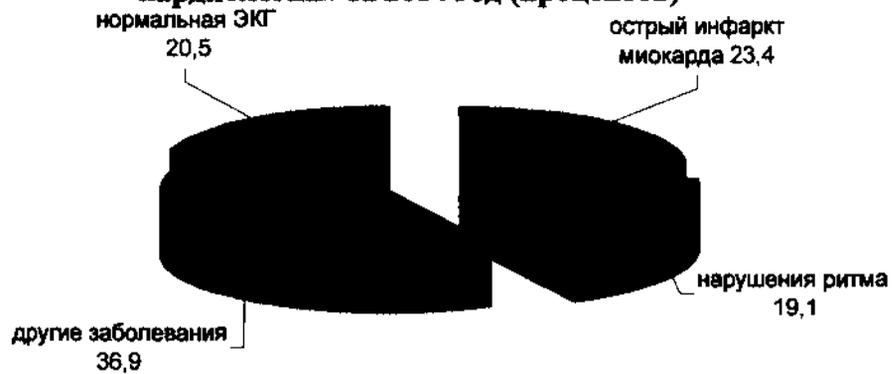


Рис. 29

**Структура консультационных приемов специалистами МСМЦ за 2014 год (процентов)**

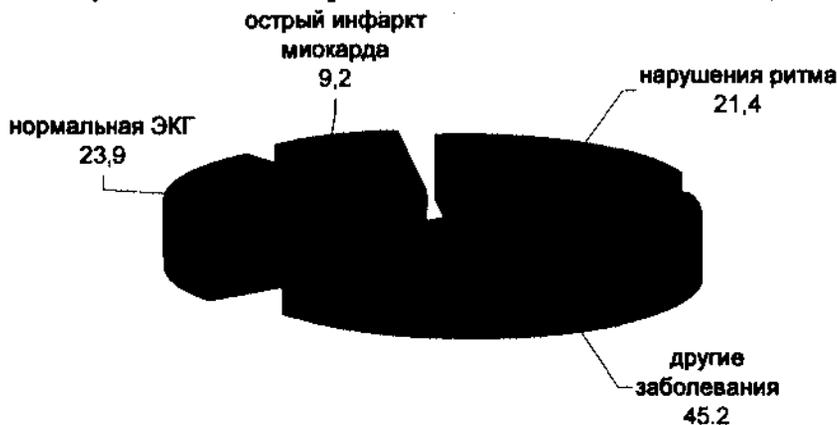


Рис. 30

### Неврологическая служба

Неврологическая служба Свердловской области представлена 258 кабинетами врача-невролога в амбулаторной сети (в том числе специализированные приёмы по профилям медицинской помощи: 16 ангионеврологических, 3 вертебрологических, 2 эпилептологических, 1 – по клещевым инфекциям, 1 – по рассеянному склерозу, 1 – по дегенеративной патологии центральной нервной системы) и 47 – неврологическими отделениями в стационарах учреждений здравоохранения Свердловской области, включая 16 первичных сосудистых отделений для оказания помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения. Кроме того, в составе терапевтических отделений развернуто 206 неврологических коек.

Кадровый потенциал неврологической службы – 665 врачей-неврологов, из них 47 процентов аттестованы на квалификационную категорию. За 2014 год количество врачей-неврологов, по данным статистики, уменьшилось на 5,9 процента, что связано с изменениями правил учета специалистов в форме федерального статистического наблюдения № 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических работниках», где не учитываются преподаватели медицинских образовательных учреждений. Удельный вес врачей-неврологов – 5 процентов от общего числа врачей в Свердловской области. Обеспеченность врачами-неврологами составляет 1,5 врача на 10 тыс. человек населения (федеральный норматив – 1,9). Коэффициент совместительства составил в 2014 году 1,5, что на 3,2 процента ниже аналогичного показателя за 2013 год.

Коечный фонд неврологического профиля для взрослого населения в 2014 году незначительно уменьшился (на 7,5 процента в сравнении с 2013 годом) и составил 2 147 коек. Обеспеченность неврологическими койками для взрослых в 2014 году составила 5,2 койки

на 10 тыс. человек населения (федеральный норматив – 7,6), для детей – 0,9. Динамика коечного фонда неврологического профиля представлена на рисунке 31.



Рис. 31

Основные показатели работы амбулаторно-поликлинического звена неврологической службы представлены в таблице 45. В 2014 году было сделано всего 1961117 посещений к врачам-неврологам; 860469 (43,8 процента) пациентов обратились к врачу в связи с заболеванием, остальные – в связи с медицинскими осмотрами, консультациями, необходимостью оказания неотложной помощи. Количество посещений в 2014 году в сравнении с аналогичным показателем 2013 года осталось практически прежним.

Таблица 45

**Основные показатели работы амбулаторно-поликлинического звена неврологической службы**

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Отношение уровня 2014 года к уровню 2013 года, процентов
Количество посещений к врачу-неврологу, единиц	2070431	2011760	1924348	1961117	1958871	-0,1
из них сельскими жителями	166038	161703	164450	171753	199982	+16,4
Обратились в связи с заболеванием, взрослые, человек	952091	914769	862504	909820	860469	-5,4
Доля посещений в связи с заболеванием от числа всех посещений, процентов	46	45,5	45	46,4	43,9	-5,3
Обратились в связи с заболеванием, дети, человек	359034	400913	383082	387233	367208	-5,2
Посещений на дому, всего	18216	18011	18806	14065	11163	-20
из них детей	1028	426	н/д	272	238	-12
по заболеванию	862	416	10416	13620	10923	-19,8

Показатели работы коечного фонда неврологического профиля представлены в таблице 46. В 2014 году всего было 54196 госпитализаций, из них 58 процентов – у лиц

старше 60 лет. Работа койки составила 318,8 дня при средней продолжительности госпитализации 12,7 дня; в сравнении с 2013 годом оба показателя уменьшились на 0,4 и 5,2 процента соответственно.

Таблица 46

## Показатели работы коечного фонда неврологического профиля

Показатель работы койки	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Отношение уровня 2014 года к уровню 2013 года, процентов
Поступило больных в стационар, человек	51509	52961	53803	56280	55258	54196	-1,9
в том числе сельских жителей, человек	4139	4446	5071	5417	6364	7347	+15,4
Из числа поступивших в возрасте 0--17 лет, человек	353	306	281	204	199	177	-11,0
Из числа поступивших в возрасте 60 лет и старше, человек	23448	28233	29407	30707	31506	31801	+0,9
Выписано больных, человек	49325	50416	51086	53533	52653	51006	-3,1
Умерли, человек	2609	2760	2793	3011	2914	3068	+5,3
Летальность, процентов	5	5,2	5,2	5,3	5,2	5,67	+9
Проведено больными койко-дней	752280	742033	751921	765072	744843	688573	-7,5
Работа койки, дней в году	334,9	333,5	329,5	330,5	320,2	318,8	-0,4
Оборот койки, раз в году	23,0	23,9	23,6	24,4	23,8	25,1	+5,5
Средняя длительность лечения в стационаре	14,5	14,0	14,0	13,5	13,4	12,7	-5,2
Среднее время простоя койки, дней	1,3	1,4	1,5	1,5	1,9	1,9	0

В связи с особенностями состояния неврологических больных (в том числе перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и ограниченных в движении) в неврологической службе активно применяются телемедицинские технологии, особенно для больных с тяжёлым поражением центральной нервной системы. В 2014 году проведено 985 телемедицинских консультаций, что на 16 процентов больше уровня 2013 года (850 консультаций).

240 больным с острым нарушением мозгового кровообращения (ишемический инсульт) выполнены процедуры внутривенного тромболитика, что составило 2,4 процента от всех госпитализированных больных с этим видом нарушения мозгового кровообращения.

## Гастроэнтерологическая служба

На 01.01.2015 гастроэнтерологическая служба Свердловской области располагает 339 койками для взрослых и 54 специализированными кабинетами амбулаторного приема (рисунки 32, 33).

**Динамика количества гастроэнтерологических коек в Свердловской области  
в 2010–2014 годах**

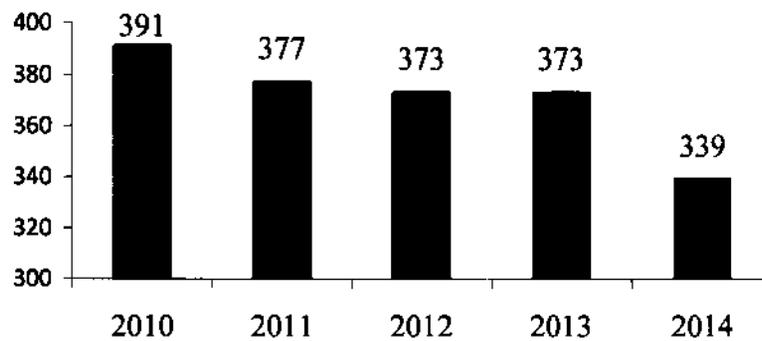


Рис. 32

С 2010 по 2014 год сокращено 13,3 процента гастроэнтерологических коек, при этом число кабинетов врачей-гастроэнтерологов в амбулаторной службе возросло на 20 процентов. В настоящее время гастроэнтерологическая служба Свердловской области претерпевает существенные качественные изменения, которые связаны с изменением тяжести (утяжелением) госпитализируемых больных, более тесным сотрудничеством с хирургической, онкологической и инфекционной службами, пересмотром некоторых показаний к госпитализации.

**Динамика числа учреждений, имеющих кабинеты врача-гастроэнтеролога,  
в Свердловской области в 2010–2014 годах**

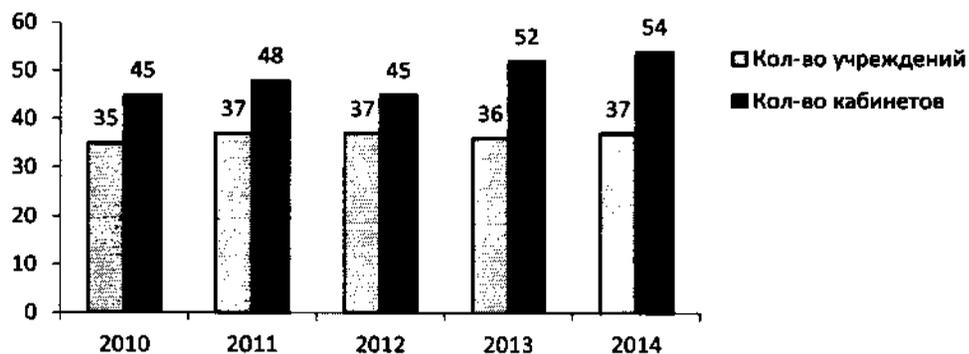


Рис. 33

Общая заболеваемость болезнями органов пищеварения в 2014 году в сравнении с предыдущими годами увеличилась и составила 86,2 случая заболевания на 1000 человек. Показатель первичной заболеваемости также увеличился до 26,1 случая на 1000 человек населения (рисунок 34).

Прирост заболеваемости обусловлен улучшением диагностических возможностей учреждений здравоохранения и более широким охватом населения программой диспансеризации.

### Общая и первичная заболеваемость болезнями органов пищеварения в 2010–2014 годах

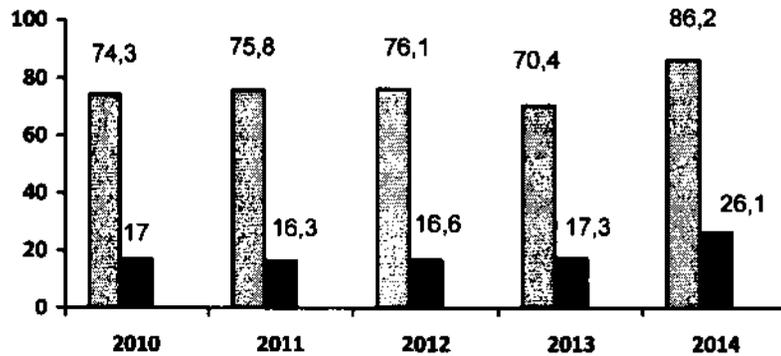


Рис. 34

Смертность от заболеваний органов пищеварения (включая абдоминальную хирургическую патологию) за 2010–2014 годы увеличилась на 40 процентов (рисунок 35).

Среди болезней органов пищеварения болезни печени являются наиболее тяжелой гастроэнтерологической патологией, с высоким уровнем смертности. С целью улучшения ситуации в июне 2014 года приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 23.05.2014 № 693-п «Об организации Свердловского областного гепатологического центра на базе ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» был создан областной гепатологический центр, оказывающий широкий спектр медицинской помощи больным гепатологического профиля (включая трансплантацию печени).

### Количество случаев смерти населения Свердловской области от болезней органов пищеварения в 2010 – 2014 годах

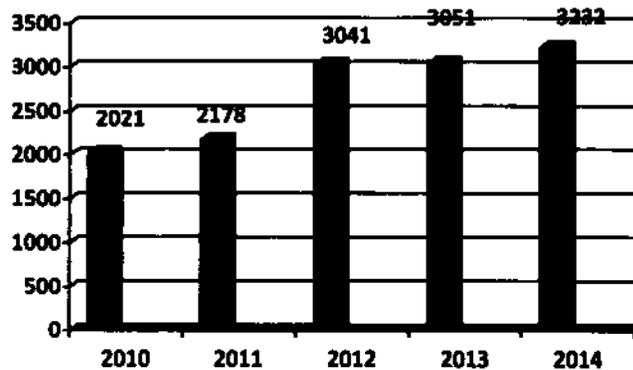


Рис. 35

Эффективность противовирусной терапии при хроническом гепатите С составляет более 70 процентов. Ежегодно наблюдается рост числа пациентов, получающих противовирусные препараты бесплатно, за счет областного бюджета. Результатом такого лечения будет снижение числа циррозов и смертности от заболеваний печени, однако данный эффект станет ощутимым через 5–7 лет.

Высокий уровень смертности от заболеваний печени и ее рост требуют дальнейшего развития гепатологической службы области, увеличения финансирования лекарственного обеспечения для проведения противовирусной терапии, дальнейшего развития трансплантологической помощи больным гастроэнтерологического профиля.

### Ревматологическая служба

Оказание медицинской помощи больным с ревматическими болезнями осуществляется на трех этапах:

первый этап – помощь ревматологическим больным оказывается на уровне первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических условиях врачом общей практики, врачом-терапевтом участковым в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи и с учетом рекомендаций врачей-ревматологов;

второй этап – специализированная амбулаторная медицинская помощь осуществляется врачами-ревматологами ревматологических кабинетов;

третий этап – специализированная медицинская помощь оказывается ревматологами городского и областного ревматологических центров. Ортопедическая помощь ревматологическим больным оказывается в федеральных и государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области.

При наличии показаний госпитализация осуществляется в терапевтические отделения по месту жительства и специализированные отделения ревматологического профиля.

Общее число врачей-ревматологов в Свердловской области на конец 2014 года составляло 52 человека, из них в поликлиниках – 34 человека. Все они имеют сертификат специалиста, высшую категорию – 21 человек, первую – 5.

Следует отметить положительную динамику обеспеченности врачами-ревматологами за последние 5 лет (таблица 47).

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.11.2012 № 900н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «ревматология» на 50 тыс. человек прикрепленного населения требуется 1 ревматолог ревматологического кабинета. В Свердловской области обеспеченность ревматологами не только мала, но и неравномерна и достигается в основном за счет муниципального образования «город Екатеринбург». Помимо областных учреждений (ГБУЗ СО «ОКБ № 1» и областной ревматологический центр) ревматологи имеются в городах Первоуральске, Ирбите, Краснотурьинске, Нижний Тагил, Асбесте, Березовском, Каменске-Уральском, Полевском, Арамиле, Новоуральске, Лесном.

Таблица 47

**Динамика количества врачей-ревматологов в лечебно-профилактических учреждениях Свердловской области и количества ревматологических кабинетов в 2010–2014 годах**

Год	Число физических лиц на занятых должностях в целом по учреждениям	Число ревматологических кабинетов	Число физических лиц в амбулаторно-поликлинических подразделениях
2010	41	32	28
2011	46	35	28
2012	47	35	31
2013	52	37	33
2014	52	46	34

Количество амбулаторных посещений к врачам-ревматологам (включая профилактические) в Свердловской области в 2014 году составило 135740, из них сельскими жителями – 9576 (7,0 процента). Количество амбулаторных посещений к врачам-ревматологам составило 121514 от общего числа посещений по поводу заболевания взрослыми (18 лет и старше).

Число ревматологических коек в Свердловской области в 2014 году составило 134, из них 74 развернуты в городе Екатеринбурге, 35 – в ГБУЗ «ОКБ № 1», 15 – в городе Нижний Тагил и 10 – в Первоуральске. На ревматологических койках в 2014 году были пролечены

2836 взрослых пациентов, из них больше половины (1657) – на ревматологических койках города Екатеринбурга.

Проводилась работа по организации введения пациентам с иммуновоспалительными заболеваниями генно-инженерных биологических препаратов по медицинским показаниям в 23 дневных стационарах. Данные препараты получали 209 пациентов (98 пациентов города Екатеринбурга и 111 пациентов Свердловской области). Внедрение этой технологии позволило назначать высокоэффективные препараты пациентам с высокой активностью заболевания, не дожидаясь получения группы инвалидности, продолжать лечение данными препаратами при достижении медикаментозной ремиссии и расширить список препаратов с возможностью выбора препарата в зависимости от клинической ситуации.

Проведено 106 телемедицинских консультаций по профилю «ревматология» для пациентов МО город Алапаевск, МО город Ирбит, Байкаловского МР, Бисертского ГО, Камышловского ГО, Качканарского ГО, ГО Красноуральск, ГО Красноуфимск, Невьянского ГО, Нижнесергинского МР, ГО Первоуральск, Полевского ГО, Слободо-Туринского МР, ГО Сухой Лог, Сысертского ГО, Серовского ГО, города Нижний Тагил, Кушвинского ГО.

### Глава 16. Хирургическая служба

Хирургическая помощь населению Свердловской области оказывается в центральных городских и районных больницах городских округов, муниципальных районов и муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области; специализированная хирургическая помощь – в учреждениях здравоохранения крупных и средних городов Свердловской области, областных учреждениях здравоохранения; высокотехнологичная хирургическая помощь – в ряде областных и муниципальных учреждений здравоохранения.

В стационарах лечебно-профилактических учреждений Свердловской области продолжается планомерное сокращение коечного фонда, приведение количества коек хирургического профиля к нормативным показателям, повышение эффективности использования коечного фонда (таблица 48).

Таблица 48

**Динамика изменений количества и интенсивности использования хирургических коек для взрослых в Свердловской области в 2010–2014 годах**

Годы	Число коек, единиц	Работа койки, дней в году	Средняя длительность пребывания больного на койке, дней
2010	2404	330,9	10,0
2011	2270	338	9,6
2012	2192	320	9,5
2013	2046	339	9,5
2014	2038	322,0	8,6

В течение последних пяти лет (с 2010 по 2014 год) произошло сокращение коечного фонда хирургических отделений на 14 процентов, при этом интенсивность использования хирургической койки возрастает. Рациональное использование коечного фонда хирургического профиля основано на применении интенсивных методов лечения: малоинвазивных операций, ранней физической активности оперированных пациентов, сокращении времени обследования больного. Летальность при этом остаётся на одном уровне.

Сохраняется позитивная динамика увеличения количества оперативных вмешательств с использованием малоинвазивных методик, что свидетельствует об интенсификации хирургической работы в Свердловской области. В 2014 году было выполнено 307717 операций (в 2013 году – 299927 операций) (таблица 49).

**Хирургическая работа учреждений здравоохранения Свердловской области  
в 2010–2014 годах**

(число операций)

Наименование операции	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Всего операций	282475	296459	298502	299927	307717
Пульмонэктомия	80	73	67	65	58
Резекция доли легкого	156	232	237	258	262
Резекция сегмента легкого	185	300	425	405	445
Аортокоронарное шунтирование	842	1104	1181	1315	1346
Ангиопластика коронарных артерий	2355	3435	3729	6130	5066
Плановое грыжесечение	8354	8485	7776	8496	8587
Плановая холецистэктомия	4270	4441	4691	4870	5518

В 2014 году в Свердловской области продолжалось активное внедрение высокотехнологичной хирургической помощи и развитие лапароскопической хирургии. За отчетный период выполнено 28209 операций с использованием эндоскопической аппаратуры. В 2014 году выполнено 19 операций по трансплантации печени (в 2013 году – 11), 5 – по трансплантации сердца (в 2013 году – 6) и 34 – по трансплантации почки (в 2013 году – 32).

В 2014 году увеличилось количество врачей-хирургов в учреждениях здравоохранения Свердловской области и, как следствие, отмечено снижение коэффициента совместительства (таблица 50).

Таблица 50

**Укомплектованность врачами-хирургами в лечебно-профилактических учреждениях  
Свердловской области в 2010–2014 годах**

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Укомплектованность физическими лицами, процентов	54	56	53	56	58
Коэффициент совместительства	1,78	1,74	1,79	1,66	1,60

В Свердловской области ощущается дефицит врачей-хирургов, в то же время удельный вес врачей с высшей категорией достаточно высок, в основном за счёт врачей старших трудоспособных возрастов. Укомплектованность хирургами в амбулаторно-поликлинической службе составляет 65 процентов.

**Травматологическая служба**

В составе травматологической службы Свердловской области осуществляют деятельность 25 специализированных отделений, 254 врача-травматолога, укомплектованность физическими лицами составляет 51 процент.

В 2014 году продолжился процесс оптимизации коечного фонда в травматологической службе. Количество коек травматологического профиля для взрослых в 2014 году составило 1211 (в 2013 году – 1283 койки). Обеспеченность травматологическими койками в Свердловской области на 10 тыс. человек населения в 2014 году составила 2,9 (по Российской Федерации – 3,4).

В 2012–2013 годы проводилось дооснащение травматологической службы высокотехнологичным оборудованием в учреждениях здравоохранения. Было поставлено 17 артроскопических стоек, внедрены артроскопические технологии для лечения пациентов с травмами и заболеваниями крупных суставов. В рамках данных мероприятий реализована обучающая программа.

В 2014 году выполнено 36104 операции на костно-мышечной системе (рисунок 36). Послеоперационная летальность составила 1 процент (в 2013 году – 1 процент, в 2012 году – 1,14 процента, в 2011 году – 1,23 процента).

#### Динамика числа операций костно-мышечной системы в 2012–2014 годах

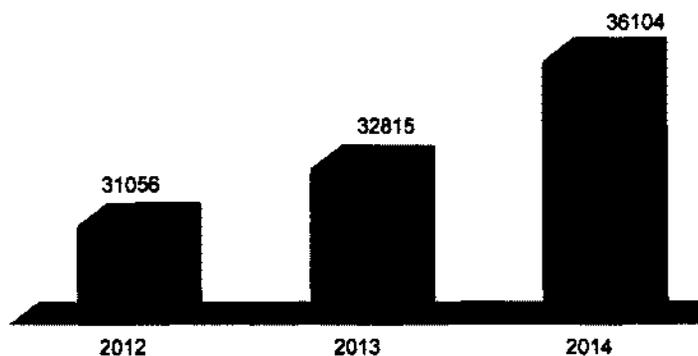


Рис. 36

Сохраняется тенденция роста хирургических вмешательств, относящихся к высокотехнологичной медицинской помощи. В 2014 году выполнено 3215 операций по имплантации крупных суставов жителям Свердловской области, в том числе 900 операций – за счет областного бюджета и 711 операций – за счет средств ОМС.

#### Урологическая служба

В Свердловской области работают 158 врачей-урологов. Укомплектованность физическими лицами составляет 63 процента, укомплектованность должностей – 93 процента. Средний возраст врачей-урологов – 50 лет.

В Свердловской области развернуто 588 урологических коек. Работа урологической койки в 2014 году составила 332,3 дня, оборот койки – 37,8, средняя длительность пребывания в стационаре – 8,8 дня.

В 2014 году в области выполнено 6914 операции на мужских половых органах. При этом растет число малоинвазивных операций.

В области функционируют 4 специализированных урологических отделения (в городах Нижний Тагил, Каменске-Уральском, Асбесте, Первоуральске). Клиника урологии Уральского государственного медицинского университета на базе ГБУЗ СО «ОКБ №1» обладает современным эндоскопическим, лазерным, лапароскопическим оборудованием, в ней выполняются робот-ассистированные, лапароскопические операции, брахитерапия и другие операции. Урологические отделения переоснащаются современным эндоскопическим, ультразвуковым оборудованием, проводится обучение врачей-урологов на кафедре урологии Уральского государственного медицинского университета. В 2015 году будет сформирована сеть из 5 урологических отделений, 10 экспресс-диагностических урологических кабинетов, укомплектованных врачами и оборудованием в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 № 907-н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «урология».

#### Оториноларингологическая служба

В Свердловской области развернуто 380 (260 взрослых и 120 детских) специализированных коек, 75 оториноларингологических амбулаторных кабинетов, 12 сурдологических кабинетов, в том числе 4 центра реабилитации слуха.

В службе работает 231 врач-оториноларинголог, укомплектованность физическими лицами составляет 61 процент, коэффициент совместительства – 1,49.

Проводятся операции с использованием технологии кохлеарной имплантации больным с глубокой степенью потери слуха. На базе ГБУЗ СО ДКБВЛ «НПЦ «Бонум» создан областной детский сурдологический центр для диагностики нарушений слуха и последующей реабилитации слабослышащих детей после кохлеарной имплантации.

### **Нейрохирургическая служба**

Специализированная нейрохирургическая помощь населению Свердловской области оказывается в 9 многопрофильных лечебных учреждениях области, где развернуто 11 нейрохирургических отделений на 478 коек. В настоящее время достигнут высокий уровень специализации нейрохирургических отделений: 4 отделения специализированы на оказании неотложной медицинской помощи при острой травме центральной нервной системы, 2 отделения – по профилю «нейроонкология», в 3 отделениях оказывается медицинская помощь при заболеваниях сосудов головного мозга и общей нейрохирургии, в одном – при поражениях позвоночника, одно отделение специализировано на оказании нейрохирургической помощи больным раннего детского возраста.

В Свердловской области работает 71 врач-нейрохирург, укомплектованность должностей физическими лицами составляет 54 процента, коэффициент совместительства врачей-нейрохирургов – 1,67. Средний возраст врачей-нейрохирургов – 40 лет.

В течение 2014 года в нейрохирургических стационарах области пролечены 11143 больных, из них 5106 – в отделениях, оказывающих неотложную помощь при травме центральной нервной системы. Оперативное лечение выполнено 5152 больным.

В 2014 году в нейрохирургическом отделении ГБУЗ СО «ОКБ № 1» проведено 2222 телемедицинских консультаций больным, находящимся на лечении в ММЦ и первичных сосудистых отделениях. На базах ММЦ нейрохирургами ГБУЗ СО «ОКБ № 1» произведена 81 операция. В МАУ «ГКБ № 40» проведено 106 телемедицинских консультаций больным, находящимся на лечении в лечебных учреждениях города Екатеринбурга и первичных сосудистых отделениях Свердловской области. В ТЦМК выполнено 168 телемедицинских консультаций для медицинских учреждений Свердловской области, в системе ежедневного мониторинга находились 475 больных (в 2014 году летальность на койках нейрохирургического профиля составила 3,4 процента, в 2013 году – 3,0 процента).

### **Офтальмологическая служба**

В Свердловской области работают 313 врачей-офтальмологов. Обеспеченность врачами на 10 тыс. человек населения составляет 0,75, коэффициент совместительства – 1,36. Развернуто 469 специализированных офтальмологических коек.

В настоящее время офтальмологическая помощь жителям Свердловской области оказывается в соответствии с Территориальной программой по территориальному принципу в соответствии с порядками организации оказания медицинской помощи больным офтальмологического профиля. Первичная специализированная медицинская помощь осуществляется в лечебно-профилактических учреждениях по месту жительства, специализированная медицинская помощь оказывается в специализированных отделениях и региональных и межмуниципальных медицинских центрах, а также в ЗАО «Екатеринбургский Центр МНТК «Микрохирургия глаза». В 2014 году офтальмологическая помощь оказывалась и в других медицинских учреждениях, таких как ГБУЗ СО «ОКБ № 1», ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн», а также в шести государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения городов Екатеринбурга, Нижний Тагил, Первоуральска, Каменска-Уральского, Алапаевска, Талицы, выполняющих функцию межмуниципальных офтальмологических медицинских центров. За 2014 год в данных лечебно-профилактических учреждениях выполнено более 41 тысячи офтальмологических операций, в том числе около

9 тысяч операций по поводу катаракты. В целях обеспечения повышения доступности оказания офтальмологической медицинской помощи в Свердловской области активно развиваются стационарозамещающие технологии – дневные стационары, где также проводится консервативное и оперативное лечение. В 2014 году в дневных стационарах выполнено более 10 тысяч операций.

В рамках региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области 2011–2013 годов и Государственной программы в 2014 году было приобретено за счет средств областного и федерального бюджетов 68 единиц офтальмологического оборудования, в том числе офтальмологические ультразвуковые сканеры, лазерные системы, системы для фактоэмульсификации, компьютерные периметры, операционные микроскопы и другое оборудование на сумму более 100 млн. рублей.

### Глава 17. Акушерско-гинекологическая служба

Служба охраны здоровья матери и ребенка Свердловской области представлена 27 учреждениями родовспоможения первой группы, 22 – второй группы, в том числе 6 межтерриториальными перинатальными центрами, и 3 учреждениями третьего уровня, включая областной перинатальный центр.

В течение 2014 года продолжала укрепляться материальная база учреждений родовспоможения и детства: в структурных подразделениях службы в лечебно-профилактических учреждениях Свердловской области были проведены капитальные ремонты на сумму более 61 млн. рублей, приобретено 872 единицы оборудования для подразделений службы родовспоможения и детства. С целью укрепления материально-технической базы медицинских организаций системы охраны материнства и детства подготовлено к открытию в 2015 году отделение реанимации новорожденных на базе ГБУЗ СО «ОДКБ» на 9 коек.

В службе родовспоможения и детства Свердловской области работают 946 врачей акушеров-гинекологов. Обеспеченность кадрами остается ниже, чем по Российской Федерации (таблица 51).

Таблица 51

**Медицинские кадры в службе охраны здоровья матери и ребенка Свердловской области в 2010-2014 годах**

Показатели	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Число врачей-педиатров	1299	1289	1253	1236	1176
обеспеченность на 10 тыс. детей (0–17 лет)	17,1	17,0	16,4	15,9	14,1
Число врачей акушеров-гинекологов	981	989	968	966	946
обеспеченность на 10 тыс. женского населения	4,3	4,3	4,1	4,1	4,1
Число акушеров	1554	1557	1550	1569	1523
обеспеченность на 10 тыс. женского населения	6,8	6,8	6,6	6,7	6,6

Доля аттестованных на категорию акушеров-гинекологов ниже, а акушеров выше, чем в среднем по Российской Федерации. В Свердловской области значительно выше, чем в России, удельный вес кадров, аттестованных на высшую категорию, что косвенно свидетельствует о достаточно высокой квалификации персонала службы родовспоможения и детства Свердловской области. Доля сертифицированных специалистов, работающих в службе родовспоможения и детства, также выше, чем в целом по Российской Федерации.

Общее число коек акушерско-гинекологического профиля снизилось на 315 и составило 3569 коек. Доля коек патологии беременных в общем числе акушерских коек в области хотя

и имеет тенденцию к снижению, но по-прежнему превышает этот показатель по России (таблица 52).

Таблица 52

**Структура коечного фонда акушерско-гинекологического профиля  
в Свердловской области в 2010–2014 годах**

Профиль коек	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Всего коек акушерско-гинекологического профиля	4364	4317	4131	3884	3569
в том числе:					
для беременных и рожениц, абсолютное число	1298	1319	1215	1116	1083
на 10 тыс. женщин фертильного возраста	11,2	11,4	11,2	10,4	10,2
патологии беременных, абсолютное число	1383	1370	1341	1273	1115
на 10 тыс. женщин фертильного возраста	11,9	11,8	12,3	11,9	10,5
гинекологических коек (в том числе для абортных), абсолютное число	1683	1628	1575	1495	1371
на 10 тыс. женщин	8,2	7,9	6,7	6,4	6,3
Удельный вес коек патологии беременных в общем числе акушерских коек	51,6	50,9	52,5	53,3	50,7

Показатели использования коек акушерско-гинекологического профиля в области характеризуются тенденцией к повышению оборота и снижению длительности лечения, хотя резервы в оптимизации использования коек акушерско-гинекологического профиля в Свердловской области еще остаются (таблица 53).

Таблица 53

**Характеристика использования коечного фонда акушерско-гинекологического профиля в  
Свердловской области в 2010-2014 годах**

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
<b>Для беременных и рожениц</b>					
среднегодовая занятость, дней в году	290,2	259,7	271,1	267,4	258,4
средняя длительность лечения, дней	5,9	5,6	5,3	4,8	4,9
оборот койки, раз в году	49,4	42,5	45,5	49,9	52,5
<b>Патологии беременности</b>					
среднегодовая занятость, дней в году	293,4	301,3	288	278,5	264,6
средняя длительность лечения, дней	12,9	12,5	11,2	10,5	7,9
оборот койки, раз в году	27,1	27,9	31,2	31,8	32,8
<b>Гинекологические (в том числе абортные)</b>					
среднегодовая занятость, дней в году	331,1	335,4	327	308,1	305,3
средняя длительность лечения, дней	8,9	8,6	6,5	6,1	6,2
оборот койки, раз в году	37	39	50,1	50,5	49,0

Частота оперативного родоразрешения в Свердловской области продолжает расти. Каждый третий род заканчивается оперативно. Рост оперативных вмешательств в акушерстве определяется, прежде всего, возрастанием частоты операций кесарева сечения, уровень которой превышает среднероссийский. За последние 5 лет (с 2010 по 2014 годы) частота кесарева сечения в области выросла в 1,4 раза. В области также выше, чем в целом по стране, частота операций с наложением щипцов (2,4 и 0,94 операции на 1000 родов соответственно), частота операций с использованием вакуум-экстракции (11,1 и 7,11 операции на 1000 родов) за счет применения более современных технологий (использование одноразового ручного вакуум-экстрактора). Наблюдаемая в области тенденция снижения частоты операций с наложением щипцов (за 5 лет с 2010 по 2014 годы – в 1,1 раза) и роста частоты оперативных вмешательств с

использованием вакуум-экстракции (за 5 лет с 2010 по 2014 годы – в 2,3 раза) является положительной, так как свидетельствует о применении менее травматичных способов оказания помощи новорожденным детям.

Из оперативных вмешательств всех видов, проведенных в стационарах области, примерно каждое третье приходится на акушерские и гинекологические операции (без учета аборт). Структура оперативных вмешательств по поводу акушерских и гинекологических причин в области характеризуется равным удельным весом акушерских (без учета абортов) и гинекологических операций.

Показатель профилактической работы амбулаторной акушерской службы – ранняя постановка на учет беременных женщин имеет тенденцию к росту, составляя 84,1 процента. Охват беременных ультразвуковым скринингом в Свердловской области составляет 84,8 процента, а трехкратным – 72,4 процента, что превышает среднероссийский показатель.

В 2014 году Областной центр поддержки и поощрения грудного вскармливания продолжил работу по выполнению своей основной задачи – внедрения технологии успешного грудного вскармливания, в деятельность лечебно-профилактических учреждений области. На конец 2014 года в области 16 акушерских стационаров имели международные дипломы «Больница, доброжелательная к ребенку». В этих родильных домах и отделениях около 90 процентов новорожденных выписываются из роддома на исключительно грудном вскармливании. Внедрение в области декларации ВОЗ/ЮНИСЕФ «Охрана, поощрение и поддержка грудного вскармливания; особая роль службы родовспоможения» позволило увеличить долю детей, находящихся на грудном вскармливании в возрасте до 1 года, с 48,2 до 66,4 процента.

На протяжении последних лет Правительство Свердловской области, Министерство здравоохранения Свердловской области при поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации уделяют большое внимание развитию программы проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка на территории Свердловской области. Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка составляет 95,6 процента от числа поставленных на учет в первый триместр беременности. Для повышения эффективности данной работы на территории области сформирована сеть межмуниципальных кабинетов пренатальной диагностики на базе перинатальных центров, обеспечен сплошной скрининг 1 и 2 триместра.

В группу высокого риска по хромосомной патологии у плода по данным пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития на экспертном уровне на сроке 11–14 недель были отнесены 842 беременные женщины. Все они прошли медико-генетическое консультирование на базе ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка», 780 женщинам были проведены инвазивные процедуры с целью установления или подтверждения пренатального диагноза (биопсия ворсин хориона, амниоцентез, кордоцентез). Выявлено 190 случаев хромосомной патологии у плода, из них 91 случай синдрома Дауна, 32 – Эдвардса, 13 – Патау, 10 – Шерешевского-Тернера, 4 – Клайнфельтера. Ежегодно увеличивается количество пренатально выявленных случаев синдрома Дауна (из 126 случаев пренатально выявлено 91, постнатально 35).

В Свердловской области одной из первых в России перечень заболеваний, выявленных при неонатальном скрининге, был расширен от 5 до 16 заболеваний. Диагностика до родов врожденных заболеваний позволяет своевременно начать лечение, а в будущем создать больному ребенку возможности и условия для нормального развития, получения образования, профессиональной подготовки, последующего трудоустройства и полноценной жизни. В дальнейшем перечень скринируемых заболеваний планируется расширить до 32 нозологических форм. Охват неонатальным скринингом в 2014 году составил 99,8 процента.

Охрана репродуктивного здоровья в части оказания помощи бесплодным супружеским парам определена Всемирной организацией здравоохранения как приоритетное направление. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 31.07.2013

№ 967-п «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам при бесплодии на территории Свердловской области (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» в 2014 году продолжена работа, направленная на оптимизацию работы 8 межтерриториальных кабинетов бесплодного брака (далее – МКББ) в городах Екатеринбурге, Алапаевске, Асбесте, Каменске-Уральском, Серове, Нижний Тагил, Красноуфимске, Первоуральске. Основными задачами работы МКББ являются:

- 1) консультирование пациентов с бесплодием;
- 2) проведение диагностических мероприятий для уточнения диагноза;
- 3) консервативное лечение бесплодия;
- 4) проведение хирургических методов обследования и лечения;
- 5) направление на вспомогательные репродуктивные технологии.

Курирование МКББ осуществляет ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка», на базе которого в 2014 году открыто областное отделение вспомогательных репродуктивных технологий.

Оптимизация системы оказания специализированной помощи бесплодным супружеским парам обеспечила проведение 1991 процедуры экстракорпорального оплодотворения (рисунок 37).

**Количество процедур экстракорпорального оплодотворения в Свердловской области в 2011–2014 годах**

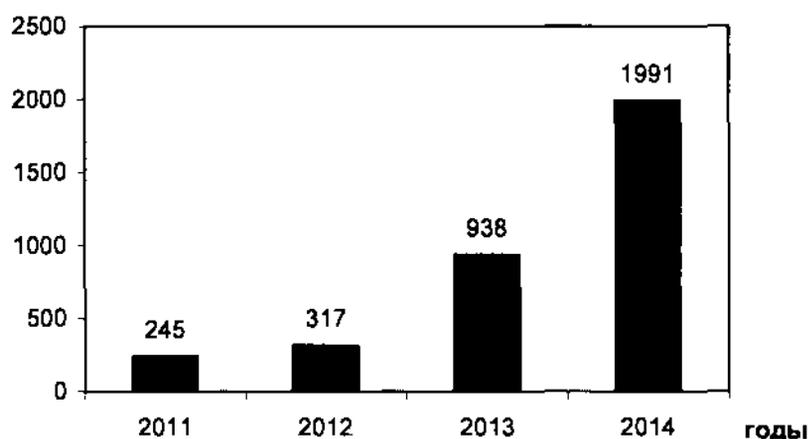


Рис. 37

В 2015 году планируется открытие еще двух МКББ. Подготовка кадров для МКББ путём проведения обучающих семинаров и телемедицинских конференций позволяет оказывать медицинскую помощь бесплодным супружеским парам на высоком профессиональном уровне, с использованием инновационных достижений национального и зарубежного опыта. Внедрение технологии экстракорпорального оплодотворения с интрацитоплазматической инъекцией сперматозоида, криоконсервации и преимплантационной диагностики в отделении вспомогательных репродуктивных технологий ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка» позволит обеспечить бесплодные пары Свердловской области медицинской помощью независимо от этиологии бесплодия. Поставлена и решается задача мониторинга семейных пар после наступившей беременности с применением вспомогательных репродуктивных технологий.

В результате реализации этих мероприятий к 2017 году планируется обеспечить объемы медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) не менее 2500 процедур в год.

Проблемы охраны репродуктивного здоровья имеют не только медицинскую, но и особую социальную значимость. Несмотря на ежегодное снижение количества аборт в Свердловской области частота их выше, чем в Российской Федерации (25,6 аборта на 1000 женщин фертильного возраста) и составила в 2014 году 34,1 аборта на 1000 женщин

фертильного возраста (рисунок 38). Причина этого в низкой репродуктивной образованности женщин: только 30 процентов женщин фертильного возраста области используют для профилактики абортс контрацепцию. Проведенное анкетирование 198 женщин, обратившихся за прерыванием беременности в ЛПУ области, показало, что в 74 процентах случаев при принятии решения об аборте женщины на первый план выдвигают причины социального характера (недостаточное материальное обеспечение, бытовая неустроенность, отсутствие работы, неполная семья). Все это свидетельствует о необходимости усиления межведомственного подхода в работе по профилактике абортс, решения вопросов доступности контрацепции для социально незащищенных женщин и женщин из асоциальной группы.

#### Динамика абортс на территории Свердловской области, 2010–2014 годы

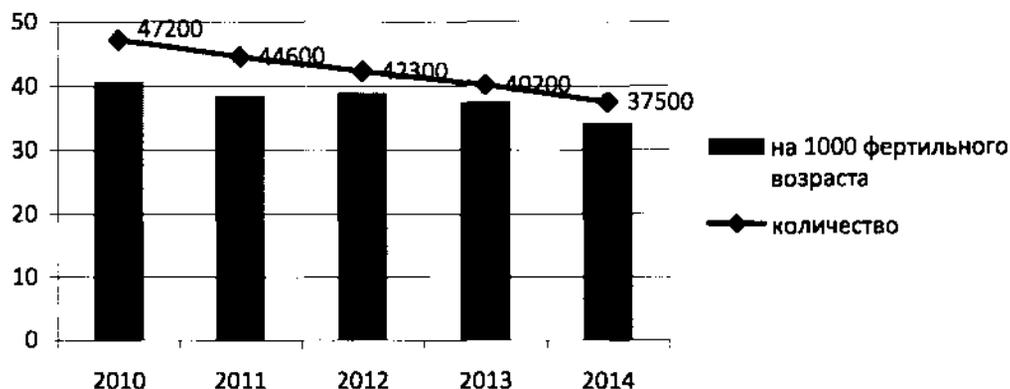


Рис. 38

Государственной программой одной из приоритетных задач определено развитие центров медико-социальной помощи (далее – центров), кабинетов медико-социальной помощи (далее – кабинетов) беременным женщинам. Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 27.12.2011 № 1575-п «Об организации центров медико-социальной поддержки беременным, находящимся в трудной жизненной ситуации (центры кризисной беременности)» в 2014 году количество центров увеличено до 8, а кабинетов – до 30. Основной задачей центров и кабинетов является оказание психологической помощи женщинам, социальное сопровождение женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию, связанную с неожиданной беременностью, формирование мотивации к сохранению репродуктивного здоровья, работа с окружением беременной. В работе центров и кабинетов используются рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Профилактика отказов от новорожденных в родильных домах». В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 16.09.2014 № 1175-п «О проведении межрегионального научно-методического образовательного семинара «Психологическое консультирование женщин в ситуациях репродуктивного выбора» проведен семинар с врачами акушерами-гинекологами, психологами, социальными работниками по актуальным вопросам работы центров и кабинетов, тренинг по доабортному консультированию и мотивированию женщин к сохранению беременности.

За время работы центров и кабинетов количество женщин, обратившихся в них за услугами специалистов, увеличилось в 2,5 раза. Удельный вес отказов от прерывания беременности после доабортного психологического консультирования составил 11,6 процента (в 2013 году – 10,3 процента).

### Глава 18. Педиатрическая служба

В 2014 году в Свердловской области завершено формирование трехуровневой системы оказания медицинской помощи, в том числе для детей и подростков. Первичную медико-

санитарную помощь детям и подросткам оказывают 76 учреждений здравоохранения первого уровня. В каждом округе создано по 1-2 межмуниципальных центра с детскими реанимационными отделениями для оказания специализированной медицинской помощи: в Западном управленческом округе статус межмуниципальных перинатальных центров получили 7 учреждений родовспоможения (ГБУЗ СО «Красноуральская городская больница № 1», ГБУЗ СО «Демидовская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Первоуральск», ГБУЗ СО «Городская больница № 7 город Каменск-Уральский», ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Асбест», ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница», МБУ «Детская клиническая больница № 10» – городской перинатальный центр, город Екатеринбург). Учреждения 3 уровня, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь: ГБУЗ СО «ОДКБ», МАУ «Детская городская клиническая больница № 9», город Екатеринбург, ГБУЗ СО ДКВБЛ «НПЦ «Бонум», ГБУЗ СО «ОКБ № 1».

В Свердловской области в полном объеме реализуется приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них». В 2014 году осмотрено около 730 тыс. детей. Существующее программное обеспечение единой информационной системы мониторинга диспансеризации позволяет получить разнообразную информацию профилактических медицинских осмотров: структуру и контингенты осмотренных детей по возрастам, структуру выявленных нарушений здоровья.

Вместе с тем при углубленном анализе данных профилактических осмотров одних и тех же детей в динамике установлено, что достоверно снижается уровень патологической пораженности на 20 процентов, доля впервые выявленной патологии – на 37 процентов. Наблюдается стабилизация и некоторое улучшение показателей выявляемости по основным классам заболеваний. Однако по таким классам болезней как болезни глаза, болезни костно-мышечной системы отмечен рост заболеваемости.

Более чем 40 тыс. детей в результате проведенных профилактических осмотров назначены дополнительные консультации и диагностические исследования, около 110 тыс. детей получают рекомендованное лечение в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара. Более 37 тыс. детей рекомендованы реабилитационные мероприятия.

В педиатрической службе Свердловской области в 2014 году работали 1176 врачей-педиатров и 203 врача-неонатолога. В течение последних 5 лет обеспеченность педиатрами в Свердловской области снижается и в 2014 году составила 14,1 врача на 10 тыс. детей от 0 до 17 лет. Вместе с тем обеспеченность неонатологами достаточно стабильна и сохраняется на уровне 33,5 врача на 10 тыс. детей, родившихся живыми (таблица 54).

Доля аттестованных врачей-педиатров в 2014 году составила 45 процентов (в 2013 году – 47 процентов), сертифицировано 97 процентов (в 2013 году – 96 процентов).

Таблица 54

**Медицинские кадры в службе охраны здоровья детей Свердловской области  
в 2010-2014 годах**

Показатели	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Число врачей-педиатров	1299	1289	1253	1236	1176
на 10 тыс. детей (0–17 лет)	17,1	17,0	16,4	15,9	14,1
Число врачей неонатологов	208	211	205	201	203
на 10 тыс. родившихся живыми	36,2	36,3	33,4	32,1	33,5

Число стационарных коек для детей в Свердловской области за последние 5 лет уменьшилось в целом на 2231 и составило 5135 коек. Последнее обусловлено внедрением новых диагностических и лечебных технологий, приводящих к значительному сокращению длительности круглосуточного наблюдения, а в ряде случаев и к возможности оказания

медицинской помощи на дому либо в условиях дневного стационара. Сокращение коечного фонда коснулось всех видов коек, но в большей степени педиатрических и инфекционных, практически не изменилось количество специализированных коек и коек второго этапа выхаживания новорожденных. Последнее обусловлено в том числе потребностью в выхаживании маловесных новорожденных (таблица 55).

Таблица 55

### Структура коечного фонда в стационарах для детей

Профиль коек	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Всего коек для детей, единиц	7366	7116	6490	6512	5135
на 10 тыс. детей 0–14 лет	116,7/	112,7/	100,7/	97,4/	71,5/
на 10 тыс. детей 0–17 лет	97,1	93,8	85,2	83,6	61,7
в том числе	2161	2043	2119	2129	1855
педиатрические					
на 10 тыс. детей 0–14 лет	34,2/	32,4/	32,9/	31,8/	25,8/
на 10 тыс. детей 0–17 лет	28,5	26,9	27,8	27,3	22,3
в том числе:	493	496	511	491	495
для недоношенных и новорожденных в детских больницах (2 этап выхаживания)					
на 10 тыс. новорожденных детей	85,9	85,4	83,2	78,5	81,9
инфекционные	1054	994	968	950	895
на 10 тыс. детей 0–14 лет	16,7/	15,7/	15,0/	14,2/	12,5/
на 10 тыс. детей 0–17 лет	13,9	13,1	12,7	12,2	10,7
специализированные	2534	2463	2317	2351	2385
на 10 тыс. детей 0–14 лет	40,1/	39,0/	36,0/	35,2/	33,2/
на 10 тыс. детей 0–17 лет	33,4	32,5	30,4	30,2	28,7

Для оказания медицинской помощи новорожденным, обеспечения дальнейшего снижения показателей перинатальной и младенческой смертности, на территории Свердловской области к концу 2014 года полностью ликвидирован существовавший ранее дефицит коек реанимации новорожденных (таблица 56).

Таблица 56

### Койки реанимации и интенсивной терапии для детей

Наименование коек	Число коек
Реанимационные для новорожденных	60
Реанимационные для новорожденных 1 этапа	51
Интенсивной терапии родильных отделений	72
Педиатрические реанимационные	77
Итого	260

Переход с 2012 года Российской Федерации на новые критерии регистрации рождений, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения, потребовали широкого внедрения в практику учреждений родовспоможения и детства современных технологий выхаживания и реабилитации недоношенных детей. Для оказания медицинской помощи новорожденным, родившимся с низкой и экстремально низкой массой тела, на территории области работают четыре реанимационно-консультативных детских центра, оказывающих медицинскую помощь новорожденным детям, в том числе с использованием санитарной авиации. В 2014 году работа реанимационно-консультативных центров в первую очередь была направлена на помощь первичному звену здравоохранения по расширению выездной работы и принятия решения об объеме оказания медицинской помощи на основе очного консультирования пациентов

в учреждениях родовспоможения и детства первого уровня. Реализация мероприятий по выхаживанию детей с низкой и экстремально низкой массой тела позволила улучшить результаты лечения не только этой категории детей, но и всех новорожденных (таблица 57).

Таблица 57

**Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела**

(в процентах)

Показатели	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Выживаемость детей, имевших при рождении экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре	50	77,0	77,5	80
Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах	89,2	89,2	89,4	90,0

Важным разделом работы с детьми, родившимся с массой тела ниже 1,5 кг, является их наблюдение после выписки из стационара – на амбулаторном этапе. Для этого в каждом перинатальном центре и межтерриториальных медицинских центрах, имеющих в своем составе отделения второго этапа выхаживания новорожденных, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 05.11.2014 № 1449-п «Об оптимизации работы учреждений здравоохранения Свердловской области по мониторингу состояния здоровья детей первого года жизни из групп перинатального риска по формированию хронической и инвалидизирующей патологии» развернуты отделения мониторинга состояния здоровья и развития детей первого года жизни из групп перинатального риска, в том числе детей с экстремально низкой массой тела, низкой массой тела и недоношенных детей.

Одной из составляющих работы таких кабинетов с целью снижения заболеваемости и смертности детей от заболеваний органов дыхания является обеспечение мероприятий по профилактике респираторно-синцитиальной инфекции у глубоконедоношенных детей. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.09.2014 № 1242-п «О мероприятиях по профилактике респираторно-синцитиальной инфекции у недоношенных детей, проживающих в Свердловской области» в учреждения здравоохранения Свердловской области внедрена технология введения моноклональных антител (препарата паливизумаб) детям, родившимся с массой тела до 1 кг, а также детям с массой тела от 1 до 1,5 кг при наличии бронхолегочной дисплазии.

Согласно постановлению Правительства Свердловской области от 02.03.2011 № 167-ПП «О реализации мер социальной поддержки проживающих в Свердловской области беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет по обеспечению полноценным питанием, детей, страдающих фенилкетонурией, галактоземией, лейцинозом, адренолейкодистрофией, тяжелыми формами пищевой аллергии с непереносимостью белков коровьего молока, и детей с экстремально низкой массой тела при рождении специализированными продуктами лечебного питания за счет средств областного бюджета» дети, родившиеся с массой до 1,5 кг в амбулаторных условиях и находящиеся на искусственном вскармливании, обеспечиваются специализированными продуктами питания за счет средств областного бюджета. Ежегодно на эти цели выделяется более 4 млн. рублей. В целом на данное мероприятие для обеспечения детей до 3 лет качественными молочными продуктами, в том числе кефиром, молоком, творогом Правительством Свердловской области ежегодно направляется более 420 млн. рублей.

Продолжают развиваться стационарозамещающие технологии в педиатрической службе Свердловской области. При этом, несмотря на стабильное в течение 5 лет количество мест в дневных стационарах, средняя длительность лечения постепенно снижается и количество пролеченных детей остается стабильно высоким (таблица 58).

## Стационарозамещающие технологии в педиатрической службе Свердловской области

Показатели	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Число мест для детей	1615	1717	1709	1722	1614
Число пролеченных детей 0–17 лет	31603	34054	37032	39863	36723
Проведено детьми койко-дней	408379	435818	469296	491781	435712
Средняя длительность лечения (дни)	12,9	12,8	12,7	12,3	11,9

Динамика работы коек для детей в 2010-2014 годах характеризуется снижением средней длительности пребывания на койке. Однако недостаточно высокая занятость педиатрических коек свидетельствует о возможных резервах в использовании коечного фонда для детей (таблица 59).

Таблица 59

## Характеристика использования коечного фонда для детей

Профиль коек/показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Все койки для детей:					
среднегодовая занятость, дней в году	297,5	292,5	301	303,6	293,2
средняя длительность лечения, дней	10,3	9,9	9,8	10,3	10,2
оборот койки, раз в году	28,9	29,6	30,8	29,6	28,7
педиатрические:					
среднегодовая занятость, дней в году	295	300,4	280	299,5	309,2
средняя длительность лечения, дней	12,1	11,2	11,1	9,3	10,1
оборот койки, раз в году	24,3	26,7	25,2	32	30,8
в том числе для недоношенных и новорожденных:					
среднегодовая занятость, дней в году	325,4	319,6	318,8	342,4	319,8
средняя длительность лечения, дней	19,8	18,4	19,3	18	17,6
оборот койки, раз в году	16,4	17,2	16,5	19	18,1
инфекционные детские:					
среднегодовая занятость, дней в году	292	289,8	307	314,8	281,4
средняя длительность лечения, дней	7,6	7,5	7	6,9	6,5
оборот койки, раз в году	38,3	38,9	44	45,6	43,5
Специализированные:					
среднегодовая занятость, дней в году	323,7	319,5	316,4	303,1	285,1
средняя длительность лечения, дней	14,7	14,5	13,3	12,9	13,2
оборот койки, раз в году	22	22	23,9	23,5	21,6

Основным направлением в работе педиатрической службы Свердловской области является профилактическое (таблица 60).

Таблица 60

## Показатели профилактической работы педиатрической службы

Показатели	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
1	2	3	4	5	6
Распространенность грудного вскармливания в группах детей:					

1	2	3	4	5	6
с 3 до 6 месяцев (процентов)	73,9	73,7	73,1	78,7	77,7
с 6 месяцев до 1 года (процентов)	48,2	49,1	48,9	51,0	66,4
Число родильных домов и родильных отделений, имеющих звание «Больница, доброжелательная к ребенку»	14	14	14	14	16
Охват детей 0–17 лет профилактическими осмотрами (процентов)	97,6	97,9	98,8	99,0	96,3

В Свердловской области в полном объеме реализуется приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них». Осмотрено около 730 тыс. детей, проживающих в Свердловской области. Существующее программное обеспечение единой информационной системы мониторинга диспансеризации позволяет получить разнообразную информацию по итогам профилактических медицинских осмотров, в том числе отмечено значительное увеличение распространенности практически по всем классам болезней в зависимости от возраста, с максимальными значениями у подростков 15–17 лет (таблица 61).

Таблица 61

**Показатели заболеваемости детей от 0 до 18 лет в Свердловской области (по данным профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в 2014 году)**  
(случаев на 1000 детей)

Классы болезней / Возраст	0–4 года	5–9 лет	10–14 лет	15–17 лет	Рост распространенности заболевания
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	43,8	73,4	144,0	164,5	в 3 раза
Болезни нервной системы	221,7	210,0	156,7	175,2	в 2 раза
Болезни глаза и его придаточного аппарата	58,5	99,2	238,3	335,8	в 6 раз
Болезни системы кровообращения	6,6	16,0	28,3	52,4	в 7 раз
Болезни органов пищеварения	90,4	204,1	183,4	265,9	в 2 раза
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	80,1	220,9	241,9	323,1	в 4 раз
Болезни мочеполовой системы	33,9	51,0	58,7	83,4	в 2 раза

Вместе с тем при углубленном анализе данных профилактических осмотров одних и тех же детей в динамике установлено, что достоверно снижается уровень патологической пораженности на 20 процентов, доля впервые выявленной патологии – на 37 процентов. Наблюдается стабилизация и некоторое улучшение показателей выявляемости по основным классам заболеваний. Однако по таким классам болезней, как болезни глаза, болезни костно-мышечной системы отмечен их рост. Более чем 40 тыс. детей в результате проведенных профилактических осмотров назначены дополнительные консультации и диагностические исследования, около 110 тыс. детей получают рекомендованное лечение в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара. Более 37 тыс. детей рекомендованы реабилитационные мероприятия. Уже давно эти болезни называют профессиональными заболеваниями школьников. Но это означает также, что без межведомственного подхода данную проблему решить не представляется возможным.

В целях реализации постановления Правительства Свердловской области от 07.03.2012 № 220-ПП «О мерах по обеспечению отдыха, оздоровления и занятости детей и подростков в 2012–2014 годах» Министерством здравоохранения Свердловской области было организовано

проведение мероприятий в соответствии с утвержденными в 2014 году лимитами бюджетных средств в размере 19598 тыс. рублей, в том числе:

1) мероприятия по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия на сумму 11799 тыс. рублей, из них:

проведение акарицидной обработки территории загородных оздоровительных учреждений и прилегающих к ним зон – 5392 тыс. рублей;

проведение паразитологического, бактериологического и серологического обследования персонала оздоровительных учреждений – 5976,5 тыс. рублей;

лабораторные исследования питьевой воды, водоемов, бассейнов, пищи по микробиологическим показателям – 430 тыс. рублей;

2) мероприятия по оздоровлению детей – 7790 тыс. рублей, из них:

медицинские осмотры персонала, направляемого на работу в загородные оздоровительные учреждения, – 3660 тыс. рублей;

обеспечение загородных оздоровительных учреждений аскорбиновой кислотой – 311 тыс. рублей;

обеспечение дезинфицирующими средствами – 315 тыс. рублей;

оздоровление детей с хронической патологией на базе областных больниц восстановительного лечения и санаторно-курортных учреждений – 3504 тыс. рублей.

Комплекс мероприятий летней оздоровительной кампании Министерством здравоохранения Свердловской области был выполнен в полном объеме.

Медицинское обеспечение в загородных оздоровительных лагерях осуществляли 300 медицинских работников, в том числе 54 врача-педиатра (71 процент – с высшей категорией, 24 процента – с первой категорией), 120 фельдшеров (52,9 процента – с высшей категорией, 47,1 процента – с первой категорией), 126 медицинских сестер.

Государственными бюджетными учреждениями здравоохранения Свердловской области составлен план-график работы медицинских работников в загородных оздоровительных учреждениях на все смены. В летний период было организовано сопровождение детей, выезжающих в город Анапу на поезде «Здоровье», медицинскими работниками.

В летний период 2014 года работал 1121 лагерь дневного пребывания, 73 загородных оздоровительных лагеря, 34 санаторно-оздоровительных лагеря (из них 29 санаториев-профилакториев и 5 санаторно-оздоровительных лагерей), в которых оздоровлены 55938 детей в загородных оздоровительных учреждениях; 115325 – в лагерях дневного пребывания; 30442 – в санаторно-оздоровительных организациях. Всеми формами оздоровления охвачены 351266 детей Свердловской области.

В период летних каникул 2014 года с хронической патологией оздоровлено 94478 детей Свердловской области, что составило 48,8 процента от общего числа оздоровленных (в 2013 году – 87960 детей, или 45 процентов от общего числа оздоровленных детей). Дети с хронической патологией получают оздоровление также на базе санаторно-курортных учреждений и медицинских организаций восстановительного лечения:

в ГАУЗ СО «Областная специализированная больница восстановительного лечения «Маяк» – 350 детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта;

в ГАУЗ СО «Специализированная больница восстановительного лечения «Липовка» – 150 детей с ревматологическими заболеваниями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата;

в ГАУЗ СО Центр восстановительной медицины и реабилитации «Санаторий «Руш» – 30 детей с кардиологическими заболеваниями;

в загородных отделениях:

в ГБУЗ СО «ОДКБ» – 361 ребенок с заболеваниями органов дыхания и кожи;

в ГБУЗ СО «Детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум» – 355 детей с неврологическими заболеваниями и детским церебральным параличом;

в государственном унитарном предприятии Свердловской области «Санаторий «Обуховский» – 15 детей с заболеваниями мочевыделительной системы;

в санатории «Киев» города Керчь – 22 ребенка, страдающих гемофилией.

В 88,8 процента случаев достигнут положительный эффект оздоровления, в 9,2 процента случаев – слабый эффект, в 2,1 процента случаев – без эффекта.

## Глава 19. Организация медицинской помощи при социально значимых заболеваниях

### Параграф 14. Фтизиатрическая служба

Медицинская помощь фтизиатрическим больным оказывается в трех областных противотуберкулёзных диспансерах (ГБУЗ СО «Противотуберкулёзный диспансер», ГБУЗ СО «Противотуберкулёзный диспансер № 2», город Серов, ГБУЗ СО «Противотуберкулёзный диспансер № 3», город Нижний Тагил), 38 кабинетах и 9 туберкулёзных отделениях областных учреждений здравоохранения общей лечебной сети.

В Свердловской области в 2014 году функционировало 2168 туберкулёзных коек для взрослых и 325 туберкулёзных коек для детей. В областных государственных учреждениях здравоохранения туберкулёзного профиля развернуто 1885 коек (75,6 процента от общего числа), 258 коек (10,4 процента) – в областных государственных учреждениях здравоохранения нетуберкулёзного профиля и 350 коек (14,0 процента) – на базе федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации. В целом за период с 1993 по 2014 год количество туберкулёзных коек в Свердловской области сократилось на 54 процента (с 3843 до 2493 коек), а число больных активным туберкулёзом на 1 туберкулёзную койку для взрослых возросло с 2,0 в 1993 году до 3,9 в 2014 году.

Недостаточная обеспеченность фтизиатрическими койками круглосуточного пребывания (36,5 процента от федерального норматива) противотуберкулёзной службы Свердловской области компенсируется высокими объемами стационарозамещающих технологий. В 2014 году в противотуберкулёзной службе было развернуто 546 мест дневного стационара, в том числе 421 место (77,1 процента) – в областных противотуберкулёзных учреждениях здравоохранения и 125 (22,9 процента) – в областных учреждениях здравоохранения нетуберкулёзного профиля.

Обеспеченность врачами-фтизиатрами в области невысока и составляет 0,5 врача на 10 тыс. человек населения (по Российской Федерации – 0,5). Средний возраст врачей-фтизиатров – 52 года. Укомплектованность врачами-фтизиатрами составляет 55,2 процента, средним медицинским персоналом – 63,3 процента. Отток кадров из фтизиатрической службы на 6 процентов превышает приток в нее специалистов. Основной причиной сложной кадровой ситуации является опасность заражения туберкулёзом и постоянный контакт не только с инфекционными больными, но и больными, имеющими социально опасные поведенческие особенности. За период с 2010 по 2014 год количество врачей-фтизиатров сократилось с 223 до 214 человек (таблица 62).

Таблица 62

#### Динамика числа врачей – фтизиатров

(человек)

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Число врачей-фтизиатров	223	222	213	225	214

Финансирование областных противотуберкулёзных учреждений (фактические расходы) в 2014 году составило 1 501 138 172,45 рубля, что выше уровня 2013 года (1 498 069 179,89 рубля) (таблица 63).

В 2014 году для фтизиатрической службы Свердловской области были приобретены противотуберкулёзные препараты на сумму 63,3 млн. рублей (в 2013 году – 46,5 млн. рублей). Объемы и ассортимент полученных противотуберкулёзных препаратов были достаточными для

стационарного и амбулаторного лечения всех зарегистрированных в Свердловской области больных туберкулёзом, в том числе больных с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

Таблица 63

**Финансирование противотуберкулезных мероприятий**

(млн. рублей)

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
<b>Областной бюджет</b>					
Медикаменты	47,5	36,7	36,2	47,3	193,6
Медицинское оборудование	0,6	28,5	5,5	30,4	35,3
<b>Федеральный бюджет</b>					
Медикаменты в рамках федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2012 годы)», раздел «Туберкулёз»	86,4	79,2	57,7	0,0	130,3
Медицинское оборудование в рамках федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2012 годы)», раздел «Туберкулёз»	0,0	12,0	0,769	15,1	0,0

В 2014 году проведены капитальные и текущие ремонты зданий в 16 диспансерных и 14 стационарных туберкулёзных отделениях областных учреждений здравоохранения и закуплено оборудование на сумму 52 млн. рублей.

В четвертом квартале 2014 года введена в строй первая очередь комплекса зданий по улице Дублер Сибирского тракта, 56 стоимостью 1 млрд. 817 млн. 715 тыс. рублей, запланировано строительство 2 очереди стоимостью 2 млрд. 550 млн. рублей.

На 57,8 млн. рублей из областного бюджета приобретены компьютерный томограф, наркозные аппараты, медиастиноскопы, анестезиологические многофункциональные мониторы – всего 397 единиц медицинского оборудования.

В 2014 году зарегистрировано увеличение количества осмотренных методом флюорографии, доля охвата населения этим методом составила в 2014 году 70,3 процента (в 2013 году – 67,1 процента), методом рентгенофлюорографии – 78,2 процента (в 2013 году – 74,1 процента).

Улучшились качественные показатели, характеризующие организацию выявления туберкулёза: доля выявленных при профилактических осмотрах больных туберкулёзом в 2014 году составила 61,7 процента (в 2013 году – 59,3 процента).

В 2014 году больше внимания было уделено активному выявлению туберкулёза методом рентгенофлюорографии органов грудной клетки среди групп риска, неорганизованного населения, особенно лиц, не осмотренных 2 и более лет, а также сельских жителей: выявляемость туберкулёза среди неорганизованного населения в 2014 году составила 1,7 случая на 1000 осмотренных с профилактической целью (в 2013 году – 1,7), среди сельских жителей – 1,3 (в 2013 году – 1,5 на 1000 осмотренных с профилактической целью).

Охват туберкулинодиагностикой детей в возрасте 0–14 лет в 2013 году составил 97,1 процента, в 2014 году туберкулинодиагностикой и диаскинтестом – 97,9 процента.

Доля подростков, охваченных флюорографическими профилактическими осмотрами на туберкулёз, в 2014 году составила 103,2 процента (в 2013 году – 102,7 процента).

В 2014 году были госпитализированы 68,5 процента больных активным туберкулёзом (в 2013 году – 68 процентов), в том числе 14,8 процента больных проходили лечение в дневных стационарах (в 2013 году – 12,9 процента) и 4,5 процента – в противотуберкулёзных санаториях (в 2013 году – 4,5 процента). В течение 2014 года было госпитализировано 82,6 процента

бациллярных больных, в противотуберкулёзных стационарах умерли 55,1 процента от числа умерших больных туберкулёзом, состоящих на учете.

Из числа впервые выявленных больных туберкулёзом в 2014 году были госпитализированы 94,4 процента больных, в том числе 19,4 процента впервые выявленных больных получили лечение в дневных стационарах и 2,9 процента – в противотуберкулёзных санаториях.

В 2014 году в противотуберкулёзных учреждениях области находились под наблюдением 3614 пациентов с сочетанной патологией ВИЧ-инфекция+туберкулёз, из них 2702 человека (28,6 процента) – в активных контингентах фтизиатрической службы Свердловской области (в 2013 году соответственно 3173; 2467 человек и 25,2 процента). Впервые на диспансерный учет в 2014 году было взято 1000 пациентов с сочетанной патологией (в 2013 году – 870 человек). Антиретровирусную терапию в 2014 году получал 2161 больной туберкулёзом, химиопрофилактика туберкулёза проведена 3507 больным ВИЧ-инфекцией. В 2014 году в системе противотуберкулёзной службы Свердловской области продолжали функционировать 6 кабинетов референсной диагностики туберкулёза у больных ВИЧ-инфекцией. С целью оказания стационарной помощи больным туберкулёзом в сочетании с поздними стадиями ВИЧ-инфекции развернуто три специализированных отделения на 135 койек, при этом есть потребность в 150 койках данного профиля.

Эффективность лечения впервые выявленных больных по критерию закрытия полости распада в 2014 году составила 60,9 процента (в 2013 году – 59,9 процента), по критерию прекращения бактериовыделения – 65,1 процента (в 2013 году – 65,1 процента).

Показатель клинического излечения больных туберкулёзом органов дыхания в 2014 году составил 30,6 процента (в 2013 году – 30,7 процента), показатель абациллирования контингентов – 39,2 процента (в 2013 году – 38,5 процента).

В 2014 году применение хирургических методов лечения во фтизиатрической службе среди впервые выявленных больных составило 33,6 процента от общего числа оперированных больных туберкулёзом органов дыхания (в 2013 году – 37,1 процента). В структуре оперированных по поводу внелегочных форм туберкулёза больные, оперированные в течение первого года наблюдения, составили 41,5 процента (в 2013 году – 48,7 процента). Объемы применения хирургических методов лечения остаются недостаточными: в 2014 году выполнено 419 операций, что составило 4,5 процента от численности активных контингентов (в 2013 году – 410 операций, или 4,2 процента соответственно). Повышение хирургической активности является одним из основных резервов роста результативности лечения больных туберкулёзом и снижения высокой распространенности фиброзно-кавернозного туберкулёза легких (20,9 случая на 100 тыс. человек населения в 2014 году, 23,2 – в 2013 году).

Для повышения эффективности терапии и снижения эпидемической опасности больных заразными формами туберкулёза, систематически уклоняющихся от лечения, в соответствии со статьей 10 Федерального закона от 18 июня 2001 года № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулёза в Российской Федерации» в 2014 году руководителями противотуберкулёзных учреждений подано 227 заявлений в суд, решение суда в отношении принудительной госпитализации в противотуберкулёзный стационар вынесено 189 больным туберкулёзом, госпитализированы по решению суда 107 больных (56,6 процента). На 212 больных (93,4 процента) материалы направлены в суд повторно.

В 2013 году нуждались в предоставлении изолированного жилья 197 больных туберкулёзом с бактериовыделением, бытоустроено 15 человек.

Лечилось на ФАПах 635 и в ОВП – 1152 больных туберкулёзом, всего в учреждениях общей лечебной сети в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулёзом» контролируемое лечение туберкулёза получили 1787 пациентов из числа состоящих на учете фтизиатрической службы Свердловской области, что составило 2,9 процента всех контингентов фтизиатрической службы (в 2013 году – 2,9 процента).

На территории Свердловской области разработан и реализован проект «Информационно-технологическая модернизация противотуберкулёзной службы Свердловской области». Это позволило увеличить производственный потенциал работы службы, сократило финансовые расходы и способствовало оптимизации принятия оперативных управленческих решений.

В противотуберкулёзных учреждениях области организовано и функционирует 21 автоматизированное рабочее место врача-фтизиатра, при этом есть потребность в организации для фтизиатров еще 300 автоматизированных рабочих мест. Информационная система позволит контролировать эффективность лечения больных туберкулёзом, осуществлять мониторинг профилактических осмотров на туберкулёз, качества оказываемой противотуберкулёзной помощи, лекарственного менеджмента, использования ресурсов, координировать межведомственное взаимодействие.

С 2013 года специалистами ГБУЗ СО «Противотуберкулёзный диспансер» в еженедельном режиме проводятся видеосовещания с руководителями противотуберкулёзных учреждений, тематические видеоконференции, дистанционные консультации больных из отдаленных территорий области. В 2013–2014 годах дистанционное обучение по программам усовершенствования прошел 51 врач фтизиатрической службы.

### **Параграф 15. Онкологическая служба**

В 2014 году в медицинских учреждениях области функционировало 69 первичных онкологических кабинетов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь больным с онкологическими заболеваниями. В 35 из них работают врачи-онкологи, в 32 – врачи других специальностей (хирурги, терапевты), получившие дополнительную подготовку по профилю «онкология». Укомплектованность врачами-онкологами составляет 31,1 процента. Большинство онкологов имеют высшую квалификационную категорию.

В общей лечебной сети большую работу проводят районные онкологи по диспансеризации онкологических больных, повышению онкологических знаний врачей, организации профилактической работы.

Главным направлением в деятельности онкологической службы в последние годы является организация раннего выявления больных. С 2009 года внедрена система ежеквартального мониторинга выявления в муниципальных образованиях больных с злокачественными новообразованиями в ранних стадиях, что позволило увеличить удельный вес больных с I–II стадией с 49,6 процента в 2009 году до 55,5 процента в 2014 году, удельный вес больных с I–II стадией визуальных локализаций с 64,5 процента в 2009 году до 76,8 процента в 2014 году.

В соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 20.08.2014 № 714-ПП «О реорганизации бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области онкологического профиля» в ноябре 2014 года была произведена реорганизация онкологических диспансеров: ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» (далее – СООД), ГБУЗ СО «Онкологический диспансер № 2», город Нижний Тагил, и ГБУЗ СО «Онкологический диспансер № 3», город Каменск-Уральский, путем их слияния.

Наряду с диспансером медицинская помощь онкологическим больным оказывается в специализированных отделениях ГБУЗ СО «ОКБ № 1» по профилям «онкогематология» и «онкоурология», ГБУЗ СО «Серовская городская больница № 1» на 30 коек, ГБУЗ СО «Противотуберкулёзный диспансер» оперативное лечение при злокачественных новообразованиях легких, в ГБУЗ СО «Краснотурьинская городская больница № 1» на 50 коек (рисунок 39). Специализированная помощь детям, страдающим онкологической патологией, оказывается в ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1».

Всего в области функционирует 1135 коек онкологического профиля. Обеспеченность ими составляет 1,7 на 10 тысяч человек населения.

### Структура онкологической службы Свердловской области

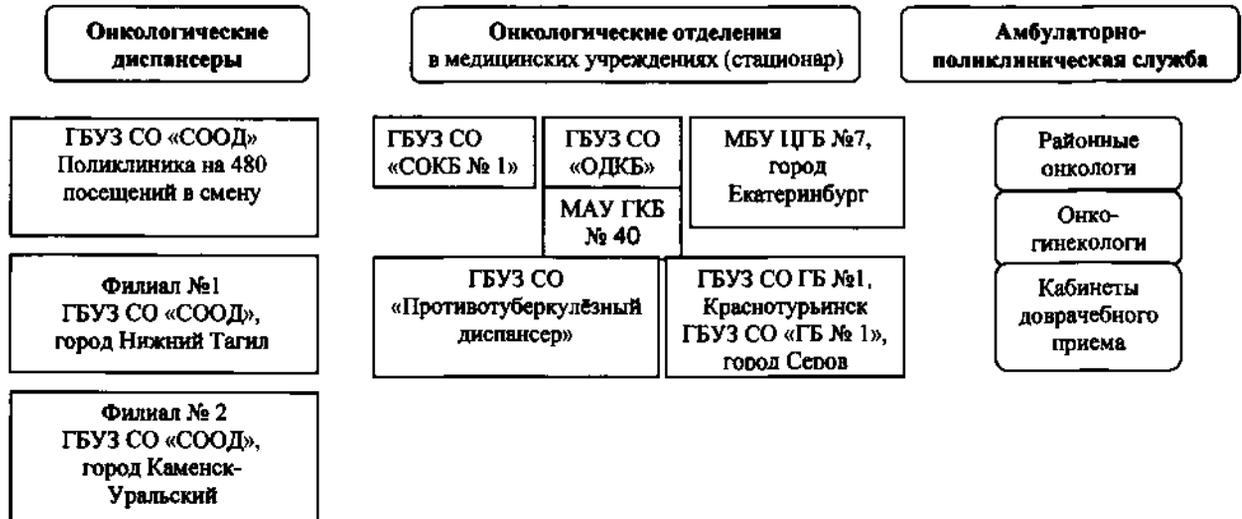


Рис. 39

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь онкологическим больным оказывается в ГБУЗ СО «СООД», который в своем составе имеет стационар на 976 коек и поликлинику на 650 посещений в смену. Консультативная поликлиника ГБУЗ СО «СООД» оказывает квалифицированную диагностическую и лечебную помощь больным злокачественными новообразованиями МО «город Екатеринбург» и Свердловской области. В составе поликлинического отделения функционирует дневной стационар на 66 коек.

В структуре стационара круглосуточного пребывания 14 профильных отделений. С 10.07.2011 функционирует отделение выездной службы хосписной (паллиативной) помощи, а 01.11.2012 на базе ГБУЗ СО «Верх-Нейвинская городская поликлиника» открыто паллиативное отделение мощностью 25 коек.

В филиалах №1 и 2 ГБУЗ СО «СООД» функционируют хирургические, радиологические и химиотерапевтические отделения, выездная паллиативная служба.

Укомплектованность штатных должностей врачей физическими лицами в ГБУЗ СО «СООД» составляет 68 процентов.

В диспансерах работает более 1324 человек, среди них 230 врачей, 532 медицинские сестры. Ежегодно консультируется более 169 тысяч больных.

Динамика показателей деятельности ГБУЗ СО «СООД» представлена в таблице 64.

В 2014 году уменьшилось количество пациентов, получающих специализированное лечение в условиях стационара. Это стало возможным благодаря открытию дневных стационаров. Внедрение новейших технологий лечения позволило сократить среднее время пребывания больного в стационаре.

В диспансере ежегодно проводится более 9000 операций по поводу злокачественных новообразований. В отделениях стационара применяются все виды оперативных вмешательств при опухолевой патологии, освоены все виды органосберегающих операций, в том числе субтотальные резекции органов, различные типы комбинированных операций.

Динамика деятельности онкологического диспансера Свердловской области в 2010–2014 годах

Показатель	СООД					Филиал № 1, город Нижний Тагил					Филиал № 2, город Каменск-Уральский				
	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Количество консультативных посещений в поликлинике	127493	118792	116385	124300	132605	17688	16194	17640	18660	19046	21306	23093	22957	21164	24659
Количество выписанных больных из стационара	13594	15297	15992	15682	16683	5504	4958	5154	4962	5340	3698	3960	3707	3532	3264
Работа койки в году, дней	340,0	340,0	335,0	338,0	312,0	328,5	325	331	295,0	303,2	295,0	340,1	302,6	324,1	311,6
Среднее время пребывания больного в стационаре, дней	14,9	14,6	13,9	13,5	13,3	14,5	14,4	13,4	12,8	12,2	13,0	12,0	11,1	12,5	12,9
Количество операций	5859	6387	6217	6543	6894	1502	1193	1502	1589	1512	1217	1087	1123	1087	978

Совершенствуются радикальные оперативные вмешательства при опухолях пищевода, печени, желчных протоков, поджелудочной железы, желудка, опухолях забрюшинного пространства, мочевого пузыря. Внедрена методика радиочастотной абляции при метастазах опухолей в печень, комплексные операции при раке задних отделов полости рта, операции при опухолях ворот печени (опухоли Клацкина), лапароскопическая резекция желудка, трехзональная лимфодиссекция при операциях по поводу рака пищевода, операции с технологией управляемой компрессии системы воротного кровотока при первичном раке печени, криоабляция опухолей предстательной железы и почек, биполярная трансуретральная резекция опухолей мочевого пузыря и предстательной железы, внутривульварная иммунотерапия рака мочевого пузыря, интраоперационная гипертермическая внутрибрюшная химиотерапия при раке желудка 3Б стадии. Освоена техника протезирования крупных сосудов с использованием аутоотрансплантатов.

Лучевая терапия ежегодно оказывается 7000 больным. Организация радиологического лечения основывается на рекомендациях Европейского общества радиационных терапевтов в рамках программы «Европа против рака» и в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения. Радиологический корпус оснащен тремя аппаратами для брахитерапии, двумя линейными ускорителями на 6 МэВ и тремя ускорителями до 25 МэВ, симулятором для лучевой терапии, двумя гамматерапевтическими установками, планирующими системами XIO, MONAKO и комплексом современного дозиметрического оборудования. Лучевое лечение проводится по методике VMAT.

В 2014 году проведен 15361 курс лекарственной терапии. Внедрены международные протоколы химиотерапевтического лечения больных со злокачественными новообразованиями. Выполняются длительные инфузии химиопрепаратов; проводится регионарная внутриартериальная химиотерапия, что увеличивает эффективность лечения.

В ГБУЗ СО «СООД» также размещаются клиническая и учебно-научная базы ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, где находятся кафедры онкологии и радиологии, нейрохирургии, лучевой диагностики, анестезиологии и реанимации.

Ежегодно на кафедре онкологии и радиологии повышают свою квалификацию районные онкологи Свердловской области. Разработана программа повышения уровня онкологических знаний для врачей общей лечебной сети, стоматологов, отоларингологов, хирургов, акушеров-гинекологов, акушеров смотровых кабинетов. Ежегодно повышение квалификации проходят более 100 врачей, около 70 акушеров смотровых кабинетов и фельдшеров, 350 медицинских сестер.

Специалисты онкологических диспансеров два раза в год осуществляют курирование медицинских учреждений муниципальных образований.

В 2015 году в онкологической службе Свердловской области планируется продолжить работу по раннему выявлению онкологических больных, улучшению своевременной диагностики опухолевых заболеваний и снижению смертности от злокачественных новообразований. Будет продолжена реализация мероприятий по разработке и внедрению системы информационного обеспечения онкологической службы Свердловской области. Актуальной остается задача подготовки кадров.

#### **Параграф 16. Дерматовенерологическая служба**

Медицинская помощь по профилю «дерматовенерология» оказывается в одном кожно-венерологическом диспансере с 4 филиалами, 2 кожно-венерологических отделениях с койками круглосуточного пребывания больных в ГБУЗ СО Алапаевская ЦРБ (город Алапаевск), ГБУЗ СО «Ирбитская ЦРБ» (город Ирбит), 134 кожно-венерологических кабинетах в медицинских организациях, расположенных на территориях муниципальных образований в Свердловской области.

В 2014 году в Свердловской области работали 232 врача-дерматовенеролога. Обеспеченность населения области врачебными кадрами составила 0,6 врача на 10 тыс. человек населения при нормативе 0,55. Укомплектованность штатных должностей дерматовенерологов составляет 95 процентов. 43 процента врачей-дерматовенерологов имеют высшую квалификационную категорию.

Не укомплектованы врачами-дерматовенерологами ГО Верхотурский, Волчанский ГО, Гаринский ГО, Сосьвинский ГО.

Лабораторная диагностика инфекций, передаваемых половым путем, проводится в клинико-диагностических лабораториях кожно-венерологических диспансеров, центральных городских и районных больниц. Функционируют 85 лабораторий по серологической диагностике сифилиса, в том числе 14 централизованных, и 6 лабораторий по бактериологической диагностике заболеваний, передаваемых половым путем. В дерматовенерологической службе работают 40 врачей клинической лабораторной диагностики, 5 врачей-бактериологов и 124 медицинских работника со средним специальным образованием.

С руководителями и врачами государственных и муниципальных медицинских организаций проводилась организационно-методическая работа по повышению качества лечебно-диагностических и профилактических мероприятий по инфекциям, передаваемым половым путем, и заразным кожным заболеваниям.

В 2014 году проведена работа по оценке организации оказания медицинской помощи по профилю дерматовенерология в 42 учреждениях здравоохранения в муниципальных образованиях, расположенных на территории Свердловской области. Специалистами Свердловского областного кожно-венерологического диспансера проведено 24 командировки выездной поликлиники, проконсультировано 278 человек.

#### **Параграф 17. Психиатрическая служба**

В Свердловской области специализированную психиатрическую помощь оказывают 7 областных психиатрических учреждений (ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница» г. Екатеринбург, ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 3» г. Екатеринбург, ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 6» г. Екатеринбург, ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 7» г. Нижний Тагил, ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 8» г. Первоуральск, ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 9» г. Каменск-Уральский, ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 10» г. Краснотурьинск), имеющих в своей структуре диспансерные отделения, дневные и круглосуточные стационары, и ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь ветеранов войн». Кроме того, в структуре муниципальных учреждений функционируют 8 психиатрических отделений (МБУ «Центральная городская клиническая больница № 6» г. Екатеринбург, ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница», ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница», ГБУЗ СО «Красноуральская городская больница», ГБУЗ СО «Качканарская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Сухоложская центральная районная больница»). В 45 учреждениях здравоохранения Свердловской области организован психиатрический прием врачами-психиатрами взрослого населения, включая ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь ветеранов войн» (г. Екатеринбург) и ГБУЗ СО «Свердловская областная больница № 2»; в 17 ЛПУ области организован прием детского населения детскими врачами-психиатрами. В ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница» организован консультативный прием для жителей всей Свердловской области.

На 31.12.2014 дневные стационары общей мощностью 631 место работают в 7 областных учреждениях здравоохранения: ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница» г. Екатеринбург, ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 3»

г. Екатеринбург, ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 6» г. Екатеринбург, ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 7» г. Нижний Тагил, ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 8» г. Первоуральск, ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 9» г. Каменск-Уральский, ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 10» г. Красноуральск.

В Свердловской области развернуто 85 мест в общежитиях для больных с психическими расстройствами, утративших социальные связи (ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 6» г. Екатеринбург – 25 мест, ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 7» г. Нижний Тагил – 30 мест, ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 8» г. Первоуральск – 30 мест). Кроме того, в Нижнем Тагиле в рамках проекта «Жилье под защитой» функционируют квартира и дом в поселке Черноисточинск для таких больных.

В ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 3» и ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 7» имеются лечебно-трудовые мастерские для стационарных и амбулаторных больных на 190 мест.

Общее количество психиатрических коек в 2014 году составило 4869. Сохраняется тенденция к сокращению коечного фонда за счет неэффективно работающих коек, а также за счет расширения дневных стационаров; с 2005 года общее сокращение составило 10,2 процента (в 2005 году – 5426), в том числе психиатрических коек для взрослых – на 4,2 процента (в 2005 году – 3547, в 2014 году – 3397), психиатрических детских коек – на 5 процентов (в 2005 году – 198, в 2014 году – 188), психосоматических – на 19,8 процента (в 2005 году – 860, в 2014 году – 690), наркологических – на 10,1 процента (в 2005 году – 601, в 2014 году – 540). Из общего количества коек взрослые психиатрические койки составляют 69,8 процента, детские – 3,9 процента, наркологические – 11,1 процента, психосоматические койки – 14,2 процента, токсикологические – 1,1 процента.

Обеспеченность взрослого населения психиатрическими койками, без учета психосоматических, наркологических, детских коек, составляет 10,08 койки на 10 тыс. человек взрослого населения (в 2012 году – 9,96, в 2013 году – 10,09). Обеспеченность детскими койками – 2,4 (в 2012 году – 3,3, в 2013 году – 2,5) на 10 тыс. детей (таблица 65).

Таблица 65

**Динамика изменения коечного фонда психиатрической службы Свердловской области**

Койки	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Общее количество коек	5426	5410	5323	5155	5095	5113	4960	4945	4889	4869
Психиатрические взрослые	3547	3572	3547	3460	3397	3447	3432	3442	3407	3397
из них:										
психотуберкулёзные	175	200	200	200	200	200	200	200	180	180
для принудительного лечения	160	160	160	200	200	200	200	200	200	200
психиатрические детские	198	193	193	213	213	238	238	208	188	188
психосоматические	860	860	860	820	820	790	690	690	690	690
токсико- реанимационные	60	60	60	60	60	60	60	60	54	54
наркологические	601	725	663	602	605	578	540	545	550	540

Дневные стационары работают в 7 областных психиатрических учреждениях общей мощностью 631 место (в 2013 году – 646 мест). В структуре дневных стационаров 18,2 процента детских мест (115 мест).

На 31.12.2014 в Свердловской области работало 419 врачей-психиатров, из них 384 – в психиатрической службе. 35 врачей-психиатров работают в учреждениях здравоохранения городов Екатеринбурга, Нижний Тагил, Первоуральска.

Обеспеченность врачами-психиатрами на 10 тыс. человек населения составила 1,0 (в 2011 году – 0,96; в 2012 году – 0,97; в 2013 году – 0,99), в течение последних 4 лет наметилась тенденция к росту данного показателя.

Удельный вес врачей-психиатров, имеющих квалификационные категории (высшую, первую, вторую), в общем числе врачей-психиатров в 2014 году составил 49,45 процента (в 2013 году – 52,8 процента, в 2012 году – 55,1 процента, в 2011 году – 52,3 процента).

В системе здравоохранения Свердловской области работают 33 врача-психотерапевта, из них 23 – в психиатрической службе. Обеспеченность в расчёте на 10 тыс. человек населения составляет 0,08.

В амбулаторной службе в 2014 году выполнено 876870 посещений врачей-психиатров, что на 15,8 процента больше, чем в 2013 году (757149 посещений). Общее количество посещений на одну занятую должность составило 5098, в том числе по заболеванию – 2716 (53,3 процента). Посещения не по заболеванию (психиатрические освидетельствования при устройстве на работу, связанную с опасными и вредными условиями труда, для получения водительских прав, на право владения оружием и иные) составили 46,7 процента в структуре посещений (в 2012 году – 43,6 процента, в 2013 году – 40,3 процента). Количество посещений в связи с психиатрическими освидетельствованиями увеличивается, что связано с обязательным участием психиатров при проведении предварительных и профилактических медосмотров. Кроме того, врачами-психиатрами было осмотрено 365684 человека на призывных комиссиях, в учебных учреждениях, при проведении диспансеризации и профилактических осмотров детей (в 2012 году – 69635 человек, в 2013 году – 106560 человек).

В 2014 году госпитализировано в психиатрические стационары области 31264 человека (в 2013 году – 31223, в 2012 году – 32143, в 2011 году – 32969), из них 29393 взрослых больных (в 2013 году – 29428, в 2012 году – 30578, в 2011 году – 31588), в том числе с наркологической патологией, что составляет 94,0 процента от общего числа госпитализированных (в 2013 году – 94,3 процента, в 2012 году – 95,1 процента, в 2011 году – 95,8 процента); детей – 1871 человек (в 2013 году – 1795, в 2012 году – 1565, в 2011 году – 1381), или 6,0 процента от общего числа госпитализированных (в 2013 году – 5,7 процента, в 2012 году – 4,9 процента, в 2011 году – 4,2 процента). Уровень госпитализации взрослого населения составил 87,3 госпитализации на 10 тыс. человек населения (в 2013 году – 87,2, в 2012 году – 88,5, в 2011 году – 91,4), детского – 28,0 на 10 тыс. детей (в 2013 году – 27,9, в 2012 году – 24,8, в 2011 году – 21,9).

Рост уровня госпитализации детей связан с ростом заболеваемости психическими расстройствами, а также с ростом числа тяжелых и сложных форм психической патологии, требующих углубленной диагностики и лечения в условиях стационара.

Среди госпитализированных было 27418 пациентов с психическими расстройствами (в 2013 году – 26804, в 2012 году – 24664, в 2011 году – 24647), из них взрослых – 26100 человек (в 2013 году – 25499, в 2012 году – 23451, в 2011 году – 23 573), что составило 95,2 процента от общего числа госпитализированных (в 2013 году – 95,2 процента, в 2012 году – 95,1 процента, в 2011 году – 95,6 процента), уровень госпитализации среди этой категории пациентов – 77,5 случая на 10 тыс. человек населения (в 2013 году – 75,5, в 2012 году – 67,9, в 2011 году – 68,2). В 2014 году было госпитализировано 1318 детей с психическими расстройствами (в 2013 году – 1305, в 2012 году – 1213, в 2011 году – 1074), или 4,8 процента от общего количества госпитализированных (в 2013 году – 4,9 процента, в 2012 году – 4,9 процента, в 2011 году – 4,4 процента), уровень госпитализации среди детей составил 16,9 случая на 10 тыс. детского населения (в 2013 году – 17,1, в 2012 году – 16,0, в 2011 году – 17,0).

Доля впервые госпитализированных с психическими расстройствами (без наркологической патологии и психосоматических расстройств) составила 37,7 процента (в 2013 году – 37,4 процента, в 2012 году – 36,7 процента), госпитализированных повторно – 62,3 процента (в 2013 году – 62,6 процента, в 2012 году – 63,3 процента).

Средняя длительность пребывания больного в стационаре составила в 2014 году 48,5 дня (в 2013 году – 50,2 дня, в 2012 году – 48,1). Средняя длительность пребывания больных

в стационаре значительно ниже сроков, рекомендованных Министерством здравоохранения Российской Федерации (74,6 дня) для формирования Территориальной программы.

### Параграф 18. Наркологическая служба

Наркологическая служба Свердловской области представлена ГБУЗ СО «Областной наркологический диспансер», ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медико-социальной реабилитации больных наркоманией «Урал без наркотиков», наркологическими койками в структуре психиатрических, центральных городских и районных больниц, а также кабинетами амбулаторного наркологического приема и медицинского наркологического освидетельствования.

Коечный фонд наркологической службы Свердловской области на 01 января 2015 года составил 770 коек, в том числе 85 реабилитационных. Обеспеченность наркологическими койками составила 1,8 койки на 10 тыс. человек населения, что соответствует общероссийскому показателю и среднему показателю по УрФО (соответственно 1,7 и 1,9 в 2013 году). Работа койки в 2014 году (328,8 дня) значительно выше федерального (308 дней) и окружного (304 дня) показателей. Средняя длительность пребывания в наркологическом стационаре составила 14,4 дня.

На территории Свердловской области развита сеть кабинетов медицинского (наркологического) освидетельствования. На 01.01.2015 72 медицинские организации имели лицензии на работы и услуги по проведению медицинского (наркологического) освидетельствования, из них кабинеты организованы в 53 учреждениях, оказывающих наркологическую помощь. Кабинеты являются структурными подразделениями государственных учреждений здравоохранения, укомплектованы кадрами и оснащены.

В рамках Государственной программы Министерством здравоохранения Свердловской области проведены мероприятия по укреплению материально-технической базы химико-токсикологической лаборатории в ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 7», город Нижний Тагил, и открыты химико-токсикологические лаборатории в трех психиатрических больницах. Таким образом, число химико-токсикологических лабораторий в Свердловской области увеличилось до 6, и они имеются практически в каждом управленческом округе. Кроме того, в наркологической службе Свердловской области (ГБУЗ СО «Областной наркологический диспансер») имеется передвижной пункт для проведения медицинского (наркологического) освидетельствования на состояние опьянения.

В 2014 году медицинское (наркологическое) освидетельствование прошли 68739 человек (в 2013 году – 68540 человек, в 2010 году – 60650 человек).

На 01.01.2015 в наркологической службе работали 97 врачей психиатров-наркологов, что на 8,4 процента меньше, чем в 2013 году. Количество штатных должностей врачей психиатров-наркологов составило 214,75, при этом их количество сократилось на 8,8 процента (в 2013 году – 235,5). Число занятых должностей составило 197,75, что меньше показателя за 2013 год на 4,5 процента. Укомплектованность физическими лицами занятых должностей составляет 49 процентов. В амбулаторной службе количество штатных должностей врачей психиатров-наркологов также уменьшилось и составило 133,75 единицы (в 2013 году – 137,75), число занятых должностей уменьшилось на 0,8 процента. Укомплектованность амбулаторной службы врачами психиатрами-наркологами составила 43,7 процента, что ниже показателя 2013 года на 2,6 процента (44,9 процента).

Обеспеченность врачами составила в 2014 году 0,23 врача на 10 тыс. человек населения (по Российской Федерации – 0,38). Коэффициент совместительства составил 2,0 (по Российской Федерации – 1,8).

В 2014 году сохранилась тенденция к увеличению числа посещений к врачам психиатрам-наркологам. Одновременно с этим выросло число посещений по поводу заболевания в общем числе посещений, что, возможно, связано с увеличением числа несовершеннолетних с наркологическими расстройствами, а также с повышением уровня

обращаемости по поводу наркомании впервые в жизни (таблица 66). Аналогичная тенденция прослеживается и по динамике посещений на одну занятую должность

На 01 января 2015 года в Свердловской области под наблюдением врачей-психиатров-наркологов находилось 51661 человек, что составило 1,2 процента от всего населения Свердловской области (в 2013 году – 1,3 процента, в Российской Федерации – 2,0 процента). Диагноз наркологического заболевания установлен у 42572 человек, что составило 82,4 процента от числа состоящих на учете и аналогично данным за 2013 год.

Таблица 66

#### Показатели посещений к врачам-психиатрам-наркологам

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Число посещений, единиц	430964	426532	533101	577905	615124
в том числе по поводу заболевания, единиц	244471	182069	202792	197525	228669
Число посещений на одну занятую должность всего, единиц	3427	3958	4061	4727	5073
Число посещений на одну занятую должность по поводу заболевания, единиц	1944	1689	1545	1615	1885
Доля посещений по поводу заболевания в общем числе посещений, процентов	56,73	42,6	38,0	34,2	37,2

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» с целью модернизации наркологической службы, которая должна завершиться до 01 января 2016 года, наркологической службой Свердловской области проведен ряд мероприятий по следующим направлениям:

- дальнейшее развитие сети с улучшением материально-технической базы;
- формирование организационной структуры управления службой;
- развитие реабилитационной структуры и реабилитационных технологий;
- усиление профилактических мероприятий;
- информатизация службы.

В 2015 году планируется запустить в работу химико-токсикологические лаборатории; отработать алгоритм исследований биологических жидкостей человека на выявление наркотических средств синтетического происхождения; за счет средств Государственной программы приобрести наборы для иммунохроматографического выявления синтетических каннабиноидов в моче и слюне; проводить профилактические медицинские осмотры в рамках раннего выявления употребления наркотических веществ.

#### Параграф 19. Организация помощи ВИЧ-инфицированным

Медицинская помощь ВИЧ-инфицированным пациентам организована на основе трехуровневой системы: доверенный врач ЛПУ в муниципальном образовании – филиал ГБУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ» в управленческом округе – ГБУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ». При необходимости все другие виды медицинской помощи ВИЧ-инфицированные получают по профилям заболеваний как в ЛПУ по месту жительства, так и в межмуниципальных медицинских центрах.

Приближение специализированной помощи позволило увеличить охват и качество диспансерного наблюдения ВИЧ-инфицированных пациентов. Уровень охвата ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением с 2011 года остается стабильным: в 2011 году – 85,1 процента; в 2012 году – 85,3 процента, в 2013 году – 86,3 процента, в 2014 году – 85,8 процента. Охват лечением антиретровирусными препаратами составлял в 2012 году 97,5 процента, в 2013 году – 97,4 процента, в 2014 году – 95,1 процента.

В целом по области в учреждения здравоохранения были госпитализированы 1278 ВИЧ-инфицированных, или 98,6 процента от плана за 2014 год (1296 человек), не выполнен план госпитализаций следующими учреждениями здравоохранения: ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн» – 38,0 процента, ГБУЗ СО «Красноурьинская городская больница № 1» – 54,6 процента, ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница» – 67,9 процента, ГБУЗ СО «Городская больница № 3 город Первоуральск» – 70,9 процента, ГБУЗ СО «Городская инфекционная больница город Нижний Тагил» – 82,1 процента. Значительное перевыполнение плана госпитализаций отмечено в МАУЗ здравоохранения «Городская клиническая больница № 40» города Екатеринбурга – 238,9 процента. В среднем по области выполнение годового плана по количеству госпитализированных составило 78,7 процента.

Основными заболеваниями, с которыми госпитализировались пациенты, были: сепсис – 15,6 процента, бактериальная пневмония – 9,5 процента, неуточненные вирусные и бактериальные инфекции – 11,8 процента, туберкулез – 14,3 процента пациентов. Обращает на себя внимание высокая доля госпитализированных по поводу «другие заболевания» – 25,8 процента. В ряде учреждений здравоохранения на долю «других заболеваний» приходилось: в ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница» – 52,5 процента, ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн» – 50,8 процента, ГБУЗ СО «Городская больница № 3 город Первоуральск» – 43,0 процента, ГБУЗ СО «Красноурьинская городская больница № 1» – 32,5 процента.

Таким образом, одной из задач на 2015 год является контроль рационального использования специализированных инфекционных коек в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 06.05.2014 № 593-п «Об организации специализированной медицинской помощи при заболевании, вызванном вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция), на территории Свердловской области».

Инфицированность вирусным гепатитом С пациентов с ВИЧ-инфекцией составляет 65 процентов, у 4 процентов пациентов определяются маркеры к вирусу гепатита В. За счет средств федерального бюджета получили лечение против гепатита С 45 человек (20,1 процента) на сумму 16,366 млн. рублей.

Количество посещений к специалистам ГБУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ» и его филиалов составило в 2012 году 102397 человек, в 2013 году – 105941, в 2014 году – 105076 человек (100 процентов от плана государственного задания ГБУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ»).

Для решения вопросов формирования приверженности терапии и улучшения патронажной работы в ГБУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ» сформирован отдел профилактики ВИЧ/СПИД и психосоциального консультирования, который укомплектован психологами, социальными работниками, юристом. В 2014 году было выполнено 23000 посещений к специалистам, оказывающим психосоциальную помощь (100 процентов от плана государственного задания ГБУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ»).

Специалистами ГБУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ» в постоянном режиме оказывается методическая и консультативная помощь учреждениям здравоохранения по различным проблемам ВИЧ-инфекции. Количество выездов специалистов составило в 2011 году 311, в 2012 году – 220, в 2013 году – 234, в 2014 году – 236.

За счет бюджета Российской Федерации получено антиретровирусных препаратов на сумму 1501,336 млн. рублей, за счет бюджета Свердловской области – на 15,587 млн. рублей. Для приобретения диагностических средств с целью выявления ВИЧ-инфекции и мониторинга лечения софинансирование из средств областного бюджета составило 136,057 млн. рублей, федеральная субсидия на приобретение тест-систем – 117,890 млн. рублей.

Закупленное оборудование и тест-системы позволили увеличить в 19,1 раза количество исследований иммунного статуса (с 4697 исследований в 2006 году до 89715 – в 2014 году) и в 72 раза – вирусной нагрузки (с 1165 исследований в 2006 году до 83934 – в 2014 году).

Всего за период регистрации ВИЧ-инфекции в Свердловской области родилось от ВИЧ-инфицированных матерей 13207 детей, в том числе в 2014 году – 1567 детей. На протяжении

последних четырех лет отчетливо прослеживается тенденция к увеличению рождаемости детей от ВИЧ-позитивных матерей.

За время действия приоритетного национального проекта «Здоровье» (с 2005 по 2014 год) в 4,8 раза (с 18 до 86,2 процента) увеличилось число ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получивших полный курс антиретровирусной терапии с профилактической целью: в 2012 году – 87,6 процента, в 2013 году – 88,3 процента, в 2014 году – 86,2 процента. В родах получили химиопрофилактику 91,8 процента женщин, 99,3 процента новорожденных. Отмечено снижение показателя инфицированности детей с перинатальным контактом с вирусом ВИЧ: в 2005 году – 10,3 процента, в 2013 году – 3,7 процента.

В целях ограничения распространения ВИЧ-инфекции на территории Свердловской области в 2014 году проведены следующие организационные мероприятия: в соответствии с планом-графиком заседаний Координационной комиссии по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в Свердловской области на 2014 год проведены заседания по результатам работы исполнительных органов государственной власти и муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, по ограничению распространения ВИЧ-инфекции в 2013 году и основным задачам по профилактике ВИЧ-инфекции на 2014 год; по организации мероприятий по ограничению распространения ВИЧ-инфекции в системах МВД и ГУФСИН России по Свердловской области; по обсуждению современных тенденций распространения ВИЧ-инфекции, новых подходов к противодействию ВИЧ-инфекции и взаимодействию учреждений здравоохранения и органов местного самоуправления в сфере выявления, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции; проведено 3 рабочих совещания по вопросу организации медицинской помощи при болезнях, вызванных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), на территории Свердловской области.

В 2014 году организованы и проведены областные совещания, семинары, конференции: областное совещание по лабораторной диагностике ВИЧ-инфекции и других инфекционных заболеваний;

областное совещание эпидемиологов «Об итогах работы эпидемиологической службы учреждений здравоохранения Свердловской области в 2013 году и задачам на 2014 год»;

областной семинар «Диагностика, лечение и профилактика сочетанной патологии ВИЧ-инфекции и туберкулеза» для врачей-инфекционистов, врачей-фтизиатров, терапевтов;

региональный семинар для врачей-инфекционистов «Лекарственная устойчивость ВИЧ»;

методический день для службы акушерства и гинекологии по профилактике вертикального инфицирования ВИЧ-инфекции;

по организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства.

За 2014 год обучено на семинарах, конференциях, тренингах 10099 человек, в том числе: 2264 человека – на семинарах для учащихся по первичной профилактике ВИЧ; 4541 медицинский работник; 252 человека, живущих с ВИЧ/СПИД; 3042 специалиста немедицинского профиля (включая сферу труда, специалистов образовательных учреждений, сотрудников МВД). Проконсультировано по телефону доверия 1689 человек, проведено 5704 консультации.

В течение 2014 года проведены массовые акции: выставки (с участием 930 человек), экспресс-тестирование на ВИЧ в муниципальных образованиях, расположенных на территории Свердловской области, с охватом 20027 человек.

Активно ведется работа со средствами массовой информации. На сайте ГБУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ» размещено 57 новостных блоков. На сайте Министерства здравоохранения Свердловской области размещено 28 новостных блоков, на телевидении – 29 сюжетов, на радио – 414 информационных сообщений, в печатных изданиях – 19 статей, в интернет-ресурсах – 376 новостных блоков.

### Служба крови Свердловской области

Служба крови является одной из важнейших составных частей здравоохранения Свердловской области и обеспечивает оказание трансфузиологической помощи как в мирное время, так и при чрезвычайных ситуациях.

Основные принципы деятельности службы крови заключаются в обеспечении максимальной безопасности взятия крови и ее компонентов для донора и гемотрансфузии для больного, планировании производственной деятельности службы крови в соответствии с реальными потребностями лечебно-профилактических учреждений в гемотрансфузионных средах, оперативном внедрении достижений трансфузиологической науки и практики, передовых технологий. Кроме того, обеспечивается общедоступная, высококвалифицированная и бесплатная трансфузиологическая помощь в лечебно-профилактических учреждениях.

Согласно постановлению Правительства Свердловской области от 07.05.2014 № 373-ПП «О реорганизации государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области, входящих в службу крови» с 01.09.2014 образовано ГБУЗ СО «Областная станция переливания крови», объединившее ГБУЗ СО «Свердловская областная станция переливания крови» город Первоуральск, ГБУЗ СО «Станция переливания крови № 2 «Сангвис» город Екатеринбург, ГБУЗ СО «Станция переливания крови № 3» город Нижний Тагил, ГБУЗ СО «Станция переливания крови № 4» город Краснотурьинск.

Структура службы крови Свердловской области представлена одной станцией переливания крови с семнадцатью отделениями заготовки крови и тремя отделениями переливания крови (рисунок 40).

Отделения переливания крови расположены в ГБУЗ СО «ОКБ № 1», ГБУЗ СО «ОДКБ», ФГБУ «НИИ ОММ».

#### Структура службы крови Свердловской области в 2014 году

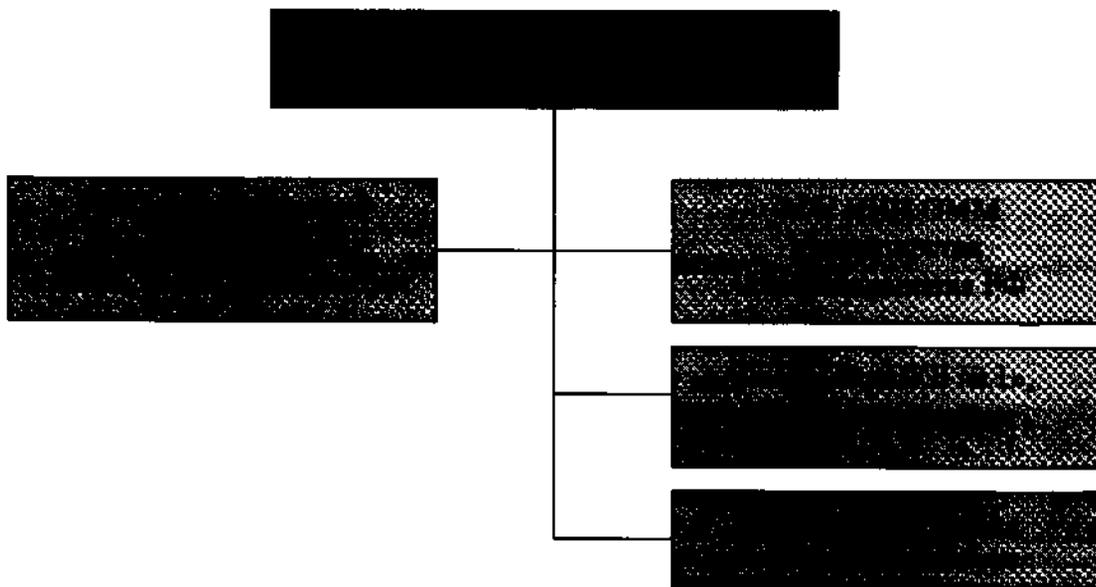


Рис. 40

Всего в службе крови Свердловской области трудятся 918 человек, из них врачей – 120 человек, среднего медицинского персонала – 363, младшего медицинского персонала – 100, прочего персонала – 266, инженерно-технических работников – 169 человек.

Благодаря участию в Национальной программе развития службы крови Российской Федерации проведена модернизация оборудования на всех станциях переливания крови Свердловской области, что позволило увеличить заготовку компонентов крови аппаратными методами, внедрить вирусную инактивацию плазмы и тромбоцитов, обследование донорской

крови молекулярно-биологическими методами. С 2010 по 2014 год получено оборудования на общую сумму 642,927 млн. рублей.

В августе 2014 года введено в эксплуатацию новое здание станции переливания крови в городе Нижний Тагил, что позволило увеличить поток доноров с 70 до 150 человек в день.

Одним из главных направлений деятельности службы крови является пропаганда и развитие донорства. Учреждениями службы крови Свердловской области проводились многочисленные PR-акции, пропагандистские мероприятия с целью формирования у населения мнения о безопасности процедуры забора крови и ее компонентов, повышения престижности донорства, мотивация граждан к сдаче крови и ее компонентов. В результате проведенных мероприятий заготовка консервированной крови составила в 2014 году 84290,8 литра, что на 551,8 литра (0,9 процента) больше, чем в 2013 году (рисунок 41). Данного объема крови достаточно для удовлетворения потребностей лечебно-профилактических учреждений в компонентах крови, а также для производства препаратов крови. Станцией переливания крови заготовлено 89 процентов всей донорской крови, отделениями переливания крови – 11 процентов. Средняя доза крови, полученная от безвозмездного донора в 2014 году, составила 504 мл.

Общее число доноров в 2014 году составило 49657 человек, из них 98 процентов – безвозмездные доноры. Общее число донаций составило 141713, что выше показателя 2013 года на 2 процента. Увеличение количества донаций связано с возрастающей потребностью лечебно-профилактических учреждений в компонентах крови – эритроцитах и тромбоцитах. На 2 процента увеличилось количество первичных доноров.

**Динамика изменений объема заготовки крови с 2005 по 2014 годы**

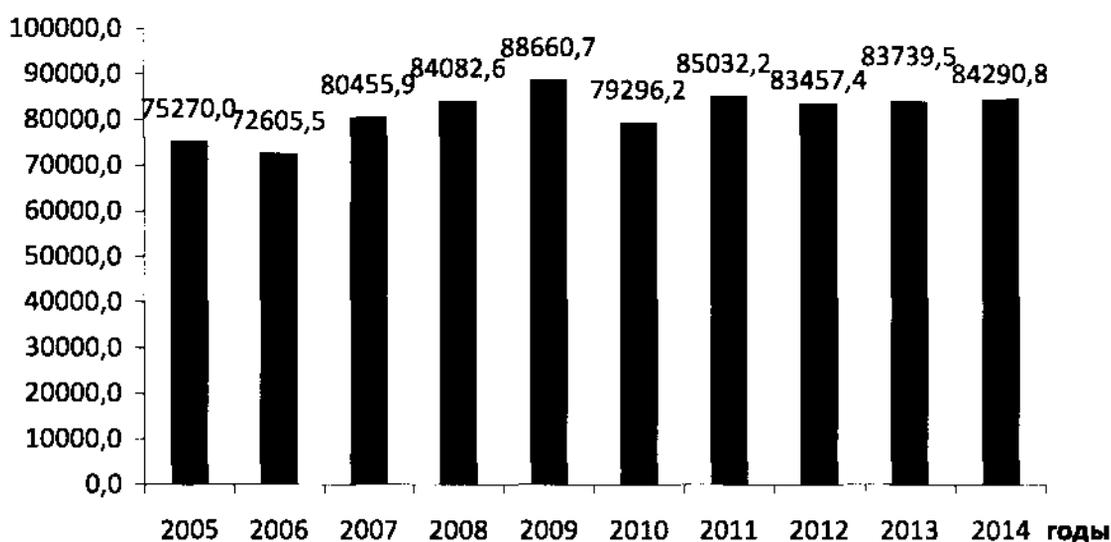


Рис. 41

Одним из важнейших показателей развития донорства в регионе и стране является количество доноров на 1000 жителей. В 2014 году оно составило 11,5 доноров на 1000 жителей (рисунок 42). Объем заготовки цельной крови на 1 жителя в 2014 году составил 18,0 мл, что на 37 процентов выше среднероссийского уровня заготовки консервированной крови. Заготовка консервированной крови на 1 койку в 2014 году составила 2384 мл, что также выше среднероссийского показателя на 36 процентов.

Одной из мер социальной поддержки доноров в Свердловской области является выплата донору, сдавшему безвозмездно в течение года трехкратно кровь и ее компоненты в суммарном количестве, равном трем максимально допустимым дозам, единовременного пособия в размере 2000 рублей. В течение 2014 года пособие выплачено 33702 донорам на общую сумму 67404 млн. рублей. Принятие данной меры социальной поддержки позволило увеличить ряды

активных доноров, обеспечило их рекрутирование, снизило количество доноров, не явившихся на повторное обследование, что важно для карантинизации плазмы.

**Количество доноров на 1000 жителей Свердловской области в 2005–2014 годах**

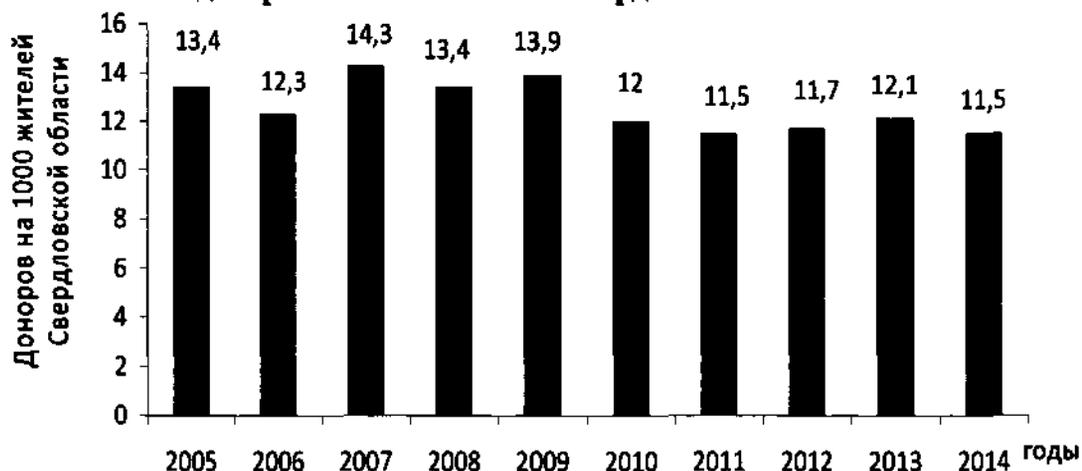


Рис. 42

Учитывая актуальность проблемы обеспечения инфекционной безопасности гемотрансфузий, при организации деятельности службы крови много внимания уделяется объемам забракованной крови и числу забракованных доноров. Доля забракованной крови в 2014 году составила 2,1 процента, что значительно ниже показателя в Российской Федерации.

С 2004 года в Свердловской области введены карантинизация и лейкофльтрация как основные мероприятия по обеспечению безопасности донорской крови и ее компонентов. В лечебно-профилактические учреждения Свердловской области выдаются только карантинизированная и вирусинактивированная плазма, фильтрованные эритроциты и тромбоциты.

В 2014 году в учреждения здравоохранения Свердловской области выдано эритроцитсодержащих сред 23567,7 литра, что на 12 процентов больше, чем в 2013 году, из них:

эритроцитной массы – 6895,7 литра;

размороженной эритроцитной массы – 1198 доз;

отмытых эритроцитов – 6290 доз;

эритроцитной взвеси – 19089,3 литра, при этом 56,6 литра из нее заготовлено методом автоматического эритроцитафереза.

Свежезамороженной плазмы в 2014 году выдано на 17 процентов меньше, чем в 2013 году – 7351,1 литра, из них

свежезамороженной – 7186,7 литра;

гипериммунной антистафилококковой – 3,0 литра;

с различной иммунологической направленностью – 41,3 литра.

В 2014 году в лечебно-профилактические учреждения здравоохранения Свердловской области выдано 2095 доз криопреципитата, концентрата тромбоцитов – 21272 дозы (на 2122 дозы больше, чем в 2013 году). Увеличилось производство препаратов крови: альбумина – 4048 литра, иммуноглобулинов разной специфичности – 504208 доз.

Снабжение лечебно-профилактических учреждений компонентами и препаратами крови организовано по принципу самообеспечения по управленческим округам, в виде системы выполнения станциями переливания крови государственного задания в соответствии с рассчитанными потребностями лечебно-профилактических учреждений Свердловской области в крови, ее компонентах и препаратах. Потребности ЛПУ в гемотрансфузионных средах обеспечиваются полностью.

В 2014 году увеличилось производство высокотехнологичных, клинически эффективных гемотранфузионных сред, которые обеспечивают достижение большего клинического эффекта меньшим числом и объемом трансфузий; внедрение мультикомпонентного донорства повысило эффективность использования донорских ресурсов.

Дальнейшее развитие службы связано с развитием мультикомпонентного донорства, переходом на заготовку плазмы аппаратным методом в городах Екатеринбурге, Каменске-Уральском, Первоуральске, Нижний Тагил и Краснотурьинске, с отменой метода прерывистого плазмафереза, внедрением методики вирусной инактивации тромбоцитов в отделениях переливания крови ГБУЗ СО «ОКБ № 1», ГБУЗ СО «ОДКБ». Планируется осуществить переход с информационной программы «Фламинго» на программу АИСТ, внедрить ее в отделениях переливания крови ГБУЗ СО «ОКБ № 1», ГБУЗ СО «ОДКБ».

## Глава 20. Служба судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы

### Судебно-медицинская экспертиза

В Свердловской области судебно-медицинская служба представлена единственным специализированным учреждением – ГБУЗ СО «Бюро судебно-медицинской экспертизы» (далее – ГБУЗ СО «БСМЭ», бюро).

Деятельность судебно-медицинской службы (бюро судебно-медицинской экспертизы субъектов РФ) регулируется процессуальным законодательством Российской Федерации, федеральными законами от 31 мая 2001 года № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» и от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Врачи, работающие в бюро, именуются государственными судебно-медицинскими экспертами.

В структуру бюро входят: 38 районных отделений бюро в административных границах муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, Нижнетагильский городской отдел, центральный офис, расположенный в городе Екатеринбурге, с отделами судебно-медицинской экспертизы трупов, особо сложных (комиссионных) судебно-медицинских экспертиз, судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц и судебно-биологическим, судебно-химическим, медико-криминалистическим отделениями.

В рамках мероприятий по реорганизации судебно-медицинской службы с целью оптимизации деятельности бюро проведено сокращение количества районных отделений: закрыто Таборинское районное отделение в связи с реструктуризацией Таборинской ЦРБ, судебно-медицинские экспертизы трупов и живых лиц из Таборинского района проводятся в Тавдинском районном отделении; закрыто Тугулымское районное отделение, судебно-медицинские экспертизы трупов и живых лиц из Тугулымского района с 2014 года проводятся в Талицком районном отделении.

В 2014 году всеми структурами бюро было исследовано 22434 трупа, что на 4,75 процента больше, чем в 2013 году (таблица 67). По городу Екатеринбург исследовано 7942 трупа, что на 486 трупов (6,1 процента) больше, чем в 2013 году (7456).

За последние 10 лет количество случаев насильственной смерти постоянно снижается, в сравнении с 2013 годом этот показатель снизился на 1 процент, а в сравнении с 2009 годом – на 15,3 процента. По городу Екатеринбург число случаев насильственной смерти 1671, что на 1 процент меньше, чем в 2013 году (1688).

В целом по области число исследованных в бюро случаев ненасильственной судебно-медицинской смерти в 2014 году составило 14770, что на 8 процентов больше, чем в 2013 году (13678). В Екатеринбурге число случаев ненасильственной смерти – 5958, что на 9,4 процента больше, чем в 2013 году (5448 случаев).

**Объемы и динамика производства экспертиз и исследований в бюро за период с 2010 по 2014 год**

Наименование подразделений бюро и виды экспертной деятельности	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Уровень 2014 года к уровню 2013 года, процентов
<b>Отдел экспертизы трупов и все районные отделения</b>						
Количество исследованных трупов, всего	22575	21854	21355	21417	22434	4,75
в том числе:						
насильственная смерть	7484	7073	6982	6662	6542	-1,80
ненасильственная смерть	13832	13645	13226	13678	14770	7,98
причина смерти не установлена	1259	1136	1147	1077	1122	4,18

Таким образом, насильственная смерть, которая еще в 2004 году в процентном отношении превалировала над ненасильственной, являясь основной (профилирующей) целью судебно-медицинской экспертизы трупов в плане помощи правоохранительным органам в расследовании преступлений против личности, в настоящее время составляет лишь 29,2 процента от общего количества исследованных трупов, в Екатеринбурге – 21 процент, в то время как доля ненасильственной смерти поднялась до 65,8 процента (в 2013 году – 63,9 процента), а в Екатеринбурге – до 75 процентов (в 2013 году – 73,1 процента).

Нарастает тенденция значительного увеличения количества исследований случаев смерти от онкологических заболеваний: в 2010 году – 1218, в 2011 году – 1275, в 2012 году – снижение до 1161, в 2013 году – увеличение до 1216, а в 2014 году – до 1263 случаев (рисунок 43).

**Структура случаев смерти по причинам, процентов**

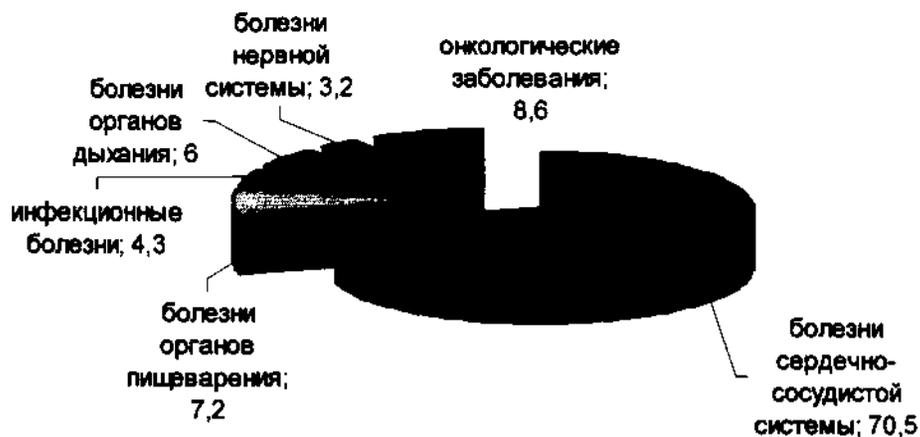


Рис. 43

Количество убийств, по которым проводилась экспертиза ГБУЗ СО «БСМЭ», в целом по области в 2014 году уменьшилось до 610 случаев (в 2013 году – 617 случаев). Число зафиксированных по данным ГБУЗ СО «БСМЭ» очевидных убийств по городу Екатеринбургу в 2014 году составило 97 (в 2013 году – 104).

Число самоубийств, по которым в бюро проведена экспертиза, – 1086 в 2014 году против 1048 случаев в 2013 году. После пятилетнего стабильного снижения рост числа самоубийств составил 3,5 процента.

Случаев смерти от отравлений, по данным бюро, зарегистрировано 1710 (в 2013 году – 1770), что на 3,4 процента меньше. По Екатеринбургу число смертельных отравлений в 2014 году составило 457, что на 1,1 процента меньше, чем в 2013 году (462 случая).

Из общего числа отравлений летальные интоксикации этанолом в 2014 году составили 923 случая, что на 3 процента ниже, чем в 2013 году (952 случая). В городе Екатеринбурге количество случаев смертельных отравлений этанолом снизилось на 4,9 процента (235 случаев по сравнению с 247 в 2013 году).

Продолжается снижение количества случаев смертельных отравлений от наркотических средств (в 2014 году – 129 случаев, или на 12,8 процента меньше, чем в 2013 году (148 случаев)). В городе Екатеринбурге в 2014 году зарегистрировано 64 случая летальных отравлений наркотическими веществами, или на 11 процентов меньше, чем в 2013 году (72 случая).

Из медицинских организаций на судебно-медицинское исследование в подразделения бюро поступил в 2014 году 2161 труп, или на 1,5 процента больше, чем в 2013 году (2129 трупов).

В 2014 году судебно-медицинскими экспертами Свердловской области было выполнено 37720 судебно-медицинских освидетельствований и экспертиз потерпевших, обвиняемых и других лиц. Количество их в целом по Свердловской области снизилось на 5 процентов (в 2013 году – 39714 судебно-медицинских освидетельствований и экспертиз). В Екатеринбурге снижение числа судебно-медицинских обращений граждан за 2014 год больше, чем по области в целом, на 7 процентов (11294 – в 2014 году, 12153 – в 2013 году).

В 2014 году в отделе сложных (комиссионных) экспертиз ГБУЗ СО «БСМЭ» было проведено 498 экспертиз.

В структуре произведенных отделом первичных экспертиз в 2014 году, так же как и в 2013 году, преобладают экспертизы по оценке качества оказания медицинской помощи – 198 (в 2013 году – 187) экспертиз, что составляет 39,7 процента (в 2013 году – 36,6 процента). На втором месте – экспертизы определения состояния здоровья (90 экспертиз в 2014 году, 102 – в 2013 году) и трудоспособности (49 – в 2014 году, 42 – в 2013 году) – 29,1 процента от общего числа экспертиз (в 2013 году доля таких экспертиз составляла 28,2 процента). Повторные экспертизы в отношении трупов и живых лиц (72 – в 2014 году, 63 – в 2013 году) составили 14,4 процента (в 2013 году их доля равнялась 12,3 процента) и заняли третье место.

В 2014 году врачами судебно-медицинскими экспертами судебно-химического отделения была разработана и внедрена в работу отделения методика качественного определения компонентов бытового газа, а также газа из зажигалок в биологических объектах на газовом хроматографе с пламенно-ионизационным детектором «Кристалл-2000» (Россия) при использовании капиллярной колонки. Был апробирован и внедрен в работу отделения метод изолирования прегабаллина из биологических объектов, разработаны и внедрены исследования прегабаллина в ультрафиолетовом спектре в биологических объектах (качественное и количественное определение) и другие новые методы исследования.

В 2014 году регулярно обновлялись базы масс-спектральных характеристик новых синтетических наркотических средств и психоактивных веществ, которые официально предоставлялись экспертами базового экспертно-криминалистического отдела Управления Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по Свердловской области, что дало возможность обнаруживать эти вещества в исследуемых биологических объектах и вещественных доказательствах (в частности, производных пировалерона, серии JWH и других новых синтетических психоактивных веществ).

В рамках Государственной программы выполнены все запланированные на 2014 год мероприятия. Проведен капитальный ремонт системы электроснабжения, молниезащиты и помещений лабораторного корпуса на общую сумму 4764,903 тыс. рублей.

В 2015 году планируется работа по укомплектованию судебно-медицинской службы Свердловской области врачебными кадрами, реорганизации судебно-медицинской службы

Свердловской области путем объединения небольших районных отделений на базе более крупных и лучше оснащенных отделений.

### Судебно-психиатрическая экспертиза

В 2014 году судебно-психиатрическая экспертная деятельность в Свердловской области осуществлялась шестью лицензированными государственными судебно-психиатрическими экспертными отделениями:

амбулаторным отделением судебно-психиатрической экспертизы (далее – СПЭ) ГБУЗ СО «Областная психиатрическая больница № 6», город Екатеринбург;

амбулаторным отделением СПЭ ГБУЗ СО «Областная психиатрическая больница № 7», город Нижний Тагил;

амбулаторным отделением СПЭ по уголовным делам ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница», город Екатеринбург;

амбулаторным отделением СПЭ по гражданским делам ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница», город Екатеринбург;

стационарным отделением СПЭ на 20 коек для лиц, не содержащихся под стражей, ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница», город Екатеринбург;

стационарным отделением СПЭ на 20 коек, а с 01.04.2014 – на 35 коек (среднегодовое число коек – 31,3) для лиц, содержащихся под стражей, ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница», город Екатеринбург.

В 2014 году завершено строительство и введено в эксплуатацию новое здание стационарного стражного отделения на 6 коек, которое начало функционировать с 01.04.2014 в штатном режиме. В новом здании осуществляется производство стационарной СПЭ следственно-арестованным женщинам.

В связи с новациями в Уголовном и Уголовно-процессуальном кодексах Российской Федерации в 2013 году (обязательное производство СПЭ лицам, совершившим преступления по статьям 131–135 Уголовного кодекса РФ в отношении несовершеннолетних, и обязательное производство СПЭ несовершеннолетним, потерпевшим по данным статьям) и в 2014 году (обязательное производство СПЭ лицам, совершившим различные общественно опасные действия, когда имеются основания полагать, что они являются больными наркоманией, в соответствии со статьями 72.1, 73, 79, 81.1 Уголовного кодекса РФ и пунктом 3.2 статьи 196 Уголовно-процессуального кодекса РФ) значительно увеличилось число назначаемых экспертиз следственно-судебными органами по уголовным делам, что сказалось на увеличении объемов СПЭ деятельности в области.

Объем экспертной деятельности в 2014 году составил 8,8 экспертизы на 10 тыс. человек населения. Проведено 3857 экспертиз, что на 212 больше, чем в 2013 году (таблица 68). Увеличилось общее число экспертиз по гражданским делам (632 случая).

У подследственных и подсудимых, в отношении которых проведена судебно-психиатрическая экспертиза, в 408 случаях выявлена наркопатология. Невменяемыми признаны 426 подэкспертных (16,6 процента); лица с психическими расстройствами составили 43,3 процента (в 2013 году – 56,0). Психически здоровыми признаны 13,8 процента подэкспертных (таблица 69).

Из общего числа невменяемых 17,4 процента – больные с органическими психическими расстройствами (деменция, психорганические синдромы, органические психозы), с пизофренией и другими неорганическими психозами – 59,6 процента, абсолютное число больных с пизофренией, совершивших опасные общественные деяния, растет: в 2012 году – 193; в 2013 году – 227; в 2014 году – 254.

В 2014 году стационарное принудительное лечение было рекомендовано лицам, признанными невменяемыми (426 человек), в 89,4 процента случаев, амбулаторное принудительное лечение и наблюдение – в 8 процентах случаев, иные меры медицинского характера – в 2,6 процента случаев.

**Динамика объемов судебно-психиатрической экспертной деятельности  
в Свердловской области**

Годы	Всего СПЭ	Количество экспертиз							
		проведенных в стационаре		проведенных амбулаторно		посмертных		заочных	
		абсолют- ное число	процен- тов от общего числа экспертиз	абсолют- ное число	процен- тов от общего числа экспертиз	абсолют- ное число	процен- тов от общего числа экспертиз	абсолют- ное число	процен- тов от общего числа экспертиз
2010	3615	377	10,4	28,54	78,9	138	3,8	246	6,8
2011	3348	348	10,4	2709	80,9	109	3,3	182	5,4
2012	3503	391	11,1	2781	79,3	106	3	225	6,4
2013	3645	440	12,1	2868	78,7	120	3,3	217	6
2014	3857	559	14,5	2948	76,4	95	2,5	255	6,6
по РФ									
2013	–	–	9,2	–	86,3	–	1,7	–	2,8

Таблица 69

**Структура экспертных решений в отношении лиц, прошедших СПЭ по уголовным делам**

Характер экспертных решений	2012 год		2013 год		2014 год	
	абсолютное число	процен- тов от общего числа экспер- тиз	абсолютное число	процен- тов от общего числа экспер- тиз	абсолютное число	процен- тов от общего числа экспер- тиз
Невменяемые	330	14,4	411	16,7	426	16,6
Вменяемые	1692	74,2	1761	71,5	1857	72,2
из них:						
с психическими расстройствами	1349	59,1	1380	56,0	1113	43,3
психически здоровые	343	15,1	381	15,5	354	13,8
Нерешенные	257	10,8	291	11,8	290	11,2
Всего подследственных	2279	100	2463	100	2573	100

**Глава 21. Деятельность параклинических подразделений**

**Параграф 20. Лабораторная служба**

Служба клинической лабораторной диагностики наряду с другими параклиническими службами обеспечивает оказание медицинской помощи пациентам при оценке состояния здоровья, диагностике заболеваний, слежении за результатами лечебных мер, прогнозе исходов заболеваний и качества жизни в последующем. Лабораторные исследования составляют более 80 процентов всех объективных диагностических исследований, выполняемых в учреждениях здравоохранения.

На территории Свердловской области функционируют 143 клиничко-диагностических лаборатории (на базе муниципальных учреждений – 25, на базе областных учреждений – 113,

федеральных – 5) (рисунок 44). Наибольшее количество лабораторий находится в лечебно-профилактических учреждениях, расположенных на территории муниципального образования «город Екатеринбург».

**Динамика количества клинико-диагностических лабораторий в Свердловской области в 2009–2014 годах**

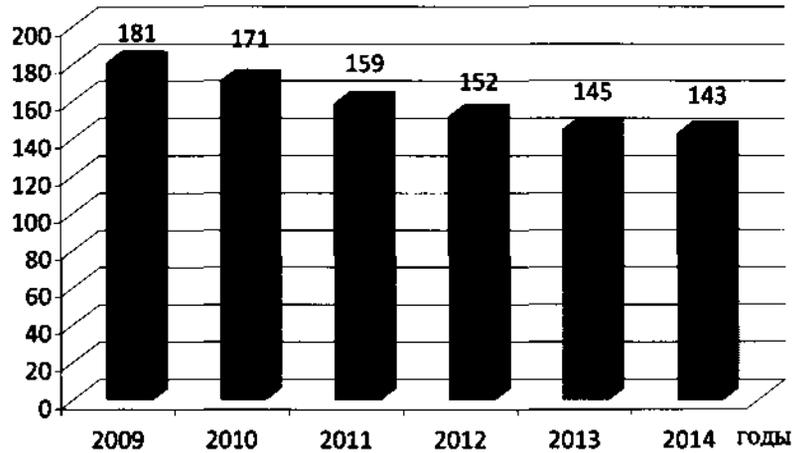


Рис. 44

С 2007 года в Свердловской области отмечается сокращение числа клинико-диагностических лабораторий при одновременном увеличении их мощности.

Все клинико-диагностические лаборатории являются, как правило, централизованными для стационара, поликлиники, родильного дома и других служб, которые входят в состав учреждений здравоохранения. В 2014 году в Свердловской области выполнено 113 813 905 исследований, что составило 100,8 процента по отношению к 2013 году. Отмечается рост объемных показателей деятельности, от 4,2 процента в гематологической группе до 10,5 процента – в коагулологии. В остальных группах наблюдается сокращение числа проведенных исследований от 4 процентов среди иммунологических до 14,8 процента – в цитологических (таблица 70).

Таблица 70

**Количество лабораторных исследований, проведенных в Свердловской области в 2013–2014 годах**

Наименование лабораторных исследований	2013 год		2014 год	
	всего исследований (тысяч)	в том числе для амбулаторно-поликлинических подразделений	всего исследований (тысяч)	в том числе для амбулаторно-поликлинических подразделений
Общеклинические	34341	20457	31736	20264
Гематологические	36039	20515	37575	21375
Цитологические	1975	1127	1682	1469
Биохимические	25376	12149	27171	12935
Коагулологические	3126	863	3454	1510
Иммунологические	7362	4515	7070	4866
Микробиологические	4712	1748	5125	2122
Всего	112931	61374	113813	64541

Из числа биохимических исследований на 20,9 процента уменьшилось количество исследований на определение уровня гормонов в сыворотке крови и составило

874515 исследований. Для диагностики ВИЧ-инфекции выполнено 815240 исследований, что на 56,3 процента больше, чем в 2013 году. Проведен 2685221 диагностический тест на определение возбудителей сифилиса, что близко к их количеству в 2013 году. Было выполнено на 50,9 процента больше, чем в 2013 году, серодиагностических исследований для диагностики сифилиса (1137009 исследований), выполнено 226437 бактериоскопических исследований с целью определения возбудителей туберкулёза.

Количество исследований, проведенных в 2014 году с целью своевременной диагностики врожденных наследственных заболеваний у новорожденных детей (фенилкетонурии и врожденного гипотиреоза), осталось стабильным и составляет 80681 и 74925 тестов соответственно.

Наблюдавшееся ранее (в 2006–2010 годы) ежегодное увеличение доли лабораторных исследований, выполненных для амбулаторно-поликлинической службы, было связано с реализацией приоритетного национального проекта «Здоровье», в рамках которого проводилась дополнительная диспансеризация населения и осуществлялось обеспечение службы современным оборудованием. Начиная с 2010 года, отмечается стабилизация показателей по объемам лабораторной поддержки амбулаторно-поликлинической службы на уровне 56–58 процентов (таблица 71).

Таблица 71

**Структура лабораторных исследований по видам медицинской помощи в Свердловской области в 2011–2014 годах**

Вид медицинской помощи	(процентов)			
	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Амбулаторно-поликлиническая	57,3	55,6	54,3	56,7
Стационарная	42,7	44,4	45,7	43,3

Доступность лабораторных исследований для населения оценивается по количеству исследований на 100 посещений поликлиники или на 1 больного в стационаре. С 2005 года в Свердловской области отмечается увеличение количества лабораторных исследований в амбулаторно-поликлиническом звене на 3-4 процента в год, а показатель числа лабораторных исследований на 1 пролеченного больного в стационарах в 2013–2014 годы остается на стабильном уровне (рисунок 45).

**Динамика уровня лабораторных исследований в Свердловской области в 2008–2014 годах**

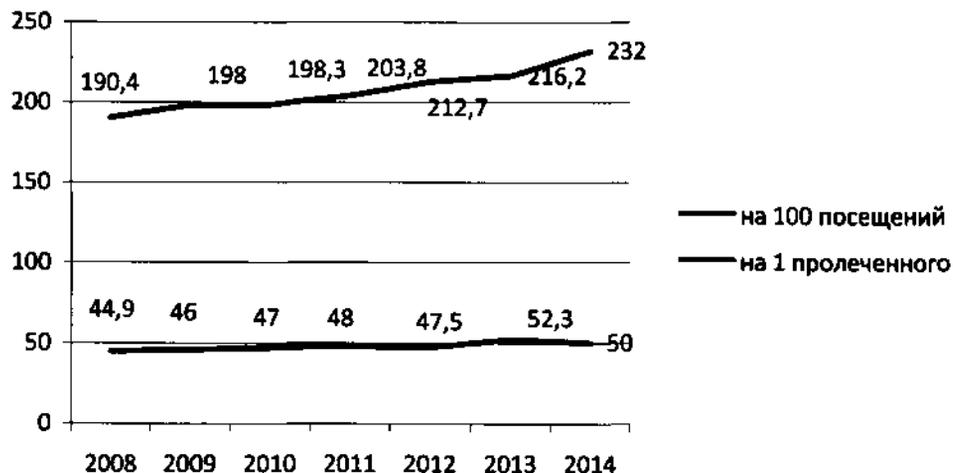


Рис. 45

В 2014 году в Свердловской области число штатных должностей врачей клинической лабораторной диагностики, врачей-бактериологов, лабораторных генетиков и биологов увеличилось до 1579,25, из них занято 1486 должностей. На занятых должностях работают 869 специалистов, в том числе 545 врачей и 101 специалист с высшим немедицинским образованием. В 2014 году в должности «биолог» работали 223 человека (таблица 72). Одной из основных кадровых проблем службы является замещение врачебных должностей специалистами с высшим немедицинским образованием.

Таблица 72

**Динамика численности сотрудников клиничко-диагностических лабораторий в Свердловской области в 2007–2014 годах**

Год	Штатные должности (единиц)	Занятые должности (единиц)	Врачи (человек)	Специалисты с немедицинским образованием (человек)	Биологи (человек)
2007	1381,75	1335	295	323	86
2008	1498	1454	283	313	108
2009	1416	1353,25	308	309	113
2010	1439	1369,25	289	275	108
2011	1387,5	1291,5	325	232	114
2012	1680,0	1567,25	306	159	147
2013	1534,25	1429,75	468	136	188
2014	1579,25	1486	545	101	223

Возрастное распределение врачебных кадров, работающих в клиничко-диагностических лабораториях, осталось прежним: старше 60 лет – 15,6 процента, до 30 лет – 6,2 процента. Приток биологов в службу несколько сглаживает возрастные диспропорции в кадровом составе, так как 74,2 процента составляют биологи в возрасте до 50 лет.

В 2014 году коэффициент совместительства в целом по службе (специалисты с высшим медицинским и немедицинским образованием, специалисты со средним специальным медицинским образованием) составил 1,79 (в 2013 году – 1,82).

В 2014 году в клиничко-диагностических лабораториях Свердловской области работали 2447 специалистов со средним образованием, занимая 3904,75 должности из 4144 штатных должностей. Больше половины персонала со средним образованием клиничко-диагностических лабораторий Свердловской области – в возрасте до 40 лет, 3/4 всего среднего медицинского персонала – лица до 50 лет.

**Параграф 21. Служба лучевой диагностики**

В Свердловской области работает 331 самостоятельное рентгенодиагностическое отделение и кабинет, обеспечивающие проведение рентгенологических, компьютерных, магнитно-резонансных исследований.

Рентгенодиагностическая аппаратура представлена рентгенодиагностическими комплексами, флюорографами, маммографами, палатными аппаратами, компьютерными и магнитно-резонансными томографами. Всего рентгенодиагностической аппаратуры 1214 единиц, из них 14 магнитно-резонансных томографов, 46 компьютерных томографов, 79 маммографов. 25 процентов оборудования эксплуатируется свыше 10 лет. В 2014 году установлены магнитно-резонансные томографы в ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница», компьютерные томографы – в ГБУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д.Бородина» и ГБУЗ СО «Североуральская центральная городская больница».

На протяжении нескольких лет ситуация с медицинскими кадрами в области характеризуется дефицитом врачей-рентгенологов и в меньшей степени – рентгенолаборантов (таблицы 73, 74). Укомплектованность врачами-рентгенологами составляет 49 процентов, 51 процент врачей-рентгенологов имеют квалификационные категории, обеспеченность врачами-рентгенологами на 10 тыс. человек населения составляет 1,1.

Таблица 73

**Динамика обеспеченности врачами-рентгенологами в Свердловской области  
в 2010–2014 годах**

(на 10 тыс. населения)

Годы	Число штатных должностей	Число физических лиц
2010	824,5	418
2011	840,75	431
2012	858,5	427
2013	858,0	457
2014	858,0	457

Укомплектованность рентгенолаборантами составляет 62 процента, 72 процента рентгенолаборантов имеют квалификационные категории, обеспеченность рентгенолаборантами на 10 тыс. человек населения составляет 2,2.

Таблица 74

**Динамика обеспеченности рентгенолаборантами в Свердловской области  
в 2010–2014 годах**

(на 10 тыс. населения)

Годы	Число штатных должностей	Число физических лиц
2010	1340	860
2011	1326	839
2012	1333,25	832
2013	1326	906
2014	1325	905

В рентгенодиагностических отделениях и кабинетах выполняются все диагностические процедуры в соответствии с уровнем лечебного учреждения. Количество рентгенодиагностических исследований за 2014 год незначительно уменьшилось (таблица 75).

Таблица 75

**Динамика объема рентгенологических исследований в 2010–2014 годах**

Годы	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Количество исследований	3310652	3342908	3223905	3289925	3160182

С 2008 года реализуется комплекс мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями. Количество исследований на компьютерном томографе увеличилось за счет установки оборудования в городах Свердловской области (таблица 76).

Таблица 76

**Динамика объема исследований по компьютерной томографии**

Годы	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Количество исследований	99415	91747	114742	153022	189333

## Параграф 22. Служба функциональной диагностики

Служба функциональной диагностики представлена отделениями и кабинетами в составе учреждений здравоохранения, общее число которых к концу 2014 года составило 147, сократившись в сравнении с 2013 годом на 49 единиц.

Во всех медицинских учреждениях области, включая ОВП, производится регистрация ЭКГ, в подавляющем большинстве исследуется функция внешнего дыхания, другие технологии функциональной диагностики осуществляются в межмуниципальных центрах, областных и федеральных лечебных учреждениях.

В службе работают 248 врачей функциональной диагностики (на 15 человек больше, чем в 2013 году), укомплектованность составляет 43,8 процента, коэффициент совместительства – 2,07 (в 2013 году – 2,26). Аттестованы 59 процентов врачей, высшую категорию имеют 40 процентов, первую – 14 процентов, вторую – 5 процентов. Сертифицированы 95 процентов врачей.

Штат медсестер функциональной диагностики: физических лиц – 455, укомплектованность – 64 процента, коэффициент совместительства – 1,62. Всего аттестован 71 процент персонала, высшую категорию имеют 55 процентов медсестер, первую – 13 процентов, вторую – 4 процента.

Существенных изменений в кадровом составе медсестер функциональной диагностики в 2014 году не произошло, количество врачей функциональной диагностики увеличилось на 15 человек (6,6 процента).

Всего в медицинских учреждениях Свердловской области насчитывается 3557 единиц оборудования, предназначенного для функциональных методов исследования. За 2014 год количество единиц оборудования изменилось незначительно.

В структуре аппаратов для проведения функциональных исследований преобладает аппаратура для исследований сердечно-сосудистой системы – 2304 единицы (64 процента), аппаратов для исследования функции внешнего дыхания – 1143 (32 процента), для исследования нервной системы – 155 (4 процента).

До 3 лет эксплуатируются 24 процента оборудования, от 4 до 5 лет – 28 процентов, от 6 до 10 лет – 32 процента, более 10 лет – 16 процентов. Доля оборудования, имеющего срок эксплуатации менее пяти лет, составляет более 50 процентов.

В 2014 году число обследованных лиц составляло 3394830 человек, что на 16,4 процента больше, чем в 2013 году (2917347). Количество проведенных исследований в 2014 году – 4269011 (в 2013 году – 4262527). Количество исследований на одного обследованного составило 3,34 (в 2013 году – 1,46). Исследования сердечно-сосудистой системы составили 81 процент, нервной системы – 6 процентов, системы внешнего дыхания – 11 процентов, других систем – 2 процента в общей структуре исследований.

### Служба ультразвуковой диагностики

Служба ультразвуковой диагностики представлена отделениями и кабинетами ультразвуковой диагностики в составе учреждений здравоохранения, число их к концу 2014 года составило 206, увеличившись на 78 единиц в сравнении с 2013 годом. В течение последних лет отмечается неуклонный рост числа кабинетов ультразвуковой диагностики: в 2009 году – на 5 процентов, в 2010 году – на 11 процентов, в 2011 году – на 19 процентов, в 2012 году – на 4 процента, в 2013 году – на 9 процентов, в 2014 году – на 60 процентов.

Исследования проводятся в основном на аппаратах экспертного класса, которыми учреждения оснащались до 2013 года. При различном уровне квалификации врачей ультразвуковой диагностики по-прежнему большое количество ультразвуковых и функциональных исследований дублируются при консультациях в ММЦ: результаты ультразвуковых исследований верифицируются операционными данными и результатами компьютерной томографии и магниторезонансной томографии.

За 2014 год число штатных единиц врачей ультразвуковой диагностики увеличилось на 20 ставок, составив 644 ставки, число физических лиц – на 44 специалиста (20 процентов), составив 257 человек. В Свердловской области недостаточная укомплектованность врачами ультразвуковой диагностики – 39,9 процента, коэффициент совместительства – 2,25. Во многих кабинетах и отделениях ультразвуковой диагностики работают врачи-совместители, имеющие основной специальностью урологию, гинекологию, хирургию и владеющие ограниченным количеством ультразвуковых методик.

Все врачи ультразвуковой диагностики, работающие в учреждениях здравоохранения Свердловской области, имеют сертификаты по специальности. Всего аттестован 41 процент врачей, из них высшую категорию имеют 30 процентов, первую – 9,9 процента, вторую – 5 процентов.

Парк ультразвуковых аппаратов области насчитывает 977 единиц (в 2013 году – 935), за 2014 год он увеличился на 4,5 процента. Действующих аппаратов – 981, имеющих эксплуатацию более 10 лет – 182 (18,6 процента).

В 2014 году проведено 2958913 ультразвуковых исследований, что на 5 процентов больше, чем в 2013 году (2817253). В структуре исследований преобладала ультразвуковая диагностика органов брюшной полости – 26,6 процента, женских половых органов – 20,5 процента, надпочечников и мочевыводящих путей – 17,4 процента, сердечно-сосудистой системы – 15 процентов.

Таким образом, в 2014 году наметилась тенденция к улучшению показателей работы службы ультразвуковой диагностики: служба функциональной диагностики пополнилась сертифицированными специалистами, однако на фоне многолетнего дефицита кадров не претерпела существенных изменений по объему исследований в сравнении с предшествующим периодом; расширился парк ультразвукового оборудования; в структуре ультразвуковых исследований увеличилась доля трудоемких и инвазивных методик.

## **Глава 22. Скорая медицинская помощь. Медицинская эвакуация**

В 2014 году на территории Свердловской области функционировало 64 учреждения службы СМП, 8 самостоятельных станций, 56 отделений СМП в лечебно-профилактических учреждениях, 3 отделения СМП Федерального медико-биологического агентства Российской Федерации (города Заречный, Новоуральск, Лесной), 91 процент из них составляют отделения СМП IV, V, VI категорий (с числом выездов менее 25 тыс. в год). Станция СМП города Екатеринбурга относится к внекатегорийной (более 100 тыс. выездов в год).

В суточном режиме в области работают 337 бригад, из них 238 – фельдшерские (70,2 процента), 57 – врачебные общепрофильные бригады (16,8 процента), 4 бригады интенсивной терапии (1,2 процента), 4,5 – психиатрические бригады (1,9 процента), 33,5 – специализированные бригады (11,8 процента), из них 20 – реанимационные и 13,5 – педиатрические. Всего в Свердловской области работают 393 врача СМП, большинство из них – в МБУ «Станция скорой медицинской помощи имени В.Ф.Капиноса» города Екатеринбурга (264 врача) и на станциях СМП крупных городов. Количество врачей по сравнению с 2013 годом уменьшилось на 17 человек, а по сравнению с 2012 годом – на 52 человека.

Средних медицинских работников в службе СМП работает 2758 человек, по сравнению с 2013 годом произошло уменьшение числа фельдшеров на 48 человек, в основном за счет перехода в другие лечебные учреждения.

В 2014 году бригадами СМП Свердловской области выполнено 1145280 вызовов, что на 6,6 процента меньше, чем в 2013 году, и на 13 процентов меньше, чем в 2012 году. Основной причиной снижения количества выездов является развитие в регионе первичной и неотложной медицинской помощи в поликлиниках (таблицы 77, 78) и изменение способа оплаты СМП в системе ОМС.

**Показатели объема деятельности и численности бригад СМП в Свердловской области**  
(в абсолютных значениях)

Показатель	2012 год	2013 год	2014 год
Выполнено выездов	1315091	1225597	1145280
Безрезультатных выездов	72598	74706	76850
Отказано за необоснованностью выезда, выездов	54695	61201	40766
Количество выездов на 1000 человек	314,7	294,4	273,8
Количество бригад в суточном исчислении	358	355	337
Среднесуточная нагрузка, вызовов	10,0	9,5	9,3

Увеличилось количество безрезультатных выездов с 2012 года более чем на 4476 (с 5 до 6,7 процента от всех выполненных результативных выездов). Это объясняется ростом числа ложных вызовов и увеличением числа случаев констатации летальных исходов на дому.

**Динамика структуры выездов бригад СМП**

(в абсолютных значениях и процентах)

Структура выездов	2012 год		2013 год		2014 год	
	количество	процентов	количество	процентов	количество	процентов
Всего выездов	1315091	100	1225597	100	1148388	100
из них:						
несчастных случаев	139926	10,6	133967	10,9	128403	11,2
внезапных заболеваний	1037696	78,9	971652	79,3	903576	78,7
перевозок	111113	8,4	99410	8,1	95459	8,3
родов	21184	1,6	20568	1,7	20950	1,8
Всего госпитализаций	375279	28,5	394836	32,2	384201	33,5

В 2014 году службой СМП выполнено 226386 выездов к детям (19,7 процента) и 922002 – к взрослому населению (80,3 процента). Из выполненных вызовов к взрослому населению 10,9 процента составляли вызовы к мужчинам в возрасте 60 лет и старше (127383 человека), 28,7 процента – вызовы к женщинам в возрасте 55 лет и старше (333321 человек).

С 2012 по 2014 год наблюдается стойкое увеличение доли госпитализаций в стационар бригадами СМП – с 28,5 процента в 2012 году до 33,5 процента – в 2014 году (таблица 78).

В 2014 году наибольшее количество выездов выполнялось к пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (27,2 процента), на втором месте – выезды по поводу травм (9,91 процента), на третьем месте – в связи с неврологической патологией (7,91 процента).

В 2014 году оказана медицинская помощь 6364 пациентам с острым и повторным инфарктом миокарда, из них 362 больным бригадами скорой медицинской помощи был проведен тромболитический препарат непосредственно на месте проживания пациента (5,7 процента от всех обслуженных пациентов с инфарктом миокарда). Тромболитический препарат проводили бригады станций скорой медицинской помощи городов Екатеринбурга, Первоуральска, Нижний Тагил, Каменска-Уральского, Серова, Ревды, Асбеста, отделения скорой медицинской помощи ГБУЗ СО «Полевская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Березовская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница».

В 2014 году увеличилась доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут, с 70 до 81 процента, однако показатель, установленный в «дорожной карте» (85,5 процента), не выполнен (таблица 79). В крупных городах (Екатеринбург, Нижний Тагил) это связано с загруженностью дорог, пробками и дефицитом бригад, в сельских территориях – с большим радиусом обслуживания и с медицинской эвакуацией пациентов в ММЦ.

**Удельный вес выездов бригад СМП со временем доезда до больного менее 20 минут**  
(процентов)

Количество санитарных заданий	Доля вызовов со временем доезда менее 20 минут в общем числе вызовов		
	2012 год	2013 год	2014 год
Всего вызовов	70,7	69,8	81,0
из них вызовов на дорожно-транспортное происшествие	88,2	88,6	90,5

Количество пострадавших в ДТП составило 1483 человека (в 2013 году – 1682 человека). Уменьшилось количество тяжелых травм (в 2014 году – 502 пострадавших со средней и тяжелой степенью тяжести, или 33,8 процента; в 2013 году – 709 пострадавших, или 42 процента). Отмечается значительное уменьшение числа пострадавших детей (в 2014 году – 91 ребенок, в 2013 году – 128 детей). Уровень госпитализации с ДТП снизился (в 2014 году – 556 человек, в 2013 году – 772 человека).

Служба СМП Свердловской области оснащена санитарными автомобилями, 52,8 процента из которых – автомобили класса «А», 42 процента – класса «В», 5,2 процента – класса «С» (реанимобили). Из 32 реанимобилей 26 работают на станции СМП в муниципальном образовании «город Екатеринбург». 56 процентов автомобилей СМП имеют срок эксплуатации 5 лет и более.

Все учреждения СМП Свердловской области оснащены программным комплексом автоматизации диспетчерской службы «АДИС».

### Скорая специализированная медицинская помощь ТЦМК

Государственное задание, установленное на 2014 год ТЦМК, отделениями экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации ТЦМК выполнено на 100,8 процента. Структура санитарных заданий (соотношение дистанционного консультирования и очных консультаций) осталась неизменной. Доля эвакуированных пациентов также не меняется и ежегодно составляет около 30 процентов от общего количества санитарных заданий. Основные направления эвакуации больных и пострадавших: ГБУЗ СО «ОКБ № 1», ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн», ФГБУ «НИИ ОММ». Дети эвакуируются в МАУ «Детская городская клиническая больница № 9», ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1».

Увеличение числа телемедицинских и интернет-консультаций позволило отказаться от необоснованных выездов на место.

Медицинская эвакуация больных и пострадавших из лечебно-профилактических учреждений Свердловской области в учреждения здравоохранения регионального уровня и ММЦ осуществляется силами выездных бригад отделений экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации ТЦМК и бригад его филиалов в городах Ирбите и Краснотурьинске (таблица 80).

### Количество эвакуаций

(абсолютное число)

Количество санитарных заданий	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Эвакуаций, всего	1590	1766	1631	1621	1338
в том числе наземным транспортом	1476	1692	1517	1452	1194
воздушным транспортом	114	74	114	169	144

Проведение нейровизуализации на базе ММЦ, возможность интерпретации результатов исследования непосредственно специалистами ТЦМК позволяют более взвешенно подходить к показаниям для оперативных вмешательств и отказаться от диагностических операций (таблица 81).

Таблица 81

## Динамика санитарных заданий за 2012–2014 годы

(абсолютное число, процентов)

Количество санитарных заданий	Годы		
	2012 год	2013 год	2014 год
С выездом на место	3283	3239	2690
Проведено операций	547	556	569
Удельный вес, процентов	16,7	17,2	21,2

## Глава 23. Первичная медико-санитарная помощь

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. На этом уровне решается до 80 процентов всех проблем пациента при первом обращении, и лишь менее одной пятой пациентов нуждаются в специализированной и высокотехнологичной помощи в медицинских учреждениях 2 и 3 уровней. Первичная медико-санитарная помощь, оказываемая учреждениями здравоохранения Свердловской области, представлена доврачебной и первичной врачебной, а также первичной специализированной медицинской помощью.

В состав медицинских организаций первого уровня, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, входят более 1500 терапевтических участков, 568 ФАП, 280 ОВП, 22 врачебные амбулатории, 18 участковых больниц в составе учреждений. Доля населения, обслуживаемого ОВП, составляет 58,8 процента. 31,5 процента населения получает доврачебную помощь по месту жительства в ФАП, в условиях сельских амбулаторий – 9,7 процента.

В дополнение к ФАП и ОВП в удаленных населенных пунктах с численностью населения до 100 человек организуются домовые хозяйства, оснащенные аптечкой. На 31.12.2014 организованы 202 таких хозяйства, их аптечки пополняются за счет ближайших лечебных учреждений. Все жители, в чьих домах находится аптечка, прошли обучение навыкам оказания первой помощи на базе ГБУЗ СО ТЦМК. В 2013 году на базе домашних хозяйств оказана первая помощь 572 человекам, в 2014 году это число выросло на 51 процент, до 863 человек.

Численность врачебного персонала в первичном звене здравоохранения Свердловской области составила 9199 врачей. Укомплектованность врачами поликлиники по занятым должностям – 92 процента, коэффициент совместительства 1,6. Численность участковых терапевтов увеличилась за 2014 год на 3 процента. Соотношение врачей и среднего медицинского персонала стабильно с 2010 года и составляет 1:3. Численность среднего персонала в 2014 году составила более 23 тыс. человек, укомплектованность кадрами по должностям – 95 процентов.

Одной из главных целей организации первичной медицинской помощи является обеспечение ее доступности для населения. Для ее достижения предпринят целый ряд организационных мер. Так, для сокращения очередей на прием к участковому врачу-терапевту приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 19.10.2012 № 1192-п «Об организации кабинетов доврачебного приема для граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами за счет средств федерального и областного бюджетов» в амбулаторно-поликлинических учреждениях организованы кабинеты доврачебной

медицинской помощи по обеспечению отдельных категорий граждан рецептами на льготные лекарственные средства. Там получают рецепты пациенты, не нуждающиеся в изменении схем лекарственной терапии, вне обострения заболеваний.

В 2014 году такие кабинеты действовали в 78 медицинских учреждениях (в Западном управленческом округе – в 15 медицинских учреждениях, с Северном – в 11, в Южном – в 10, в Восточном – в 14, в Горнозаводском – в 17, в Екатеринбурге – в 11). Доля рецептов, выписанных в кабинетах доврачебного приема граждан, по федеральной программе лекарственного обеспечения в среднем составила 27,7 процента, по областной программе «Доступные лекарства» (постановление Правительства Свердловской области от 16.11.2010 № 1658-ПП «О порядке предоставления мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, за счет средств областного бюджета») – 29 процентов.

С целью выработки эффективных мер по снижению нагрузки на участкового врача в 2014 году реализован пилотный проект по перераспределению функций между участковым врачом и средним медицинским персоналом, пересмотру функциональных обязанностей медицинского и немедицинского персонала. Активное участие фельдшера или медицинской сестры с самостоятельным доврачебным приемом в оказании первичной медико-санитарной помощи позволяет расширить ее возможности, увеличить объем медицинской помощи прикрепленному населению.

В 5 городах Свердловской области были выбраны терапевтические участки общей численностью 43 тыс. человек, медицинскую помощь на которых оказывали специально созданные 8 врачебно-фельдшерских бригад. По предварительным итогам пилотного проекта на выбранных участках был отмечен рост посещений на 19 процентов, повышение охвата флюорографическими исследованиями до 100 процентов, рост охвата диспансерным наблюдением в 2,3 раза, охват вакцинопрофилактикой увеличился с 60,3 процента до 61,3 процента.

Оказание неотложной медицинской помощи на территории Свердловской области в амбулаторно-поликлинических условиях организовано в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 14.02.2013 № 170-п «Об организации оказания неотложной медицинской помощи амбулаторно-поликлиническими учреждениями здравоохранения Свердловской области». Кабинет (отделение) неотложной медицинской помощи является структурным подразделением амбулаторно-поликлинического учреждения, предназначенным для оказания неотложной медицинской помощи населению на дому и в поликлинике при внезапных острых заболеваниях (состояниях), обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. Кабинет осуществляет свою деятельность в часы работы амбулаторно-поликлинического учреждения.

В 2014 году кабинеты неотложной помощи организованы и лицензированы в 86 медицинских организациях Свердловской области, в том числе в 17 лечебно-профилактических учреждениях города Екатеринбурга.

В 2014 году интенсифицирована выездная работа амбулаторных подразделений лечебных учреждений. По сравнению с 2013 годом объемы выездных форм медицинского обследования населения выросли на 19,4 процента – с 1357 до 1620 выездов мобильных поликлиник, многофункциональных медицинских комплексов, передвижных флюорографов и маммографов. Кроме того, расширено применение дистанционных технологий с 34540 телемедицинских консультаций, передачи данных телеЭКГ, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, датчиков внутричерепного давления до 35292.

Во всех межмуниципальных центрах и крупных районных и городских больницах созданы выездные врачебные бригады. Бригады оснащены современным портативным медицинским оборудованием (ЭКГ, УЗИ). В 2014 году сделано более 1000 выездов, осмотрено около 53 тыс. человек, из них выявлено 2,6 процента пациентов с патологией. Направлены на дообследование 12,6 процента пациентов, на госпитализацию – более 4,5 процента.

В Свердловской области функционируют 5 передвижных комплексов «Диагностика» на базе автомобиля «КамАЗ», которые используются для работы врачей-специалистов при медицинских осмотрах, консультациях, обследованиях населения, в том числе для проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения в отдаленных территориях. В 2014 году комплексами «Диагностика» было сделано 113 выездов, осмотрены 2692 человека, направлены на дообследование 97 человек (3,6 процента), госпитализированы 48 человек (1,8 процента).

На территории Свердловской области функционируют 22 передвижных флюорографических аппарата, 4 передвижных маммографических аппарата для обеспечения населения доступным скринингом органов грудной клетки. Среди сельских жителей маммографическим скринингом охвачены более 26 тыс. человек.

Для приближения первичной медицинской помощи к жителям малонаселенных отдаленных территорий функционируют передвижные ФАП, которые приобретаются для медицинских учреждений в случае соблюдения ряда условий: наличие в планируемой зоне обслуживания нескольких населенных пунктов (3-5) с численностью проживающих в них человек менее 200, расстояние между указанными населенными пунктами не более 30-40 км, расстояние до ближайшего лечебного учреждения более 20 км или резко затруднено транспортное сообщение.

Диспансеризация взрослого населения является одной из приоритетных задач здравоохранения Свердловской области. В 2014 году в проведении диспансеризации принимали участие 102 медицинские организации различных форм собственности, в том числе 70 государственных бюджетных учреждений здравоохранения и 10 муниципальных бюджетных и автономных учреждений здравоохранения, 11 медико-санитарных частей промышленных предприятий, 5 медико-санитарных частей Федерального медико-биологического агентства России, 5 негосударственных учреждений ОАО «РЖД», 1 медико-санитарная часть Главного управления МВД России по Свердловской области.

Активно проводится информационная кампания, в том числе в СМИ, по привлечению населения к прохождению диспансеризации.

В постоянном режиме рабочей группой Министерства здравоохранения Свердловской области, ГБУЗ СО «Свердловский областной центр медицинской профилактики» проводятся выездные проверки медицинских учреждений по организации работы в части диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Плановое задание по диспансеризации 2014 года выполнено. Осмотрены 728750 человек, что составило 99,8 процента от числа подлежащих осмотру (730202 человека); 15839 человек осмотрены с помощью мобильных бригад.

По данным мониторинга диспансеризации хронические неинфекционные заболевания впервые выявлены у 82427 человек, что составило 11,3 процента от числа полностью завершивших обследование. Наиболее часто выявлялись следующие заболевания: артериальная гипертония – у 19386 человек, или 2,6 процента от числа полностью завершивших диспансеризацию; хроническая ишемическая болезнь сердца – у 2051 человека (0,3 процента); подозрения на злокачественные новообразования – 3780 человек (0,5 процента); сахарный диабет – 3139 человек (0,4 процента); заболевания других органов и систем – 64110 человек (8,5 процента); подозрения и доказанные случаи ранее перенесенных нарушений мозгового кровообращения – 536 человек (0,1 процента).

Имеют высокий и очень высокий риск тяжелых сердечно-сосудистых осложнений 271412 человек из числа полностью завершивших диспансеризацию (37,2 процента).

Доля граждан, имеющих факторы риска хронических неинфекционных заболеваний, от числа полностью завершивших диспансеризацию – 56,0 процента, имеющих 2 фактора и более – 28,5 процента.

Установлено диспансерное наблюдение за 109653 пациентами (15 процентов); назначено лечение 148291 человеку (20,3 процента); направлены на дополнительное диагностическое исследование, не входящее в объем диспансеризации, 22308 человек (3,1 процента); направлены для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной

медицинской помощи, 1583 человека – 0,2 процента; направлены на санаторно-курортное лечение 42998 граждан (5,9 процента).

Распоряжением Правительства Свердловской области от 08.09.2014 № 1099-ПП «Об утверждении Комплексного плана мероприятий по формированию здорового образа жизни населения Свердловской области на 2014–2018 годы» утвержден Комплексный план мероприятий по формированию здорового образа жизни населения Свердловской области на 2014–2018 годы. В рамках Государственной программы разработана подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи».

В 2014 году служба медицинской профилактики в Свердловской области была представлена ГБУЗ СО «Свердловский областной центр медицинской профилактики», городским центром медицинской профилактики в городе Екатеринбурге, в учреждениях здравоохранения Свердловской области работают 29 отделений и 88 кабинетов медицинской профилактики, 25 центров здоровья (19 – для взрослого населения и 6 – для детей). С целью дальнейшего развития системы медицинской профилактики в 2014 году вновь открыто 4 отделения и 28 кабинетов медицинской профилактики в учреждениях здравоохранения Свердловской области. За 2014 год в 25 центрах здоровья Свердловской области проведено 197993 посещения, в том числе в центрах здоровья для детей – 56020 посещений.

Издан приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 15.09.2014 № 1167-п «О реализации образовательного проекта «Останови инсульт!». С 15.10.2014 по 15.11.2014 в рамках этого проекта прошел месячник по профилактике инсульта, в котором приняли участие более 20000 человек. Печатные материалы по профилактике заболеваний системы кровообращения для населения и медицинских работников (буклеты, листовки, плакаты, методические пособия, шкалы SCORE) общим тиражом более 150 тыс. экземпляров направлены в учреждения здравоохранения области, созданы ролики, которые транслировались на мультимедийных экранах (200 ротаций) и кинотеатрах города, в лечебных учреждениях области.

В июне 2014 года состоялся традиционный VI Конгресс по здоровому образу жизни, который прошел совместно со Всероссийским совещанием «Создание единой модели профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни». Свердловская область была выбрана Министерством здравоохранения Российской Федерации для представления другим субъектам Российской Федерации как лучшая по организации профилактической работы.

04-05 декабря 2014 года прошел III съезд терапевтов Свердловской области на базе ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет». В работе секции «Актуальные вопросы медицинской профилактики» приняли главные врачи учреждений здравоохранения, заместители главных врачей, врачи-терапевты, врачи ОВП. На пленарном заседании секции были рассмотрены вопросы организации диспансеризации, профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, проведены мастер-классы: «Организация диспансеризации взрослого населения. Демонстрационная модель», «Бросить курить легко? Тактика ведения курящего пациента», «Индивидуальное поведенческое консультирование – необходимый навык современного врача», «Консультирование пациента с ожирением».

Проект «Будущее без табака» реализуется на территории Свердловской области с 2013 года. Целью проекта является обеспечение внедрения положений о запрете курения в общественных и на рабочих местах Федерального закона от 23 февраля 2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» на региональном уровне. 1 этап проходил в марте–апреле 2014 года, была проведена 41 экспертиза учреждений здравоохранения, культуры, спорта, социальной защиты населения: в 39 процентах учреждений закон исполняется не в полной мере или не исполняется.

В ходе 2 этапа, проходившего в августе–сентябре 2014 года, проведена оценка внедрения положения о запрете курения в общественных и на рабочих местах. Подготовлена группа общественных экспертов из государственных и общественных организаций, в которую входят

представители областных министерств культуры, общего и профессионального образования, социальной политики, здравоохранения, экономики, физической культуры, спорта и молодежной политики, агропромышленного комплекса и продовольствия, Администрация города Екатеринбурга, Молодежного Правительства Свердловской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии», Главного управления МВД России по Свердловской области и других ведомств. Проведено 58 экспертиз заведений сферы услуг, гостеприимства, общественного питания, транспорта. Выявлено, что в 38 процентах учреждений закон исполняется не в полной мере или не исполняется.

На территории Свердловской области (в городах Красноуфимске, Камышлове, Каменске-Уральском, Алапаевске, Первоуральске, Екатеринбурге, Сысерти, Ирбите, Асбесте, Серове, Нижний Тагил, поселке Белоярский) функционируют 22 передвижных флюорографических аппарата (12 из них приобретены в 2013 году) для обеспечения населения доступным флюорографическим скринингом органов грудной клетки. За 2014 год обследованы 241397 человек (выполнение плана на 103,6 процента).

Министерством здравоохранения Свердловской области в 2013 году закуплено 5 передвижных комплексов для выездных врачебных бригад. Комплекс смонтирован на базе автомобиля «КамАЗ» и имеет оснащенные современным оборудованием рабочие места врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога, врача-гинеколога, лабораторию, кабинет УЗИ, ЭКГ. Комплекс используется и для проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения в отдаленных территориях.

Порядок проведения медицинских осмотров населения на отдаленных территориях Свердловской области определен приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 16.06.2014 № 767-п «Об организации выездной работы мобильных лечебно-профилактических модулей МЛПМ «Диагностика» на территории Свердловской области в 2014 году». В 2014 году мобильные лечебно-профилактические модули «Диагностика» начали выездную работу, было сделано 113 выездов, осмотрены 2692 человека, направлены на дообследование 97 человек, госпитализированы 48 человек.

#### **Глава 24. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь**

Специализированная медицинская помощь в Свердловской области оказывается гражданам при заболеваниях, требующих применения специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий врачами-специалистами в организациях здравоохранения, получивших лицензию на указанный вид деятельности, в условиях круглосуточного и дневного стационаров.

Специализированная медицинская помощь оказывается в лечебно-профилактических учреждениях общей лечебной сети, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, и в муниципальных учреждениях здравоохранения МО «город Екатеринбург». Кроме того, специализированную медицинскую помощь оказывают учреждения социально значимых служб по профилям «психиатрия», «наркология», «туберкулез», «инфекции, передаваемые половым путем», «ВИЧ-инфекция». Многопрофильными областными государственными учреждениями здравоохранения, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, являются ГБУЗ СО «ОКБ № 1», ГБУЗ СО «ОДКБ», ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн», ГБУЗ СО ДКБВЛ «НПЦ «Бонум», ГБУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ», ГБУЗ СО «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии».

Также специализированную помощь жителям Свердловской области оказывают 6 федеральных научно-исследовательских институтов и медицинских организаций иной формы собственности в рамках реализации Территориальной программы: ЗАО «Екатеринбургский центр МНТК «Микрохирургия глаза» (по профилю «офтальмология»), ООО Медицинское объединение «Новая больница» (по профилям «сердечно-сосудистая хирургия»,

«кардиология»), ООО «Уральский медицинский центр» (по профилю «нефрология» (заместительная почечная терапия) и другие.

Виды, объемы и стандарты специализированной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, установлены Министерством здравоохранения Российской Федерации и Министерством здравоохранения Свердловской области.

В 2014 году в Свердловской области в целях рационального использования имеющихся кадровых, лечебно-диагностических ресурсов учреждений здравоохранения, для повышения доступности и качества медицинской помощи проводилась оптимизация коечного фонда (его перераспределение между медицинскими организациями по трем уровням оказания медицинской помощи) с развитием стационарозамещающих технологий. Динамика коечного фонда и мест дневного стационара представлена в таблице 82.

Таблица 82

#### Динамика коечного фонда и мест дневного стационара

Годы	Количество коек круглосуточных стационаров	Количество пациенто-мест дневных стационаров
2009	40535	8731
2010	39106	8033
2011	38140	8238
2012	37126	8348
2013	35355	8852
2014	32624	9629

В течение 2014 года в системе областного и муниципального здравоохранения сокращены 1362 койки. Количество коек в 2014 году составило 31116 (при нормативе 31190), количество хозрасчетных коек составило 1503. Стационарные отделения сохранены в труднодоступных и отдаленных от ММЦ территориях Свердловской области. Сокращение коечного фонда стационарных отделений проводилось в случае недостаточной занятости коек, наличия в зоне доступности других стационарных отделений, регулярного транспортного сообщения.

Жители Свердловской области получают ВМП:

за счет средств федерального бюджета (в федеральных государственных бюджетных учреждениях);

за счет средств областного бюджета и софинансирования из федерального бюджета (в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения);

за счет средств областного бюджета (в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения, а также в других медицинских учреждениях по результатам проведенных аукционов);

с 01.01.2014 за счет средств обязательного медицинского страхования (во всех медицинских учреждениях в соответствии с утвержденными объемами).

В 2014 году ВМП была оказана 30252 пациентам (в 2013 году – 25067), что на 20,6 процента выше уровня 2013 года. В федеральных государственных бюджетных учреждениях, расположенных на территории Свердловской области, в 2014 году ВМП оказана 2525 пациентам.

Лицензии на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в Свердловской области имеет 31 медицинская организация различных форм собственности: государственные бюджетные учреждения Свердловской области – 11, муниципальные медицинские учреждения города Екатеринбурга – 7, частные медицинские организации – 8, ведомственные медицинские организации – 1, федеральные государственные бюджетные учреждения – 4. Медицинская помощь оказывается по всем 20 утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации видам ВМП.

Порядок направления пациентов на ВМП утвержден приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 16.06.2014 № 769-п «О порядке направления пациентов, проживающих на территории Свердловской области, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, в медицинские организации за счет средств федерального бюджета, а также на условиях предоставления субсидий из федерального бюджета бюджету Свердловской области на софинансирование расходных обязательств Свердловской области, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации».

В 2012–2014 годах в областном бюджете отдельной статьей предусматривалось финансирование на проведение ВМП в медицинских организациях иной формы собственности по наиболее востребованным ее видам. В 2014 году ВМП оказывали медицинские организации, расположенные в городе Екатеринбурге: ООО Медицинское объединение «Новая больница» (215 операций стентирования коронарных сосудов), МАУ «Городская клиническая больница № 40» (59 нейрохирургических вмешательств), МБУ «Центральная городская больница № 7» (300 курсов стационарного лечения при онкогематологических вмешательствах), ЗАО «Екатеринбургский центр МНТК «Микрохирургия глаза» (700 офтальмологических операций), ООО «УТМК-Здоровье», ООО «Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр» (937 операций по эндопротезированию суставов).

В целях сокращения очередности на проведение эндопротезирования суставов получены лицензии тремя медицинскими учреждениями города Екатеринбурга (МБУ «Центральная городская клиническая больница № 23», МБУ «Центральная городская клиническая больница № 24» и МБУ «Городская больница № 36 «Травматологическая»). В июне 2014 года начало работать ООО «Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр» в городе Нижний Тагил, где оказывается ВМП по профилю «травматология и ортопедия» (эндопротезирование). В 2014 году проведено 4532 операции по эндопротезированию суставов, лист ожидания значительно сокращен.

В связи с освоением технологии кохлеарной имплантации в ГБУЗ СО ДКБВЛ «НПЦ «Бонум» полностью удовлетворяется потребность в оказании данного вида высокотехнологичной медицинской помощи детям. Ежегодно выполняется 30 операций по кохлеарной имплантации. Очередности на оказание данного вида высокотехнологичной медицинской помощи в Свердловской области нет.

Увеличивается количество операций по трансплантации органов и тканей (в 2014 году в ГБУЗ СО «ОКБ № 1» и ГБУЗ СО «ОДКБ» выполнено 82 операции по трансплантации органов и тканей). В ГБУЗ СО «ОКБ № 1» создана материально-техническая и юридическая база для трансплантологии.

Заключены договоры с ФГБУ «Научно-исследовательский институт трансплантации органов и тканей им. Шумакова» и «Научно-исследовательский институт скорой медицинской помощи им. Склифосовского» о совместной деятельности. В рамках Ассоциации главных врачей Уральского региона создан единый регистр реципиентов почки. Планируется развитие сплит-трансплантации печени у взрослых, трансплантации печени у детей, создание регистра и развитие трансплантации костного мозга от неродственных доноров.

Центр сердца и сосудов ГБУЗ СО «ОКБ № 1» по объемам всех видов кардиохирургической помощи входит в первую пятерку лучших кардиохирургических центров России. В Центре выполняются операции по трансплантации сердца, освоены эндоваскулярные операции протезирования аорты и гибридные операции у детей, сложные реконструктивные операции на сердце и сосудах, ресинхронизирующие операции с имплантацией электрокардиостимулятора у больных с тяжелой сердечной недостаточностью, имплантацией электрокардиостимулятора с удаленным мониторингом, интракатетерная трансплантация аортального клапана, денервация почечных сосудов у больных с рефрактерной медикаментозной гипертензией, имплантация стентграфтов у больных с аневризмами аорты, операции аортокоронарного шунтирования на работающем сердце и в условиях вспомогательного

кровообращения у больных с низкой сократительной функцией миокарда, клапаносохраняющие операции на аортальном клапане.

Технологии ВМП по сердечно-сосудистой хирургии (стентирование и установка электрокардиостимуляторов) внедрены в крупных межмуниципальных медицинских центрах Южного, Северного и Восточного управленческих округов Свердловской области. Стентирование проводится в городах Ирбите, Каменске-Уральском, Краснотурьинске, Нижний Тагил, Екатеринбурге (ГБУЗ СО «ОКБ №1», ГБУЗ СО «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии», ООО Медицинское объединение «Новая больница»), установка электрокардиостимуляторов – в ГБУЗ СО «ОКБ №1», ООО Медицинское объединение «Новая больница», ГБУЗ СО «Краснотурьинская городская больница №1», ГБУЗ СО «Городская больница №3 город Каменск-Уральский». В 2014 году выполнено 8911 операций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

Показатель обеспеченности жителей Свердловской области ВМП в 2014 году составил 700,1 операции на 100 тыс. населения (в 2013 году – 566,0 на 100 тыс. населения).

### **Глава 25. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, в том числе детей**

В Свердловской области функционируют 6 больниц восстановительного лечения (в том числе 5 государственной и одна муниципальной формы собственности): ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медицинской реабилитации «Озеро Чусовское», ГАУЗ СО «Областная специализированная больница медицинской реабилитации «Маяк», ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медицинской реабилитации «Санаторий Руп», ГАУЗ СО «Областная специализированная больница восстановительного лечения «Липовка», ГБУЗ СО «ДКБВЛ «НПЦ «Бонум», МБУ «Городская больница №22 озеро Глухое» (город Екатеринбург). В учреждениях 363 койки круглосуточного стационара и 4 места дневного стационара для лечения заболеваний центральной нервной системы, 158 коек круглосуточного стационара и 4 места дневного стационара для лечения травм, заболеваний опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, 355 коек круглосуточного стационара для лечения соматической патологии. ГБУЗ СО «ОДКБВЛ «НПЦ «Бонум» располагает 265 койками для детей. Кроме того, при детских многопрофильных больницах имеются 35 коек круглосуточного стационара и 36 мест дневного стационара для оказания реабилитационной помощи детям. В этих учреждениях ежегодно проходят лечение 25-26 тыс. человек, в том числе за счет средств ОМС – 7,5 тыс. человек.

Важным звеном медицинской реабилитации является реабилитационное лечение (долечивание) в условиях санаторно-курортных организаций. Сеть санаторно-курортных учреждений Свердловской области в 2014 году включала 56 здравниц, в том числе 3 государственных, 8 муниципальных, 10 ведомственных, 35 частных.

С 2011 года из областного бюджета выделяются финансовые средства для закупки санаторно-курортных путевок для долечивания работающих граждан непосредственно после стационарного лечения, после оперативных вмешательств на сердце и сосудах, ортопедических операций (эндопротезирование, пластика суставов, операции на позвоночнике), операций по поводу язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки, панкреатита (панкреонекроза), мочекаменной болезни, перенесенного инфаркта миокарда, нестабильной стенокардии, острого нарушения мозгового кровообращения, заболеваний органов дыхания (острая пневмония, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма), сахарного диабета, санитарно-курортного лечения беременных женщин групп риска.

Министерство здравоохранения Свердловской области взаимодействовало с санаторно-курортными организациями Свердловской области в рамках Федерального закона от 05 апреля 2013 года №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»

На 2014 год из областного бюджета выделено 99667,3 тыс. рублей, приобретено 3104 санаторно-курортные путевки для долечивания работающих граждан.

Путевки закупаются в санаторно-курортные организации, имеющие лицензии на санаторно-курортную деятельность и оказывающие услуги по реабилитационному лечению (долечиванию) в соответствии с условиями технических заданий (наличие подготовленного медицинского персонала, необходимого оборудования, лабораторной базы, возможность выполнения требуемых реабилитационных методик).

Кроме того, жители Свердловской области, в том числе инвалиды, получают санаторно-курортное лечение в федеральных санаторно-курортных организациях. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.03.2009 № 138н «О порядке организации работы по распределению путевок и направлению больных из учреждений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на лечение в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Минздравсоцразвития России» на санаторно-курортное лечение направляются больные с хроническим туберкулезом, граждане, отнесенные к категории пострадавших от радиационного воздействия на Чернобыльской атомной электростанции, дети с хроническими заболеваниями, а также больные, которым оказана ВМП в федеральных медицинских учреждениях.

Вопрос обеспечения инвалидов санаторно-курортным лечением за счет средств федерального бюджета относится к компетенции Фонда социального страхования Российской Федерации. В 2014 году на санаторно-курортное лечение были направлены 12550 граждан – получателей набора социальных услуг (в 2013 году – 5513 человек).

Снижение уровня инвалидизации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы может быть достигнуто в том числе путем совершенствования системы организации оказания реабилитационной помощи. До 2014 года в структуре учреждений здравоохранения отсутствовали реабилитационные койки. В 2014 году организована 421 койка, что соответствует федеральному нормативу, в том числе более 50 процентов коечного фонда выделено для лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. На 31.12.2014 сформирована трехуровневая система реабилитации таких больных. Для организации ранней реабилитации в условиях реанимационно-анестезиологических отделений за счет средств областного бюджета в каждое первичное сосудистое отделение было приобретено реабилитационное оборудование. Организация оказания реабилитационной помощи в отделениях осуществляется специалистами мультидисциплинарных бригад, в состав которых входят не только медицинские кадры (массажисты, инструкторы по лечебной физкультуре и иные специалисты), но и психологи, логопеды, социальные работники. В 2014 году организовано 4 реабилитационных отделения в структуре многопрофильных учреждений, имеющих первичные сосудистые отделения: в городах Первоуральске и Каменске-Уральском и два – в городе Екатеринбурге. Кроме того, реабилитационная помощь больным с острой церебральной недостаточностью оказывается в ООО «Клиника Института Мозга» и ООО «Клиника Павлова».

Министерством здравоохранения Свердловской области в 2015–2020 годах планируется:

- 1) разработка и внедрение эффективных реабилитационных технологий;
- 2) дооснащение медицинских организаций, оказывающих помощь по медицинской реабилитации, соответствующим медицинским оборудованием и аппаратурой;
- 3) создание отделений реабилитации в медицинских организациях, оказывающих специализированную, в том числе неотложную стационарную, медицинскую помощь, из расчета 1 реабилитационная койка на 15 коек по профилям неврология, травматология, ортопедия, кардиология, онкология;
- 4) реорганизация и перепрофилирование специализированных центров медицинской реабилитации на базе больниц восстановительного лечения из расчета 30 коек на 600 тыс. человек населения;
- 5) создание модульных отделений реабилитации на базе ММЦ.

## Глава 26. Паллиативная помощь

В Свердловской области организованы отделения паллиативной медицинской помощи круглосуточного пребывания в 4 медицинских организациях: ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» (для больных онкологического профиля), ГБУЗ СО «Городская больница № 5 город Каменск-Уральский» (для больных, проживающих в Южном управленческом округе), ГБУЗ СО «Центральная городская больница город Кушва» (для больных, проживающих в Горнозаводском и Северном управленческих округах) и ГБУЗ СО «Байкаловская центральная районная больница» (для больных из Восточного управленческого округа). Коечные мощности для оказания паллиативной медицинской помощи также выделены в 2014 году в ФГБУЗ «ЦМСЧ № 91» ФМБА России (город Новоуральск), ФГБУЗ «ЦМСЧ № 31» ФМБА России (город Лесной), ФГБУЗ «ЦМСЧ № 32» ФМБА Российской Федерации (город Заречный) и ФГБУЗ «ЦМСЧ № 121» ФМБА Российской Федерации (город Нижняя Салда). В первом полугодии 2015 года планируется открытие отделений паллиативной медицинской помощи в ГБУЗ СО «Красноурьинская городская больница № 1», ГБУЗ СО «Арамилская городская больница» и ГБУЗ СО «Сухоложская центральная районная больница». Кроме того, в 2014 году в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.02.2014 № 166-п «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи в управленческих округах Свердловской области» в 49 медицинских организациях Свердловской области были организованы амбулаторные кабинеты паллиативной медицинской помощи.

Кафедрой онкологии ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации организовано обучение (тематическое усовершенствование в объеме 72 часа) более 150 врачей из медицинских организаций Свердловской области по вопросам организации оказания паллиативной медицинской помощи в общелечебной сети. На первое полугодие 2015 года дополнительно запланировано проведение еще двух курсов обучения.

В соответствии с письмом Министерства здравоохранения Свердловской области № 03-01-82/11126 от 28.10.2014 организован ежемесячный мониторинг организации системы паллиативной медицинской помощи, кроме того, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.02.2014 № 166-п «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи в управленческих округах Свердловской области» территориальными отделами здравоохранения в управленческих округах Свердловской области проводится анализ работы медицинских организаций по оказанию паллиативной медицинской помощи.

### Раздел 5. Информатизация системы здравоохранения в 2014 году и перспективы на 2015–2017 годы

Информатизация здравоохранения Свердловской области в 2014 году оставалась одним из ключевых направлений работы Министерства здравоохранения Свердловской области. Усилия были направлены на создание регионального фрагмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Свердловской области (далее – региональный фрагмент ЕГИСЗ СО), работающего по единым правилам, позволяющего вести в режиме реального времени мониторинг оказываемой медицинской помощи практически во всех медицинских учреждениях. Региональный фрагмент ЕГИСЗ СО предназначен для автоматизации деятельности работников здравоохранения региона и повышения качества, доступности государственных и муниципальных услуг для граждан Российской Федерации.

Государственная услуга «запись на прием к врачу в электронном виде» в регионе в 2014 году оказывалась с применением Региональной информационной системы «Самозапись.ру». В течение 2014 года было совершено более 4 миллионов записей на прием

к врачу (из них более 500 тысяч записей – самостоятельно пациентами через сеть Интернет или информационные киоски учреждений).

С 2013 года в Свердловской области внедряется Региональная медицинская информационная система (далее – РМИС), которая является ядром регионального фрагмента ЕГИСЗ СО. В 2014 году с РМИС активно работали 53 медицинских учреждения. В РМИС заведено 1653194 электронных карты пациентов.

На 31.12.2014 в медицинских учреждениях Свердловской области внедрены:

программное обеспечение «АСУЛОН «М – Аптека» + ЛПУ», осуществляющее выдачу бесплатных и льготных рецептов в рамках программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами. В систему заведено более 3 миллионов рецептов для 250 тысяч льготников;

региональная автоматизированная система «Детское питание». В систему заведено более 800 тысяч рецептов на получение жидких, пастообразных и сухих смесей для питания новорожденных и грудных детей;

информационный программный комплекс «АДИС» автоматизации диспетчерской службы скорой медицинской помощи. Комплекс внедрен на 8 станциях и 59 отделениях СМП Свердловской области;

автоматизированная система «Программа мониторинга беременных». В систему заведено более 35 тысяч карт беременных;

медицинская информационная система «Врач общей практики». В системе работают 111 врачей подразделений общих врачебных практик 36 медицинских учреждений;

единая административно-кадровая система (далее – АКС). В систему введены данные 30 тысяч медицинских работников Свердловской области. В 2014 году проведена интеграция АКС с федеральным сервисом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Административно-хозяйственная деятельность». Сервис АКС «Ведение электронной базы целевых студентов, интернов и ординаторов» введен в эксплуатацию в 150 медицинских учреждениях региона.

В 2015 году планируется продолжить внедрение РМИС в лечебных учреждениях региона. С 2016 года планируется перевод процедуры приемки государственной статистической отчетности медицинских учреждений региона в электронную форму с использованием РМИС, к 2018 году – реализовать в рамках РМИС Автоматизированную технологию экспертизы качества медицинской помощи (далее – АТЭКМП), которая базируется на исследовании взаимоотношений между врачом и пациентом. Развитие РМИС как средства выявления врачебных ошибок, обоснования экспертных мнений и сравнения их содержания даст возможность применять технологию АТЭКМП в здравоохранении Свердловской области для решения следующих задач:

выявление врачебных ошибок, описание их содержания и обоснование экспертного мнения;

сравнение содержания экспертиз;

корректировка результатов собственной экспертной работы;

формулировка содержательных и качественных экспертных протоколов;

освоение технологии экспертизы любым врачом независимо от его специальности и должности;

самостоятельная или с участием другого специалиста оценка собственного уровня врачебной или экспертной квалификации;

самостоятельное или с участием другого специалиста повышение квалификации.

Продолжается внедрение телемедицинских технологий. На 31.12.2014 к Единой телемедицинской сети Свердловской области подключены 105 телемедицинских центров/пунктов. В 2014 году проводились мероприятия, повышающие эффективность использования приобретенных телемедицинских комплексов. С 2015 по 2017 год планируется расширить перечень медицинских организаций, проводящих телемедицинские консультации в рамках обязательного медицинского страхования.

## **Раздел 6. Характеристика основных параметров реализации программ лекарственного обеспечения в 2014 году и перспективы на 2015–2017 годы**

Лекарственное обеспечение населения и медицинских организаций в 2014 году осуществляли 1644 аптечные организации разных форм собственности, в том числе 975 аптек, 669 организаций мелкорозничной сети (аптечных пунктов и киосков), 89 индивидуальных предпринимателей. В сельских населенных пунктах, где отсутствуют аптечные организации, лекарственное обеспечение населения осуществляли 100 обособленных подразделений медицинских организаций (ФАП, ОВП). На территории Свердловской области имеют лицензию на осуществление оптовой фармацевтической деятельности 94 предприятия.

Количество аптечных организаций в 2014 году в Свердловской области увеличилось по сравнению с 2013 годом на 1,2 процента (на 20 организаций). В среднем по Свердловской области в 2014 году одна аптечная организация обслуживала 2497 человек.

Объем фармацевтического рынка Свердловской области в 2014 году составил 27,8 млрд. рублей (на 9,2 процента больше, чем в 2013 году), в том числе:

- государственный госпитальный сектор – 4,7 млрд. рублей (17 процентов);
- государственный амбулаторный сектор – 5,4 млрд. рублей (19 процентов), в том числе за счет средств федерального бюджета – 4,1 млрд. рублей;
- сектор коммерческой розницы – 17,7 млрд. рублей (64 процента).

В целом потребление лекарственных препаратов на одного жителя Свердловской области увеличилось с 5909 рублей в 2013 году до 6433,32 рубля – в 2014 году, в том числе потребление через розничную сеть составило 4083 рубля (в 2013 году – 3846 рублей), за счет бюджетов всех уровней и средств ОМС – 2350 рублей (в 2013 году – 2063 рубля).

В соответствии с Территориальной программой лекарственные препараты для медицинского применения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара предоставлялись бесплатно в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

В общей структуре расходов на медицинскую помощь доля расходов на лекарственное обеспечение в стационарных условиях увеличилась с 13,7 процента в 2010 году до 16 процентов в 2014 году.

Одним из приоритетных направлений развития фармацевтической помощи населению в условиях амбулаторно-поликлинического звена является льготное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан. Льготное лекарственное обеспечение граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, осуществлялось по федеральным и областным программам:

1) в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» с 2005 года отдельные категории граждан обеспечиваются необходимыми лекарственными препаратами за счет средств федерального бюджета (далее – федеральная программа ОНЛП).

С 2008 года в соответствии с Федеральным законом от 18 октября 2007 года № 230-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничений полномочий», в связи с передачей соответствующих полномочий на уровень субъектов Российской Федерации закупки лекарственных препаратов и организация лекарственного обеспечения осуществляются Министерством здравоохранения Свердловской области (за исключением лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей).

Объем финансирования по федеральной программе ОНЛП за 2014 год составил 1447,133 млн. рублей, на 3 процента больше, чем в 2013 году. Назначение лекарственных препаратов и выписку рецептов для них осуществляли 148 медицинских организаций,

4286 врачей, 1786 фельдшеров. В работе по льготному лекарственному обеспечению участвовали 281 пункт отпуска лекарственных препаратов, в том числе 139 аптек и 49 аптечных пунктов, 100 фельдшерско-акушерских пунктов.

Основные показатели, характеризующие выполнение федеральной программы ОНЛП в Свердловской области в 2010–2014 годах, представлены в таблице 83.

Свердловская область находится на 5 месте в Российской Федерации по количеству льготников, на 5 месте – по сумме отпуска лекарственных препаратов льготникам и на 2 месте – по количеству обслуженных рецептов. В Свердловской области один из самых низких показателей средней стоимости рецепта, что обусловлено введением в эксплуатацию программного продукта «АСУЛОН «М-АПТЕКА»» во всех учреждениях здравоохранения Свердловской области, благодаря чему удалось повысить рациональность использования лекарственных препаратов; увеличением объема импортозамещения; созданием условий для участия в государственных закупках производителей, не имеющих широкой производственной линейки.

Таблица 83

**Основные показатели реализации федеральной программы ОНЛП  
в Свердловской области в 2010–2014 годах**

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	В 2014 году в процентах к уровню 2013 года
Количество граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, человек	150153	142514	139399	135828	130643	96
Количество граждан, обратившихся за лекарственной помощью, человек	126096	92319	91499	89038	85708	96
Выписано рецептов, штук	2054584	2199031	2218847	2080371	1903525	91
Обеспечено рецептов, штук	2054076	2197135	2218062	2079613	1902336	91
Обеспечено рецептов на сумму, млрд. рублей	1,28	1,60	1,64	1,40	1,27	91
Количество рецептов на 1 человека, штук	16	24	24	23	21	96
Сумма на 1 человека, рублей	10143	17353	17880	15670	14780	94
Средняя стоимость 1 рецепта, рублей	622,66	729,13	737,58	670,9	666	99

2) лекарственное обеспечение больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей (далее – федеральная программа «7 нозологий») в 2014 году осуществлялось в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2011 № 1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей».

В 2014 году за счет средств федерального бюджета получено лекарственных препаратов для обеспечения больных по федеральной программе «7 нозологий» в объеме 1099,703 млн. рублей. Поставка лекарственных препаратов осуществляется централизованно.

В постоянном режиме организована работа по формированию Федерального регистра по федеральной программе «7 нозологий». Число льготников, включенных в региональный

сегмент Федерального регистра, в 2014 году увеличилось по сравнению с 2013 годом на 648 человек и составило 4830 человек (таблица 84).

Таблица 84

**Динамика численности больных, включенных в Федеральный регистр по федеральной программе «7 нозологий» по Свердловской области в 2010–2014 годах**

Нозологические формы заболеваний	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	В 2014 году в процентах к уровню 2013 года
Всего по нозологиям	2705	3216	3711	4182	4830	115,5
Болезнь Гоше	8	9	11	11	11	0
Гемофилия	254	268	277	284	304	107
Гипофизарный нанизм	55	70	76	80	94	117,5
Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	1176	1406	1673	1924	2316	120
Муковисцидоз	71	78	86	92	91	99,9
Рассеянный склероз	953	1144	1323	1485	1656	111,5
Трансплантация	188	241	265	306	358	116,9

По сравнению с 2013 годом в 2014 году количество обеспеченных рецептов увеличилось на 5,8 процента, отпуск лекарственных препаратов в суммарном выражении увеличился на 13,8 процента, а сумма отпуска на одного льготника выросла на 19 процентов, средняя стоимость одного рецепта увеличилась на 7 процентов (таблица 85).

Таблица 85

**Основные показатели реализации федеральной программы «7 нозологий» в Свердловской области в 2010–2014 годах**

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	В 2014 году в процентах к уровню 2013 года
Количество граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, включенных в федеральный регистр, человек	2738	3467	3984	4182	4830	115,5
Количество граждан, обратившихся за лекарственной помощью, человек	1817	2114	2318	2750	2647	96,3
Выписано рецептов, штук	15908	17944	19435	21956	23237	105,8
Обеспечено рецептов, штук	15908	17944	19435	21956	23237	105,8
Обеспечено рецептов на сумму (млн. рублей)	1028,15	951,3	987,45	1141,64	1299,56	113,8
Количество рецептов на 1 человека, штук	8,8	8,5	8,4	7,9	8,8	111,4
Сумма на 1 человека, рублей	565850,3	450000,0	425993,9	412739,7	490955,6	119
Средняя стоимость 1 рецепта, рублей	64631,0	53014,9	50808,0	51996,6	55926,0	107

Увеличение числа получателей дорогостоящих лекарственных препаратов произошло в большей степени за счет роста числа больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гипопизарным нанизмом, а также пациентов с состоянием после трансплантации органов и (или) тканей;

3) лекарственное обеспечение лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, за счет средств федерального бюджета в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2012 № 1438 «О финансовом обеспечении закупок диагностических средств и противовирусных препаратов для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также о реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С», постановлением Правительства Свердловской области от 10.04.2013 № 465-ПП «О реализации постановления Правительства Российской Федерации от 27.12.2012 № 1438 «О финансовом обеспечении закупок диагностических средств и противовирусных препаратов для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, а также о реализации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С», приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 19.06.2013 № 801-п «Об организации на территории Свердловской области обеспечения противовирусными препаратами для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С».

В 2014 году для Свердловской области на финансовое обеспечение закупок противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, распределено иных межбюджетных трансфертов в размере 1517,722 млн. рублей.

Закуплено 23 международных непатентованных наименования противовирусных препаратов в различных формах выпуска и дозировках, лекарственную помощь получили 17102 человека;

4) лекарственное обеспечение больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя за счет средств федерального бюджета осуществлялось в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 16.10.2013 № 928 «О финансовом обеспечении мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулёза, лечение больных туберкулёзом, а также профилактических мероприятий», постановлением Правительства Свердловской области от 27.12.2013 № 1649-ПП «О реализации постановления Правительства Российской Федерации от 16.10.2013 № 928 «О финансовом обеспечении мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечение больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий», приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 18.03.2014 № 314-п «Об организации на территории Свердловской области обеспечения больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя антибактериальными и противотуберкулёзными лекарственными препаратами (второго ряда)».

Закупки лекарственных препаратов осуществлялись в рамках перечня, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2013 № 795-н «Об утверждении перечня закупаемых за счет иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя в субъектах Российской Федерации».

В 2014 году закупки производились из расчета финансирования 2013 и 2014 годов. Для обеспечения больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя в 2014 году закуплено антибактериальных и противотуберкулёзных лекарственных

препаратов (второго ряда) на сумму 240,456 млн. рублей.

Закуплено 9 международных непатентованных наименований антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда) в различных формах выпуска и дозировках, лекарственную помощь получили 1906 человек;

5) лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан за счет средств бюджета Свердловской области осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», которым утвержден перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой. Во исполнение данного постановления, в целях повышения эффективности и доступности бесплатного и льготного лекарственного обеспечения при амбулаторном лечении граждан, проживающих в Свердловской области, в 1997 году была разработана областная программа «Доступные лекарства», работа которой в 2014 году осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 16.11.2010 № 1658-ПП «О порядке предоставления мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, за счет средств областного бюджета».

В 2014 году в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 09.09.2014 № 773-ПП «О предоставлении гражданам Украины и лицам без гражданства, постоянно проживающим на территории Украины, прибывшим на территорию Свердловской области в поисках убежища, отдельных мер социальной поддержки за счет средств областного бюджета» в программу включена группа «прибывших на территорию Свердловской области в поисках убежища граждан Украины и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Украины, признанных беженцами либо получивших временное убежище на территории Российской Федерации, а также прибывших вместе с указанными лицами членов семьи» и категория заболеваний «Психические заболевания, шизофрения» в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 25.06.2014 № 535-ПП «О внесении изменений в постановление Правительства Свердловской области от 16.11.2010 № 1658-ПП «О порядке предоставления мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, за счет средств областного бюджета».

Постановлением Правительства Свердловской области от 25.06.2014 № 535-ПП «О внесении изменений в постановление Правительства Свердловской области от 16.11.2010 № 1658-ПП «О порядке предоставления мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, за счет средств областного бюджета» были внесены изменения и дополнения в Перечень лекарственных препаратов программы «Доступные лекарства». Включено 25 международных непатентованных наименований и 40 форм выпуска лекарственных препаратов для лечения психических заболеваний. Таким образом, в Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых в рамках областной программы, включено 150 международных непатентованных наименований и 239 форм выпуска.

В работе по льготному лекарственному обеспечению участвовали 261 пункт отпуска лекарственных препаратов, в том числе 160 аптек и 32 аптечных пункта.

Объем финансовых средств в 2014 году был предусмотрен в сумме 785,723 млн. рублей.

В 2014 году в фармацевтические организации Свердловской области поступило 174 международных непатентованных наименования лекарственных препаратов на сумму 707,97 млн. рублей. Количество льготников, обратившихся за лекарственной помощью в 2014 году, снизилось, однако остальные функциональные показатели исполнения программы выросли (таблица 86).

**Основные показатели реализации областной программы  
«Доступные лекарства» в Свердловской области в 2010–2014 годах**

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	В 2014 году в процентах к уровню 2013 года
Количество льготников, человек	328493	328493	370926	370926	370926	100
Количество льготников, обратившихся за лекарственной помощью, человек	87807	88909	145631	194886	176640	90,6
Выписано рецептов, штук	551015	695112	906744	1446982	1483641	102,5
Обеспечено рецептов, штук	531452	694208	906158	1446455	1482694	102,5
Сумма отпуска лекарственных средств, млн. рублей	172,247	315,262	422,578	696,925	791,567	113,6
Выписано рецептов на 1 обра- тившегося льготника, штук	6,28	7,82	6,23	7,42	8,4	113
Отпуск лекарственных средств на 1 обратившегося льготника в год, рублей	1961,65	3545,90	2901,70	3576	4481,24	125,3
Стоимость 1 бесплатного рецепта, рублей	324,11	454,13	466,34	481,82	533,87	110,8

Самыми дорогостоящими заболеваниями в 2014 году остались сахарный диабет, бронхиальная астма, эпилепсия, новообразования и глаукома. Доля затрат на лекарственные препараты для лечения данных заболеваний в течение ряда лет составляет в среднем более 90 процентов от общего финансирования программы «Доступные лекарства»;

б) за счет средств бюджета Свердловской области осуществлялось бесплатное лекарственное обеспечение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, при амбулаторном лечении в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 12.07.2012 № 785-ПП «О мерах социальной поддержки по лекарственному обеспечению граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, страдающих социально значимыми заболеваниями».

Со второго полугодия 2014 года меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению граждан, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, предоставляются в рамках областной программы «Доступные лекарства». Изменение порядка лекарственного обеспечения граждан, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, путем отпуска препаратов из аптек по рецептам обеспечило повышение контроля за порядком отпуска, учета лекарственных препаратов, формирования регистра больных, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения.

Объемы финансирования лекарственного обеспечения по отдельным нозологиям в 2014 году (млн. рублей) представлены в таблице 87.

**Финансирование областной программы лекарственного обеспечения граждан, страдающих отдельными социально значимыми заболеваниями, на амбулаторном этапе в 2010–2014 годах, в разрезе нозологических форм**

Нозологические формы заболеваний	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	В 2014 году в процентах к уровню 2013 года
Онкологические заболевания	107,92	122,38	152,01	56,22	–	–
Туберкулёз	47,70	36,70	46,54	42,29	41,2	97,4
Сахарный диабет, в том числе закупка тест-полосок	232,92	244,41	119,15	–	–	–
Психические расстройства	18,52	22,62	27,33	44,55	28,2	63
Вирусные гепатиты В и С	24,37	25,27	23,78	53,08	53,3	100
ВИЧ-инфекции	25,57	15,15	22,33	12,5	9,9	79,2
Гемофилия	–	12,54	2,58	–	–	–
Мукополисахаридоз II типа	–	–	29,55	–	–	–
Всего	456,99	479,08	424,26	208,64	132,6	63,6

Объемы финансирования областной программы лекарственного обеспечения граждан, страдающих отдельными социально значимыми заболеваниями, при амбулаторном лечении снижаются в связи с поэтапным переводом лекарственного обеспечения больных, страдающих социально значимыми заболеваниями, из профильных кабинетов медицинских организаций в аптечные организации по рецептам врачей;

7) с 2013 года стартовала программа льготного лекарственного обеспечения граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, которая утверждена постановлением Правительства Свердловской области от 26.10.2012 № 1202-ПП «Об утверждении Порядка организации обеспечения граждан, проживающих в Свердловской области, лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, за счет средств областного бюджета».

По итогам 2014 года в региональный сегмент Федерального регистра лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, внесены 439 человек (в том числе 272 ребёнка) по 23 нозологиям из 24, утверждённых постановлением Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 № 403 «О порядке ведения федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента», из них лекарственную помощь получили 123 пациента (в том числе 49 детей).

Закуп лекарственных препаратов и специализированных продуктов питания и их отпуск из аптечных организаций для обеспечения граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, осуществляется в строгом соответствии с персонализированными данными, формируемыми лицами, ответственными за ведение регионального сегмента Федерального регистра.

Финансирование программы на 2014 год составило 270 млн. рублей. Льготное лекарственное обеспечение в 2014 году профинансировано на сумму 295656,21 тыс. рублей, обслужено 1175 рецептов, средняя стоимость рецепта составила 251622 рубля.

В 2014 году реализация программ льготного лекарственного обеспечения на территории

Свердловской области осуществлялась с использованием программного продукта АСУЛОН «М-Аптека+ЛПУ».

В течение 2014 года гражданам, имеющим право на льготное лекарственное обеспечение, общей численностью около 500 тысяч человек, в информационной системе было выписано более 3 млн. рецептов. В число пользователей данной системы входят 150 медицинских организаций, 185 аптечных организаций, 2 уполномоченные фармацевтические организации, 2 органа управления здравоохранения (Министерство здравоохранения Свердловской области и управление здравоохранения Администрации МО «город Екатеринбург»).

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.02.2013 № 66 «Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации» утверждена Стратегия лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года (далее – Стратегия) и план ее реализации.

В целях совершенствования системы лекарственного обеспечения Свердловской области в период 2015–2017 годов Министерством здравоохранения Свердловской области планируется:

продолжить формирование системы рационального использования качественных лекарственных препаратов для медицинского применения;

наращивать объем использования лекарственных препаратов отечественного производства для обеспечения граждан, имеющих право на меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению в соответствии с законодательством (в 2014 году данный показатель составил 67 процентов);

повышать полноту сбора и анализа информации о качестве лекарственных средств, поступивших в обращение в медицинские и аптечные организации государственной и муниципальной форм собственности Свердловской области, в 2014 году данный показатель составил 67 процентов;

повышать доступность лекарственных препаратов при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях (уровень удовлетворенности спроса на лекарственные препараты по категориям граждан, подлежащих социальной защите в соответствии с законодательством, в 2014 году составил 99,9 процента);

увеличить в общей структуре расходов на медицинскую помощь долю расходов на лекарственное обеспечение в стационарных условиях с 16 процентов в 2014 году до 17 процентов к 2017 году.

## **Раздел 7. Кадровые ресурсы здравоохранения Свердловской области в 2014 году. Перспективы обеспеченности врачевным и сестринским персоналом на 2015–2017 годы**

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» Министерством здравоохранения Свердловской области разработана программа «Развитие кадров здравоохранения Свердловской области» на 2013–2017 годы (далее – Программа), направленная на повышение квалификации медицинских кадров, проведение оценки уровня их квалификации, поэтапное обеспечение медицинских учреждений. Программа утверждена постановлением Правительства Свердловской области от 26.04.2013 № 534-ПП «Об утверждении программы «Развитие кадров здравоохранения Свердловской области» на 2013–2017 годы».

В 2014 году в Свердловской области общая численность врачей (с учетом федеральных учреждений) сократилась на 1,97 процента и составила 14625 человек (в 2013 году –

14919 человек). Обеспеченность врачами (на 10 тыс. человек населения) сократилась с 36,0 до 35,2. Численность врачей без учета федеральных учреждений в 2014 году составила 13719 человек (в 2013 году – 13556 человек) и увеличилась на 1,2 процента по сравнению с 2013 годом. Обеспеченность врачами (без учета федеральных учреждений) на 10 тыс. человек населения увеличилась с 32,7 до 33,0.

В общей численности врачей женщины составляют 69,9 процента (10225 человек). Из общего числа врачей в сельской местности работают 633 человека (4,33 процента).

Значительную долю врачей – 8,5 процента (1248 человек) – составляют аспиранты, клинические ординаторы и интерны. С учетом численности данной категории специалистов обеспеченность врачами в 2013 и 2014 годах составила соответственно 39,0 и 38,2 на 10 тыс. человек населения.

Численность врачей клинических специальностей в 2014 году снизилась на 3 процента и составила 8849 человек (в 2012 году – 10064 человека, в 2013 году – 9135 человек). Их удельный вес составил 60,5 процента, а обеспеченность ими населения – 21 врач на 10 тыс. человек населения.

Общая численность среднего медицинского персонала Свердловской области в 2014 году сократилась на 1 процент и составила 38952 человека (в 2013 году – 39298 человек). Обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 тыс. человек населения сократилась с 99,4 работника в 2013 году до 93,8 в 2014 году. Общая численность средних медицинских работников (без федеральных учреждений) в 2014 году увеличилась на 1,2 процента и составила 38290 человек. Для сравнения, в 2013 году численность средних медицинских работников (без федеральных учреждений) составляла 37834 человека.

В медицинских организациях, расположенных в сельской местности, работает 8,7 процента (3395 человек) средних медицинских работников от общей численности средних медицинских работников Свердловской области. В 2014 году их численность увеличилась на 0,3 процента, а обеспеченность на 10 тыс. человек населения снизилась с 50,9 работника в 2013 году до 50,3 работника в 2014 году.

Обеспеченность средним медицинским персоналом в городских населенных пунктах в 2 раза выше, чем в сельской местности: соответственно, 102,3 и 50,3 работника на 10 тыс. человек соответствующего населения.

Соотношение «врач/средний медицинский работник» составляет 1:2,67, при этом в городских населенных пунктах указанный показатель составляет 1:2,55 (в 2013 году – 1:2,64), а в медицинских организациях, расположенных в сельской местности, – 1:5,37.

В 2014 году мониторинг врачебных кадров показал прирост численности врачей в Свердловской области на 163 человека. Наибольший прирост численности врачей отмечен в ГБУЗ СО «Городская больница № 2 город Каменск-Уральский» (5 врачей), ГБУЗ СО «Городская поликлиника город Каменск-Уральский» (5 врачей), ГБУЗ СО «Демидовская городская больница» (6 врачей), ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница» (8 врачей), ГБУЗ СО «Детская городская больница город Первоуральск» (6 врачей), ГБУЗ СО «Красноуфимская городская больница» (6 врачей), ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» (6 врачей).

В 2014 году численность врачей в поликлиниках увеличилась на 1045 человек и составила 7163 врача. Численность врачей в стационарных учреждениях за 2014 год увеличилась на 42 человека и составила 5713 врачей. В поликлиническом секторе увеличилось количество врачей акушеров-гинекологов (на 52), терапевтов (на 51), педиатров (на 50), значительно уменьшилось число работников, относящихся к категории «руководитель» (на 83).

Тем не менее расчет потребности в кадрах по федеральной методике 2014 года показал, что сохраняется недостаток врачей и в поликлинике, и в стационаре, и в службе скорой помощи.

В соответствии с методикой расчета потребности во врачебных кадрах субъектов Российской Федерации, разработанной ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения

Российской Федерации, на основании Территориальной программы Министерством здравоохранения Свердловской области была рассчитана потребность во врачебных кадрах Свердловской области. Дефицит врачебных кадров в Свердловской области составляет 2451 человек, в том числе для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях – 1196 человек, что на 1779 человек меньше, чем на 01 января 2014 года, в службе СМП – 160 человек. Потребность во врачах для оказания помощи в стационарных условиях составила 1095 человек.

В 2013 году разработан и утвержден Порядок организации подготовки специалистов с высшим образованием за счет средств бюджета Свердловской области (постановление Правительства Свердловской области от 25.01.2013 № 95-ПП «Об утверждении Порядка организации подготовки специалистов с высшим образованием за счет средств бюджета Свердловской области»), в соответствии с которым с 2013 года ежегодный набор абитуриентов в ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» увеличен до 130 человек (ранее – 100 человек).

Министерством здравоохранения Свердловской области осуществляется мониторинг трудоустройства выпускников ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. В 2014 году интернатуру окончили 64 человека, обучавшихся в рамках целевой подготовки, из которых 40 обучались за счет средств областного бюджета и 24 – за счет средств федерального бюджета. Трудоустроились в учреждения для отработки, предусмотренной договором на обучение, 59 человек (37 и 22 соответственно). После окончания ординатуры трудоустроены 16 человек (100 процентов).

В рамках работы в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 03.04.2013 № 371-ПП «О предоставлении в 2013–2014 годах единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников, работающих в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках, расположенных на территории Свердловской области», утверждающим Положение об условиях и порядке предоставления в 2013 и 2014 годах и возврата единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников, работающих в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках, расположенных на территории Свердловской области, в 2014 году выплаты были предоставлены 62 медицинским работникам, 17 медицинских работников были трудоустроены в сельской местности, 45 – в рабочих поселках.

С 2007 года на постоянной основе проводится работа по исполнению постановления Правительства Свердловской области от 27.03.2007 № 240-ПП «О выплате единовременного пособия на обзаведение хозяйством медицинским и фармацевтическим работникам, поступившим на работу в областные государственные или муниципальные учреждения здравоохранения, осуществляющие деятельность на территории Свердловской области».

В соответствии с изменениями, внесенными в постановление Правительства Свердловской области от 24.08.2006 № 731-ПП «О размере единовременного пособия на обзаведение хозяйством специалистам, поступившим на работу в областные государственные и муниципальные организации Свердловской области», с 2013 года размер единовременного пособия увеличился до 35 тыс. рублей медицинским работникам, поступившим на работу в областные государственные или муниципальные учреждения здравоохранения, осуществляющие деятельность на территории Свердловской области, расположенные в населенных пунктах, не отнесенных к сельской местности, и 50 тыс. рублей медицинским работникам, поступившим на работу в областные государственные или муниципальные учреждения здравоохранения, расположенные в сельской местности (ранее – 20 и 30 тыс. рублей соответственно).

В 2012 году пособие было выплачено 658 молодым специалистам на общую сумму 16150,0 тыс. рублей. В 2013 году выплаты были произведены 944 медицинским работникам на общую сумму 32085,0 тыс. рублей. В 2014 году выплаты были произведены 790 медицинским работникам на общую сумму 27740,0 тыс. рублей.

В целях конкретизации мероприятий и целевых индикаторов их результативности отдельно по каждому муниципальному образованию, расположенному на территории Свердловской области, Министерством здравоохранения Свердловской области разработан и утвержден соответствующим приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 10.07.2013 № 865-п «Об утверждении Плана мероприятий по реализации Программы «Развитие кадров здравоохранения Свердловской области» на 2013–2017 годы в разрезе государственных учреждений здравоохранения в Свердловской области» План мероприятий по реализации Программы.

В 2014 году была проведена работа с рядом муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, по вопросу обеспечения жильем нуждающихся в улучшении жилищных условий медицинских работников. В 16 муниципальных образованиях, расположенных на территории Свердловской области, утверждены программы по привлечению и закреплению медицинских кадров, еще в 16 муниципальных образованиях, в том числе и городе Екатеринбурге, администрациями разработаны и утверждены планы мероприятий по привлечению и закреплению медицинских работников, в остальных муниципальных образованиях продолжается работа по разработке программ.

В ряде муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, реализуются и другие мероприятия по обеспечению медицинских работников жильем:

строительство здания общей врачебной практики с жилыми помещениями (4 квартиры) для ГБУЗ СО «Центральная городская больница город Кушва». В IV квартале 2014 года строительство окончено;

строительство здания общей врачебной практики с жилыми помещениями для работников ГБУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д.Бородина» (село Балтым). Объем финансирования указанного мероприятия из бюджета Свердловской области составляет 48021,3 тыс. рублей. Завершение строительства и ввод здания в эксплуатацию запланированы на 2015 год;

строительство трехэтажного 18-квартирного жилого дома для медицинских работников ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница». Объем финансирования указанного мероприятия из бюджета Свердловской области составляет 8289,9 тыс. рублей в 2014 году и 19343,1 тыс. рублей в 2015 году. Завершение строительства и ввод здания в эксплуатацию запланированы на 2015 год.

Министерством здравоохранения Свердловской области проведена работа по заключению трудовых договоров (дополнительных соглашений к трудовым договорам) с руководителями государственных (муниципальных) учреждений в соответствии с типовой формой трудового договора, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 12.04.2013 № 329 «О типовой форме трудового договора с руководителем государственного (муниципального) учреждения». Со всеми руководителями учреждений заключены эффективные контракты.

Проводятся мероприятия по организации работы по заключению трудовых договоров (дополнительных соглашений к трудовым договорам) с работниками государственных учреждений и муниципальных учреждений в соответствии с примерной формой трудового договора с работником государственного (муниципального) учреждения, утвержденной приложением № 3 к Программе поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012–2018 годы (утверждена распоряжением Правительства РФ от 26.11.2012 № 2190-р).

В 2014 году с 12344 работниками государственных и муниципальных учреждений заключены трудовые договоры в соответствии с типовой формой.

В целях повышения престижа медицинской профессии Министерством здравоохранения Свердловской области организованы и проведены в рамках Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» конкурсы по 6 номинациям: «Лучшая старшая медицинская сестра», «Лучшая медицинская сестра»,

«Лучшая медицинская сестра участковая», «Лучший фельдшер», «Лучшая акушерка», «За верность профессии». В итоге по решению Центральной конкурсной комиссии лучшим фельдшером России признан фельдшер ТЦМК.

При реализации проекта Правительства Свердловской области «Славим человека труда!» проведены конкурсы по 2 номинациям: «Лучшая медицинская сестра», «Лучшая акушерка». В конкурсах участвовали 27 специалистов из медицинских организаций всех управленческих округов Свердловской области и города Екатеринбурга. Все конкурсные задания демонстрировались на современных тренажерах-симуляторах, позволяющих имитировать все этапы выполнения алгоритмов.

В апреле 2014 года в рамках третьего Конгресса педиатров Урала и второго Панславянского Конгресса детских неврологов организован и проведен второй Форум детских медицинских сестер Урала. В работе форума приняли участие 198 специалистов, в том числе 156 детских медицинских сестер из медицинских организаций города Екатеринбурга и Свердловской области и 42 специалиста – из Уральского Федерального округа. Участники форума делились опытом в вопросах современных семейно-ориентированных технологий, реабилитационной помощи детям, профилактики рисков возникновения и осложнения заболеваний.

В городе Екатеринбурге состоялась Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Этика и духовно-нравственная культура в медицине», посвященная 150-летию со дня рождения великой княгини Елизаветы Федоровны Романовой, организованная Министерством здравоохранения Российской Федерации по инициативе и при активном участии Министерства здравоохранения Свердловской области, ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж».

## **Раздел 8. Состояние основных фондов и техническое оснащение лечебно-профилактических учреждений**

Медицинские организации государственной и муниципальной системы здравоохранения, расположенные на территории Свердловской области, занимают 2657 зданий общей площадью 2854814,91 кв. м, в том числе областные государственные учреждения здравоохранения расположены в 2316 зданиях общей площадью 2237022,61 кв. м, муниципальные – в 338 зданиях площадью 614202,8 кв. м, федеральные – в 29 зданиях площадью 70627,5 кв. м, 28 зданий требуют реконструкции, 742 – капитального ремонта.

Только амбулаторная помощь оказывается в 476 зданиях, только стационарная – в 373; в 111 зданиях оказывается и амбулаторная, и стационарная помощь. Здания, на территории которых организовано оказание медицинской помощи, имеют водопровод, горячее водоснабжение, центральное отопление, канализацию. 950 зданий из 960 имеют телефонную связь, 113 – автономное энергоснабжение.

В 2014 году введены в эксплуатацию 4 объекта капитального строительства: новое здание ГБУЗ СО «Станция переливания крови № 3», город Нижний Тагил, комплекс зданий ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер», расположенный в Октябрьском районе города Екатеринбурга, первая очередь строительства лечебного корпуса ГБУЗ СО «Североуральская ЦГБ», здание ОВП с жилыми помещениями в ГБУЗ СО «Кушвинская ЦГБ»; завершено строительство первой очереди ТЦМК, расположенного по улице Светлореченской города Екатеринбурга, в рамках Государственной программы завершено строительство 6 сортировочно-эвакуационных площадок при медицинских учреждениях в городах Асбесте, Серове, Алапаевске, Тавде, Нижний Тагил, Сухой Лог.

В 2014 году проведен аукцион и заключен государственный контракт на строительство ОВП с жилыми помещениями в поселке Балтым города Верхняя Пышма.

В рамках освоения субсидий областного бюджета, направляемых на проведение капитальных ремонтов в подведомственных учреждениях Свердловской области, выделены средства на проведение работ в 72 областных учреждениях на общую сумму 540,6 млн. рублей.

Отремонтированы гематологическое отделение и отделение сосудистой хирургии в ГБУЗ СО «ОКБ № 1», здание поликлиники в ГБУЗ СО «Белоярская центральная районная больница», теплотрасса в ГБУЗ СО «Противотуберкулёзный диспансер № 3», город Нижний Тагил, проведены работы по замене лифтового оборудования, отремонтированы здание детской больницы в ГБУЗ СО «Сухоложская центральная районная больница», кровли в ГБУЗ СО «Ивдельская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Городская больница город Верхний Тагил», ГБУЗ СО «Рефтинская городская больница», ГБУЗ СО «Демидовская городская больница», ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж», наружные сети тепло- и водоснабжения в ГБУЗ СО «Березовская центральная городская больница», 2 ОВП в Артемовском районе, ОВП в селе Сажино Артинского ГО, проведены ремонтные работы для размещения отделений паллиативной помощи в ГБУЗ СО «Байкаловская центральная районная больница» и ГБУЗ СО «Арамилская городская больница», завершён ремонт инфекционного отделения в ГБУЗ СО «Городская больница № 5 город Каменск-Уральский», проведены капитальные ремонты в 17 ФАП и 4 ОВП области.

В 2014 году проведена работа по укреплению материально-технической базы амбулаторно-поликлинической службы в малонаселенных территориях Свердловской области: приобретено и введено в эксплуатацию 20 модульных зданий фельдшерско-акушерских пунктов (Артинский ГО – 1, Ачитский ГО – 1, Белоярский ГО – 2, Горноуральский ГО – 2, Ирбитский ГО – 1, Каменский ГО – 1, Камышловский ГО – 1, Красноуфимский ГО – 2, Первоуральский ГО – 2, Пышминский ГО – 2, Ревдинский ГО – 1, Режевской ГО – 1, Туринский ГО – 1, Шалинский ГО – 2) на общую сумму 61005,6 тыс. рублей.

В рамках подпрограммы 2 Государственной программы в 2014 году для государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области приобретено 40 автомобилей СМП класса «А» на базе ГАЗ 221717, 9 автомобилей СМП класса «В» на базе ГАЗ 32217. Все 557 автомобилей СМП оснащены спутниковой глобальной навигационной системой ГЛОНАСС/GPS.

В рамках исполнения Федерального закона от 23 октября 2009 года № 261-ФЗ «Об энергосбережении и о повышении энергетической эффективности и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» во всех учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области (далее – подведомственные учреждения), в установленные законодательством сроки проведено энергетическое обследование. По результатам обследования подведомственным учреждениям выданы согласованные с саморегулируемыми организациями в области энергетического обследования энергетические паспорта. Все подведомственные учреждения утвердили программы в области энергосбережения и повышения энергетической эффективности. В целях достижения эффективного и рационального использования топливно-энергетических ресурсов в рамках вышеуказанных программ проводятся энергосберегающие мероприятия, направленные на снижение потребления энергоносителей.

На 31.12.2014 96 процентов подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области учреждений оснащены приборами учета энергетических ресурсов (электрической энергии, тепловой энергии, воды и газа). В 2014 году в рамках государственной программы Свердловской области «Развитие жилищно-коммунального хозяйства и повышения энергетической эффективности Свердловской области до 2020 года», утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 29.10.2013 № 1330-ПП «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие жилищно-коммунального хозяйства и повышение энергетической эффективности в Свердловской области до 2020 года», Министерством энергетики и жилищно-коммунального хозяйства Свердловской области запроектирована установка 242 приборов учета тепла в подведомственных учреждениях и установлено 334 прибора учета холодной воды. Дооснащение оставшихся подведомственных учреждений приборами учета будет осуществляться в рамках вышеуказанной государственной программы (запланирована установка 82 теплосчетчиков). Основной объем устанавливаемых приборов учета энергоресурсов приходится на замену

устаревших приборов, а также приборов, находящихся в нерабочем состоянии. В 90 подведомственных учреждениях установлены системы автоматического регулирования тепла. Министерство здравоохранения Свердловской области направило заявку в Министерство энергетики и жилищно-коммунального хозяйства Свердловской области для включения подведомственных учреждений, в которых имеется необходимость установки таких систем, в вышеуказанную государственную программу.

Министерство здравоохранения Свердловской области в январе 2014 года направило в Министерство энергетики и жилищно-коммунального хозяйства Свердловской области информацию о необходимости реконструкции (модернизации) котельных в 12 подведомственных учреждениях. Два учреждения (ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн», ГКУЗ СО «Областной медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв») включены в план на проектирование блочных газовых котельных.

Специалисты, ответственные за проведение мероприятий в области энергосбережения в подведомственных учреждениях, регулярно проходят обучение в ГБУ СО «Институт энергосбережения» и частном учреждении дополнительного профессионального образования «Технический университет УГМК». По результатам обучения слушатели получили удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

В ежемесячном режиме осуществляется работа по сбору, обработке и систематизации отчетной информации о потреблении энергоресурсов (в натуральном и стоимостном выражении) подведомственными учреждениями с последующим занесением в электронную базу. Данные показатели (таблица 88) используются как для текущей работы специалистов Министерства здравоохранения Свердловской области, так и для контроля исполнения Федерального закона от 23 октября 2009 года № 261-ФЗ «Об энергосбережении и о повышении энергетической эффективности и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

Таблица 88

**Сравнительные показатели потребления энергоресурсов подведомственными учреждениями**

Вид ресурса	Потребление за 2013 год	Потребление за 2014 год	Изменение потребления в 2014 году в сравнении с 2013 годом, процентов
Тепловая энергия, Гкал	510 265,58	532 762,41	+ 4,5
ГВС, м3	1 074 758,86	1 044 887,24	-3
ХВС, м3	3 015 201,70	2 979 696,63	-2
Газ, м3	12 908 629,47	10 562 778,15	-8
Электрическая энергия, кВт	128 046 710,83	132 144 216	+ 4

Требования законодательства о снижении объемов потребления энергоресурсов подведомственными учреждениями на 3 процента не выполнены в полном объеме, так как большинство их в рамках региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011–2013 годы, утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 24.03.2011 № 309-ПП «Об утверждении региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011–2013 годы», получили в свое распоряжение энергоемкое медицинское оборудование, что привело к увеличению потребления электричества, тепла, воды. Рост энергопотребления подведомственных учреждений происходит не только за счет введения в эксплуатацию основного оборудования, но и сопутствующих систем – вентиляции и кондиционирования.

В целях повышения эффективного управления имуществом, находящемся в оперативном управлении государственных учреждений здравоохранения, и снижения бюджетных расходов,

связанных с обслуживанием государственной собственности, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 27.03.2012 № 288-п «О реализации распоряжения Правительства Свердловской области от 15.03.2012 № 381-РП «О мерах по повышению эффективности бюджетных расходов сфере здравоохранения Свердловской области» Министерством здравоохранения Свердловской области с 2012 года проводится работа по выявлению неиспользуемых площадей государственных учреждений здравоохранения.

В течение 2014 года продолжилась инвентаризация непрофильных активов и неиспользуемых площадей государственных учреждений здравоохранения.

Решения о согласовании с подведомственными учреждениями изъятия и/или передачи неиспользуемых для ведения уставной деятельности объектов недвижимого имущества, не пригодных к дальнейшей эксплуатации, принимаются Министерством здравоохранения Свердловской области после проверки обоснованности просьб учреждений об изъятии, передаче либо списании неиспользуемых объектов недвижимого имущества, а также предварительном согласовании варианта дальнейшего использования объектов иными юридическими лицами областного или муниципального уровня собственности.

В 2014 году из оперативного управления государственных учреждений здравоохранения изъято 42 неиспользуемых для ведения уставной деятельности объекта недвижимого имущества (далее – объект). Из них 28 объектов общей площадью 5328,4 кв. метра переданы в оперативное управление государственным медицинским учреждениям Свердловской области, 14 объектов общей площадью 4127,0 кв. метра – в муниципальную собственность. В связи с ветхостью и непригодностью к дальнейшей эксплуатации списано 32 объекта общей площадью 3193,9 кв. метра. Экономическая эффективность мероприятий от освобождения государственных учреждений здравоохранения от неиспользуемых для ведения уставной деятельности объектов недвижимого имущества в 2014 году составила 68028000 рублей.

В рамках законодательства РФ и Свердловской области 18667,46 кв. метра неиспользуемых для ведения уставной деятельности помещений государственных учреждений здравоохранения переданы в аренду и в безвозмездное пользование государственным учреждениям здравоохранения, в том числе 2003,8 кв. метра – для фармацевтической деятельности и 12676,5 кв. метра – для оказания специализированной медицинской помощи государственными учреждениями здравоохранения.

## **Раздел 9. Реализация указов Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года в 2014 году**

Государственная политика в сфере охраны здоровья населения на территории Свердловской области реализуется на основании Указа Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, нормативных правовых актов Свердловской области в сфере здравоохранения.

На территории Свердловской области в 2014 году приняты и реализовывались следующие основные стратегические документы:

постановление Правительства Свердловской области от 26.02.2013 № 225-ПП «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Свердловской области»;

постановление Правительства Свердловской области от 08.07.2013 № 867-ПП «Об утверждении программы «Развитие здравоохранения Свердловской области» на 2013–2020 годы»;

постановление Правительства Свердловской области от 26.04.2013 № 534-ПП «Об утверждении Программы «Развитие кадров здравоохранения Свердловской области» на 2013–2017 годы»;

распоряжение Правительства Свердловской области от 08.09.2014 № 1099-РП «Об утверждении Комплексного плана мероприятий по формированию здорового образа жизни населения Свердловской области на 2014–2018 годы».

Работа по формированию здорового образа жизни у населения Свердловской области осуществляется на основе региональных комплексных программ: Программы демографического развития Свердловской области на период до 2025 года (утверждена постановлением Правительства Свердловской области от 27.08.2007 № 830-ПП «О Программе демографического развития Свердловской области на период до 2025 года»), Концепции формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний в Свердловской области на период до 2020 года» (утверждена постановлением Правительства Свердловской области от 20.05.2009 № 557-ПП «О Концепции формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний в Свердловской области на период до 2020 года»), комплексной программы «Новое качество жизни уральцев» до 2018 года (утверждена постановлением Правительства Свердловской области от 01.07.2014 № 552-ПП «Об утверждении комплексной программы повышения качества жизни населения Свердловской области на период до 2018 года – «Новое качество жизни уральцев»), комплексной программы Свердловской области «Старшее поколение» (утверждена постановлением Правительства Свердловской области от 12.03.2014 № 167-ПП «Об утверждении комплексной программы Свердловской области «Старшее поколение» на 2014–2018 годы»).

Распоряжением Правительства Свердловской области от 08.09.2014 № 1099-РП «Об утверждении Комплексного плана мероприятий по формированию здорового образа жизни населения Свердловской области на 2014–2018 годы» утвержден Комплексный план мероприятий по формированию здорового образа жизни населения Свердловской области на 2014–2018 годы.

В рамках Государственной программы разработана подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи».

Разработаны и утверждены Методические рекомендации «Типовой проект муниципальной программы «Формирование здорового образа жизни у населения», направлены в администрации всех муниципальных образований. Мероприятия по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни успешно реализуются в 22 муниципальных образованиях, расположенных на территории Свердловской области.

Одной из приоритетных задач здравоохранения Свердловской области остается диспансеризация различных групп взрослого населения. В ее проведении в 2014 году принимали участие 102 медицинских организации разных форм собственности, осмотрено 728750 человек, что составило 99,8 процента от плана (730202 человека).

Проведены мероприятия по профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних. Согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 10.01.2014 № 05-п «О прохождении несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них, в 2014 году в Свердловской области» определены 77 медицинских организаций и план медицинских осмотров на 2014 год (738692 несовершеннолетних). На 01 января 2015 года осмотрено 650285 детей и подростков (88 процента от плана).

Продолжается модернизация наркологической службы. Развивается система медико-социальной реабилитации и ресоциализации лиц, страдающих наркозависимостью. Утверждены Положение о медико-социальной реабилитации лиц с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными немедицинским употреблением психоактивных веществ, и Порядок направления лиц, страдающих наркологическими расстройствами, из медицинских учреждений, подведомственных Министерству

здравоохранения Свердловской области, имеющих в составе кабинеты амбулаторного наркологического приёма и стационарные наркологические отделения, на медико-социальную реабилитацию. Для обеспечения медицинской реабилитации на территории области открыто 85 реабилитационных коек (25 коек в реабилитационном наркологическом отделении ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 10» в г. Карпинске и 60 коек – в ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медико-социальной реабилитации больных наркоманией «Урал без наркотиков»).

За время работы наркологического отделения ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 10» города Карпинска в отделение поступили 159 человек, из них 62 – в 2014 году. Успешно прошли полный курс реабилитации в течение шести месяцев 50 человек, из них 24 – в 2014 году. За время работы стационарного отделения ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медико-социальной реабилитации больных наркоманией «Урал без наркотиков» поступили на реабилитацию 296 человек. Успешно прошли курс 144 человека.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» для проведения независимой оценки качества оказания услуг государственными и муниципальными медицинскими организациями, в том числе для повышения качества работы учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения на территории Свердловской области Министерством здравоохранения Свердловской области:

создан Общественный совет при Министерстве здравоохранения Свердловской области (приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.05.2014 № 721-п «Об утверждении состава Общественного совета при Министерстве здравоохранения Свердловской области»). В 2014 году проведено три заседания совета, на которых рассмотрены вопросы организации проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями Свердловской области;

проведён мониторинг размещения медицинскими организациями информации на сайте [www.bus.gov.ru](http://www.bus.gov.ru) и на собственных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

за 2014 год в подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области медицинских организациях проведено анкетирование 76882 пациентов по вопросам качества и доступности медицинской помощи. По результатам анкетирования удовлетворенность населения качеством медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Свердловской области за 2014 год составила 88 процентов, что превышает установленный в Территориальной программе показатель (70 процентов).

В соответствии с распоряжением Правительства Свердловской области от 20.05.2013 № 632-РП «О мониторинге повышения оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений Свердловской области в соответствии с Указами Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», от 01 июня 2012 года № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы» и от 28 декабря 2012 года № 1688 «О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» Министерство здравоохранения Свердловской области ежемесячно проводило мониторинг повышения заработной платы работников государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, и муниципальных учреждений здравоохранения города Екатеринбурга.

Среднемесячная заработная плата медицинских работников Свердловской области за 2014 год составила среди врачей и работников, имеющих высшее фармацевтическое или иное высшее образование, 55520,27 рубля (186,6 процента к средней заработной плате по Свердловской области), среди среднего медицинского персонала – 28322,9 рубля (95,2 процента), младшего медицинского персонала – 16654,4 рубля (56,0 процента).

Темпы роста заработной платы медицинских работников Свердловской области опережали плановые показатели повышения заработной платы, утвержденные «дорожной картой».

В соответствии с распоряжением Правительства РФ от 17.09.2009 № 1993-р и распоряжением Правительства Свердловской области от 22.07.2013 № 1021-РП «Об организации перевода государственных и муниципальных услуг в электронный вид» Министерством здравоохранения Свердловской области была проведена работа по переводу государственных услуг в сфере здравоохранения в электронный вид. На 31.12.2014 13 услуг переведены в электронный вид, и их можно получить на Портале государственных услуг (URL: [www.gosuslugi.ru](http://www.gosuslugi.ru)). Это:

- прием заявок (запись) на прием к врачу;
- присвоение, подтверждение квалификационных категорий специалистов, работающих в системе здравоохранения Российской Федерации;
- прием заявлений, постановка на учет и предоставление информации о специализированной медицинской помощи;
- прием заявлений, постановка на учет и предоставление информации о высокотехнологичной медицинской помощи;
- заполнение и направление в аптеки электронных рецептов;
- прием заявлений, постановка на учет и предоставление информации об организации оказания медицинской помощи, предусмотренной законодательством Свердловской области для определенной категории граждан;
- выдача направлений гражданам на прохождение медико-социальной экспертизы, прием заявлений о проведении медико-социальной экспертизы, предоставление выписки из акта медико-социальной экспертизы гражданина, признанного инвалидом;
- лицензирование медицинской деятельности медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук);
- лицензирование фармацевтической деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук);
- лицензирование деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (в части деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук);
- информирование по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан;
- выдача разрешения на занятие народной медициной;
- ведение реестра фармацевтических организаций, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов бесплатно и на льготных условиях.

По итогам 2014 года самыми востребованными государственными услугами среди услуг, предоставляемых Министерством здравоохранения Свердловской области в электронном виде, являются прием заявок (запись) на прием к врачу и заполнение и направление в аптеки электронных рецептов.

Было заключено Соглашение от 21.06.2013 № 26-СО о взаимодействии между уполномоченным многофункциональным центром – государственным бюджетным учреждением Свердловской области «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» и Министерством здравоохранения Свердловской области», в котором определен порядок взаимодействия при предоставлении государственных

услуг в сфере здравоохранения через государственное бюджетное учреждение Свердловской области «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» (далее – МФЦ). 6 услуг в сфере здравоохранения предоставляются в режиме «одного окна». Это три услуги по лицензированию, услуга по присвоению и подтверждению квалификационных категорий специалистов, работающих в системе здравоохранения, услуга по выдаче разрешения на занятие народной медициной, а также услуга по приему заявлений о постановке на учет и предоставлении информации по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, имеющих право на предоставление набора социальных услуг.

За 2014 год через МФЦ было принято и передано в отдел лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Свердловской области 482 лицензионных дела (37 процентов от всех обращений по указанным услугам) и 286 аттестационных дел в отдел государственной службы и кадровой политики Министерства здравоохранения Свердловской области (20 процентов от всех обращений по данной услуге).

## **Раздел 10. Реализация государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области на период до 2020 года»**

Государственная политика в сфере охраны здоровья населения на территории Свердловской области реализуется посредством исполнения государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»), а также Государственной программы.

Государственная программа разработана с учетом задач, поставленных указами Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года, требований стратегических документов Российской Федерации и Свердловской области. Целевые показатели (индикаторы) Государственной программы характеризуют деятельность учреждений здравоохранения Свердловской области, качество оказания медицинской помощи населению, эффективность использования средств областного и федерального бюджетов. Государственная программа содержит 12 подпрограмм и направлена на реализацию всех задач и полномочий отрасли здравоохранения Свердловской области.

По итогам реализации Государственной программы в 2014 году фактические расходы составили 40 962 147,5 тыс. рублей за счет федерального и областного бюджетов и средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, или 99,3 процента от плана (41 244 910,1 тыс. рублей). Экономия средств по результатам проведенных конкурсных процедур составила 300230,1 тыс. рублей.

По итогам 2014 года из 48 целевых показателей по 42 показателям значения достигли или превысили запланированные

Наилучшее исполнение (свыше 105 процентов) отмечается по показателям:

- 1) доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных составила 88 процентов при целевом значении 75 процентов, исполнение – 117,3 процента;
- 2) общая заболеваемость наркоманией составила 227,9 случая на 100 тыс. человек населения при целевом значении 244,9, исполнение – 107,5 процента;
- 3) смертность от болезней системы кровообращения составила 660,6 случая на 100 тыс. человек населения при целевом значении 726,0, исполнение – 109,9 процента;
- 4) смертность от туберкулёза составила 15,7 случая на 100 тыс. человек населения при целевом значении 16,7, исполнение – 106,4 процента;
- 5) смертность от дорожно-транспортных происшествий составила 11,7 случая на 100 тыс. человек населения при целевом значении 13,0, исполнение – 111,1 процента;
- 6) младенческая смертность составила 6,2 случая на 1000 родившихся живыми при целевом значении 7,0, исполнение – 112,9 процента;

7) обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым составила 0,34 койки на 10 тыс. человек взрослого населения при плане 0,15, исполнение – 226,7 процента;

8) обеспеченность населения врачами составила 32,7 на 10 тыс. человек населения при плане 29,7, исполнение – 110,1 процента;

9) укомплектованность штатных врачебных должностей, должностей среднего и младшего медицинского персонала физическими лицами составила 87,8 процента при плане 80,2 процента, исполнение – 109, процента;

10) соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в Свердловской области составило 186,7 процента при плане 169,2 процента, исполнение – 110,3 процента;

11) соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Свердловской области составило 95,2 процента при плане 85,1 процента, исполнение – 111,9 процента;

12) соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Свердловской области составило 56 процентов при плане 51 процент, исполнение – 109,8 процента;

13) уровень использования лекарственных препаратов отечественного производства для обеспечения граждан, имеющих право на меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению в соответствии с законодательством, составило 67 процентов при плане не менее 60 процентов, исполнение – 111,7 процента;

14) индекс здоровья детей составил 31 процент при плане 21,7 процента, исполнение – 142,9 процента;

15) доля детей, имеющих I и II группы здоровья, составила 86 процентов при плане 74 процента, исполнение – 116,2 процента;

16) удовлетворенность населения медицинской помощью составила 88 процентов от числа опрошенных при плане не менее 70 процентов, исполнение – 125,7 процента;

17) доля подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области получателей бюджетных средств, бюджетных и автономных учреждений, проверенных по вопросам внутреннего финансового контроля и внутреннего финансового аудита, составила 24 процента при плане 15 процентов, исполнение – 160 процентов;

18) уровень полноты сбора и анализа информации о состоянии качества лекарственных средств, поступивших в обращение на территории Свердловской области в медицинские и аптечные организации государственной и муниципальной форм собственности, составил 67 процентов при плане не менее 35 процентов, исполнение – 191,4 процента.

Не достигнуты плановые значения по показателям:

1) смертность от всех причин – согласно данным Федеральной службы государственной статистики от 30.12.2014 значение показателя за январь-декабрь 2014 года составило 14,0 случая смерти на 1000 человек населения при плане в 13,3 случая смерти на 1000 человек населения. Согласно исследованиям ВОЗ влияние сферы здравоохранения на показатель смертности населения от всех причин составляет 10–15 процентов. Данный показатель интегральный, усилия здравоохранения к его снижению могут в значительной степени нивелироваться негативным воздействием иных факторов (экономических, политических и других);

2) смертность от новообразований (в том числе злокачественных) – значение показателя по данным Федеральной службы государственной статистики от 30.12.2014 за январь-декабрь 2014 года составило 227,4 случая на 100 тыс. человек населения при плане 218,0 случая на 100 тыс. человек населения. Значение данного показателя остается высоким в течение ряда

лет: в 2010 году – 224,7; в 2011 году – 228,1; в 2012 году – 222,1; в 2013 году – 223,2. Благодаря ранней диагностике удельный вес впервые выявленных больных в I и II стадиях злокачественных новообразований увеличился с 52,6 процента в 2010 году до 54,7 процента на начало 2014 года. При этом за период с 2002 по 2013 год одногодичная смертность снизилась на 32,5 процента, но отмечается увеличение числа больных на 20,2 процента. На значение показателя в большей мере влияют факторы, не зависящие от здравоохранения: экологическая ситуация в регионе, образ жизни, условия труда, наследственная предрасположенность, увеличение доли пожилых людей, рост продолжительности жизни;

3) доля выездов бригад СМП со временем доезда до больного менее 20 минут – значение целевого показателя составило по итогам 2014 года 81,0 процента, что ниже установленного планового значения (85,5 процента). Показатель интегральный, в значительной степени зависит от внешних факторов, например, состояния и загруженности автомобильных дорог, погодных условий;

4) обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям – плановое значение показателя – 0,253 койки на 10 тыс. человек детского населения. Для выполнения показателя планировалось открытие отделения паллиативной помощи детям на базе ГБУЗ СО «ОДКБ» в июне 2014 года. За январь-май 2014 года был проведен капитальный ремонт помещения, предназначенного для отделения, закуплено необходимое оборудование. В связи с некачественным выполнением подрядчиком работ заказчиком направлены документы в арбитражный суд. После принятия судом решения оснащение отделения будет продолжено.

В рамках Государственной программы помимо мероприятий, направленных на оказание медицинской помощи, в 2014 году проводились работы по капитальному строительству и ремонту объектов здравоохранения. Введены в эксплуатацию 4 объекта капитального строительства, завершено строительство первой очереди ТЦМК, завершено строительство 6 сортировочно-эвакуационных площадок при медицинских учреждениях в городах Асбесте, Серове, Алапаевске, Тавде, Нижний Тагил, Сухой Лог.

В 2014 году введено в эксплуатацию 20 модульных зданий фельдшерско-акушерских пунктов на общую сумму 61 005,6 тыс. рублей. Кроме того, в 2014 году Министерством здравоохранения Свердловской области и его подведомственными учреждениями закуплено 649 единиц медицинского и другого оборудования на сумму 702971,8 тыс. рублей.

## **Раздел 11. Финансовое обеспечение здравоохранения Свердловской области в 2014 году и перспективы на 2015 год**

Расходы на финансовое обеспечение здравоохранения Свердловской области ежегодно возрастают.

В 2014 году за счет средств федерального, областного и местных бюджетов и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области планировалось направить на здравоохранение Свердловской области 62075,9 млн. рублей. Фактически в 2014 году на здравоохранение Свердловской области направлено 61842,3 млн. рублей, или 99,6 процента от запланированного объема средств, что на 1261,5 млн. рублей больше, чем в 2013 году.

Расходы в расчете на одного жителя области в 2014 году составили 13713,0 рубля и увеличились на 157,4 рубля, или на 1,2 процента в сравнении с показателем 2013 года.

Расходы областного бюджета на здравоохранение (без платежей на обязательное медицинское страхование неработающего населения) составили 18848,2 млн. рублей, или 98,6 процента к плановому показателю.

Расходы на здравоохранение за счет средств местных бюджетов в 2014 году исполнены в сумме 856,9 млн. рублей, что составляет 105,5 процента к плановому показателю.

Расходы Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области составили 42137,2 млн. рублей, что соответствует выполнению плановых показателей финансирования на 100 процентов.

Стоимость Территориальной программы на 2014 год была утверждена в сумме 57252,0 млн. рублей.

Территориальная программа в 2014 году исполнена в сумме 57210,6 млн. рублей, или 99,9 процента от планового показателя. По сравнению с 2013 годом фактическая стоимость Территориальной программы увеличилась на 869,2 млн. рублей, или 1,5 процента.

В 2014 году расходы средств федерального бюджета на здравоохранение Свердловской области составили 3844,0 млн. рублей, что на 17,6 процента, или на 574,3 млн. рублей больше, чем в 2013 году. Выполнение плана 2014 года составило 97,2 процента.

Сверх средств федерального, областного и местных бюджетов и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области государственными медицинскими учреждениями Свердловской области получены дополнительные средства от оказания платных медицинских и немедицинских услуг, добровольного медицинского страхования и других видов хозяйственно-договорной деятельности.

В 2014 году поступления от приносящей доход деятельности государственных медицинских организаций составили 4856,1 млн. рублей, что на 11,0 процента больше, чем в 2013 году.

Таким образом, единый фонд финансовых средств, направленных на финансирование здравоохранения Свердловской области, составил в 2014 году 70542,4 млн. рублей, что на 2315,5 млн. рублей, или 3,4 процента больше, чем в 2013 году (таблица 89).

Структура единого фонда финансовых средств, направленных в 2014 году на здравоохранение Свердловской области, следующая:

- 26,7 процента – средства областного бюджета;
- 1,2 процента – средства местного бюджета МО «город Екатеринбург»;
- 59,7 процента – средства ТФОМС;
- 5,4 процента – средства федерального бюджета;
- 7,0 процента – внебюджетные источники.

Фактические подушевые показатели финансирования здравоохранения Свердловской области составили:

расходы в целом за счет всех источников финансирования на одного жителя – 16376,3 рубля, что на 3,7 процента больше, чем в 2013 году (15790,8 рубля);

расходы из средств областного, местного бюджетов, обязательного медицинского страхования – 13713,0 рубля, что на 1,2 процента больше, чем в 2013 году (13555,6 рубля);

расходы по Территориальной программе – 12685,9 рубля, что на 0,6 процента выше, чем в 2013 году;

расходы консолидированного бюджета (областной и местный бюджет) – 4574,5 рубля, что на 1,3 процента меньше, чем в 2013 году (4633,4 рубля), что связано с завершением перехода на одноканальное финансирование преимущественно за счет средств обязательного медицинского страхования;

расходы обязательного медицинского страхования на одного застрахованного – 9343,5 рубля, что на 2,9 процента больше, чем в 2013 году (9076,0 рубля).

Расходы на здравоохранение в 2015 году предусмотрены в сумме 61951,6 млн. рублей, что на 109,3 млн. рублей, или на 0,2 процента больше фактических расходов 2014 года.

**Объем финансовых средств, направленных на здравоохранение Свердловской области и реализацию Территориальной программы, в разрезе источников финансирования**

Наименование источника финансирования	Утверждено на 2013 год, тыс. рублей	Исполнено за 2013 год		Утверждено на 2014 год тыс. рублей	Исполнено за 2014 год		Отклонение по исполнению к 2013 году	
		тыс. рублей	процентов		тыс. рублей	процентов	тыс. рублей	процентов
Расходы областного бюджета без платежей на обязательное медицинское страхование неработающего населения	19902519,0	19260400,6	96,8	19118536,3	18848227,9	98,6	- 412172,7	98,9
Расходы местных бюджетов (с учетом ЗАТО)	344289,0	786247,7	228,4	812455,0	673522,9	82,9	- 112724,8	85,7
Расходы Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области (с учетом ЗАТО), всего:	40970255,0	40561119,9	99,0	42144934,2	42137186,7	100,0	1576066,8	103,9
в том числе								
Расходы областного бюджета по платежам на обязательное медицинское страхование неработающего населения	11697086,1	11697086,1	100,0	14683800,9	14683800,9	100	2986714,8	125,5
Расходы на финансирование здравоохранения Свердловской области, всего	61217063,0	60607768,2	99,0	62075925,3	61658937,5	99,3	1051169,3	101,7
в том числе финансирование Территориальной программы	56618240,0	56341430,7	99,5	57252025,3	57027301,2	99,6	685870,5	101,2

В Территориальной программе на 2015 год объем финансирования определен в сумме 57282,6 млн. рублей, что на 72 млн. рублей, или на 0,1 процента меньше исполненного в 2014 году.

Расходы областного бюджета без платежей на обязательное медицинское страхование неработающего населения запланированы в сумме 17953,8 млн. рублей, что меньше фактических расходов в 2014 году на 894,04 млн. рублей, или на 4,7 процента.

Стоимость Территориальной программы ОМС на 2015 год запланирована в сумме 43540,3 млн. рублей с увеличением к исполненной в 2014 году сумме на 11403,1 млн. рублей, или на 3,2 процента.

В соответствии с распоряжением Правительства Свердловской области от 20.05.2013 № 632-РП «О мониторинге повышения оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений Свердловской области в соответствии с Указами Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», от 01 июня 2012 года № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы» и от 28 декабря 2012 года № 1688 «О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» Министерство здравоохранения Свердловской области ежемесячно проводило мониторинг повышения заработной платы работников государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, и муниципальных учреждений здравоохранения города Екатеринбурга.

Среднемесячная заработная плата медицинских работников Свердловской области за 2014 год составила среди:

врачей, работников, имеющих высшее фармацевтическое или иное высшее образование, – 55520,27 рубля, или 186,7 процента к средней заработной плате по Свердловской области (при плановом целевом показателе, утвержденном «дорожной картой», 51801,5 рубля, или 169,2 процента к средней заработной плате по Свердловской области);

среднего медицинского персонала – 28322,9 рубля, или 95,2 процента к средней заработной плате по Свердловской области (при плановом целевом показателе, утвержденном «дорожной картой», 26033,7 рубля, или 85,1 процента к средней заработной плате по Свердловской области);

младшего медицинского персонала – 16654,4 рубля, или 56,0 процента к средней заработной плате по Свердловской области (при плановом целевом показателе, утвержденном «дорожной картой», 15610,1 рубля, или 51 процент к средней заработной плате по Свердловской области).

Таким образом, темпы роста заработной платы медицинских работников Свердловской области опережали плановые показатели повышения заработной платы, утвержденные «дорожной картой».

По рейтингу среди субъектов РФ государственные учреждения здравоохранения Свердловской области занимают следующие места:

1) по уровню средней заработной платы (абсолютный показатель):

врачи, работники, имеющие высшее фармацевтическое или иное высшее образование, – 16 место;

средний медицинский персонал – 22 место;

младший медицинский персонал – 25 место;

2) по соотношению средней заработной платы соответствующей категории работников к средней заработной плате по субъекту (относительный показатель):

врачи, работники, имеющие высшее фармацевтическое или иное высшее образование, – 4 место;

средний медицинский персонал – 13 место;

младший медицинский персонал – 14 место.

Опережают Свердловскую область по абсолютным показателям заработной платы работников Дальневосточный федеральный округ, Ненецкий автономный округ, Ханты-

Мансийский автономный округ, Тюменская область, город Москва, Московская область, Мурманская область, город Санкт-Петербург.

## **Раздел 12. Структурные преобразования системы оказания медицинской помощи населению области**

### **Параграф 23. Структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи. Перспективы развития на 2015–2017 годы**

Структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи в Свердловской области включают следующие мероприятия:

- 1) создание межмуниципальных консультативно-диагностических центров первичной специализированной медицинской помощи;
- 2) формирование потоков пациентов по единым принципам маршрутизации;
- 3) создание системы оказания медицинской помощи сельскому населению, предусматривающей развитие профилактического направления, включая проведение диспансеризации и медицинских осмотров;
- 4) развитие новых форм оказания медицинской помощи: стационарозамещающих и выездных методов работы;
- 5) создание в структуре медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, подразделений неотложной медицинской помощи, работающих во взаимодействии с единой диспетчерской службой скорой медицинской помощи;
- 6) совершенствование принципов взаимодействия со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи.

Для того, чтобы основные направления структурных преобразований внедрялись успешно, необходимо обновление материально-технической базы первичного звена. В течение 2014 года проводилась работа по замене изношенных и не подлежащих лицензированию ФАП на модульные. Так, в 2014 году приобретено 20 модульных ФАП, на период 2015–2017 годов планируется поставка дополнительных 22 модульных ФАП. Кроме того, увеличивается число ОВП с расширением охвата населения врачебной помощью: в 2014 году открыто 2 ОВП в Кушвинском ГО, в 2015 году планируется открытие 3 ОВП (в поселке Красногвардейский Артемовского ГО и поселке Балтым ГО Верхняя Пышма).

Учитывая наличие труднодоступных и малонаселенных территорий, низкую плотность населения в целом ряде городских округов и муниципальных районов, в 2014 году велась планомерная работа по увеличению объемов выездной деятельности лечебно-профилактических учреждений по оказанию первичной медико-санитарной помощи населению. В 2015 году объемы работы и география выездов будут расширены и для межмуниципальных центров, и для крупных и районных городских больниц, и для лечебных учреждений первого уровня трехуровневой системы. Кроме того, будут сформированы планы-графики выездной работы с учетом отдаленности территории, охвата медицинскими осмотрами населения и уровня выявленных заболеваний в прошлые годы.

Будет продолжена работа по организации и оснащению домовых хозяйств, а также обеспечению их телефонной связью с ближайшим медицинским учреждением. По состоянию на 01.01.2015 в Свердловской области организовано 202 домовых хозяйства; до 2018 года планируется организация еще 150 домовых хозяйств в тех населенных пунктах численностью до 100 человек, где отсутствуют какие-либо медицинские подразделения лечебных учреждений (ФАП, ОВП).

Перспективным направлением структурных преобразований первичной медико-санитарной и первичной специализированной медицинской помощи на период 2015–2017 годов станет оптимизация логистики потока пациентов, в основе которой лежат схемы территориального планирования первичной медицинской помощи Свердловской области,

разработанные рабочими группами в результате межмуниципального межведомственного взаимодействия, в том числе с учетом наличия и состояния дорог, доступности общественного транспорта, обновления перечня сельских населенных пунктов, где не проживает ни одного жителя либо проживает малое число жителей.

На период 2015–2017 годов запланированы мероприятия по организации работы регистратур амбулаторно-поликлинических учреждений, в том числе будут расширены возможности записи на прием к врачу в электронном виде удаленным доступом, организовано видеонаблюдение в холлах поликлиник с подключением к центральному portalу специализированной системы удаленного видеонаблюдения и сбора статистики, обеспечена работа поликлиник в выходные и праздничные дни.

Планируется дальнейшее увеличение объемов оказания неотложной помощи в поликлинике. Если в 2013 году было выполнено всего 345691 неотложное посещение, или 0,076 посещения на 1 жителя (при федеральном нормативе на 2013 год 0,36 посещения на 1 жителя), то в 2014 году – 1283445 посещений, или 0,29 посещения на 1 жителя (при федеральном нормативе 0,46). На 2015 год в рамках Территориальной программы запланировано 2251890 неотложных посещений.

Будет продолжен начатый в 2014 году пилотный проект по организации врачебно-фельдшерских бригад с пересмотром нагрузки на участковых врачей и перераспределением функциональных обязанностей между врачом и средним медицинским персоналом. Согласно предварительным итогам реализации проекта в 2014 году на участках, где созданы врачебно-фельдшерские бригады, выросло число посещений, увеличился охват флюорографическими исследованиями, вакцинопрофилактикой и диспансерным наблюдением.

В 2015 году будет продолжена работа по повышению качества проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, а именно по росту и достижению целевых значений доли пациентов, направляемых на второй этап диспансеризации (целевое значение – 30 процентов осмотренных, фактическое значение 2014 года – 12 процентов), на углубленное профилактическое консультирование (медицинские показания имели 65 процентов осмотренных, направлены 17 процентов) и на диспансерное наблюдение на врачебном участке (целевое значение – 24 процента, фактическое значение 2014 года – 15 процентов).

В 2013 и 2014 годах проводилась большая комплексная работа по изменению учета и оплаты амбулаторной медицинской помощи по специальности «стоматология» в рамках Территориальной программы. С 01 января 2015 года все стоматологические организации и стоматологические подразделения медицинских организаций, работающие в системе ОМС, переходят на учет и оплату посещений на основе клинко-статистических групп в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 31.07.2014 № 993-п «Об утверждении клинко-статистических групп при оказании медицинской помощи взрослому и детскому населению Свердловской области при стоматологических заболеваниях» вместо предшествовавшего подушевого принципа финансирования амбулаторной стоматологической помощи.

#### **Параграф 24. Структурные преобразования системы оказания специализированной медицинской помощи. Перспективы развития на 2015–2017 годы**

Согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 № 932 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015–2016 годов», в соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации в Свердловской области проводятся мероприятия по реструктуризации коечного фонда стационарных отделений.

При проведении оптимизации стационарной помощи первоочередной задачей является рациональное распределение коечного фонда между медицинскими организациями по трем уровням оказания медицинской помощи с учетом оптимальной доступности

специализированной помощи для населения, сохранение стационарных отделений в труднодоступных и отдаленных от межмуниципальных медицинских центров территориях области. Сокращение коечного фонда стационарных отделений проводится в случае недостаточной занятости коек в них, наличия в зоне доступности других стационарных отделений с достаточным количеством коек и наличия регулярного транспортного сообщения.

На 01.01.2013 коечный фонд в круглосуточном стационаре составлял 33990 коек. По результатам ежеквартального анализа деятельности круглосуточных стационаров и во исполнение приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2012 № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи» изменена структура коечного фонда в многопрофильных стационарах и в центрах медицинской реабилитации с выделением коечного фонда для медицинской реабилитации. В результате проведенных мероприятий коечная мощность круглосуточных стационаров составляет 31126 коек, сокращено 1362 койки, кроме того, из общего коечного фонда выведены 1503 койки, обеспечивающие оказание медицинской помощи на хозрасчетной основе.

В целях сохранения доступности оказания медицинской помощи ряд медицинских технологий из круглосуточного стационара переведен в дневной (методики проведения сеансов химиотерапии при злокачественных новообразованиях, несложные хирургические операции, гемодиализ, лечение легких форм заболеваний, в том числе гинекологического профиля). По данным технологиям совместно с ТФОМС Свердловской области повышены тарифы для стационарозамещающих подразделений. Кроме того, из этапа стационарного лечения выделена стационарная реабилитационная помощь. Организованы четыре отделения реабилитации больных с заболеваниями центральной и периферической нервной системы (города Каменск-Уральский, Первоуральск, Екатеринбург). Развивается новый вид помощи – паллиативная (открыто пять круглосуточных отделений паллиативной помощи – в ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер», ГБУЗ СО «Городская больница № 5 город Каменск-Уральский», ГБУЗ СО «Центральная городская больница город Кушва», ГБУЗ СО «Байкаловская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Красноуральская городская больница № 1»).

Кроме того, в соответствии с Программой управления государственной собственностью Свердловской области и приватизации государственного имущества Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 29.10.2013 № 1329-ПП «Об утверждении Программы управления государственной собственностью Свердловской области и приватизации государственного имущества Свердловской области на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов», в области проводятся мероприятия по оптимизации сети областных государственных учреждений. Оптимизация сети является неотъемлемой частью совершенствования организации медицинской помощи и одним из основных направлений совершенствования управления государственным имуществом и повышения эффективности бюджетных расходов. Оптимизация сети здравоохранения в Свердловской области проходит путем присоединения небольших лечебных учреждений к более крупным, либо объединения однопрофильных специализированных диспансеров (кожно-венерологических, психиатрических, онкологических, службы крови) в единые юридические лица.

Это позволяет сократить расходы в первую очередь на содержание аппарата управления и дублирующих служб. Снижаются расходы на оплату труда, затраты на приобретение товаров, работ и услуг, а также на прочие расходы. Объединение учреждений позволяет повысить эффективность использования диагностического оборудования и рационального перераспределения персонала.

За 2014 год проведена реорганизация 25 государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области.

Таким образом, в результате реорганизации структуры коечного фонда общее количество коек в круглосуточных стационарах сокращено на 4 процента, целевой показатель

Государственной программы в 2014 году по количеству коек в круглосуточном стационаре (31190 койки) достигнут.

### **Параграф 25. Структурные преобразования системы оказания медицинской помощи матерям и детям. Перспективы развития на 2015–2017 годы**

Обеспечение своевременного доступа к медицинской помощи на соответствующем уровне для всего населения области независимо от места проживания – основная цель мероприятий в сфере совершенствования трехуровневой системы оказания помощи матерям и детям.

В 2014 году продолжен очный аудит учреждений родовспоможения первого уровня с оценкой их готовности к оказанию помощи по разделам базовой и экстренной перинатальной помощи с учетом оценки практических навыков персонала. По итогам аудита составлено заключение по каждому учреждению о его соответствии требованиям современного уровня родовспоможения. В 2014 году одно учреждение первого уровня (ГБУЗ СО «Карпинская центральная городская больница») по результатам аудита признано не готовым к оказанию помощи по профилям «акушерство-гинекология», «неонатология», «реаниматология». В связи с этим на период приведения службы родовспоможения и детства этого учреждения в соответствие с федеральными порядками оказания помощи, решения кадрового вопроса на территории Карпинского ГО изменена маршрутизация беременных, рожениц и родильниц в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 02.07.2014 № 846-п «Об изменении маршрутизации беременных, рожениц и родильниц на территории Карпинского городского округа». Лицензия на оказание помощи по профилю «акушерство-гинекология» у ГБУЗ СО «Карпинская центральная городская больница» не отзывалась, штатное расписание и коечный фонд для беременных не претерпели изменений. Все учреждения, в которые перенаправлен поток беременных и рожениц, имеют достаточное количество коек. Для транспортировки беременных обеспечена бесперебойная работа санитарного транспорта с контролем времени доезда по вызову, времени доставки в родовспомогательное учреждение.

В рамках уже сформированной трехуровневой системы оказания медицинской помощи в службе охраны здоровья матери и ребенка в 2015–2017 годах планируется широкое внедрение программы кураторства областного и межтерриториальных перинатальных центров над учреждениями родовспоможения первого уровня с прикрепленных территорий. На базе перинатальных центров для обеспечения взаимосвязи, координации деятельности учреждений родовспоможения Свердловской области в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Свердловской области от 02.04.2013 № 402-п «Об организации Центра мониторинга беременных на базе ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1» и от 24.04.2013 № 534-п «О внедрении мониторинга беременных на территории Свердловской области» продолжают свою работу Центры мониторинга беременных.

На базе областного и межтерриториальных перинатальных центров в 2015–2017 годах планируется проведение видеоконференций, методических дней, сертификационных циклов для специалистов прикрепленных учреждений родовспоможения.

Структурные преобразования системы оказания медицинской помощи матерям и детям обеспечивают:

- 1) совершенствование службы родовспоможения и детства путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров и маршрутизации беременных и детей;
- 2) развитие многопрофильных и специализированных педиатрических стационаров с учетом региональных потребностей в конкретных видах медицинской помощи;
- 3) развитие организационных технологий, предусматривающих четкую маршрутизацию беременных и детей в медицинские организации с учетом территориальных особенностей Свердловской области.

**Параграф 26. Структурные преобразования системы оказания паллиативной медицинской помощи. Перспективы развития на 2015–2017 годы**

Развитие паллиативной медицинской помощи является одним из приоритетных направлений работы Министерства здравоохранения Свердловской области по реализации «дорожной карты» Свердловской области.

Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается в специализированных отделениях и центрах, организуемых из расчета 1 врачебная должность на 100 тыс. человек прикрепленного населения. В 2015 году планируется организация новых отделений паллиативной медицинской помощи мощностью по 20 коек круглосуточного стационара на базе ГБУЗ СО «Арамилская городская больница», ГБУЗ СО «Красноурьинская городская больница № 1» и ГБУЗ СО «Сухоложская центральная районная больница», а также перепрофилирование коек круглосуточного стационара в паллиативные в медицинских учреждениях города Екатеринбурга.

Перспективный план структурных преобразований лечебной сети в части развертывания паллиативных коек круглосуточного стационара до 2020 года представлен в таблице 90.

Таблица 90

**План развертывания паллиативных коек круглосуточного стационара до 2020 года**

Показатель	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Количество паллиативных коек	59	150	170	200	265	305	370	450

Приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.02.2014 № 166-п «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи в управленческих округах Свердловской области» определен перечень медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, в которых планируется организация амбулаторных кабинетов паллиативной медицинской помощи. Всего в Свердловской области предполагается создание таких кабинетов более чем в 70 медицинских организациях. За основу принят норматив, установленный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1343н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению», в соответствии с которым паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается в кабинетах паллиативной медицинской помощи, организуемых из расчета 1 на 20 тыс. человек прикрепленного взрослого сельского или 1 на 100 тыс. человек прикрепленного взрослого городского населения.

**Параграф 27. Структурные преобразования системы оказания скорой медицинской помощи. Перспективы развития на 2015–2017 годы**

Основной на 2015–2017 годы является задача сокращения времени доезда машины скорой помощи до пациента. К 2018 году в 90 процентах случаев машина скорой помощи должна прибывать к пациенту в сроки до 20 минут (в 2014 году – в 81 проценте случаев).

Задача будет решаться путём создания единых центров управления силами скорой помощи на основе современных информационных технологий, а также созданием трёхуровневой системы оказания СМП в Свердловской области:

- I уровень – скорая медицинская помощь в районных и городских больницах;
- II уровень – самостоятельные станции и крупные отделения скорой помощи при межмуниципальных центрах;
- III уровень – ЦДМК (специализированная скорая медицинская помощь).

В целях оптимизации и рационального использования сил и средств в системе оказания СМП, повышения эффективности и качества оказания экстренной медицинской помощи населению Свердловской области на догоспитальном этапе в 2015 году будет проведена реорганизация службы, укрупнение станций СМП путем присоединения к ним отделений СМП городских и районных больниц соседних территорий, постепенный перевод части функций, выполняемых службой СМП, в другие подразделения, прежде всего, в неотложную помощь.

В результате реорганизации улучшится материально-техническое оснащение бригад СМП, увеличится количество медицинских эвакуаций тяжелых пациентов из сельской местности в ММЦ врачебными бригадами станций, увеличится доля выездов бригад СМП со временем доезда до больного менее 20 минут, исчезнут межмуниципальные границы при оказании скорой помощи, что особенно актуально при дорожно-транспортных происшествиях и чрезвычайных ситуациях, создание единого информационного поля с помощью программных комплексов АДИС и ГЛОНАСС позволит контролировать работу бригад в оперативном режиме на профессиональном уровне. При этом старший врач станции скорой помощи в режиме on-line будет консультировать фельдшеров подстанций СМП по тактике ведения и корректировке лечения пациентов, определять маршрутизацию в соответствии с имеющейся патологией и тяжестью состояния больного. При необходимости старший врач станции может принимать решение о направлении на вызов специализированных бригад, а также контролировать качество оказания помощи на каждом вызове.

В рамках реализации Государственной программы с целью приведения материально-технического оснащения службы СМП в соответствие с порядком оказания СМП в 2014 году закуплено 49 автомобилей СМП класса «А» и 9 – класса «В».

В 2015 году запланировано приобретение 53 автомобилей класса «А» и 9 – класса «В».

Для повышения квалификации медицинских работников бригад станций и отделений СМП в 2015 году запланировано 5 тактико-специальных учений в каждом управленческом округе Свердловской области.

### **Раздел 13. Основные нормативные правовые акты Свердловской области, принятые в сфере охраны здоровья населения в 2014 году**

#### **1. Законы Свердловской области:**

от 03 апреля 2014 года № 28-ОЗ «О внесении изменений в Закон Свердловской области «Об охране здоровья граждан в Свердловской области»;

от 28 апреля 2014 года № 34-ОЗ «О внесении изменений в Областной закон «О профилактике наркомании и токсикомании на территории Свердловской области»;

от 28 апреля 2014 года № 35-ОЗ «О внесении изменений в Областной закон «О статусе лечебно-оздоровительных местностей и курортов Свердловской области»;

от 03 декабря 2014 года № 109-ОЗ «О бюджете государственного внебюджетного Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов».

#### **2. Постановления Законодательного Собрания Свердловской области:**

от 04.02.2014 № 1412-ПЗС «Об исполнении Областного закона «О профилактике наркомании и токсикомании на территории Свердловской области»;

от 22.04.2014 № 1546-ПЗС «Об исполнении Областного закона «О статусе лечебно-оздоровительных местностей и курортов Свердловской области»;

от 20.05.2014 № 1570-ПЗС «Об информации Правительства Свердловской области об организации детской оздоровительной кампании на территории Свердловской области в 2014 году»;

от 08.07.2014 № 1703-ПЗС «О докладе о реализации Территориальной программы

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области за 2013 год».

### **3. Постановления Правительства Свердловской области:**

от 19.02.2014 № 103-ПП «О внесении изменений в некоторые правовые акты Правительства Свердловской области в сфере охраны здоровья граждан в связи с принятием Федерального закона от 05 апреля 2013 года № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»;

от 12.03.2014 № 172-ПП «О реорганизации государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Красноурьинская городская больница № 1» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Красноурьинская детская городская больница»;

от 18.03.2014 № 191-ПП «О внесении изменений в некоторые правовые акты Правительства Свердловской области в сфере охраны здоровья граждан»;

от 18.03.2014 № 192-ПП «О переименовании и внесении изменений в Устав государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Стоматологическая поликлиника № 2 город Нижний Тагил», утвержденный постановлением Правительства Свердловской области от 21.12.2012 № 1499-ПП»;

от 18.03.2014 № 193-ПП «О переименовании и внесении изменений в Устав государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Стоматологическая поликлиника город Первоуральск», утвержденный постановлением Правительства Свердловской области от 14.02.2013 № 162-ПП»;

от 26.03.2014 № 220-ПП «О внесении изменений в государственную программу Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2020 года», утвержденную постановлением Правительства Свердловской области от 21.10.2013 № 1267-ПП»;

от 09.04.2014 № 287-ПП «О внесении изменений в приложение № 5 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 24.12.2013 № 1604-ПП»;

от 09.04.2014 № 288-ПП «О внесении изменений в отдельные правовые акты Правительства Свердловской области в сфере охраны здоровья граждан»;

от 23.04.2014 № 325-ПП «О внесении изменений в постановление Правительства Свердловской области от 03.04.2013 № 371-ПП «О предоставлении в 2013 году единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников, работающих в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках, расположенных на территории Свердловской области»;

от 07.05.2014 № 373-ПП «О реорганизации государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области, входящих в службу крови»;

от 07.05.2014 № 377-ПП «О переименовании и внесении изменений в Устав государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Наркологический реабилитационный центр «Урал без наркотиков», утвержденный постановлением Правительства Свердловской области от 08.08.2012 № 867-ПП»;

от 07.05.2014 № 387-ПП «О реорганизации государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Детская городская больница № 2 город Каменск-Уральский», государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Городская больница № 7 город Каменск-Уральский» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Детская городская поликлиника № 1 город Каменск-Уральский»;

от 16.05.2014 № 423-ПП «О внесении изменений в государственную программу Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2020 года»,

утвержденную постановлением Правительства Свердловской области от 21.10.2013 № 1267-ПП»;

от 20.05.2014 № 426-ПП «О внесении изменений в постановление Правительства Свердловской области от 26.02.2013 № 225-ПП «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Свердловской области»;

от 21.05.2014 № 440-ПП «О порядке признания территорий Свердловской области лечебно-оздоровительными местностями, курортами областного или местного значения, установления границ и режима округов санитарной (горно-санитарной) охраны лечебно-оздоровительных местностей и курортов на территории Свердловской области»;

от 27.05.2013 № 453-ПП «Об итогах выполнения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области за 2013 год»;

от 11.06.2014 № 494-ПП «О внесении изменений в базовый (отраслевой) перечень государственных услуг (работ), оказываемых (выполняемых) государственными учреждениями Свердловской области в сфере здравоохранения, утвержденный постановлением Правительства Свердловской области от 26.04.2011 № 465-ПП»;

от 18.06.2014 № 513-ПП «О внесении изменений в постановление Правительства Свердловской области от 10.04.2013 № 465-ПП «О реализации постановления Правительства Российской Федерации от 27.12.2012 № 1438 «О финансовом обеспечении закупок диагностических средств и противовирусных препаратов для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С»;

от 25.06.2014 № 533-ПП «О создании государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Центр специализированных видов медицинской помощи «Институт медицинских клеточных технологий» путем изменения типа существующего государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Центр специализированных видов медицинской помощи «Институт медицинских клеточных технологий»;

от 25.06.2014 № 534-ПП «О реорганизации государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области»;

от 25.06.2014 № 535-ПП «О внесении изменений в постановление Правительства Свердловской области от 16.11.2010 № 1658-ПП «О порядке предоставления мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, за счет средств областного бюджета»;

от 25.06.2014 № 536-ПП «О внесении изменений в постановление Правительства Свердловской области от 12.07.2012 № 785-ПП «О мерах социальной поддержки по лекарственному обеспечению граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, страдающих социально значимыми заболеваниями»;

от 24.07.2014 № 627-ПП «Об установлении Порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи не по территориально-участковому принципу»;

от 30.07.2014 № 647-ПП «О реорганизации государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Ревдинская центральная городская больница»;

от 06.08.2014 № 680-ПП «О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденную постановлением Правительства Свердловской области от 24.12.2013 № 1604-ПП»;

от 20.08.2014 № 714-ПП «О реорганизации государственных бюджетных учреждений

здравоохранения Свердловской области онкологического профиля»;

от 09.09.2014 № 773-ПП «О предоставлении гражданам Украины и лицам без гражданства, постоянно проживающим на территории Украины, прибывшим на территорию Свердловской области в поисках убежища, отдельных мер социальной поддержки за счет средств областного бюджета»;

от 10.09.2014 № 784-ПП «О реорганизации государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Серовская городская больница № 1» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Детская городская больница город Серов»;

от 17.09.2014 № 798-ПП «О внесении изменений в некоторые правовые акты Правительства Свердловской области в сфере охраны здоровья граждан»;

от 24.09.2014 № 808-ПП «О докладе «О состоянии здоровья граждан, проживающих на территории Свердловской области, в 2013 году»;

от 23.10.2014 № 915-ПП «О внесении изменений в государственную программу Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2020 года», утвержденную постановлением Правительства Свердловской области от 21.10.2013 № 1267-ПП»;

от 23.10.2014 № 916-ПП «О создании государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная стоматологическая поликлиника» путем изменения типа существующего государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная стоматологическая поликлиника»;

от 28.10.2014 № 934-ПП «О внесении изменений в План мероприятий («дорожную карту») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Свердловской области», утвержденный постановлением Правительства Свердловской области от 26.02.2013 № 225-ПП»;

от 12.11.2014 № 978-ПП «Об осуществлении социальной поддержки граждан при возникновении поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, не включенными в национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям»;

от 10.12.2014 № 1136-ПП «О внесении изменений в постановление Правительства Свердловской области от 11.03.2013 № 291-ПП «Об обеспечении реализации полномочий Российской Федерации в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, переданных для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации, на территории Свердловской области»;

от 18.12.2014 № 1170-ПП «О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденную постановлением Правительства Свердловской области от 24.12.2013 № 1604-ПП»;

от 25.12.2014 № 1191-ПП «О внесении изменений в Порядок возмещения стоимости затрат на проведение первичного медицинского освидетельствования на наличие ВИЧ-инфекции, туберкулеза, сифилиса, шанкроида, хламидийной лимфогранулемы, лепры, наркологического освидетельствования участникам Программы по оказанию содействия добровольному переселению в Свердловскую область соотечественников, проживающих за рубежом, на 2013–2020 годы и членам их семей, утвержденный постановлением Правительства Свердловской области от 27.12.2013 № 1650-ПП»;

от 25.12.2014 № 1207-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»;

от 25.12.2014 № 1217-ПП «Об оказании в 2014–2015 годах гражданам Украины и лицам без гражданства, постоянно проживающим на территории Украины, прибывшим на территорию Свердловской области в поисках убежища, медицинской помощи и проведении указанным

лицам профилактических прививок, включенных в календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям»;

от 30.12.2014 № 1233-ПП «О внесении изменений в постановление Правительства Свердловской области от 15.09.2008 № 980-ПП «Об организации медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства в Свердловской области»;

от 30.12.2014 № 1236-ПП «О внесении изменений в постановление Правительства Свердловской области от 28.12.2011 № 1835-ПП «О мерах по реализации Закона Свердловской области от 9 ноября 2011 года № 120-ОЗ «О наделении органов местного самоуправления муниципального образования «город Екатеринбург» государственным полномочием Свердловской области по организации оказания медицинской помощи»;

от 30.12.2014 № 1239-ПП «О создании государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Областной наркологический диспансер» путем изменения типа существующего государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Областной наркологический диспансер»;

от 30.12.2014 № 1240-ПП «О внесении изменений в государственную программу Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2020 года», утвержденную постановлением Правительства Свердловской области от 21.10.2013 № 1267-ПП»;

от 30.12.2014 № 1241-ПП «О создании государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной центр медицинской профилактики» путем изменения типа существующего государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной центр медицинской профилактики»;

от 30.12.2014 № 1242-ПП «О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденную постановлением Правительства Свердловской области от 24.12.2013 № 1604-ПП».

#### **4. Распоряжение Правительства Свердловской области**

от 08.09.2014 № 1099-РП «Об утверждении Комплексного плана мероприятий по формированию здорового образа жизни населения Свердловской области на 2014-2018 годы».